

Pour la fonction de — Voor de functie van	du lundi au samedi — van maandag tot en met zaterdag	aux dimanches et jours fériés légaux — op zondagen en wettelijke feestdagen
officier de machine machineofficier	62 F	104 F
mécanicien de bord de 1re classe scheepswerktuigkundige 1e klasse	47 F	81 F
mécanicien de bord de 2e classe scheepswerktuigkundige 2e klasse	43 F	72 F
chauffeur stoker	35 F	58 F
radiotélégraphiste marconist	50 F	84 F
infirmier verpleger	47 F	81 F

Pour les prestations nocturnes en horaire décalé, les montants horaires indiqués ci-dessus sont doublés.

**Art. 4.** L'allocation est payée mensuellement à terme échu. Pour chaque prestation comportant une partie de l'heure, cette partie est arrondie à l'heure suivante lorsqu'elle est égale ou supérieure à 30 min. et négligée lorsqu'elle est inférieure à cette durée.

**Art. 5.** L'arrêté du Régent du 30 mars 1950 réglant l'octroi d'allocations pour prestations à titre exceptionnel et l'arrêté royal du 7 février 1978 octroyant une allocation pour prestations nocturnes à certains agents de la Régie des Transports maritimes, ne sont pas applicables aux prestations visées au présent arrêté.

**Art. 6.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 1988.

**Art. 7.** Notre Ministre des Transports est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 21 février 1997.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Transports,  
M. DAERDEN

Voor de nachtprestaties in verschoven uurrooster worden bovenstaande uurbedragen verdubbeld.

**Art. 4.** De toelage wordt maandelijks na vervallen termijn betaald. Voor elke prestatie die een gedeelte van een uur omvat, wordt het gedeelte afgerond tot het volgende uur indien het gelijk is aan of meer bedraagt dan 30 min.; het valt weg indien het deze duur niet bereikt.

**Art. 5.** Het besluit van de Regent van 30 maart 1950 de toekenning regelend van toelagen wegens buitengewone prestaties en het koninklijk besluit van 7 februari 1978 houdende toekenning van een toelage voor nachtwerk aan sommige personeelsleden van de Regie voor Maritiem Transport, zijn niet van toepassing op de bij dit besluit bepaalde prestaties.

**Art. 6.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 1988.

**Art. 7.** Onze Minister van Vervoer is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 21 februari 1997.

ALBERT

. Van Koningswege :

De Minister van Vervoer,  
M. DAERDEN

**MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT**

F. 97 — 361

[C - 97/22089]

17 FEVRIER 1997. — 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

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, notamment l'article 35, § 3 inséré par l'arrêté royal du 31 décembre 1996;

**MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,  
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU**

N. 97 — 361

[C - 97/22089]

17 FEBRUARI 1997. — 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

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, inzonderheid op artikel 35, § 3 ingevoegd bij het koninklijk besluit van 31 december 1996;

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, notamment l'article 5, modifié par les arrêtés royaux des 2 février 1990, 16 janvier 1991 et 27 septembre 1994;

Vu l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale;

Vu l'urgence;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, inséré par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence motivée par le fait que ce présent arrêté doit être publié sans délai au *Moniteur belge* pour réaliser à partir du 1<sup>er</sup> mars 1997 l'impact budgétaire nécessaire pour la réalisation de l'équilibre financier de la sécurité sociale.

Vu l'avis du Conseil d'Etat émis dans un délai ne dépassant pas trois jours;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3bis, inséré par la loi du 4 août 1996;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** La base de remboursement des spécialités des chapitres I et IV B de 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, dont chaque principe actif apparaît dans une spécialité qui a été remboursable pour la première fois il y a plus de quinze ans est diminuée de 4 %.

**Art. 2.** L'article 5 de l'arrêté royal mentionné ci-dessus, modifié par les arrêtés royaux des 2 février 1990, 16 janvier 1991, 27 septembre 1994, est modifié comme suit :

1) L'alinéa a) est remplacé par le suivant :

« La spécialité dont le principe actif ou les principes actifs sont identiques se voit attribuer une base de remboursement identique ou inférieure à celle fixée pour les spécialités identiques admises.

Il est tenu compte de la forme pharmaceutique, du dosage du principe actif ou des principes actifs et du nombre d'unités de prise dans le conditionnement. »

2) A l'article 5 est ajouté un point c) :

« c) La base de remboursement des spécialités des chapitres I et IV B de l'annexe I dont chaque principe actif apparaît dans une spécialité qui a été remboursable pour la première fois il y a plus de quinze ans est diminuée de 4 %.

La diminution mentionnée ci-dessus est applicable annuellement au 1<sup>er</sup> janvier pour les spécialités qui au courant de l'année précédente répondent à la condition ci-dessus et pour laquelle la diminution précitée n'a pas encore été appliquée.

Si la base de remboursement diminuée précitée est utilisée comme base de comparaison pour une spécialité qui n'est pas visée par la diminution précitée, il est tenu compte alors de la base de remboursement divisée par 0,96. »

3) L'alinéa d) est remplacé par le suivant :

« La spécialité pharmaceutique qui est enregistrée suivant l'article 2, 8<sup>o</sup> b) de l'arrêté royal du 3 juillet 1969 relatif à l'enregistrement des médicaments est indiquée par la lettre « G » dans la colonne « Observations » des listes annexées au présent arrêté.

La base de remboursement de cette spécialité précitée est au moment de son admission au moins inférieure de 16 % à la base de remboursement de la spécialité de référence.

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, inzonderheid het artikel 5, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 2 februari 1990, 16 januari 1991 en 27 september 1994;

Gelet op artikel 15 van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale verzorging;

Gelet op de hoogdringendheid;

Gelet op de wetten op de Raad van State gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 84, eerste lid, 2<sup>o</sup>, ingevoegd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de hoogdringendheid gemotiveerd door het feit dat dit besluit inderdaad onverwijld moet worden gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad* om vanaf 1 maart 1997 een budgettair effect te hebben dat nodig is voor de realisatie van het financieel evenwicht van de sociale zekerheid.

Gelet op het advies van de Raad van State gegeven binnen een termijn die drie dagen niet overschrijdt.

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3bis, ingevoegd bij de wet van 4 augustus 1996;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** De basis van tegemoetkoming van de farmaceutische specialiteiten uit hoofdstukken I en IV B van de 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 producten, waarvan elk werkzaam bestanddeel voorkomt in een specialiteit die voor het eerst meer dan vijftien jaar geleden terugbetaalbaar was, wordt verminderd met 4 %.

**Art. 2.** Artikel 5 van het bovengenoemde koninklijk besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 2 februari 1990, 16 januari 1991, 27 september 1994, wordt als volgt gewijzigd :

1) het lid a) wordt vervangen door het volgende :

« De specialiteit waarvan het werkzaam bestanddeel of de werkzame bestanddelen identiek zijn, krijgt een identieke of een lagere basis van tegemoetkoming als die vastgelegd voor de identieke aangenomen specialiteiten.

Hierbij wordt rekening gehouden met de farmaceutische vorm, het gehalte aan werkzaam bestanddeel of werkzame bestanddelen en met het aantal gebruikseenheden in de verpakking. »

2) Aan artikel 5 wordt een punt c) toegevoegd :

« c) De basis van tegemoetkoming van de farmaceutische specialiteiten uit de hoofdstukken I en IV B van de bijlage I waarvan elk werkzaam bestanddeel voorkomt in een specialiteit die voor het eerst meer dan vijftien jaar geleden terugbetaalbaar was, wordt verminderd met 4 %.

Bovengenoemde vermindering wordt jaarlijks toegepast op 1 januari voor de specialiteiten die in de loop van het voorgaande jaar voldoen aan bovengenoemde voorwaarde en waarop voornoemde vermindering nog niet toegepast werd.

Als voornoemde verminderde basis van tegemoetkoming gebruikt wordt als vergelijkingsbasis voor een specialiteit die niet beoogd wordt door bovengenoemde vermindering, dan wordt rekening gehouden met de basis van tegemoetkoming gedeeld door 0,96. »

3) Het lid d) wordt vervangen door het volgende :

« De farmaceutische specialiteit die geregistreerd is volgens artikel 2, 8<sup>o</sup> b) van het koninklijk besluit van 3 juli 1969 betreffende de registratie van geneesmiddelen wordt met de letter « G » aangeduid in de kolom « Opmerkingen » van de lijsten toegevoegd aan dit besluit.

De basis van tegemoetkoming van de voornoemde specialiteiten ligt bij de aanneming minstens 16 % lager dan de basis van tegemoetkoming van de referentiespecialiteit.

Cette base de remboursement ne peut pas servir de base de comparaison pour la fixation de la base de remboursement des autres spécialités.

Les augmentations de la base de remboursement de ces spécialités ne sont pas supérieures à celles de la spécialité de référence.»

Art. 3. En exécution de l'article 1<sup>er</sup> mentionné ci-dessus, est modifiée comme suit, à l'annexe I de l'arrêté royal du 2 septembre 1980, l'inscription des spécialités suivantes :

1° au chapitre 1<sup>er</sup> :

Die basis van tegemoetkoming mag niet als vergelijkingsbasis dienen voor het vaststellen van de basis van tegemoetkoming voor de andere specialiteiten.

De verhogingen van de basis van tegemoetkoming van deze specialiteiten zijn niet hoger dan die van de referentiespecialiteit.»

Art. 3. In uitvoering van voornoemd artikel 1 wordt in de bijlage I van het koninklijk besluit van 2 september 1980 als volgt de inschrijving gewijzigd van de volgende specialiteiten :

1° in hoofdstuk I :

(F. — 22089)

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-83	0100-123 0700-013 0700-013	AACIDEXAM Aaciphar amp. inj. 3 x 5 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 5 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/ml		382,- 93,- 76,33	57	95
B-89	0016-188 0700-039 0700-039	AACIFEMINE Aaciphar compr. 30 x 2 mg * pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 2 mg		342,- 7,18 5,90	51	85
B-56	0016-014 0100-602 0700-120 0700-138 0700-120 0700-138	ACUPAN 3M Pharma amp. inj. 5 x 20 mg/ml compr. 30 x 30 mg * pr. amp. inj. 1 x 20 mg/ml * pr. compr. 1 x 30 mg ** pr. amp. inj. 1 x 20 mg/ml ** pr. compr. 1 x 30 mg		210,- 295,- 30,60 7,17 25,20 5,90	31 44	52 74
B-6	0016-683 0016-782 0700-146 0700-146	ADALAT Bayer caps. 50 x 10 mg caps. 100 x 10 mg * pr. caps. 1 x 10 mg ** pr. caps. 1 x 10 mg		443,- 708,- 5,17 4,24	66 106	111 177
B-6	0318-717 0740-050 0740-050	ADALAT OROS Bayer compr. 28 x 30 mg * pr. compr. 1 x 30 mg ** pr. compr. 1 x 30 mg		884,- 23,04 18,93	133	221
B-6	0606-764 0731-075 0731-075	ADALAT RETARD Bayer compr. 30 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		523,- 12,73 10,47	78	131
B-83	0017-046 0700-179 0700-179	ADRESON Organon compr. 20 x 25 mg * pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg		267,- 9,75 8,-	40	67
A-25	0016-261 0700-187 0700-187	ADRIBLASTINA Pharmacia fl. inj. 5 x 10 mg + solv. * pr. fl. inj. 1 x 10 mg + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 10 mg + solv.		3.835,- 742,20 684,80		
A-25	0288-399 0737-510 0737-510	ADRIBLASTINA RTU 10 Pharmacia fl. inj. 1 x 10 mg/5 ml * pr. fl. inj. 1 x 10 mg/5 ml ** pr. fl. inj. 1 x 10 mg/5 ml		1.182,- 938,- 771,-		
A-25	0251-454 0736-785 0736-785	ADRIBLASTINA RTU 50 Pharmacia fl. inj. 1 x 50 mg/25 ml * pr. fl. inj. 1 x 50 mg/25 ml ** pr. fl. inj. 1 x 50 mg/25 ml		3.835,- 3.711,- 3.424,-		
A-25	0744-409 0744-409	ADRIBLASTINA RTU 200 Pharmacia * pr. fl. inj. 1 x 200 mg/100 ml ** pr. fl. inj. 1 x 200 mg/100 ml		12.533,- 12.246,-		

Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
8-157	ADVANTAN Schering 1075-316 crème 15 g 1 mg/g 1075-308 ungt. 15 g 1 mg/g 1075-324 pom. grasse - vette zalf 15 g 1 mg/g 0740-787 * pr. crème 1 x 1 mg/g 0740-795 * pr. ungt. 1 x 1 mg/g 0740-803 * pr. pom. grasse - vette zalf 1 x 1 mg/g  0740-787 ** pr. crème 1 x 1 mg/g 0740-795 ** pr. ungt. 1 x 1 mg/g 0740-803 ** pr. pom. grasse - vette zalf 1 x 1 mg/g		172,- 172,- 172,- 8,40 8,40  8,40 6,87 6,87 6,87	26 26 26    26 26 26 26	43 43 43    43 43 43 43
Cx-5	AGREDAMOL Bio-Therabel 0865-071 caps. 100 x 75 mg 0700-245 * pr. caps. 1 x 75 mg 0700-245 ** pr. caps. 1 x 75 mg		389,- 2,84 2,33	311	311
B-96	AIRONIR 3M Pharma 1114-016 aérosol 200 dos. 100 mcg/dos. 0742-130 * pr. aérosol 200 dos. 100 mcg/dos. 0742-130 ** pr. aérosol 200 dos. 100 mcg/dos.		231,- 169,- 138,-	35	58
B-78	AKINETON Knoll 0020-222 amp. inj. 5 x 5 mg/ml 0017-913 compr. 20 x 2 mg 0017-921 compr. 50 x 2 mg 0700-252 * pr. amp. inj. 1 x 5 mg/ml 0700-260 * pr. compr. 1 x 2 mg 0700-252 ** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/ml 0700-260 ** pr. compr. 1 x 2 mg		128,- 68,- 135,- 18,60 1,98 15,40 1,62	19 10 20	32 17 34
B-83	ALBICORT 10 Sanofi Pharma 0018-028 fl. inj. 1 x 50 mg/5 ml 0700-278 * pr. fl. inj. 1 x 50 mg/5 ml 0700-278 ** pr. fl. inj. 1 x 50 mg/5 ml		353,- 258,- 212,-	53	88
B-83	ALBICORT 40 Sanofi Pharma 0100-727 fl. i.M. 1 x 40 mg/ml 0016-980 s. inj. 1 x 40 mg/ml 0016-998 s. inj. 3 x 40 ml/ml 0700-286 * pr. fl. i.M. 1 x 40 mg/ml 0700-294 * pr. s. inj. 1 x 40 mg/ml 0700-286 ** pr. fl. i.M. 1 x 40 mg/ml 0700-294 ** pr. s. inj. 1 x 40 mg/ml		389,- 389,- 949,- 284,- 231,- 233,- 189,67	58 58 142	97 97 237
B-83	ALBICORT 80 Sanofi Pharma 0017-004 s. inj. 1 x 80 mg/2 ml 0700-302 * pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml 0700-302 ** pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		636,- 464,- 381,-	95	159
B-171	ALBICORT OTICUM Sanofi Pharma 0014-969 sol. ot. 10 ml 0700-310 * pr. sol. ot. 1 ml 0700-310 ** pr. sol. ot. 1 ml		153,- 11,20 9,20	23	38
B-174	ALBISTAT Janssen-Cilag 0017-962 ov. 15 x 100 mg 0700-328 * pr. ov. 1 x 100 mg 0700-328 ** pr. ov. 1 x 100 mg		435,- 21,20 17,40	65	109
B-162	ALCONICIN Alcon-Couvreur 0112-599 coll. 5 ml 3 mg/ml 0700-336 * pr. coll. 5 ml 3 mg/ml 0700-336 ** pr. coll. 5 ml 3 mg/ml		223,- 163,- 134,-	33	56
B-27	ALDACTAZINE Searle 0017-566 compr. 28 x 25 mg/15 mg 0020-214 compr. 98 x 25 mg/15 mg 0700-344 * pr. compr. 1 x 25 mg/15 mg 0700-344 ** pr. compr. 1 x 25 mg/15 mg		327,- 918,- 6,84 5,61	49 138	82 229

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-27	0100-974 0100-966 0863-290 0700-351 0700-369 0700-351 0700-369	ALDACTONE Searle compr. 50 x 25 mg compr. 30 x 100 mg compr. 50 x 100 mg * pr. compr. 1 x 25 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		509,- 1.005,- 1.315,- 7,44 22,- 6,10 18,08	76 151 197	127 251 329
B-99	0017-863 0700-377 0700-377	ALDECIN Schering-Plough aérosol 200 dos. 50 mcg/dos. * pr. aérosol 200 dos. 50 mcg/dos. ** pr. aérosol 200 dos. 50 mcg/dos.		478,- 349,- 287,-	72	119
B-17	0100-917 0100-925 0018-002 0017-335 0700-385 0700-393 0700-385 0700-393	ALDOMET Merck Sharp & Dohme compr. 30 x 250 mg compr. 100 x 250 mg compr. 30 x 500 mg compr. 100 x 500 mg * pr. compr. 1 x 250 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		160,- 425,- 255,- 684,- 3,10 4,99 2,55 4,10	24 64 38 103	40 106 64 171
A-24	0832-295 0804-617 0315-564 0700-419 0700-427 0739-433 0739-441 0744-110 0700-419 0700-427 0739-433 0739-441 0744-110	ALEXAN Vitalpharma vial inj. 10 x 40 mg/2 ml vial inj. 10 x 100 mg/5 ml vial inj. 1 x 500 mg/10 ml * pr. vial inj. 1 x 40 mg/2 ml * pr. vial inj. 1 x 100 mg/5 ml * pr. vial inj. 1 x 500 mg/10 ml * pr. vial inj. 1 x 1 g/20 ml * pr. vial inj. 1 x 2 g/40 ml ** pr. vial inj. 1 x 40 mg/2 ml ** pr. vial inj. 1 x 100 mg/5 ml ** pr. vial inj. 1 x 500 mg/10 ml ** pr. vial inj. 1 x 1 g/20 ml ** pr. vial inj. 1 x 2 g/40 ml		1.153,- 1.784,- 1.100,- 90,30 166,- 838,- 1.510,- 2.520,- 74,20 137,30 689,- 1.241,- 2.233,-	- - - - - - - - - - - - -	- - - - - - - - - - - - -
A-23	1086-842 0018-614 0744-573 0700-450 0744-573 0700-450	ALKERAN Glaxo Wellcome fl. I.V./perf. 1 x 50 mg compr. 25 x 2 mg * pr. fl. I.V./perf. 1 x 50 mg * pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. fl. I.V./perf. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 2 mg		556,- 389,- 406,- 11,36 333,- 9,32	- - - - - -	- - - - - -
B-65	0018-572 0101-204 0700-518 0700-526 0700-518 0700-526	ALLOCHRYSSINE Solvay Pharma amp. inj. 1 x 50 mg/2 ml amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 50 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml		125,- 149,- 91,- 109,- 75,- 89,-	19 22	31 37
B-158	0018-622 0700-575 0700-575	ALPHADERM Procter & Gamble Pharm. crème 30 g 10 mg/g * pr. crème 1 x 10 mg/g ** pr. crème 1 x 10 mg/g		344,- 8,37 6,87	52	86
B-68	1226-059 1226-067 0744-417 0744-425 0744-417 0744-425	ALPURIC EOS Healthcare caps. 100 x 100 mg caps. 90 x 300 mg * pr. caps. 1 x 100 mg * pr. caps. 1 x 300 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 300 mg		480,- 1.016,- 3,50 8,24 2,88 6,77	72 152	120 254

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-96	0101-378 0700-641 0700-641	ALUPENT AEROSOL DOSEUR Boehringer Ingelheim aérosol 300 dos. 0,75 mg/dos. * pr. aérosol 300 dos. 0,75 mg/dos. ** pr. aérosol 300 dos. 0,75 mg/dos.		208,- 152,- 125,-	31	52
A-30	0742-478 0742-478	ALYRANE Pharmacia * pr. ml ** pr. ml		11,67 10,52		
B-157	0854-158 0700-666 0700-666	AMICLA Lederle crème 30 g 1 mg/g * pr. crème 1 x 1 mg/g ** pr. crème 1 x 1 mg/g		226,- 5,50 4,50	34	56
B-97	0842-096 0727-875 0727-875	AMINO-SLOW Menarini compr. div. 60 x 600 mg * pr. compr. div. 1 x 600 mg ** pr. compr. div. 1 x 600 mg		423,- 5,15 4,23	63	106
B-107	0868-604 0700-724 0700-724	AMOXI-250 S.M.B. sir. 80 ml 250 mg/5 ml * pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		338,- 15,44 12,69	51	84
B-107	0868-612 0433-730 0700-732 0734-467 0700-732 0734-467	AMOXI-500 S.M.B. caps. 16 x 500 mg pulv. or. 16 x 500 mg * pr. caps. 1 x 500 mg * pr. pulv. or. 1 x 500 mg ** pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. pulv. or. 1 x 500 mg		589,- 589,- 26,88 26,88 22,06 22,06	88 88	147 147
B-107	0688-176 0290-254 0688-184 0733-931 0700-708 0733-949 0733-931 0700-708 0733-949	AMOXYPEN Farmabel caps. 16 x 500 mg pulv. or. 16 x 500 mg pulv. pr. sir. 80 ml 250 mg/5 ml * pr. caps. 1 x 500 mg * pr. pulv. or. 1 x 500 mg * pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. pulv. or. 1 x 500 mg ** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		589,- 595,- 338,- 26,88 27,13 15,44 22,06 22,31 12,69	88 89 51	147 149 84
B-116	0700-773 0700-781	AMUKIN Bristol-Myers Squibb ** pr. fl. inj. 1 x 100 mg/2 ml ** pr. fl. inj. 1 x 500 mg/2 ml		112,50 469,50		
B-73	0101-626 0019-778 0019-786 0101-618 0019-455 0700-815 0700-823 0700-831 0700-815 0700-823 0700-831	ANAFRANIL Ciba-Geigy amp. inj. 10 x 25 mg/2 ml drag. 30 x 10 mg drag. 150 x 10 mg drag. 30 x 25 mg drag. 150 x 25 mg * pr. amp. inj. 1 x 25 mg/2 ml * pr. drag. 1 x 10 mg * pr. drag. 1 x 25 mg ** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/2 ml ** pr. drag. 1 x 10 mg ** pr. drag. 1 x 25 mg		405,- 93,- 418,- 183,- 843,- 29,60 2,03 4,10 24,30 1,67 3,37	61 14 63 27 126	101 23 104 46 211
B-73	0812-461 0726-992 0726-992	ANAFRANIL RETARD 75 DIVITABS Ciba-Geigy compr. 42 x 75 mg. * pr. compr. 1 x 75 mg ** pr. compr. 1 x 75 mg		779,- 13,55 11,12	117	195
B-69	0019-711 0700-849 0700-849	ANATENSOL DECANOATE Bristol-Myers Squibb amp. inj. 1 x 25 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 25 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/ml		272,- 199,- 163,-	41	68

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-176	0700-898 0700-898	ANGIOGRAFINE Schering * pr. fl. amp. inj. 50 ml 650 mg/ml ** pr. fl. amp. inj. 50 ml 650 mg/ml		216,40 187,70		
B-176	0700-914 0700-914	ANGIOGRAFINE PRO PERF. Schering * pr. perf. 100 ml 650 mg/ml ** pr. perf. 100 ml 650 mg/ml		368,50 339,80		
Cs-7	0101-972 0700-948 0700-948	ANTI-H 10 S.M.B. compr. 20 x 2,5 mg * pr. compr. 1 x 2,5 mg ** pr. compr. 1 x 2,5 mg		60,- 2,20 1,80	36	36
Cx-9	0102-061 0102-079 0700-955 0700-963 0700-955 0700-963	ANTRENYL Ciba-Geigy compr. 30 x 5 mg drag. "Duplex" 20 x (2 x 5 mg) * pr. compr. 1 x 5 mg * pr. drag. "Duplex" 1 x (2 x 5 mg) ** pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. drag. "Duplex" 1 x (2 x 5 mg)		83,- 94,- 2,03 3,45 1,67 2,80	66 75	66 75
B-60	0020-594 0701-011 0701-011	APRANAX Syntex compr. 30 x 275 mg * pr. compr. 1 x 275 mg ** pr. compr. 1 x 275 mg		348,- 8,47 6,97	52	87
B-60	0249-623 0736-793 0736-793	APRANAX 550 Syntex compr. sec. 30 x 550 mg * pr. compr. sec. 1 x 550 mg ** pr. compr. sec. 1 x 550 mg		557,- 13,57 11,13	84	139
B-9	0379-859 0701-029 0701-029	APTINE 50 Astra compr. 50 x 65 mg * pr. compr. 1 x 65 mg ** pr. compr. 1 x 65 mg		224,- 3,26 2,68	34	56
B-9	0379-867 0701-037 0701-037	APTINE RETARD 200 Astra compr. 50 x 260 mg * pr. compr. 1 x 260 mg ** pr. compr. 1 x 260 mg		761,- 11,10 9,12	114	190
B-30	0020-677 0701-060 0701-060	ARAMINE BITARTRATE Merck Sharp & Dohme amp. inj. 1 x 100 mg/10 ml * pr. amp. inj. 1 x 100 mg/10 ml ** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/10 ml		283,- 207,- 170,-	42	71
B-78	0102-285 0102-293 0701-136 0701-144 0701-136 0701-144	ARTANE Lederle compr. 50 x 2 mg compr. 50 x 5 mg * pr. compr. 1 x 2 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		135,- 271,- 1,98 3,96 1,62 3,24	20 41	34 68
B-58	0139-592 0701-185 0701-185	ASPEGIC Synthélabo Belgium amp. inj. 6 x 900 mg + solv. * pr. amp. inj. 1 x 900 mg + solv. ** pr. amp. inj. 1 x 900 mg + solv.		197,- 24,- 19,67	30	49
B-143	0021-485 0701-201 0701-201	A.T. 10 Merck-Belgolabo gtt. 15 ml 1 mg/ml * pr. gtt. 1 x 1 mg/ml ** pr. gtt. 1 x 1 mg/ml		171,- 8,33 6,87	26	43
B-98	0021-519 0480-434 0021-535 0701-227 0701-235 0701-227 0701-235	ATROVENT Boehringer Ingelheim sol. 1 x 20 ml 0,25 mg/ml sol. 5 x 20 ml 0,25 mg/ml aérosol 300 dos. 20 mcg/dos. * pr. sol. 1 x 0,25 mg/ml * pr. aérosol 300 dos. 20 mcg/dos. ** pr. sol. 1 x 0,25 mg/ml ** pr. aérosol 300 dos. 20 mcg/dos.		154,- 613,- 481,- 4,47 351,- 3,68 288,-	23 92 72	38 153 120

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art.37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-162	0102-640 0701-243 0701-243	AUREOMYCINE (Ophthalmolose) Cusi ung. opt. 5 g 5 mg/g * pr. ungt. opt. 5 g 5 mg/g ** pr. ungt. opt. 5 g 5 mg/g		51,- 37,- 31,-	8	13
B-162	0102-053 0701-268 0701-268	AUREOMYCINE Lederle ung. opt. 5 g 10 mg/g * pr. ungt. opt. 5 g 10 mg/g ** pr. ungt. opt. 5 g 10 mg/g		67,- 49,- 40,-	10	17
Cs-7	0021-600 0701-292 0701-292	AVIL-RETARD Albert drag. 30 x 75 mg * pr. drag. 1 x 75 mg ** pr. drag. 1 x 75 mg		254,- 6,17 5,07	152	152
B-115	0729-038 0739-458 0729-020 0729-038	AZACTAM Bristol-Myers Squibb * pr. fl. inj. 1 x 2 g ** pr. fl. I.M./I.V. 1 x 500 mg ** pr. fl. inj. 1 x 1 g ** pr. fl. inj. 1 x 2 g		1.099,- 252,33 457,- 903,-		
B-107	0022-244 0701-318 0701-318	BACAMPICIN Upjohn compr. 16 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg		423,- 19,31 15,88	63	106
B-107	0132-084 0701-334 0701-334	BACOCIL Roerig compr. 16 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg		423,- 19,31 15,88	63	106
B-131	0099-820 0099-473 0099-846 0701-342 0701-359 0701-375 0701-342 0701-359 0701-375	BACTRIM Roche compr. 20 x 80 mg/400 mg compr. 50 x 80 mg/400 mg sir. 100 ml 40 mg/200 mg/5 ml * pr. amp. inj. 1 x 80 mg/400 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 80 mg/400 mg * pr. sir. 1 x 40 mg/200 mg/5 ml ** pr. amp. inj. 1 x 80 mg/400 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 80 mg/400 mg ** pr. sir. 1 x 40 mg/200 mg/5 ml		188,- 423,- 136,- 43,12 6,18 4,95 37,38 5,08 4,10	28 63 20	47 106 34
B-131	0022-277 0022-269 0701-383 0701-383	BACTRIM FORTE Roche compr. 10 x 160 mg/800 mg compr. 30 x 160 mg/800 mg * pr. compr. 1 x 160 mg/800 mg ** pr. compr. 1 x 160 mg/800 mg		188,- 404,- 9,83 8,07	28 61	47 101
B-72	0833-343 0045-674 0701-409 0701-417 0701-409 0701-417	BARNETIL Synthelabo Belgium amp. inj. 6 x 200 mg/2 ml compr. 20 x 400 mg * pr. amp. inj. 1 x 200 mg/2 ml * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. amp. inj. 1 x 200 mg/2 ml ** pr. compr. 1 x 400 mg		208,- 822,- 25,33 30,- 20,83 24,65	31 123	52 205
B-103	0444-216 0734-475 0734-475	BECONASE AQUA Glaxo Wellcome spray nas. 200 dos. 50 mcg/dos. * pr. spray nas. 200 dos. 50 mcg /dos. ** pr. spray nas. 200 dos. 50 mcg /dos.		478,- 349,- 287,-	72	119
B-99	0024-513 0059-386 0701-458 0729-772 0701-458 0729-772	BECOTIDE Aerosol Glaxo Wellcome aérosol 200 dos. 50 mcg/dos. aérosol 80 dos. 250 mcg/dos. * pr. aérosol 200 dos. 50 mcg/dos. * pr. aérosol 80 dos. 250 mcg /dos. ** pr. aérosol 200 dos. 50 mcg/dos. ** pr. aérosol 80 dos. 250 mcg /dos.		478,- 764,- 349,- 558,- 287,- 458,-	72 115	119 191



Criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-99	0660-480 0733-568 0733-568	BECOTIDE PEDIATRIQUE Glaxo Wellcome susp. pr. inh. 10 ml 50 mcg/ml * pr. susp. pr. inh. 10 ml 50 mcg/ml ** pr. susp. pr. inh. 10 ml 50 mcg/ml		238,- 174,- 143,-	36	59
B-28	1077-916 1077-924 1077-932 0740-811 0740-811	BELIDRAL Sintesa compr. 28 x 50 mg/5 mg compr. 56 x 50 mg/5 mg compr. 112 x 50 mg/5 mg * pr. compr. 1 x 50 mg/5 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg/5 mg		284,- 608,- 1.098,- 7,46 6,13	43 91 165	71 152 274
B-58	0021-873 0701-581 0701-581	BENORTAN Sanofi Pharma susp. or. 300 ml 2 g/5 ml * pr. susp. or. 1 x 2 g/5 ml ** pr. susp. or. 1 x 2 g/5 ml		511,- 6,22 5,10	77	128
B-96	0022-319 0025-338 0447-664 0390-435 1085-265 0025-304 0731-711 0701-649 0701-656 0736-330 0742-429 0741-918 0701-664 0731-711 0701-649 0701-656 0736-330 0742-429 0741-918 0701-664	BEROTEC Boehringer Ingelheim compr. 100 x 2,5 mg sol. inhal. 20 ml 5 mg/ml sol. or. 20 ml 5 mg/ml aérosol 300 dos. 100 mcg/dos. aérosol 200 dos. 200 mcg/dos. aérosol 300 dos. 200 mcg/dos. * pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/10 ml * pr. compr. 1 x 2,5 mg * pr. sol. inhal. 1 x 5 mg/ml * pr. sol. or. 1 x 5 mg/ml * pr. aérosol 300 dos. 100 mcg/dos. * pr. aérosol 200 dos. 200 mcg/dos. * pr. aérosol 300 dos. 200 mcg/dos. ** pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/10 ml ** pr. compr. 1 x 2,5 mg ** pr. sol. inhal. 1 x 5 mg/ml ** pr. sol. or. 1 x 5 mg/ml ** pr. aérosol 300 dos. 100 mcg/dos. ** pr. aérosol 200 dos. 200 mcg/dos. ** pr. aérosol 300 dos. 200 mcg/dos.		322,- 211,- 211,- 211,- 217,- 326,- 36,32 2,35 7,70 7,70 154,- 158,- 238,- 29,84 1,93 6,35 6,35 127,- 130,- 195,-	48 32 32 32 33 49	80 53 53 53 54 81
B-15	0674-150 0733-287 0733-287	BETA-ADALAT Bayer caps. 28 x 50 mg/20 mg * pr. caps. 1 x 50 mg/20 mg ** pr. caps. 1 x 50 mg/20 mg		751,- 19,57 16,07	113	188
Cx-11	0031-211 0024-935 0701-748 0701-748	BETASERC Solvay Pharma compr. 50 x 8 mg compr. 100 x 8 mg * pr. compr. 1 x 8 mg ** pr. compr. 1 x 8 mg		395,- 648,- 4,73 3,89	316 518	316 518
Cx-11	0495-473 0736-140 0736-140	BETASERC 16 Solvay Pharma compr. 42 x 16 mg * pr. compr. 1 x 16 mg ** pr. compr. 1 x 16 mg		603,- 10,48 8,62	482	482
B-157	0103-895 0103-861 0102-780 0701-789 0701-797 0701-805 0701-789 0701-797 0701-805	BETNELAN-V Glaxo Wellcome pom. 30 g 1 mg/g crème 30 g 1 mg/g lotio 30 g 1 mg/g * pr. pom. 1 x 1 mg/g * pr. crème 1 x 1 mg/g * pr. lotio 1 x 1 mg/g ** pr. pom. 1 x 1 mg/g ** pr. crème 1 x 1 mg/g ** pr. lotio 1 x 1 mg/g		179,- 179,- 179,- 4,37 4,37 4,37 3,57 3,57 3,57	27 27 27	45 45 45
B-83	0025-403 0701-813 0701-813	BETNESOL Glaxo Wellcome compr. solubl. 30 x 0,5 mg * pr. compr. solubl. 1 x 0,5 mg ** pr. compr. solubl. 1 x 0,5 mg		115,- 2,80 2,30	17	29

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art.37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-83	0025-395 0701-821 0701-821	BETNESOL INJECT. Glaxo Wellcome amp. inj. 6 x 4 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 4 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 4 mg/ml		438,- 53,33 43,83	66	109
B-83	0025-445 0701-839 0701-839	BETNESOL LAVEMENT Glaxo Wellcome lav. 7 x 100 ml * pr. lav. 1 x 100 ml ** pr. lav. 1 x 100 ml		670,- 69,86 57,43	100	167
A-12	0274-548 0737-064 0737-064	BEVOREN Sintesa compr. 100 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		1.018,- 7,43 6,10	-	-
B-176	0025-676 0701-888 0701-888	BILOPTINE Schering caps. 12 x 500 mg * pr. caps. 6 x 500 mg ** pr. caps. 6 x 500 mg		150,- 54,50 45,-	22	37
B-60	0685-487 0733-964 0733-964	BI-ROFENID Rhône-Poulenc Rorer compr. 30 x 150 mg * pr. compr. 1 x 150 mg ** pr. compr. 1 x 150 mg		477,- 11,60 9,53	72	119
A-25	0025-825 0701-979 0701-979	BLEOMYCINE Rhône-Poulenc Rorer amp. inj. 1 x 15 mg * pr. amp. inj. 1 x 15 mg ** pr. amp. inj. 1 x 15 mg		1.292,- 1.072,- 881,-	-	-
B-9	0031-195 0701-987 0701-987	BLOCADREN Merck Sharp & Dohme compr. 100 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		589,- 4,30 3,53	88	147
B-96	0025-775 0027-201 0025-759 0702-027 0702-035 0702-027 0702-035	BRICANYL Astra compr. 50 x 2,5 mg compr. 100 x 2,5 mg sir. 300 ml 1,5 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 2,5 mg * pr. sir. 1 x 1,5 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 2,5 mg ** pr. sir. 1 x 1,5 mg/5 ml		180,- 290,- 167,- 2,12 2,03 1,74 1,67	27 43 25	45 72 42
B-96	0093-997 0728-469 0728-469	BRICANYL AEROSOL Astra aérosol 400 dos. 250 mcg/dos. * pr. aérosol 400 dos. 250 mcg/dos. ** pr. aérosol 400 dos. 250 mcg/dos.		324,- 236,- 194,-	49	81
B-96	0818-849 0702-043 0702-043	BRICANYL DURETTES Astra Durett. 30 x 5 mg * pr. Durett. 1 x 5 mg ** pr. Durett. 1 x 5 mg		213,- 5,17 4,27	32	53
B-96	0027-243 0702-050 0702-050	BRICANYL INHALET Astra aérosol 400 dos. 250 mcg/dos. * pr. aérosol 400 dos. 250 mcg/dos. ** pr. aérosol 400 dos. 250 mcg/dos.		324,- 236,- 194,-	49	81
A-30	0702-068 0702-068	BRIETAL SODIQUE Lilly * pr. 100 mg pulv. inj. ** pr. 100 mg pulv. inj.		24,60 20,20		
B-60	0027-565 0104-554 0702-134 0702-142 0702-134 0702-142	BRUFEN Knoll drag. 100 x 200 mg supp. 12 x 500 mg * pr. drag. 1 x 200 mg * pr. supp. 1 x 500 mg ** pr. drag. 1 x 200 mg ** pr. supp. 1 x 500 mg		361,- 165,- 2,63 10,- 2,16 8,25	54 25	90 41

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-60	0104-596 0702-159 0702-159	BRUFEN 400 Knoll drag. 100 x 400 mg * pr. drag. 1 x 400 mg ** pr. drag. 1 x 400 mg		553,- 4,04 3,32	83	138
B-60	0867-556 0702-167 0702-167	BRUFEN FORTE Knoll drag. 30 x 600 mg * pr. drag. 1 x 600 mg ** pr. drag. 1 x 600 mg		316,- 7,70 6,30	47	79
B-60	0290-247 0431-452 0733-972 0733-972	BRUFEN RETARD Knoll compr. 28 x 800 mg compr. 60 x 800 mg * pr. compr. 1 x 800 mg ** pr. compr. 1 x 800 mg		375,- 718,- 8,73 7,17	56 108	94 179
B-60	0664-227 0732-198 0732-198	BUFEDON Byk Belga compr. sec. 30 x 800 mg * pr. compr. sec. 1 x 800 mg ** pr. compr. sec. 1 x 800 mg		402,- 9,77 8,03	60	100
B-56	0011-171 0702-191 0702-191	BURGODIN Janssen-Cilag compr. 25 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		316,- 9,24 7,56	47	79
B-25	0675-850 0015-560 0015-586 0675-835 0736-157 0702-217 0736-165 0736-157 0702-217 0736-165	BURINEX Leo amp. inj. 5 x 2 mg/4 ml compr. 25 x 1 mg compr. 50 x 1 mg compr. 20 x 5 mg * pr. amp. inj. 1 x 2 mg/4 ml * pr. compr. 1 x 1 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. amp. inj. 1 x 2 mg/4 ml ** pr. compr. 1 x 1 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		277,- 215,- 387,- 588,- 40,40 5,64 21,45 33,20 4,64 17,65	42 32 58 88	69 54 97 147
B-71	0027-136 0104-711 0702-233 0702-241 0702-233 0702-241	BURONIL Lundbeck drag. 50 x 25 mg sol. b. 250 ml 25 mg/5 ml * pr. drag. 1 x 25 mg * pr. sol. b. 1 x 25 mg/5 ml ** pr. drag. 1 x 25 mg ** pr. sol. b. 1 x 25 mg/5 ml		231,- 232,- 3,38 3,38 2,76 2,78	35 35	58 58
C-3	0027-771 0702-258 0702-258	BUSCOPAN Boehringer Ingelheim amp. inj. 6 x 20 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 20 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 20 mg/ml		109,- 13,33 10,83	54	54
Cx-9	0104-737 0104-745 0104-752 0702-266 0702-274 0702-266 0702-274	BUSCOPAN Boehringer Ingelheim drag. 20 x 10 mg drag. 50 x 10 mg supp. 6 x 10 mg * pr. drag. 1 x 10 mg * pr. supp. 1 x 10 mg ** pr. drag. 1 x 10 mg ** pr. supp. 1 x 10 mg		84,- 169,- 76,- 2,46 9,17 2,02 7,67	67 135 61	67 135 61
B-59	0104-802 0104-810 0104-828 0104-844 0702-282 0702-290 0702-308 0702-282 0702-290 0702-308	BUTAZOLIDINE Ciba-Geigy amp. inj. 5 x 600 mg/3 ml drag. 20 x 200 mg drag. 50 x 200 mg supp. 5 x 250 mg * pr. amp. inj. 1 x 600 mg/3 ml * pr. drag. 1 x 200 mg * pr. supp. 1 x 250 mg ** pr. amp. inj. 1 x 600 mg/3 ml ** pr. drag. 1 x 200 mg ** pr. supp. 1 x 250 mg		118,- 75,- 150,- 42,- 17,20 2,18 6,20 14,20 1,80 5,-	18 11 22 6	29 19 37 10

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-150	0029-322 0702-316 0702-316	CALCISORB 3M Pharma pulv. or. 100 x 5 g * pr. pulv. or. 1 x 5 g ** pr. pulv. or. 1 x 5 g		1.860,- 17,36 14,49	250	375
B-32	0028-514 0702-357 0702-357	CALPARINE Choay amp. inj. 3 x 10.000 I.U./2 ml * pr. amp. inj. 1 x 10.000 I.U./2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 10.000 I.U./2 ml		210,- 51,- 42,-	31	52
B-32	0028-696 0822-395 0028-548 0028-522 0702-365 0702-373 0733-600 0702-381 0702-365 0702-373 0733-600 0702-381	CALPARINE Sous-cutanée Subcutaan Choay amp. inj. 10 x 5.000 I.U./0,2 ml s. inj. 10 x 5.000 I.U./0,2 ml amp. inj. 10 x 12.500 I.U./0,5 ml amp. inj. 2 x 25.000 I.U./ml * pr. amp. inj. 1 x 5.000 I.U./0,2 ml * pr. s. inj. 1 x 5.000 I.U./0,2 ml * pr. amp. inj. 1 x 12.500 I.U./0,5 ml * pr. amp. inj. 1 x 25.000 I.U./ml ** pr. amp. inj. 1 x 5.000 I.U./0,2 ml ** pr. s. inj. 1 x 5.000 I.U./0,2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 12.500 I.U./0,5 ml ** pr. amp. inj. 1 x 25.000 I.U./ml		688,- 688,- 1.120,- 368,- 50,20 50,20 86,30 134,50 41,20 41,20 70,90 110,50	103 103 168 55	172 172 280 92
B-88	0245-720 0734-897 0734-897	CALSYNAR 50 Rhône-Poulenc Rorer ser. 5 x 50 I.U./0,5 ml * pr. ser. 1 x 50 I.U./0,5 ml ** pr. ser. 1 x 50 I.U./0,5 ml		1.084,- 163,80 134,60	163	271
B-88	0245-738 0734-905 0734-905	CALSYNAR 100 Rhône-Poulenc Rorer ser. 5 x 100 I.U./ml * pr. ser. 1 x 100 I.U./ml ** pr. ser. 1 x 100 I.U./ml		1.487,- 262,- 215,20	223	372
B-88	0028-555 0702-399 0702-399	CALSYNAR 200 Rhône-Poulenc Rorer fl. inj. 1 x 400 I.U./2 ml * pr. fl. inj. 1 x 400 I.U./2 ml ** pr. fl. inj. 1 x 400 I.U./2 ml		1.272,- 1.048,- 861,-	191	318
B-75	0805-358 0727-487 0727-487	CANCOLIT Mergine compr. 100 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg		242,- 1,77 1,45	36	60
B-154	0842-104 0028-316 0702-415 0702-423 0702-415 0702-423	CANESTENE Bayer crème 30 g 10 mg/g sol. derm. 20 ml 10 mg/ml * pr. crème 1 x 10 mg/g * pr. sol. derm. 1 x 10 mg/ml ** pr. crème 1 x 10 mg/g ** pr. sol. derm. 1 x 10 mg/ml		212,- 158,- 5,17 5,75 4,23 4,75	32 24	53 39
B-27	0823-856 0823-864 0823-872 0823-880 0702-431 0702-449 0702-456 0702-431 0702-449 0702-456	CANRENOL Prospra fl. I.V. 6 x 200 mg + solv. compr. 50 x 50 mg compr. 30 x 100 mg compr. 50 x 100 mg * pr. fl. I.V. 1 x 200 mg + solv. * pr. compr. 1 x 50 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. fl. I.V. 1 x 200 mg + solv. ** pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		571,- 838,- 1.007,- 1.348,- 69,50 12,24 22,80 57,- 10,04 18,74	86 126 151 202	143 209 252 337
B-1	0689-786 0734-483 0734-483	CARDIGOX Sintesa amp. inj. 6 x 0,5 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/2 ml		163,- 19,83 16,33	24	41

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-60	0444-166 0734-137 0734-137	CATAFLAM Ciba-Geigy drag. 30 x 50 mg * pr. drag. 1 x 50 mg ** pr. drag. 1 x 50 mg		420,- 10,23 8,40	63	105
B-17	0029-546 0702-563 0702-563	CATAPRESSAN Boehringer Ingelheim amp. inj. 5 x 0,15 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 0,15 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 0,15 mg/ml		170,- 24,80 20,40	25	42
B-17	0105-544 0029-579 1115-013 0702-571 0702-571	CATAPRESSAN 150 Boehringer Ingelheim compr. 30 x 0,150 mg compr. 75 x 0,150 mg compr. 100 x 0,150 mg * pr. compr. 1 x 0,150 mg ** pr. compr. 1 x 0,150 mg		214,- 429,- 572,- 4,18 3,43	32 64 86	53 107 143
B-17	1115-039 0605-204 0730-861 0730-861	CATAPRESSAN M PERLONGUETTES Boehringer Ingelheim caps. 60 x 0,150 mg caps. 70 x 0,150 mg * pr. caps. 1 x 0,150 mg ** pr. caps. 1 x 0,150 mg		377,- 441,- 4,58 3,77	57 66	94 110
B-17	1115-021 0808-360 0702-589 0702-589	CATAPRESSAN PERLONGUETTES Boehringer Ingelheim caps. 60 x 0,250 mg caps. 70 x 0,250 mg * pr. caps. 1 x 0,250 mg ** pr. caps. 1 x 0,250 mg		571,- 666,- 6,95 5,70	86 100	143 166
B-162	0246-934 0736-637 0736-637	CEBENICOL Chauvin coll. 5 ml 4 mg/ml * pr. coll. 5 ml 4 mg/ml ** pr. coll. 5 ml 4 mg/ml		87,- 64,- 52,-	13	22
A-23	0702-597 0702-597	CECENU Rhône-Poulenc Rorer * pr. caps. 1 x 40 mg ** pr. caps. 1 x 40 mg		15,18 12,46		
B-3	0029-710 0029-736 0702-621 0728-477 0702-621 0728-477	CEDOCARD Byk Belga compr. 60 x 5 mg compr. 180 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg * pr. amp. I.V. 10 mg/10 ml ** pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. amp. I.V. 10 mg/10 ml		134,- 323,- 1,31 97,20 1,08 79,90	20 48	33 81
B-3	0827-402 0702-639 0702-639	CEDOCARD - 10 Byk Belga compr. 100 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		243,- 1,77 1,46	36	61
B-3	0029-686 0702-647 0702-647	CEDOCARD - 20 Byk Belga compr. 100 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		389,- 2,84 2,33	58	97
B-3	0603-092 0730-614 0730-614	CEDOCARD - 40 Byk Belga compr. sec. 100 x 40 mg * pr. compr. sec. 1 x 40 mg ** pr. compr. sec. 1 x 40 mg		623,- 4,55 3,74	93	156
B-110	0029-876 0702-654 0702-662 0702-654 0702-662	CEFACIDAL Bristol-Myers Squibb fl. inj. 3 x 1 g * pr. fl. inj. 1 x 1 g * pr. fl. inj. 1 x 2 g ** pr. fl. inj. 1 x 1 g ** pr. fl. inj. 1 x 2 g		753,- 183,33 367,- 150,33 301,-	113	188

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-110	0835-694 0702-670 0702-670	CEFACIDAL PED. Bristol-Myers Squibb fl. inj. 3 x 250 mg * pr. fl. inj. 1 x 250 mg ** pr. fl. inj. 1 x 250 mg		212,- 51,67 42,33	32	53
B-83	0029-777 0105-676 0105-692 0702-738 0702-746 0702-753 0702-738 0702-746 0702-753	CELESTONE Schering-Plough amp. inj. 1 x 4 mg/ml compr. 30 x 0,5 mg gtt. 30 ml 0,5 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 4 mg/ml * pr. compr. 1 x 0,5 mg * pr. gtt. 1 x 0,5 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 4 mg/ml ** pr. compr. 1 x 0,5 mg ** pr. gtt. 1 x 0,5 mg/ml		89,- 115,- 161,- 65,- 2,80 3,93 53,- 2,30 3,23	13 17 24	22 29 40
B-83	0105-700 0702-761 0702-761	CELESTONE CHRONODOSE Schering-Plough vial inj. 1 x 6 mg/ml * pr. vial inj. 1 x 6 mg/ml ** pr. vial inj. 1 x 6 mg/ml		324,- 236,- 194,-	49	81
B-110	0031-146 0107-532 0744-128 0702-837 0744-128 0702-837	CEPOREX Glaxo Wellcome gran. pr. susp. or. 80 ml 250 mg/5 ml caps. 16 x 500 mg * pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml * pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. caps. 1 x 500 mg		306,- 539,- 13,94 24,56 11,44 20,19	46 81	76 135
A-25	0030-049 0702-878 0702-878	CERUBIDINE Rhône-Poulenc Rorer fl. inj. 1 x 20 mg + solv. * pr. fl. inj. 1 x 20 mg + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 20 mg + solv.		676,- 493,- 405,-		
C-24	0030-023 0702-886 0702-886	CETAPRED Alcon-Couvreur ungt. opht. 3,5 g * pr. ungt. opht. 3,5 g ** pr. ungt. opht. 3,5 g		182,- 133,- 109,-	91	91
B-52	0030-262 0726-208 0726-208	CHENOFALK Codali caps. 50 x 250 mg * pr. caps. 1 x 250 mg ** pr. caps. 1 x 250 mg		852,- 12,10 9,94	128	213
B-162	0030-304 0702-902 0702-902	CHLORAMPHENICOL (Ophthalmolose) Cusi ungt. opht. 4 g 10 mg/g * pr. ungt. opht. 4 g 10 mg/g ** pr. ungt. opht. 4 g 10 mg/g		93,- 68,- 56,-	14	23
B-162	0105-924 0702-910 0702-910	CHLORAMPHENICOL COLIRCUSI Cusi coll. 9 ml 4 mg/g * pr. coll. 9 ml 4 mg/ml ** pr. coll. 9 ml 4 mg/ml		108,- 79,- 65,-	16	27
B-162	0105-973 0105-999 0702-936 0702-944 0702-936 0702-944	CHLORAMPHENICOL SmithKline Beecham Pharma coll. 5 ml 5 mg/ml ungt. opht. 2,5 g 10 mg/g * pr. coll. 5 ml 5 mg/ml * pr. ungt. opht. 2,5 g 10 mg/g ** pr. coll. 5 ml 5 mg/ml ** pr. ungt. opht. 2,5 g 10 mg/g		108,- 72,- 79,- 53,- 65,- 43,-	16 11	27 18
B-162	0105-932 0030-312 0702-951 0702-969 0702-951 0702-969	CHLORAMPHENICOL Bournonville Pharma coll. 10 ml 4 mg/ml ungt. opht. 2,5 g 10 mg/g * pr. coll. 10 ml 4 mg/ml * pr. ungt. opht. 2,5 g 10 mg/g ** pr. coll. 10 ml 4 mg/ml ** pr. ungt. opht. 2,5 g 10 mg/g		114,- 72,- 83,- 53,- 68,- 43,-	17 11	28 18

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechtshbbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechtshbbende and dan deze beoogd art.37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2 loi du 14.7.1994
B-88	0825-596 0703-033 0703-033	CIBACALCINE Ciba-Geigy amp. inj. 5 x 0,5 mg + 5 amp. solv. * pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg + amp. solv. ** pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg + amp. solv.		1.464,- 256,40 210,60	220	366
B-126	0030-841 0703-066 0703-066	CINOBAC Lilly caps. 20 x 500 mg * pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. caps. 1 x 500 mg		588,- 21,45 17,65	88	147
A-23	0743-476 0743-484 0743-492 0743-500 0743-476 0743-484 0743-492 0743-500	CISPLATINE LEDERLE Lederle * pr. fl. I.V. pulv. 1 x 10 mg * pr. fl. I.V. sol. 1 x 10 mg * pr. fl. I.V. pulv. 1 x 50 mg * pr. fl. I.V. sol. 1 x 50 mg ** pr. fl. I.V. pulv. 1 x 10 mg ** pr. fl. I.V. sol. 1 x 10 mg ** pr. fl. I.V. pulv. 1 x 50 mg ** pr. fl. I.V. sol. 1 x 50 mg		671,- 671,- 2.493,- 2.493,- 551,- 551,- 2.206,- 2.206,-		
B-107	0852-251 0852-228 0852-210 0852-244 0107-235 0107-201 0107-219 0107-342 0107-359 0703-116 0703-124 0703-132 0703-165 0703-173 0703-181 0703-199 0703-207 0703-116 0703-124 0703-132 0703-165 0703-173 0703-181 0703-199 0703-207	CLAMOXYL Beecham fl. inj. 6 x 250 mg + solv. fl. inj. 6 x 500 mg + solv. fl. inj. 3 x 1 g + solv. fl. inj. 6 x 1 g + solv. caps. 16 x 500 mg pulv. or. 16 x 250 mg pulv. or. 16 x 500 mg sir 80 ml 125 mg/5 ml sir 80 ml 250 mg/5 ml * pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv. * pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv. * pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv. * pr. caps. 1 x 500 mg * pr. pulv. or. 1 x 250 mg * pr. pulv. or. 1 x 500 mg * pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml * pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv. ** pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. pulv. or. 1 x 250 mg ** pr. pulv. or. 1 x 500 mg ** pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml ** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		267,- 430,- 386,- 695,- 589,- 338,- 595,- 194,- 338,- 32,50 52,33 84,50 26,88 15,44 27,13 8,88 15,44 26,67 43,- 69,50 22,06 12,69 22,31 7,25 12,69	40 64 58 104 88 51 89 29 51	67 107 96 174 147 84 149 48 84
B-107	1000-967 0713-222 0713-222	CLAMOXYL 500 mg "TABS" Beecham compr. 16 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		589,- 26,88 22,06	88	147
B-107	1100-239 0741-504 0741-504	CLAMOXYL 1 G "TABS" Beecham compr. 8 x 1 g * pr. compr. 1 x 1 g ** pr. compr. 1 x 1 g		589,- 53,75 44,13	88	147
B-107	0804-633 0804-641 0703-215 0703-215	CLAMOXYL I.M. Beecham fl. inj. 3 x 1 g + solv. fl. inj. 6 x 1 g + solv. * pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		386,- 695,- 84,50 69,50	58 104	96 174
B-60	0106-450 0703-231 0703-231	CLINORIL Merck Sharp & Dohme compr. 50 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		461,- 6,72 5,52	69	115

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende and dan deze beoogd art.37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2 loi du 14.7.1994
B-60	0831-842 0703-256 0703-256	CLINORIL FORTE Merck Sharp & Dohme compr. 50 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg		793,- 11,58 9,50	119	198
B-92	0031-450 0703-264 0703-264	CLONID Marion Merrell Dow compr. 10 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		372,- 27,20 22,30	56	93
B-70	0022-764 0022-483 0022-533 0022-558 0022-574 0022-665 0022-715 0022-731 0728-014 0728-022 0728-030 0728-048 0728-055 0728-014 0728-022 0728-030 0728-048 0728-055	CLOPIXOL Lundbeck amp. inj. 10 x 10 mg/ml compr. 30 x 2 mg compr. 100 x 2 mg compr. 30 x 10 mg compr. 100 x 10 mg compr. 30 x 25 mg compr. 100 x 25 mg gtt. 20 ml 20 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml * pr. compr. 1 x 2 mg * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. compr. 1 x 25 mg * pr. gtt. 1 x 20 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml ** pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. gtt. 1 x 20 mg/ml		236,- 62,- 170,- 228,- 642,- 474,- 1.210,- 413,- 17,20 1,24 4,69 9,72 15,05 14,10 1,02 3,85 7,99 12,40	35 9 25 34 96 71 181 62	59 15 42 57 160 118 302 103
B-70	0081-554 0703-272 0703-272	CLOPIXOL DEPOT Lundbeck amp. inj. 1 x 200 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 200 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 200 mg/ml		294,- 215,- 176,-	44	73
B-83	0824-441 0736-751 0736-751	COLIFOAM Stafford-Miller aérosol rect. 20 g 100 mg/g * pr. aérosol rect. 20 g 100 mg/g ** pr. aérosol rect. 20 g 100 mg/g		813,- 593,- 487,-	122	203
B-121	1024-942 0106-658 0106-674 0703-371 0703-389 0703-397 0703-371 0703-389 0703-397	COLIMYCINE Roger Bellon amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv. compr. 10 x 1.500.000 U. sir. 80 ml 250.000 U./5 ml * pr. amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv. * pr. compr. 1 x 1.500.000 U. * pr. sir. 1 x 250.000 U./5 ml ** pr. amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv. ** pr. compr. 1 x 1.500.000 U. ** pr. sir. 1 x 250.000 U./5 ml		85,- 335,- 149,- 62,- 24,50 6,81 51,- 20,10 5,56	13 50 22	21 84 37
B-90	0082-495 0703-405 0703-405	COLPRO Wyeth compr. 39 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		353,- 6,62 5,44	53	88
B-162	0054-601 0703-504 0703-504	CONJUNCTIN Allergan coll. 10 ml * pr. coll. 10 ml ** pr. coll. 10 ml		165,- 120,- 99,-	25	41
B-176	0014-225 0703-520 0703-520	CONTRIX "28" Codali fl. inj. 250 ml (140 ml sol.) * pr. fl. inj. 250 ml (140 ml sol.) ** pr. fl. inj. 250 ml (140 ml sol.)		863,- 630,- 517,-	129	216
A-5	0807-040 0703-579 0703-579	CONVULEX 150 Gerot caps. enter. 100 x 150 mg * pr. caps. enter. 1 x 150 mg ** pr. caps. enter. 1 x 150 mg		597,- 4,36 3,58	-	-



Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
A-5	0817-981 0703-553 0703-553	CONVULEX Sir. Gerot sir. 300 ml 250 mg/5 ml * pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		650,- 7,90 6,50	-	-
A-5	0807-032 0703-546 0703-546	CONVULEX 300 Gerot caps. enter. 100 x 300 mg * pr. caps. enter. 1 x 300 mg ** pr. caps. enter. 1 x 300 mg		881,- 6,43 5,28	-	-
A-5	0827-428 0703-561 0703-561	CONVULEX 500 Gerot caps. enter. 100 x 500 mg * pr. caps. enter. 1 x 500 mg ** pr. caps. enter. 1 x 500 mg		1.329,- 11,17 9,18	-	-
B-11	0106-971 0106-989 0703-587 0703-595 0703-587 0703-595	CORDARONE Sanofi Pharma compr. 20 x 200 mg compr. 60 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg * pr. amp. inj. 1 x 150 mg/3 ml ** pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. amp. inj. 1 x 150 mg/3 ml		330,- 792,- 9,63 34,17 7,92 28,04	49 119	82 198
B-14	0032-458 0703-603 0703-603	CORGARD Bristol-Myers Squibb compr. 30 x 80 mg * pr. compr. 1 x 80 mg ** pr. compr. 1 x 80 mg		365,- 8,87 7,30	55	91
Cx-5	0069-443 0069-518 0703-611 0703-611	CORONAIR Farmabel caps. 50 x 75 mg caps. 100 x 75 mg * pr. caps. 1 x 75 mg ** pr. caps. 1 x 75 mg		243,- 389,- 2,84 2,33	194 311	194 311
B-166	0032-557 0703-645 0703-645	CORTIPHENICOL Bouchara coll. 3 ml * pr. coll. 3 ml ** pr. coll. 3 ml		78,- 57,- 47,-	12	19
B-83	0032-607 0703-652 0703-652	CORTISONE (acetaat)(acétate) Continental Pharma compr. 40 x 25 mg * pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg		479,- 8,75 7,18	72	120
B-159	0107-136 0032-649 0703-660 0703-678 0703-660 0703-678	CORTRIL Pfizer ungt. 5 g 10 mg/g ungt. 14,2 g 25 mg/g * pr. ungt. 1 x 10 mg/g * pr. ungt. 1 x 25 mg/g ** pr. ungt. 1 x 10 mg/g ** pr. ungt. 1 x 25 mg/g		93,- 238,- 13,60 12,24 11,20 10,06	14 36	23 59
B-165	0107-128 0703-686 0703-686	CORTRIL (acetaat)(acétate) Pfizer ungt. opht. 3,5 g 5 mg/g * pr. ungt. opht. 3,5 g 5 mg/g ** pr. ungt. opht. 3,5 g 5 mg/g		81,- 59,- 49,-	12	20
B-3	0854-414 0865-154 0014-241 0014-324 0734-160 0703-710 0727-719 0734-160 0703-710 0727-719	CORVATON Cassella-Riedel compr. 50 x 2 mg compr. 100 x 2 mg compr. 60 x 4 mg compr. 120 x 4 mg * pr. amp. pr. infus. 1 x 20 mg/10 ml * pr. compr. 1 x 2 mg * pr. compr. 1 x 4 mg ** pr. amp. pr. infus. 1 x 20 mg/10 ml ** pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 4 mg		478,- 898,- 1.098,- 1.787,- 345,- 6,55 13,86 283,- 5,38 11,47	72 135 165 250	119 224 274 375

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-1	0107-300 0703-744 0703-744	CRISTALOXINE Christiaens Pharma compr. 50 x 0,1 mg * pr. compr. 1 x 0,1 mg ** pr. compr. 1 x 0,1 mg		128,- 1,86 1,54	19	32
A-23	0198-002 0817-411 0198-010 0198-028 0197-996 0703-777 0703-785 0703-793 0703-801 0703-819 0703-777 0703-785 0703-793 0703-801 0703-819	CYCLOBLASTINE Pharmacia fl. inj. lyoph. 10 x 100 mg fl. inj. lyoph. 10 x 200 mg fl. inj. lyoph. 10 x 500 mg fl. inj. lyoph. 1 x 1 g drag. 50 x 50 mg * pr. fl. inj. lyoph. 1 x 100 mg * pr. fl. inj. lyoph. 1 x 200 mg * pr. fl. inj. lyoph. 1 x 500 mg * pr. fl. inj. lyoph. 1 x 1 g * pr. drag. 1 x 50 mg ** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 100 mg ** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 200 mg ** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 500 mg ** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 1 g ** pr. drag. 1 x 50 mg		430,- 591,- 1.193,- 300,- 276,- 31,40 43,10 95,20 219,- 4,02 25,80 35,40 78,20 180,- 3,30	- - - - - - - - - - - - - - -	- - - - - - - - - - - - - - -
B-157	0827-436 0827-444 0703-827 0703-827	CYCLODERM Belphar crème 15 g 1 mg/g crème 30 g 1 mg/g * pr. crème 1 x 1 mg/g ** pr. crème 1 x 1 mg/g		142,- 226,- 5,50 4,50	21 34	35 56
B-86	0033-241 0703-850 0703-850	CYTOMEL SmithKline Beecham Pharma compr. 100 x 25 mcg * pr. compr. 1 x 25 mcg ** pr. compr. 1 x 25 mcg		236,- 1,72 1,41	35	59
A-24	0032-672 0703-868 0703-868	CYTOSAR Upjohn fl. inj. 1 x 100 mg + solv. * pr. fl. inj. 1 x 100 mg + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 100 mg + solv.		286,- 209,- 171,-	-	-
A-24	0811-166 0703-876 0703-876	CYTOSAR 500 mg Upjohn vial inj. 1 x 500 mg + solv. * pr. vial inj. 1 x 500 mg + solv. ** pr. vial inj. 1 x 500 mg + solv.		1.100,- 838,- 689,-	-	-
A-24	0730-358 0730-358	CYTOSAR 1 g Upjohn * pr. vial inj. 1 x 1 g ** pr. vial inj. 1 x 1 g		1.510,- 1.241,-	-	-
B-118	0861-005 0600-247 0703-900 0730-366 0703-900 0730-366	DAGRAMYCINE Asta caps. 10 x 100 mg pulv. or. 10 x 100 mg/2 g * pr. caps. 1 x 100 mg * pr. pulv. or. 1 x 100 mg/2 g ** pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. pulv. or. 1 x 100 mg/2 g		468,- 468,- 34,20 34,20 28,10 28,10	70 70	117 117
B-155	0033-423 0103-184 0679-266 0703-934 0734-376 0703-934 0734-376	DAKTACORT Janssen-Cilag crème 15 g crème 30 g 30 g pom. grasse - vette zalf * pr. crème 1 x 1 g * pr. g pom. grasse - vette zalf ** pr. crème 1 x 1 g ** pr. g pom. grasse - vette zalf		169,- 269,- 263,- 6,53 6,40 5,37 5,27	25 40 39	42 67 66
B-134	0033-449 0033-910 0703-942 0703-959 0703-942 0703-959	DAKTARIN Janssen-Cilag compr. 20 x 250 mg gel or. 40 g 20 mg/g * pr. compr. 1 x 250 mg * pr. gel or. 1 x 20 mg/g ** pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. gel or. 1 x 20 mg/g		1.283,- 264,- 53,05 4,83 43,60 3,95	192 40	321 66

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art.37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-154	0014-258 0137-851 0033-803 0034-009 0703-967 0703-975 0703-983 0703-991 0703-967 0703-975 0703-983 0703-991	DAKTARIN Janssen-Cilag crème 30 g 20 mg/g pulv. derm. 20 g 20 mg/g lotio 30 ml 20 mg/g tinct. 30 ml 20 mg/ml * pr. crème 1 x 20 mg/g * pr. pulv. derm. 1 x 20 mg/g * pr. lotio 1 x 20 mg/g * pr. tinct. 1 x 20 mg/ml ** pr. crème 1 x 20 mg/g ** pr. pulv. derm. 1 x 20 mg/g ** pr. lotio 1 x 20 mg/g ** pr. tinct. 1 x 20 mg/ml		210,- 148,- 210,- 234,- 5,10 5,40 5,10 5,70 4,20 4,45 4,20 4,67	31 22 31 35	52 37 52 58
B-134	0704-007 0704-007	DAKTARIN I.V. Janssen-Cilag * pr. sol. inj. 1 x 20 ml 10 mg/ml ** pr. sol. inj. 1 x 20 ml 10 mg/ml		120,80 99,20		
B-119	0033-670 0107-706 0030-916 0704-015 0704-023 0704-031 0704-015 0704-023 0704-031 0704-049 0704-056 0704-064	DALACIN C Upjohn caps. 16 x 150 mg caps. 16 x 300 mg sir. 80 ml 75 mg/5 ml * pr. caps. 1 x 150 mg * pr. caps. 1 x 300 mg * pr. sir. 1 x 75 mg/5 ml ** pr. caps. 1 x 150 mg ** pr. caps. 1 x 300 mg ** pr. sir. 1 x 75 mg/5 ml ** pr. amp. inj. 1 x 300 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 600 mg/4 ml ** pr. amp. inj. 1 x 900 mg/6 ml		553,- 983,- 452,- 25,25 44,81 20,63 20,75 36,81 16,94 201,33 369,33 507,67	83 147 68	138 246 113
B-80	0107-730 0033-530 0704-072 0704-080 0704-072 0704-080	DANTRIUM Procter & Gamble Pharm. caps. 50 x 25 mg caps. 50 x 100 mg * pr. caps. 1 x 25 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 25 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		466,- 1.251,- 6,80 20,44 5,58 16,80	70 188	116 313
A-6	0704-098 0704-098	DANTRIUM I.V. Procter & Gamble Pharm. * pr. fl. pulv. inj. 1 x 20 mg ** pr. fl. pulv. inj. 1 x 20 mg		1.081,75 1.057,83		
A-12	0033-324 0033-316 0704-106 0704-106	DAONIL Hoechst compr. 30 x 5 mg compr. 100 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		355,- 1.018,- 7,43 6,10	- -	- -
Cx-9	0107-771 0704-122 0704-122	DARICON Roerig compr. 30 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		130,- 3,17 2,60	104	104
B-165	0107-813 0704-171 0704-171	DECADRON Merck Sharp & Dohme coll. 5 ml 1 mg/ml * pr. coll. 5 ml 1 mg/ml ** pr. coll. 5 ml 1 mg/ml		242,- 177,- 145,-	36	60
B-83	0131-888 0132-068 0704-189 0704-189	DECADRON L.A. Merck Sharp & Dohme amp. inj. 1 x 8 mg/ml amp. inj. 3 x 8 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 8 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 8 mg/ml		232,- 625,- 152,- 125,-	35 94	58 156
B-166	0108-084 0704-205 0704-205	DECADRON avec NEOMYCINE Merck Sharp & Dohme coll. 5 ml * pr. coll. 5 ml ** pr. coll. 5 ml		148,- 108,- 80,-	22	37

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-83	0034-512 0034-462 0704-239 0704-247 0704-239 0704-247	DECADRON PACK Merck Sharp & Dohme amp. inj. 1 x 5 ml 20 mg/ml amp. inj. 1 x 10 ml 20 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 5 ml 20 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 10 ml 20 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 5 ml 20 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 10 ml 20 mg/ml		2.056,- 3.876,- 1.932,- 3.752,- 1.645,- 3.465,-	250 250	375 375
B-83	0033-811 0107-904 0033-761 0704-213 0704-221 0704-213 0704-221	DECADRON PHOSPHATE Merck Sharp & Dohme amp. inj. 1 x 4 mg/ml amp. inj. 3 x 4 mg/ml amp. inj. 1 x 8 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 4 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 8 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 4 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 8 mg/2 ml		118,- 336,- 238,- 81,67 174,- 67,- 143,-	18 50 36	29 84 59
B-158	0035-634 0704-304 0704-304	DECODERM Merck-Belgolabo crème 30 g 1 mg/g * pr. crème 1 x 1 mg/g ** pr. crème 1 x 1 mg/g		346,- 8,43 6,90	52	86
B-71	0035-030 0014-316 0704-320 0704-338 0704-346 0704-320 0704-338 0704-346	DEHYDROBENZPERIDOL Janssen-Cilag amp. inj. 5 x 5 mg/2 ml compr. 40 x 5 mg * pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 25 mg/10 ml * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/10 ml ** pr. compr. 1 x 5 mg		116,- 405,- 17,- 55,76 7,40 14,- 50,02 6,08	17 61	29 101
B-166	0015-263 0704-353 0704-353	DE ICIN Colircusi Cusi coll. 5 ml * pr. coll. 5 ml ** pr. coll. 5 ml		286,- 209,- 171,-	43	71
B-166	0034-058 0704-361 0704-361	DE ICOL Colircusi Cusi coll. 5 ml * pr. coll. 5 ml ** pr. coll. 5 ml		158,- 115,- 95,-	24	39
B-166	0813-196 0704-379 0704-379	DE ICOL Ophthalmolose Cusi pom. opht. 4 g * pr. pom. opht. 4 g ** pr. pom. opht. 4 g		158,- 115,- 95,-	24	39
B-158	0108-043 0704-387 0704-387	DELPHI Lederle crème 30 g 1 mg/g * pr. crème 1 x 1 mg/g ** pr. crème 1 x 1 mg/g		428,- 10,40 8,57	64	107
B-83	0108-282 0034-280 0704-395 0704-395	DELTACORTRIL Pfizer compr. 20 x 5 mg compr. 100 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		84,- 382,- 2,79 2,29	13 57	21 95
B-83	0034-298 0704-403 0704-403	DELTACORTRIL "ENTERIC" Pfizer compr. 100 x 2,5 mg * pr. compr. 1 x 2,5 mg ** pr. compr. 1 x 2,5 mg		200,- 1,46 1,20	30	50
A-5	0034-579 0891-234 0704-429 0704-437 0704-429 0704-437	DEPAKINE Sanofi Pharma sol. b. 60 ml 300 mg/ml sir. 300 ml 300 mg/5 ml * pr. sol. b. 1 x 300 mg/ml * pr. sir. 1 x 300 mg/5 ml ** pr. sol. b. 1 x 300 mg/ml ** pr. sir. 1 x 300 mg/5 ml		823,- 730,- 10,02 8,88 8,22 7,30	- -	- -

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende bevoegd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze bevoegd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
A-5	1123-694 0742-445 0742-445	DEPAKINE CHRONO 300 Sanofi Pharma compr. ret. 50 x 300 mg * pr. compr. ret. 1 x 300 mg ** pr. compr. ret. 1 x 300 mg		684,- 9,98 8,20		
A-5	1123-686 0742-452 0742-452	DEPAKINE CHRONO 500 Sanofi Pharma compr. ret. 50 x 500 mg * pr. compr. ret. 1 x 500 mg ** pr. compr. ret. 1 x 500 mg		1.102,- 16,82 13,82		
A-5	0811-174 0704-445 0704-445	DEPAKINE ENTERIC 150 Sanofi Pharma drag. enter. 100 x 150 mg * pr. drag. enter. 1 x 150 mg ** pr. drag. enter. 1 x 150 mg		597,- 4,36 3,58		
A-5	0033-894 0704-452 0704-452	DEPAKINE ENTERIC 300 Sanofi Pharma drag. enter. 100 x 300 mg * pr. drag. enter. 1 x 300 mg ** pr. drag. enter. 1 x 300 mg		881,- 6,43 5,28		
A-5	0135-806 0704-460 0704-460	DEPAKINE ENTERIC 500 Sanofi Pharma drag. enter. 100 x 500 mg * pr. drag. enter. 1 x 500 mg ** pr. drag. enter. 1 x 500 mg		1.335,- 11,25 9,26		
A-5	0743-864 0743-864	DEPAKINE l.v. Sanofi Pharma * pr. fl. lyoph. 1 x 400 mg + solv. ** pr. fl. lyoph. 1 x 400 mg + solv.		429,- 352,-		
B-83	0033-746 0036-863 0033-753 0108-399 0033-597 0033-688 0150-573 0704-536 0704-544 0704-551 0704-569 0728-139 0704-536 0704-544 0704-551 0704-569 0728-139	DEPO-MEDROL Upjohn s. inj. 1 x 40 mg/ml s. inj. 3 x 40 mg/ml s. inj. 1 x 80 mg/2 ml vial inj. 1 x 40 mg/ml vial inj. 3 x 40 mg/ml vial inj. 1 x 80 mg/2 ml vial inj. 1 x 5 ml 40 mg/ml * pr. s. inj. 1 x 40 mg/ml * pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml * pr. vial inj. 1 x 40 mg/ml * pr. vial inj. 1 x 80 mg/2 ml * pr. ml inj. 1 x 40 mg/ml ** pr. s. inj. 1 x 40 mg/ml ** pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml ** pr. vial inj. 1 x 40 mg/ml ** pr. vial inj. 1 x 80 mg/2 ml ** pr. ml inj. 1 x 40 mg/ml		339,- 908,- 642,- 339,- 908,- 642,- 1.181,- 221,- 469,- 221,- 469,- 187,40 181,33 385,- 181,33 385,- 154,-	51 136 96 51 136 96 177	85 227 160 85 227 160 295
B-83	0108-555 0108-670 0108-571 0704-577 0704-585 0704-577 0704-585	DEPO-MEDROL + LIDOCAINE Upjohn vial inj. 1 x 40 mg/ml vial inj. 3 x 40 mg/ml vial inj. 1 x 80 mg/2 ml * pr. vial inj. 1 x 40 mg/ml * pr. vial inj. 1 x 80 mg/2 ml ** pr. vial inj. 1 x 40 mg/ml ** pr. vial inj. 1 x 80 mg/2 ml		339,- 908,- 642,- 221,- 469,- 181,33 385,-	51 136 96	85 227 160
B-3	0290-775 0742-072 0742-072	DEPONIT-5 Byk Belga syst. 30 x 5 mg * pr. syst. 1 x 5 mg ** pr. syst. 1 x 5 mg		992,- 24,13 19,83	149	248
B-3	0027-532 0736-280 0736-280	DEPONIT-10 Byk Belga syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		1.329,- 37,23 30,60	199	332
B-90	0108-423 0704-593 0704-593	DEPO-PROVERA 150 Upjohn s. inj. 1 x 150 mg/ml * pr. s. inj. 1 x 150 mg/ml ** pr. s. inj. 1 x 150 mg/ml		300,- 219,- 180,-	45	75

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
A-27	0107-722 0704-627 0704-627	DEPO-PROVERA 500 Upjohn vial inj. 1 x 500 mg/3,3 ml * pr. vial inj. 1 x 500 mg/3,3 ml ** pr. vial inj. 1 x 500 mg/3,3 ml		756,- 552,- 453,-		
A-27	0108-563 0704-635 0704-635	DEPO-PROVERA 1.000 Upjohn vial inj. 1 x 1 g/6,7 ml * pr. vial inj. 1 x 1 g/6,7 ml ** pr. vial inj. 1 x 1 g/6,7 ml		1.209,- 971,- 798,-		
A-27	0032-367 0704-643 0704-643	DEPOSTAT Schering s. inj. 5 x 200 mg/2 ml * pr. s. inj. 1 x 200 mg/2 ml ** pr. s. inj. 1 x 200 mg/2 ml		1.057,- 157,20 129,20		
B-56	0033-860 0034-629 0704-650 0704-650	DEPRONAL Act. Prolong. Warner Lambert caps. 30 x 150 mg caps. 100 x 150 mg * pr. caps. 1 x 150-mg ** pr. caps. 1 x 150 mg		259,- 737,- 5,38 4,42	39 111	65 184
B-156	0035-717 0035-725 0133-603 0704-668 0704-676 0704-684 0704-668 0704-676 0704-684	DERMOVATE Glaxo Wellcome crème 30 g 0,5 mg/g ungt. 30 g 0,5 mg/g lotio 30 ml 0,5 mg/g * pr. crème 1 x 0,5 mg/g * pr. ungt. 1 x 0,5 mg/g * pr. lotio 1 x 0,5 mg/g ** pr. crème 1 x 0,5 mg/g ** pr. ungt. 1 x 0,5 mg/g ** pr. lotio 1 x 0,5 mg/g		279,- 279,- 279,- 6,80 6,80 6,80 5,57 5,57 5,57	42 42 42	70 70 70
A-35	0034-926 0704-734 0704-734	DESFERAL Ciba-Geigy amp. inj. 10 x 500 mg * pr. amp. inj. 1 x 500 mg ** pr. amp. inj. 1 x 500 mg		1.904,- 178,- 149,30		
B-68	0034-066 0827-303 0805-408 0827-295 0704-742 0728-253 0704-742 0728-253	DESURIC Sanofi Pharma compr. 30 x 100 mg compr. 90 x 100 mg compr. eff. 30 x 100 mg compr. eff. 90 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg * pr. compr. eff. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. eff. 1 x 100 mg		416,- 997,- 416,- 997,- 8,09 8,09 6,64 6,64	62 150 62 150	104 249 104 249
B-165	0038-166 0704-775 0704-775	DEXAMETHASONE Ophthalmolose Cusi pom. opht. 2,7 g 0,5 mg/g * pr. pom. opht. 2,7 g 0,5 mg/g ** pr. pom. opht. 2,7 g 0,5 mg/g		123,- 90,- 74,-	18	31
A-12	0108-894 0704-809 0704-809	DIABINESE Roerig compr. 100 x 250 mg * pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg		752,- 5,49 4,51		
B-3	0306-092 0739-193 0739-193	DIAFUSOR-5 Schering-Plough syst. 30 x 5 mg * pr. syst. 1 x 5 mg ** pr. syst. 1 x 5 mg		992,- 24,13 19,83	149	4
B-3	1115-617 0742-767 0742-767	DIAFUSOR-7,5 Schering-Plough syst. 30 x 7,5 mg * pr. syst. 1 x 7,5 mg ** pr. syst. 1 x 7,5 mg		1.167,- 30,67 25,20	175	292
B-3	0306-100 0739-201 0739-201	DIAFUSOR-10 Schering-Plough syst. 30 x 10 mg * pr. syst. 1 x 10 mg ** pr. syst. 1 x 10 mg		1.329,- 37,23 30,60	199	332

Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechttebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechttebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-3	0306-118 DIAFUSOR-15 Schering-Plough syst. 30 x 15 mg 0739-219 * pr. syst. 1 x 15 mg 0739-219 ** pr. syst. 1 x 15 mg		1.758,- 54,47 44,90	250	375
A-12	0108-936 DIAMICRON Servier compr. 20 x 80 mg 0109-017 compr. 60 x 80 mg 0704-817 * pr. compr. 1 x 80 mg 0704-817 ** pr. compr. 1 x 80 mg		218,- 605,- 7,37 6,05	.	.
B-26	0109-058 DIAMOX Lederle compr. 25 x 250 mg 0035-469 fl. I.V. 1 x 500 mg 0704-825 * pr. compr. 1 x 250 mg 0704-833 * pr. fl. I.V. 1 x 500 mg 0704-825 ** pr. compr. 1 x 250 mg 0704-833 ** pr. fl. I.V. 1 x 500 mg		275,- 266,- 8,04 194,- 6,60 159,-	41 40	69 66
B-26	0090-340 DIAMOX SUSTETS Lederle caps. 40 x 250 mg 0109-066 caps. 20 x 500 mg 0736-827 * pr. caps. 1 x 250 mg 0704-841 * pr. caps. 1 x 500 mg 0736-827 ** pr. caps. 1 x 250 mg 0704-841 ** pr. caps. 1 x 500 mg		434,- 434,- 7,93 15,85 6,50 13,-	65 65	108 108
B-24	0035-600 DICHLOTRIDE Merck Sharp & Dohme compr. 25 x 50 mg 0704-874 * pr. compr. 1 x 50 mg 0704-874 ** pr. compr. 1 x 50 mg		168,- 4,92 4,04	25	42
B-106	0035-154 DICLOCIL I.V. Bristol-Myers Squibb fl. inj. 3 x 1 g 0704-908 * pr. fl. inj. 1 x 1 g 0704-908 ** pr. fl. inj. 1 x 1 g		720,- 175,33 144,-	108	180
Cx-5	0444-174 DIDAMOL Sanico compr. sec. 60 x 150 mg 0734-178 * pr. compr. sec. 1 x 150 mg 0734-178 ** pr. compr. sec. 1 x 150 mg		466,- 5,67 4,65	373	373
B-1	0035-972 DIGITALINE NATIVELLE Procter & Gamble Pharm. amp. inj. 6 x 0,2 mg/ml 0109-306 gtt. 10 ml 1 mg/ml 0109-298 compr. 40 x 0,1 mg 0705-111 * pr. amp. inj. 1 x 0,2 mg/ml 0705-129 * pr. gtt. 1x 1 mg/ml 0705-137 * pr. compr. 1 x 0,1 mg 0705-111 ** pr. amp. inj. 1 x 0,2 mg/ml 0705-129 ** pr. gtt. 1x 1 mg/ml 0705-137 ** pr. compr. 1 x 0,1 mg		86,- 81,- 65,- 10,50 5,90 1,18 8,67 4,90 0,98	13 12 10	21 20 16
B-1	0815-795 DIGOXINE NATIVELLE Procter & Gamble Pharm. amp. inj. 6 x 0,5 mg/2 ml 0815-803 compr. 40 x 0,25 mg 0705-160 * pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/2 ml 0705-178 * pr. compr. 1 x 0,25 mg 0705-160 ** pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/2 ml 0705-178 ** pr. compr. 1 x 0,25 mg		163,- 75,- 19,83 1,38 16,33 1,13	24 11	41 19
A-5	0036-053 DI-HYDAN Synthelabo Belgium compr. 60 x 100 mg 0705-186 * pr. compr. 1 x 100 mg 0705-186 ** pr. compr. 1 x 100 mg		87,- 1,07 0,87	.	.
C-1	0035-923 DIHYDERGOT Wander amp. inj. 5 x 1 mg/ml 0705-194 * pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml 0705-194 ** pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml		131,- 19,20 15,80	65	65

Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-143	DIHYDRAL Solvay Pharma compr. 75 x 0,2 mg * pr. compr. 1 x 0,2 mg ** pr. compr. 1 x 0,2 mg		251,- 2,44 2,-	38	63
B-83	DILLAR Syntex compr. 10 x 2 mg compr. 30 x 2 mg * pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 2 mg		136,- 350,- 8,50 7,-	20 52	34 87
B-89	DIMENFORMON PROLONGATUM Organon amp. inj. 1 x 1 ml * pr. amp. inj. 1 x 1 ml ** pr. amp. inj. 1 x 1 ml		65,- 47,- 39,-	10	16
A-5	DIPHANTOINE Wolfs compr. 100 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		156,- 1,14 0,94		
A-5	DIPHANTOINE I.V. Wolfs amp. I.V. 5 x 250 mg * pr. amp. I.V. 1 x 250 mg ** pr. amp. I.V. 1 x 250 mg		447,- 65,20 53,60		
B-71	DIPIPERON Janssen-Cilag compr. 20 x 40 mg compr. 60 x 40 mg gtt. 60 ml 40 mg/ml * pr. compr. 1 x 40 mg * pr. gtt. 1 x 40 mg/ml ** pr. compr. 1 x 40 mg ** pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		115,- 275,- 300,- 3,35 3,65 2,75 3,-	17 41 45	29 69 75
B-156	DIPROLENE Schering-Plough pom. 30 g 0,5 mg/g crème 30 g 0,5 mg/g * pr. pom. 1 x 0,5 mg/g * pr. crème 1 x 0,5 mg/g ** pr. pom. 1 x 0,5 mg/g ** pr. crème 1 x 0,5 mg/g		279,- 279,- 6,80 6,80 5,57 5,57	42 42	70 70
B-83	DIPROPHOS Schering-Plough vial inj. 1 x 5 mg/2 mg/ml vial inj. 3 x 5 mg/2 mg/ml * pr. vial inj. 1 x 5 mg/2 mg/ml ** pr. vial inj. 1 x 5 mg/2 mg/ml		376,- 905,- 220,33 181,-	56 136	94 226
B-83	DIPROPHOS D.S. Schering-Plough s. inj. 1 x 5 mg/2 mg/ml s. inj. 1 x 10 mg/4 mg/2 ml * pr. s. inj. 1 x 5 mg/2 mg/ml * pr. s. inj. 1 x 10 mg/4 mg/2 ml ** pr. s. inj. 1 x 5 mg/2 mg/ml ** pr. s. inj. 1 x 10 mg/4 mg/2 ml		376,- 588,- 274,- 429,- 225,- 353,-	56 88	94 147
B-156	DIPROSONE Schering-Plough crème 30 g 0,5 mg/g ungt. 30 g 0,5 mg/g lotio 30 ml 0,5 mg/g * pr. crème 1 x 0,5 mg/g * pr. ungt. 1 x 0,5 mg/g * pr. lotio 1 x 0,5 mg/g ** pr. crème 1 x 0,5 mg/g ** pr. ungt. 1 x 0,5 mg/g ** pr. lotio 1 x 0,5 mg/g		279,- 279,- 279,- 6,80 6,80 6,80 5,57 5,57 5,57	42 42 42	70 70 70
Cx-5	DIPYRIDAN Rhône-Poulenc Rorer drag. 50 x 75 mg drag. 100 x 75 mg * pr. drag. 1 x 75 mg ** pr. drag. 1 x 75 mg		243,- 389,- 2,84 2,33	194 311	194 311



Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-8	0823-112 0816-546 0816-553 0705-475 0705-483 0705-475 0705-483	DIRYTNIN Astra caps. 120 x 100 mg Durett. 40 x 150 mg Durett. 120 x 150 mg * pr. caps. 1 x 100 mg * pr. Durett. 1 x 150 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. Durett. 1 x 150 mg		756,- 468,- 1.086,- 4,60 6,84 3,78 5,63	113 70 163	189 117 271
B-78	0109-553 0705-491 0705-491	DISIPAL Yamanouchi drag. 100 x 50 mg * pr. drag. 1 x 50 mg ** pr. drag. 1 x 50 mg		232,- 1,69 1,39	35	58
C-21	0036-087 0036-848 0036-897 0705-509 0705-517 0705-509 0705-517	DISTRANEURINE Astra caps. 25 x 192 mg caps. 100 x 192 mg perf. 500 ml 8 mg/ml * pr. caps. 1 x 192 mg * pr. perf. 500 ml 8 mg/ml ** pr. caps. 1 x 192 mg ** pr. perf. 500 ml 8 mg/ml		204,- 640,- 604,- 4,67 441,- 3,84 362,-	102 320 302	102 320 302
B-73	0034-173 0034-181 0705-558 0705-566 0705-558 0705-566	DIXERAN Lundbeck drag. 50 x 10 mg drag. 50 x 25 mg * pr. drag. 1 x 10 mg * pr. drag. 1 x 25 mg ** pr. drag. 1 x 10 mg ** pr. drag. 1 x 25 mg		111,- 189,- 1,62 2,76 1,34 2,26	17 28	28 47
B-72	0040-774 0040-766 0705-582 0705-590 0705-582 0705-590	DOGMATIL Synthélabo Belgium amp. inj. 6 x 100 mg/2 ml compr. 12 x 200 mg * pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml ** pr. compr. 1 x 200 mg		164,- 416,- 20,- 25,33 16,33 20,75	25 62	41 104
B-56	0011-627 0705-608 0705-608	DOLANTINE Hoechst amp. inj. 5 x 100 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml		104,- 15,20 12,40	16	26
B-61	0605-311 0830-026 0824-573 0731-091 0705-632 0705-640 0731-091 0705-632 0705-640	DOLCIDIUM S.M.B. amp. I.M. 6 x 50 mg/2 ml + solv. supp. 12 x 50 mg supp. 12 x 100 mg * pr. amp. I.M. 1 x 50 mg/2 ml + solv. * pr. supp. 1 x 50 mg * pr. supp. 1 x 100 mg ** pr. amp. I.M. 1 x 50 mg/2 ml + solv. ** pr. supp. 1 x 50 mg ** pr. supp. 1 x 100 mg		362,- 165,- 263,- 44,- 10,- 16,- 36,17 8,25 13,17	54 25 39	90 41 66
B-60	1026-632 1024-926 0741-199 0741-199	DOLOFIN Farmabel caps. 30 x 400 mg caps. 100 x 400 mg * pr. caps. 1 x 400 mg ** pr. caps. 1 x 400 mg		211,- 553,- 4,04 3,32	32 83	53 138
B-70	0037-234 0109-942 0705-665 0705-673 0705-665 0705-673	DOMINAL Asta amp. inj. 5 x 40 mg/2 ml drag. 20 x 40 mg * pr. amp. inj. 1 x 40 mg/2 ml * pr. drag. 1 x 40 mg ** pr. amp. inj. 1 x 40 mg/2 ml ** pr. drag. 1 x 40 mg		87,- 67,- 12,80 2,45 10,40 2,-	13 10	22 17

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art.37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-70	0037-259 0037-275 0037-283 0705-681 0705-699 0705-681 0705-699	DOMINAL FORTE Asta amp. inj. 5 x 80 mg/4 ml compr. 20 x 80 mg compr. 50 x 80 mg * pr. amp. inj. 1 x 80 mg/4 ml * pr. compr. 1 x 80 mg ** pr. amp. inj. 1 x 80 mg/4 ml ** pr. compr. 1 x 80 mg		107,- 75,- 151,- 15,60 2,20 12,80 1,82	16 11 23	27 19 38
Cs-7	0110-072 0110-064 0705-707 0705-715 0705-707 0705-715	DOXERGAN Rhône-Poulenc Rorer compr. 40 x 10 mg sir. 150 ml 5 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. sir. 1 x 5 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. sir. 1 x 5 mg/5 ml		74,- 96,- 1,35 2,33 1,10 1,93	44 58	44 58
A-25	0743-567 0739-243 0743-575 0739-250 0743-708 0743-567 0739-243 0743-575 0739-250 0743-708	DOXORUBIN OPG Pharmachemie * pr. fl. I.V. sol. 1 x 10 mg/5 ml * pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg * pr. fl. I.V. sol. 1 x 50 mg/25 ml * pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg * pr. fl. I.V. sol. 1 x 200 mg/20 ml ** pr. fl. I.V. sol. 1 x 10 mg/5 ml ** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg ** pr. fl. I.V. sol. 1 x 50 mg/25 ml ** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg ** pr. fl. I.V. sol. 1 x 200 mg/20 ml		920,- 920,- 3.689,- 3.689,- 12.533,- 756,- 756,- 3.402,- 3.402,- 12.246,-		
B-118	0607-374 0731-018 0731-018	DOXYFIM Wolfs compr. 10 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		468,- 34,20 28,10	70	117
B-118	0891-259 0728-147 0728-147	DOXYLETS 100 S.M.B. caps. 10 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		468,- 34,20 28,10	70	117
B-118	0891-267 0743-617 0743-617	DOXYLETS 200 S.M.B. caps. 10 x 200 mg * pr. caps. 1 x 200 mg ** pr. caps. 1 x 200 mg		743,- 54,20 44,50	111	186
B-118	0831-222 0861-112 0705-749 0705-756 0705-749 0705-756	DOXYMYCINE Rhône-Poulenc Rorer caps. 10 x 100 mg compr. 10 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		468,- 468,- 34,20 34,20 28,10 28,10	70 70	117 117
B-118	0264-119 0264-101 0736-249 0733-733 0736-249 0733-733	DOXYTAB Farmabel caps. 10 x 100 mg dos. or. 10 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg * pr. dos. or. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. dos. or. 1 x 100 mg		468,- 468,- 34,20 34,20 28,10 28,10	70 70	117 117
Cx-9	1174-952 0743-872 0743-872	DRIPTANE Fournier Pharma compr. 50 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		356,- 5,20 4,26	285	285
B-60	0110-130 0705-772 0705-772	DROXARYL Continental Pharma supp. 12 x 1 g * pr. supp. 1 x 1 g ** pr. supp. 1 x 1 g		219,- 13,33 10,92	33	55

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
A-7	0838-110 0705-780 0705-780	DTIC-DOME Bayer fl. inj. pulv. 12 x 100 mg * pr. fl. inj. pulv. 1 x 100 mg ** pr. fl. inj. pulv. 1 x 100 mg		2.602,- 206,50 182,58	-	-
B-90	0447-771 0705-830 0705-830	DUPHASTON Solvay Pharma compr. 42 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		836,- 14,52 11,93	125	209
B-110	0838-243 1142-033 0838-250 0838-276 1204-965 0705-863 0742-460 0705-871 0705-897 0744-094 0705-863 0742-460 0705-871 0705-897 0744-094	DURACEF Bristol-Myers Squibb caps. 16 x 250 mg compr. 16 x 500 mg caps. 16 x 500 mg pulv. pr. susp. or. 80 ml 250 mg/5 ml pulv. pr. susp. or. 80 ml 500 mg/5 ml * pr. caps. 1 x 250 mg * pr. compr. 1 x 500 mg * pr. caps. 1 x 500 mg * pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml * pr. susp. or. 1 x 500 mg/5 ml ** pr. caps. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. susp. or. 1 x 500 mg/5 ml		299,- 544,- 544,- 308,- 494,- 13,63 24,81 24,81 14,06 22,56 11,19 20,38 20,38 11,56 18,50	45 82 82 46 74	75 136 136 77 123
B-58	0817-593 0705-947 0705-947	DUVIUM Zambon dos. gran. 30 x 2 g * pr. dos. gran. 1 x 2 g ** pr. dos. gran. 1 x 2 g		319,- 7,77 6,37	48	80
B-29	0080-507 0729-798 0729-798	DYNATRA 50 Sintesa amp. i.v. 10 x 50 mg/1,25 ml * pr. amp. i.v. 1 x 50 mg/1,25 ml ** pr. amp. i.v. 1 x 50 mg/1,25 ml		453,- 33,10 27,20	68	113
B-29	0705-962 0705-962	DYNATRA 200 Sintesa * pr. amp. inj. 1 x 200 mg ** pr. amp. inj. 1 x 200 mg		105,50 86,70		
B-28	0108-407 0705-970 0705-970	DYTAC S.M.B. caps. 28 x 50 mg * pr. caps. 1 x 50 mg ** pr. caps. 1 x 50 mg		294,- 7,68 6,29	44	73
B-28	0108-472 0108-605 0705-988 0705-988	DYTA-URESE S.M.B. caps. 28 x 50 mg/4 mg caps. 56 x 50 mg/4 mg * pr. caps. 1 x 50 mg/4 mg ** pr. caps. 1 x 50 mg/4 mg		310,- 555,- 7,23 5,95	46 83	77 139
B-28	0108-696 0108-761 0705-996 0705-996	DYTENZIDE SmithKline Beecham Pharma compr. 28 x 50 mg/25 mg compr. 112 x 50 mg/25 mg * pr. compr. 1 x 50 mg/25 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg/25 mg		302,- 1.103,- 7,52 6,18	45 165	75 276
B-31	0038-638 0706-028 0706-028	EFFORTIL Boehringer Ingelheim amp. inj. 6 x 10 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml		75,- 9,17 7,50	11	19
A-36	0038-521 0706-044 0706-044	EFUDIX Roche ungt. 20 g 50 mg/g * pr. ungt. 1 x 50 mg/g ** pr. ungt. 1 x 50 mg/g		276,- 10,05 8,25	-	-

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechttebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechttebbende ander dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
A-26		ELDISINE Lilly				
	0861-807	amp. lyoph. I.V. 1 x 1 mg		1.630,-	-	-
	0808-816	amp. lyoph. I.V. 1 x 5 mg		4.810,-	-	-
	0706-051	* pr. amp. lyoph. I.V. 1 x 1 mg		1.484,-	-	-
	0706-069	* pr. amp. lyoph. I.V. 1 x 5 mg		4.686,-	-	-
	0706-051	** pr. amp. lyoph. I.V. 1 x 1 mg		1.219,-	-	-
	0706-069	** pr. amp. lyoph. I.V. 1 x 5 mg		4.399,-	-	-
B-86		ELTHYRONE Knoll				
	0669-127	compr. 100 x 0,025 mg		135,-	20	34
	0039-248	compr. 100 x 0,05 mg		183,-	27	46
	0808-824	compr. 180 x 0,1 mg		294,-	44	73
	0669-135	compr. 100 x 0,15 mg		396,-	59	99
	0808-832	compr. 100 x 0,2 mg		482,-	72	120
	0733-659	* pr. compr. 1 x 0,025 mg		0,99	-	-
	0706-093	* pr. compr. 1 x 0,05 mg		1,34	-	-
	0706-101	* pr. compr. 1 x 0,1 mg		2,15	-	-
	0733-667	* pr. compr. 1 x 0,15 mg		2,89	-	-
	0706-119	* pr. compr. 1 x 0,2 mg		3,52	-	-
	0733-659	** pr. compr. 1 x 0,025 mg		0,81	-	-
	0706-093	** pr. compr. 1 x 0,05 mg		1,10	-	-
	0706-101	** pr. compr. 1 x 0,1 mg		1,76	-	-
	0733-667	** pr. compr. 1 x 0,15 mg		2,37	-	-
	0706-119	** pr. compr. 1 x 0,2 mg		2,89	-	-
A-24		EMTHEXATE OPG Pharmachemie				
	1156-207	fl. inj. lyoph. 1 x 5 mg		131,-	-	-
	1156-199	vial 1 x 5 mg/2 ml		131,-	-	-
	0706-143	* pr. fl. inj. lyoph. 1 x 5 mg		96,-	-	-
	0742-676	* pr. vial 1 x 5 mg/2 ml		96,-	-	-
	0729-053	* pr. vial 1 x 50 mg/2 ml		651,-	-	-
	0729-061	* pr. vial 1 x 250 mg/10 ml		1.982,-	-	-
	0729-079	* pr. vial 1 x 500 mg/20 ml		3.678,-	-	-
	0729-087	* pr. vial 1 x 1 g/40 ml		6.390,-	-	-
	0729-095	* pr. vial 1 x 5 g/50 ml		27.412,-	-	-
	0706-143	** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 5 mg		79,-	-	-
	0742-676	** pr. vial 1 x 5 mg/2 ml		79,-	-	-
	0729-053	** pr. vial 1 x 50 mg/2 ml		535,-	-	-
	0729-061	** pr. vial 1 x 250 mg/10 ml		1.695,-	-	-
	0729-079	** pr. vial 1 x 500 mg/20 ml		3.391,-	-	-
	0729-087	** pr. vial 1 x 1 g/40 ml		6.103,-	-	-
	0729-095	** pr. vial 1 x 5 g/50 ml		27.125,-	-	-
A-24		EMTHEXATE 2,5 mg OPG Pharmachemie				
	1174-481	compr. 30 x 2,5 mg		234,-	-	-
	1174-499	compr. 100 x 2,5 mg		626,-	-	-
	0744-102	* pr. compr. 1 x 2,5 mg		4,57	-	-
	0744-102	** pr. compr. 1 x 2,5 mg		3,75	-	-
A-23		ENDOXAN Asta				
	0039-123	vial inj. 5 x 500 mg		644,-	-	-
	0110-882	drag. 50 x 50 mg		276,-	-	-
	0039-149	fl. inj. 10 x 100 mg		430,-	-	-
	0039-131	fl. inj. 10 x 200 mg		591,-	-	-
	0706-234	* pr. vial inj. 1 x 500 mg		94,-	-	-
	0706-242	* pr. drag. 1 x 50 mg		4,02	-	-
	0706-259	* pr. fl. inj. 1 x 100 mg		31,40	-	-
	0706-267	* pr. fl. inj. 1 x 200 mg		43,10	-	-
	0706-234	** pr. vial inj. 1 x 500 mg		77,20	-	-
	0706-242	** pr. drag. 1 x 50 mg		3,30	-	-
	0706-259	** pr. fl. inj. 1 x 100 mg		25,80	-	-
	0706-267	** pr. fl. inj. 1 x 200 mg		35,40	-	-
A-23		ENDOXAN 1000 mg Asta				
	0246-942	vial inj. 1 x 1 g		300,-	-	-
	0736-769	* pr. vial inj. 1 x 1 g		219,-	-	-
	0736-769	** pr. vial inj. 1 x 1 g		180,-	-	-
B-155		EOLINE Pfizer				
	0039-669	crème 15 g		259,-	39	65
	0706-291	* pr. crème 1 x 1 g		12,60	-	-
	0706-291	** pr. crème 1 x 1 g		10,33	-	-

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
A-5	0011-718 0706-309 0706-309	EPICRISINE S.M.B. compr. 100 * pr. compr. ** pr. compr.		158,- 1,15 0,95	-	-
R-16P	0039-636 0706-317 0706-317	EPIFRIN Allergan coll. 10 ml 20 mg/ml * pr. coll. 10 ml 20 mg/ml ** pr. coll. 10 ml 20 mg/ml		217,- 158,- 130,-	33	54
A-5	0011-734 0706-325 0706-325	EPIPROPANE Medgenix Benelux compr. 100 * pr. compr. ** pr. compr.		167,- 1,22 1,-	-	-
B-119	0674-267 0733-303 0733-303	ERYTHRO-250 S.M.B. gran. pr. sir. 80 ml 250 mg/5 ml * pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		350,- 15,94 13,13	52	87
B-119	0864-553 0706-457 0706-457	ERYTHRO-500 S.M.B. pulv. or. 16 x 500 mg * pr. pulv. or. 1 x 500 mg ** pr. pulv. or. 1 x 500 mg		499,- 22,75 18,69	75	125
B-119	0842-112 0727-917 0727-917	ERYTHROCINE Abbott gran. pr. susp. or. 80 ml 250 mg/5 ml * pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		350,- 15,94 13,13	52	87
B-119	0039-834 0706-507 0706-507	ERYTHROCINE I.V. Abbott fl. I.V. 1 x 1 g * pr. fl. I.V. 1 x 1 g ** pr. fl. I.V. 1 x 1 g		602,- 439,- 361,-	90	150
B-119	0842-120 0039-917 0727-925 0706-515 0727-925 0706-515	ERYTHROFORTE-500 Abbott compr. 16 x 500 mg pulv. or. 16 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg * pr. pulv. or. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. pulv. or. 1 x 500 mg		499,- 499,- 22,75 22,75 18,69 18,69	75 75	125 125
B-119	0678-623 0736-694 0736-694	ERYTHROFORTE-1000 Abbott pulv. or. 10 x 1 g * pr. pulv. or. 1 x 1 g ** pr. pulv. or. 1 x 1 g		625,- 45,60 37,50	94	156
B-24	0111-260 0111-237 0706-531 0706-531	ESIDREX Ciba-Geigy compr. 20 x 25 mg compr. 100 x 25 mg * pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg		71,- 285,- 2,08 1,71	11 43	18 71
A-23	0040-121 0040-006 0040-147 0706-572 0706-580 0706-572 0706-580	ESTRACYT Pharmacia fl. inj. 10 x 300 mg caps. 40 x 140 mg caps. 100 x 140 mg * pr. fl. inj. 1 x 300 mg * pr. caps. 1 x 140 mg ** pr. fl. inj. 1 x 300 mg ** pr. caps. 1 x 140 mg		4.248,- 3.519,- 7.285,- 412,40 71,61 383,70 68,74	- - -	- - -
A-27	0039-974 0039-966 0706-598 0706-606 0706-598 0706-606	ESTRADURINE Pharmacia amp. inj. 1 x 40 mg + solv. amp. inj. 1 x 80 mg + solv. * pr. amp. inj. 1 x 40 mg + solv. * pr. amp. inj. 1 x 80 mg + solv. ** pr. amp. inj. 1 x 40 mg + solv. ** pr. amp. inj. 1 x 80 mg + solv.		237,- 350,- 173,- 255,- 142,- 210,-	- -	- -

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-17	0804-658 0804-666 0706-622 0706-622	ESTULIC Wandaer compr. 30 x 2 mg compr. 100 x 2 mg * pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 2 mg		350,- 931,- 6,80 5,58	52 140	87 233
B-69	0040-030 0040-014 0111-336 0111-328 0706-630 0706-648 0706-655 0706-630 0706-648 0706-655	ESUCOS U.C.B. amp. inj. 3 x 20 mg/2 ml compr. 100 x 10 mg compr. 25 x 25 mg compr. 100 x 25 mg * pr. amp. inj. 1 x 20 mg/2 ml * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. amp. inj. 1 x 20 mg/2 ml ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg		98,- 241,- 100,- 325,- 24,- 1,76 2,37 19,67 1,44 1,95	15 36 15 49	24 60 25 81
A-30	0706-671 0706-671	ETHRANE Abbott * pr. ml ** pr. ml		11,68 10,53		
B-72	0040-428 0706-705 0706-705	ETUMINE Wandaer compr. 30 x 40 mg * pr. compr. 1 x 40 mg ** pr. compr. 1 x 40 mg		244,- 5,93 4,87	37	61
A-12	0038-174 0110-395 0706-713 0706-713	EUGLUCON Boehringer Mannheim compr. 30 x 5 mg compr. 100 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		355,- 1.018,- 7,43 6,10		
B-158	0040-394 0040-402 0706-721 0706-739 0706-721 0706-739	EUMOVATE Glaxo Wellcome crème 30 g 0,5 mg/g ungt. 30 g 0,5 mg/g * pr. crème 1 x 0,5 mg/g * pr. ungt. 1 x 0,5 mg/g ** pr. crème 1 x 0,5 mg/g ** pr. ungt. 1 x 0,5 mg/g		324,- 324,- 7,87 7,87 6,47 6,47	49 49	81 81
B-97	0040-451 0706-754 0706-754	EUPHYLLIN Byk Belga amp. inj. 5 x 240 mg/10 ml * pr. amp. inj. 1 x 240 mg/10 ml ** pr. amp. inj. 1 x 240 mg/10 ml		91,- 13,20 11,-	14	23
B-131	0099-853 0099-861 0099-895 0706-812 0706-838 0706-812 0706-838	EUSAPRIM Glaxo Wellcome compr. 20 x 80 mg/400 mg compr. 50 x 80 mg/400 mg sir. 100 ml 40 mg/200 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 80 mg/400 mg * pr. sir. 1 x 40 mg/200 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 80 mg/400 mg ** pr. sir. 1 x 40 mg/200 mg/5 ml		188,- 423,- 136,- 6,18 4,95 5,08 4,10	28 63 20	47 106 34
B-131	0706-846 0706-846	EUSAPRIM PRO PERFUSIONE Glaxo Wellcome * pr. amp. inj. 1 x 80 mg/400 mg/5 ml ** pr. amp. inj. 1 x 80 mg/400 mg/5 ml		55,70 45,80		
B-131	0040-659 0040-667 0706-853 0706-853	EUSAPRIM FORTE Glaxo Wellcome compr. 10 x 160 mg/800 mg compr. 30 x 160 mg/800 mg * pr. compr. 1 x 160 mg/800 mg ** pr. compr. 1 x 160 mg/800 mg		188,- 404,- 9,83 8,07	28 61	47 101

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-86	0674-499 0603-704 0603-688 0603-720 0674-507 0733-675 0731-109 0706-861 0731-117 0733-683 0733-675 0731-109 0706-861 0731-117 0733-683	EUTHYROX Merck-Belgoiabo compr. 84 x 0,025 mg compr. 84 x 0,05 mg compr. 84 x 0,1 mg compr. 84 x 0,15 mg compr. 84 x 0,2 mg * pr. compr. 1 x 0,025 mg * pr. compr. 1 x 0,05 mg * pr. compr. 1 x 0,1 mg * pr. compr. 1 x 0,15 mg * pr. compr. 1 x 0,2 mg ** pr. compr. 1 x 0,025 mg ** pr. compr. 1 x 0,05 mg ** pr. compr. 1 x 0,1 mg ** pr. compr. 1 x 0,15 mg ** pr. compr. 1 x 0,2 mg		114,- 155,- 247,- 333,- 404,- 0,99 1,35 2,14 2,89 3,51 0,81 1,11 1,76 2,38 2,88	17 23 37 50 61	28 39 62 83 101
B-73	0037-978 0706-879 0706-879	EVADYNE Wyeth drag. 60 x 25 mg * pr. drag. 1 x 25 mg ** pr. drag. 1 x 25 mg		230,- 2,80 2,30	34	57
B-37	0815-456 0829-408 0808-840 0398-610 0086-470 0706-895 0706-903 0739-029 0727-024 0706-895 0706-903 0739-029 0727-024	EXACYL Sanofi Winthrop Industrie amp. inj. 5 x 500 mg/5 ml compr. 50 x 250 mg compr. 100 x 250 mg compr. 20 x 500 mg amp. b. 10 x 1 g/10 ml * pr. amp. inj. 1 x 500 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 250 mg * pr. compr. 1 x 500 mg * pr. amp. b. 1 x 1 g/10 ml ** pr. amp. inj. 1 x 500 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. amp. b. 1 x 1 g/10 ml		212,- 400,- 706,- 320,- 411,- 31,- 5,15 11,70 30,- 25,40 4,23 9,60 24,60	32 60 106 48 62	53 100 176 80 103
B-90	0040-956 0041-038 0706-929 0706-929	FARLUTAL Pharmacia compr. 12 x 10 mg compr. 40 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		209,- 557,- 10,18 8,35	31 84	52 139
A-27	0040-907 0022-798 0022-889 0706-937 0728-063 0728-071 0706-937 0728-063 0728-071	FARLUTAL Pharmacia compr. 50 x 100 mg compr. 40 x 250 mg compr. 30 x 500 mg * pr. compr. 1 x 100 mg * pr. compr. 1 x 250 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		1.887,- 3.067,- 3.951,- 35,26 73,58 127,57 29,52 66,40 118,-	- - -	- - -
B-90	0041-087 0706-945 0706-945	FARLUTAL - DEPOT Pharmacia s. inj. 2 x 150 mg/3 ml * pr. s. inj. 1 x 150 mg/3 ml ** pr. s. inj. 1 x 150 mg/3 ml		539,- 196,50 161,50	81	135
A-2,	0112-607 0706-952 0706-952	FARLUTAL - DEPOT Pharmacia s. inj. 4 x 500 mg/5 ml * pr. s. inj. 1 x 500 mg/5 ml ** pr. s. inj. 1 x 500 mg/5 ml		2.207,- 520,75 449,-	-	-
B-132	0706-960 0706-960	FASIGYN I.V. Pfizer * pr. fl. perf. I.V. 400 ml 2 mg/ml ** pr. fl. perf. I.V. 400 ml 2 mg/ml		871,- 715,-		
B-132	0041-020 0706-978 0706-978	FASIGYN 500 Pfizer compr. 4 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		244,- 44,50 36,50	37	61

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
Cs-7	0112-664 0805-218 0707-018 0707-026 0707-018 0707-026	FENISTIL Zyma drag. 20 x 1 mg gtt. 20 ml 1 mg/ml * pr. drag. 1 x 1 mg * pr. gtt. 1 x 1 mg/ml ** pr. drag. 1 x 1 mg ** pr. gtt. 1 x 1 mg/ml		78,- 102,- 2,85 3,70 2,35 3,05	47 61	47 61
Cs-7	0112-656 0707-034 0707-034	FENISTIL-RETARD Zyma drag. 20 x 2,5 mg * pr. drag. 1 x 2,5 mg ** pr. drag. 1 x 2,5 mg		120,- 4,40 3,60	72	72
A-30	0707-042 0707-059 0707-042 0707-059	FENTANYL Janssen-Cilag * pr. amp. inj. 1 x 2 ml 0,05 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 10 ml 0,05 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 2 ml 0,05 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 10 ml 0,05 mg/ml		20,60 82,- 17,- 67,-		
C-20	0112-755 0707-117 0707-117	FERRUM HAUSMANN I.M. Bio-Therabel amp. I.M. 5 x 100 mg/2 ml * pr. amp. I.M. 1 x 100 mg/2 ml ** pr. amp. I.M. 1 x 100 mg/2 ml		204,- 29,80 24,40	102	102
B-8	0043-299 0707-158 0707-158	FIBORAN Christiaens Pharma amp. inj. 1 x 20 ml 10 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 20 ml 10 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 20 ml 10 mg/ml		142,- 104,- 85,-	21	35
B-8	0043-026 0707-166 0707-166	FIBORAN 50 mg Christiaens Pharma caps. 40 x 50 mg * pr. caps. 1 x 50 mg ** pr. caps. 1 x 50 mg		575,- 10,50 8,63	86	144
B-6	1013-853 1013-846 0740-647 0740-522 0740-647 0740-522	FIBROCARD S.M.8. caps. 30 x 180 mg caps. 30 x 240 mg * pr. caps. 1 x 180 mg * pr. caps. 1 x 240 mg ** pr. caps. 1 x 180 mg ** pr. caps. 1 x 240 mg		379,- 449,- 9,23 10,93 7,57 8,97	57 67	95 112
B-132	0103-275 0707-174 0707-182 0730-051 0707-190 0707-174 0707-182 0730-051 0707-190	FLAGYL Rhône-Poulenc Rorer compr. 20 x 500 mg * pr. fl. perf. I.V. 100 ml 5 mg/ml * pr. zak-sac pr. perf. I.V. 100 ml 5 mg/ml * pr. zak-sac pr. perf. I.V. 300 ml 5 mg/ml * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. fl. perf. I.V. 100 ml 5 mg/ml ** pr. zak-sac pr. perf. I.V. 100 ml 5 mg/ml ** pr. zak-sac pr. perf. I.V. 300 ml 5 mg/ml ** pr. compr. 1 x 500 mg		237,- 290,- 290,- 697,- 8,65 238,- 238,- 572,- 7,10	36	59
B-175	0111-708 0707-208 0707-208	FLAGYL Rhône-Poulenc Rorer ov. 10 x 500 mg * pr. ov. 1 x 500 mg ** pr. ov. 1 x 500 mg		152,- 11,10 9,10	23	38
B-153	0707-216 0707-216	FLAMMAZINE Solvay Pharma * pr. crème 1 x 5 g 10 mg/g ** pr. crème 1 x 5 g 10 mg/g		10,45 8,59		
B-107	0012-005 0012-021 0707-232 0707-240 0707-232 0707-240	FLEMOXIN Yamanouchi fl. inj. 6 x 500 mg + solv. fl. inj. 6 x 1 g + solv. * pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv. * pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		430,- 695,- 52,33 84,50 43,- 69,50	64 104	107 174



Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechttebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechttebbende anders dan deze beoogd bij art.37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-107	0012-047 0012-054 1238-161 0707-265 0707-273 0744-680 0707-265 0707-273 0744-680	FLEMOXIN SOLUTAB Yamanouchi compr. 16 x 250 mg compr. 16 x 500 mg compr. 8 x 1 g * pr. compr. 1 x 250 mg * pr. compr. 1 x 500 mg * pr. compr. 1 x 1 g ** pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 1 g		338,- 595,- 589,- 15,44 27,13 53,75 12,69 22,31 44,13	51 89 88	84 149 147
B-107	1027-614 0740-456 0740-456	FLEMOXIN SUSPENS. Yamanouchi pulv. pr. susp. or. 80 ml 250 mg/5 ml * pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		338,- 15,44 12,69	51	84
B-106	0042-416 0042-176 0263-707 0042-119 0707-349 0707-356 0707-364 0707-372 0739-920 0707-380 0707-349 0707-356 0707-364 0707-372 0739-920 0707-380	FLOXAPEN Bencard fl. inj. 3 x 1 g + solv. caps. 16 x 250 mg pulv. pr. sir. 80 ml 250 mg/5 ml caps. 16 x 500 mg * pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv. * pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv. * pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv. * pr. caps. 1 x 250 mg * pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml * pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv. ** pr. caps. 1 x 250 mg ** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. caps. 1 x 500 mg		720,- 400,- 409,- 685,- 46,44 82,76 175,33 18,25 18,69 31,25 38,12 71,28 144,- 15,- 15,31 25,69	108 60 61 103	180 100 102 171
B-70	0854-554 0041-764 0041-772 0041-780 0041-756 0014-688 0707-398 0707-406 0707-414 0707-422 0707-430 0707-398 0707-406 0707-414 0707-422 0707-430	FLUANXOL Lundbeck drag. 30 x 0,5 mg drag. 50 x 0,5 mg drag. 50 x 1 mg drag. 50 x 3 mg gtt. 20 ml 4 mg/ml gtt. 10 ml 100 mg/ml * pr. drag. 1 x 0,5 mg * pr. drag. 1 x 1 mg * pr. drag. 1 x 3 mg * pr. gtt. 1 x 4 mg/ml * pr. gtt. 1 x 100 mg/ml ** pr. drag. 1 x 0,5 mg ** pr. drag. 1 x 1 mg ** pr. drag. 1 x 3 mg ** pr. gtt. 1 x 4 mg/ml ** pr. gtt. 1 x 100 mg/ml		100,- 155,- 222,- 353,- 284,- 1.417,- 2,26 3,24 5,16 10,35 122,40 1,86 2,66 4,24 8,50 100,60	15 23 33 53 43 213	25 39 55 88 71 354
B-70	0014-654 0014-670 0041-350 0707-448 0707-455 0707-463 0707-448 0707-455 0707-463	FLUANXOL DEPOT Lundbeck amp. inj. 1 x 20 mg/ml amp. inj. 1 x 40 mg/2 ml amp. inj. 1 x 100 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 20 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 40 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 100 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 20 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 40 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/ml		204,- 316,- 671,- 149,- 231,- 490,- 122,- 189,- 402,-	31 47 101	51 79 168
B-165	0830-570 0707-471 0707-471	FLUCON Alcon-Couvreur coll. 5 ml 1 mg/ml * pr. coll. 5 ml 1 mg/ml ** pr. coll. 5 ml 1 mg/ml		312,- 228,- 187,-	47	78
B-23	0041-368 0041-442 0707-489 0707-489	FLUDEX Servier compr. 20 x 2,5 mg compr. 60 x 2,5 mg * pr. compr. 1 x 2,5 mg ** pr. compr. 1 x 2,5 mg		269,- 647,- 7,87 6,47	40 97	67 162

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
A-24	0042-184 0707-521 0707-521	FLUORO-URACIL Roche amp. inj. 5 x 250 mg/5 ml * pr. amp. inj. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. amp. inj. 1 x 250 mg/5 ml		.684,- 99,80 82,-	-	-
A-24	1149-970 1149-988 1149-996 0742-098 0742-106 0742-080 0742-098 0742-106 0742-080	FLUOROURACIL DAVID BULL Faulding vial inj. 5 x 10 ml 25 mg/ml vial inj. 5 x 20 ml 25 mg/ml vial inj. 1 x 100 ml 25 mg/ml * pr. vial inj. 1 x 10 ml 25 mg/ml * pr. vial inj. 1 x 20 ml 25 mg/ml * pr. vial inj. 1 x 100 ml 25 mg/ml ** pr. vial inj. 1 x 10 ml 25 mg/ml ** pr. vial inj. 1 x 20 ml 25 mg/ml ** pr. vial inj. 1 x 100 ml 25 mg/ml		686,- 1.152,- 1.152,- 100,20 180,40 902,- 82,20 148,20 741,-	-	-
A-30	0707-539 0707-539	FLUOTHANE Zeneca * pr. ml ** pr. ml		7,44 6,29	-	-
A-24	1173-764 1173-772 1173-780 0742-783 0742-791 0742-775 0742-783 0742-791 0742-775	FLURACEDYL OPG Pharmachemie fl. inj. 1 x 5 ml 50 mg/ml fl. inj. 1 x 10 ml 50 mg/ml fl. inj. 1 x 20 ml 50 mg/ml * pr. fl. inj. 1 x 5 ml 50 mg/ml * pr. fl. inj. 1 x 10 ml 50 mg/ml * pr. fl. inj. 1 x 20 ml 50 mg/ml ** pr. fl. inj. 1 x 5 ml 50 mg/ml ** pr. fl. inj. 1 x 10 ml 50 mg/ml ** pr. fl. inj. 1 x 20 ml 50 mg/ml		143,- 272,- 516,- 104,- 199,- 377,- 86,- 163,- 309,-	-	-
A-24	0615-229 0731-273 0731-273	FLUROBLASTINE Pharmacia fl. I.V./perf. 1 x 500 mg/10 ml * pr. fl. I.V./perf. 1 x 500 mg/10 ml ** pr. fl. I.V./perf. 1 x 500 mg/10 ml		272,- 199,- 163,-	-	-
B-165	0018-507 0707-554 0707-554	F.M.L. Liquifilm Allergan coll. 5 ml 1,1 mg/ml * pr. coll. 5 ml 1,1 mg/ml ** pr. coll. 5 ml 1,1 mg/ml		312,- 228,- 187,-	47	78
B-56	0113-159 0113-134 0112-425 0112-946 0112-813 0707-612 0707-620 0707-638 0707-612 0707-620 0707-638	FORTAL Sanofi Pharma amp. inj. 3 x 30 mg/ml amp. inj. 10 x 30 mg/ml compr. 30 x 50 mg compr. 100 x 50 mg supp. 10 x 50 mg * pr. amp. inj. 1 x 30 mg/ml * pr. compr. 1 x 50 mg * pr. supp. 1 x 50 mg ** pr. amp. inj. 1 x 30 mg/ml ** pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. supp. 1 x 50 mg		126,- 337,- 295,- 785,- 157,- 24,60 5,73 11,50 20,20 4,71 9,40	19 51 44 118 24	31 84 74 196 39
B-71	0042-515 0707-711 0707-711	FRENACTIL Janssen-Cilag gtt. 15 ml 1 mg/ml * pr. gtt. 1 x 1 mg/ml ** pr. gtt. 1 x 1 mg/ml		222,- 10,80 8,87	33	55
B-60	0831-891 0707-729 0707-729	FROBEN 50 Knoll drag. 100 x 50 mg * pr. drag. 1 x 50 mg ** pr. drag. 1 x 50 mg		642,- 4,69 3,85	96	160
B-60	0831-917 0818-294 0707-737 0707-745 0707-737 0707-745	FROBEN 100 Knoll drag. 60 x 100 mg supp. 12 x 100 mg * pr. drag. 1 x 100 mg * pr. supp. 1 x 100 mg ** pr. drag. 1 x 100 mg ** pr. supp. 1 x 100 mg		730,- 263,- 8,88 16,- 7,30 13,17	109 39	182 66

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-60	0676-387 0733-691 0733-691	FROBEN RETARD Knoll caps. 30 x 200 mg * pr. caps. 1 x 200 mg ** pr. caps. 1 x 200 mg		804,- 19,57 16,07	121	201
B-155	0113-357 0707-752 0707-752	FUNGISPEC Bristol-Myers Squibb ungt. 15 g * pr. ungt. 1 x 1 g ** pr. ungt. 1 x 1 g		180,- 8,73 7,20	27	45
B-134	0840-587 0707-760 0707-760	FUNGIZONE AD PERFUSIONEM Bristol-Myers Squibb fl. inj. 1 x 50 mg * pr. fl. inj. 1 x 50 mg ** pr. fl. inj. 1 x 50 mg		453,- 331,- 272,-	68	113
B-127	0113-381 0113-399 0707-778 0707-786 0707-778 0707-786	FURADANTINE M.C. Procter & Gamble Pharm. caps. 50 x 50 mg caps. 50 x 100 mg * pr. caps. 1 x 50 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 50 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		226,- 390,- 3,30 5,70 2,70 4,68	34 58	56 97
B-127	0113-407 0707-794 0707-794	FURADANTINE PEDIATRIE Procter & Gamble Pharm. sir. 100 ml 30 mg/5 ml * pr. sir. 1 x 30 mg/5 ml ** pr. sir. 1 x 30 mg/5 ml		153,- 5,60 4,60	23	38
B-25	1218-718 0744-151 0744-151	FUROSEMIX Farmabel compr. 50 x 40 mg * pr. compr. 1 x 40 mg ** pr. compr. 1 x 40 mg		391,- 5,70 4,68	59	98
B-116	0043-265 0707-810 0707-810	GABBRORAL Pharmacia compr. 16 x 250 mg * pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg		417,- 19,- 15,63	63	104
B-166	0809-004 0809-012 0707-869 0707-877 0707-869 0707-877	GARASONE Schering-Plough coll. 5 ml ungt. opht. 3,5 g * pr. coll. 5 ml * pr. ungt. opht. 3,5 g ** pr. coll. 5 ml ** pr. ungt. opht. 3,5 g		239,- 180,- 174,- 131,- 143,- 108,-	36 27	60 45
B-176	0043-380 0707-885 0707-885	GASTROGRAFINE Schering fl. 100 ml * pr. ml ** pr. ml		384,- 2,80 2,30	58	96
B-116	0730-408	GENTAMICINE 0,08% + NaCl 0,9% Baxter-Viaflex ** pr. sac-zak perf. 100 ml		157,-		
B-116	0733-709	GENTAMICINE PHARMAFLEX Vifor ** pr. sac-zak perf. 100 ml 0,8 mg/ml		157,-		
B-162	0091-082 0092-155 0729-517 0729-525 0729-517 0729-525	GENTAMYTREX Tramedico ungt. opht. 3 g 3 mg/g coll. 5 ml 3 mg/ml * pr. ungt. opht. 3 g 3 mg/g * pr. coll. 5 ml 3 mg/ml ** pr. ungt. opht. 3 g 3 mg/g ** pr. coll. 5 ml 3 mg/ml		144,- 223,- 105,- 163,- 86,- 134,-	22 33	36 56

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-162	0809-020 0809-038 0707-927 0707-935 0707-927 0707-935	GEOMYCINE Schering-Plough coll. 5 ml 3 mg/ml ungt. opht. 3,5 g 3 mg/g * pr. coll. 5 ml 3 mg/ml * pr. ungt. opht. 3,5 g 3 mg/g ** pr. coll. 5 ml 3 mg/ml ** pr. ungt. opht. 3,5 g 3 mg/g		223,- 168,- 163,- 123,- 134,- 101,-	33 25	56 42
B-116	0707-943 0707-950	GEOMYCINE Schering-Plough ** pr. amp. inj. 1 x 80 mg/2 ml ** pr. vial inj. 1 x 80 mg/2 ml		174,- 174,-		
B-116	0707-968	GEOMYCINE D.S. Schering-Plough ** pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		174,-		
B-90	0113-795 0113-787 0707-976 0707-976	GESTANON Organon compr. 20 x 5 mg compr. 50 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		299,- 626,- 9,14 7,50	45 94	75 156
B-8	0044-594 0707-992 0707-992	GILURYMAL Solvay Pharma amp. I.V. 3 x 50 mg/10 ml * pr. amp. I.V. 1 x 50 mg/10 ml ** pr. amp. I.V. 1 x 50 mg/10 ml		232,- 56,33 46,33	35	58
A-12	0044-255 0044-248 0708-057 0708-057	GLIBENESE Roerig compr. 30 x 5 mg compr. 100 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		333,- 923,- 6,74 5,53		
B-95	0841-049 0708-065 0708-073 0708-065 0708-073	GLUCAGON Novo Nordisk fl. inj. 1 x 10 mg + solv. * pr. fl. inj. 1 x 1 mg + solv. * pr. 1 mg inj. + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 1 mg + solv. ** pr. 1 mg inj. + solv.		1.474,- 141,40 129,40 116,20 106,30	221	368
B-95	0667-220 0732-057 0732-057	GLUCAGON HYPOKIT Novo Nordisk fl. 1 x 1 mg + ser. solv. * pr. fl. 1 x 1 mg + ser. solv. ** pr. fl. 1 x 1 mg + ser. solv.		234,- 171,- 140,-	35	59
A-13	0321-612 0708-081 0708-081	GLUCOPHAGE Lipha compr. 60 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		228,- 2,77 2,28		
A-13	0044-057 0708-099 0708-099	GLUCOPHAGE 850 Lipha compr. 100 x 850 mg * pr. compr. 1 x 850 mg ** pr. compr. 1 x 850 mg		457,- 3,34 2,74		
B-134	0114-355 0114-348 0708-115 0708-115	GRISEOFULVIN MICRONISATA Leo compr. 30 x 125 mg compr. 100 x 125 mg * pr. compr. 1 x 125 mg ** pr. compr. 1 x 125 mg		143,- 337,- 2,46 2,02	21 51	36 84
B-174	0897-959 0805-424 0805-440 0702-407 0729-103 0728-295 0702-407 0729-103 0728-295	GYNO-CANESTENE Bayer compr. vag. 6 x 100 mg compr. vag. 1 x 500 mg crème vag. 20 g 20 mg/g * pr. compr. vag. 1 x 100 mg * pr. compr. vag. 1 x 500 mg * pr. crème vag. 1 x 5 g 20 mg/g ** pr. compr. vag. 1 x 100 mg ** pr. compr. vag. 1 x 500 mg ** pr. crème vag. 1 x 5 g 20 mg/g		257,- 206,- 267,- 31,33 150,- 48,75 25,67 124,- 40,-	39 31 40	64 51 67

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-174		GYNO-DAKTARIN Janssen-Cilag				
	0113-969	crème vag. 78 g 20 mg/g		456,-	68	114
	0114-462	ov. 7 x 200 mg		409,-	61	102
	0804-765	ov. 1 x 1.200 mg		303,-	45	76
	0708-164	* pr. crème vag. 1 x 5 g 20 mg/g		20,81		
	0708-172	* pr. ov. 1 x 200 mg		42,71		
	0728-501	* pr. ov. 1 x 1.200 mg		221,-		
	0708-164	** pr. crème vag. 1 x 5 g 20 mg/g		17,06		
	0708-172	** pr. ov. 1 x 200 mg		35,-		
	0728-501	** pr. ov. 1 x 1.200 mg		182,-		
B-174		GYNO-MONTRIL Prospa				
	0803-379	compr. vag. 6 x 25.000 U.		257,-	39	64
	0728-303	* pr. compr. vag. 1 x 25.000 U.		31,33		
	0728-303	** pr. compr. vag. 1 x 25.000 U.		25,67		
B-174		GYNO-PEVARYL Janssen-Cilag				
	0045-708	crème vag. 78 g 10 mg/g		451,-	68	113
	0708-180	* pr. crème vag. 1 x 5 g 10 mg/g		20,56		
	0708-180	** pr. crème vag. 1 x 5 g 10 mg/g		16,88		
B-174		GYNO-PEVARYL 150 Janssen-Cilag				
	0045-682	ov. 3 x 150 mg		261,-	39	65
	0708-198	* pr. ov. 1 x 150 mg		63,67		
	0708-198	** pr. ov. 1 x 150 mg		52,-		
B-71		HALDOL Janssen-Cilag				
	0046-128	amp. inj. 5 x 5 mg/ml		246,-	37	61
	0114-611	compr. 50 x 0,5 mg		120,-	18	30
	0804-880	compr. 25 x 2 mg		206,-	31	51
	0046-177	compr. 25 x 5 mg		476,-	71	119
	0804-898	compr. 20 x 20 mg		1.240,-	186	310
	0114-603	gtt. 15 ml 2 mg/ml		119,-	18	30
	0114-595	gtt. 30 ml 2 mg/ml		216,-	32	54
	0804-906	gtt. 30 ml 10 mg/ml		1.005,-	151	251
	0708-289	* pr. amp. inj. 1 x 5 mg		36,-		
	0708-297	* pr. compr. 1 x 0,5 mg		1,76		
	0728-311	* pr. compr. 1 x 2 mg		6,-		
	0708-305	* pr. compr. 1 x 5 mg		13,88		
	0728-329	* pr. compr. 1 x 20 mg		50,45		
	0708-313	* pr. gtt. 1 x 2 mg/ml		5,27		
	0728-337	* pr. gtt. 1 x 10 mg/ml		24,47		
	0708-289	** pr. amp. inj. 1 x 5 mg		29,40		
	0708-297	** pr. compr. 1 x 0,5 mg		1,44		
	0728-311	** pr. compr. 1 x 2 mg		4,96		
	0708-305	** pr. compr. 1 x 5 mg		11,40		
	0728-329	** pr. compr. 1 x 20 mg		41,45		
	0708-313	** pr. gtt. 1 x 2 mg/ml		4,33		
	0728-337	** pr. gtt. 1 x 10 mg/ml		20,10		
B-71		HALDOL DECANOAS Janssen-Cilag				
	0047-779	amp. inj. 1 x 50 mg/ml		524,-	79	131
	0822-999	amp. inj. 1 x 100 mg/ml		837,-	126	209
	0047-787	amp. inj. 1 x 150 mg/3 ml		1.161,-	174	290
	0708-321	* pr. amp. inj. 1 x 50 mg/ml		382,-		
	0708-339	* pr. amp. inj. 1 x 100 mg/ml		611,-		
	0708-347	* pr. amp. inj. 1 x 150 mg/3 ml		913,-		
	0708-321	** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/ml		314,-		
	0708-339	** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/ml		502,-		
	0708-347	** pr. amp. inj. 1 x 150 mg/3 ml		750,-		
B-32		HEPARIN Ca Braun				
	0086-108	amp. I.V. 1 x 5.000 I.U./0,5 ml		36,-	5	9
	0730-416	* pr. amp. I.V. 1 x 5.000 I.U./0,5 ml		26,-		
	0730-416	** pr. amp. I.V. 1 x 5.000 I.U./0,5 ml		22,-		
B-32		HEPARIN Na Braun				
	0086-041	vial I.V. 1 x 25.000 I.U./5 ml		139,-	21	35
	0730-424	* pr. 1.000 I.U. inj.		4,04		
	0730-424	** pr. 1.000 I.U. inj.		3,32		

Criterium	Code	Benaming en Verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-32	0047-167 0047-159 0708-404 0708-412 0708-404 0708-412	HEPARINE Leo fl. inj. 1 x 5 ml 5.000 I.U./ml fl. inj. 1 x 5 ml 25.000 I.U./ml * pr. 1.000 I.U. inj. (5.000 I.U./ml) * pr. 1.000 I.U. inj. (25.000 I.U./ml) ** pr. 1.000 I.U. inj. (5.000 I.U./ml) ** pr. 1.000 I.U. inj. (25.000 I.U./ml)		169,- 694,- 4,92 4,06 4,04 3,33	25 104	42 173
B-32	0047-068 0708-420 0708-420	HEPARINE Novo Nordisk fl. inj. 1 x 5 ml 5.000 I.U./ml * pr. 1.000 I.U. inj. ** pr. 1.000 I.U. inj.		169,- 4,92 4,04	25	42
B-32	0047-050 0708-446 0708-446	HEPARINE LENTE Novo Nordisk amp. inj. 1 x 2 ml 25.000 I.U./ml * pr. 1.000 I.U. inj. ** pr. 1.000 I.U. inj.		330,- 4,82 3,96	49	82
B-32	0047-142 0708-453 0708-453	HEPARINE Rhône-Poulenc Rorer fl. inj. 1 x 5 ml 5.000 I.U./ml * pr. 1.000 I.U. inj. ** pr. 1.000 I.U. inj.		182,- 5,32 4,36	27	45
B-31	0047-324 0708-495 0708-495	HEPT-A-MYL Synthélabo Belgium amp. inj. 6 x 250 mg/5 ml * pr. amp. inj. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. amp. inj. 1 x 250 mg/5 ml		96,- 11,67 9,67	14	24
B-107	0115-170 0047-613 0708-503 0708-511 0708-503 0708-511	HICONCIL Bristol-Myers Squibb caps. 16 x 500 mg pulv. pr. susp. or. 80 ml 250 mg/5 ml * pr. caps. 1 x 500 mg * pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		589,- 338,- 26,88 15,44 22,06 12,69	88 51	147 84
B-128	0047-670 0708-529 0708-529	HIPREX 3M Pharma compr. 50 x 1 g * pr. compr. 1 x 1 g ** pr. compr. 1 x 1 g		421,- 6,14 5,04	63	105
A-27	0047-811 0047-803 0708-594 0708-602 0708-594 0708-602	HONVAN Asta amp. inj. 10 x 250 mg/5 ml compr. 50 x 100 mg * pr. amp. inj. 1 x 250 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. amp. inj. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 100 mg		553,- 447,- 40,40 6,52 33,20 5,36	- -	- -
B-118	0047-977 0708-610 0708-610	HOSTACYCLINE "500" Hoechst drag. 16 x 500 mg * pr. drag. 1 x 500 mg ** pr. drag. 1 x 500 mg		461,- 21,- 17,25	69	115
B-92	0115-345 0708-651 0708-651	HUMEGON Organon fl. inj. 3 x 500 U. (= 75 U.I. FSH) + solv. * pr. fl. inj. 1 x 500 U. (= 75 U.I. FSH) + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 500 U. (= 75 U.I. FSH) + solv.		1.237,- 335,- 275,33	186	309
A-24	0048-256 0708-701 0708-701	HYDREA Bristol-Myers Squibb caps. 20 x 500 mg * pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. caps. 1 x 500 mg		310,- 11,30 9,30	-	-
B-165	0048-413 0708-719 0708-719	HYDROCORTISONE Bournonville Pharma coll. 2,5 ml 10 mg/ml * pr. coll. 2,5 ml 10 mg/ml ** pr. coll. 2,5 ml 10 mg/ml		67,- 49,- 40,-	10	1

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechtgebende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechtgebende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-83	0048-363 0708-776 0708-776	HYDROCORTISONE Roussel compr. 20 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		247,- 9,- 7,40	37	62
B-83	1203-157 0708-768 0708-768	HYDROCORTISONE I.M. Sterop fl. multidos. inj. 1 x 5 ml 25 mg/ml * pr. sol. inj. 1 x 25 mg/ml ** pr. sol. inj. 1 x 25 mg/ml		165,- 24,- 19,80	25	41
B-24	0892-224 0892-232 0708-867 0708-867	HYGROTON 50 Ciba-Geigy compr. 30 x 50 mg compr. 100 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		128,- 368,- 2,69 2,21	19 55	32 92
B-22	0048-611 0708-875 0708-875	HYPERSTAT I.V. Schering-Plough amp. inj. 1 x 300 mg/20 ml * pr. amp. inj. 1 x 300 mg/20 ml ** pr. amp. inj. 1 x 300 mg/20 ml		947,- 691,- 568,-	142	237
A-30	0708-883 0708-883	HYPNOMIDATE Janssen-Cilag * pr. 1 x 10 ml inj. 2 mg/ml ** pr. 1 x 10 ml inj. 2 mg/ml		96,40 79,20		
A-30	0708-891 0708-891	HYPNOMIDATE PRO INFUSIONE Janssen-Cilag * pr. amp. inj. 1 x 125 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 125 mg/ml		504,- 414,-		
B-176	0048-652 0708-909 0708-909	HYTRAST Codali 20 ml inj. * pr. ml inj. ** pr. ml inj.		600,- 21,90 18,-	90	150
B-157	0049-098 0708-917 0708-917	IBARIL Hoechst pom. 30 g 2,5 mg/g * pr. pom. 1 x 2,5 mg/g ** pr. pom. 1 x 2,5 mg/g		245,- 5,97 4,90	37	61
B-60	0099-036 0669-689 0727-032 0732-511 0727-032 0732-511	IBU-SLOW Bio-Therabel caps. 40 x 300 mg compr. sec. 60 x 600 mg * pr. caps. 1 x 300 mg * pr. compr. sec. 1 x 600 mg ** pr. caps. 1 x 300 mg ** pr. compr. sec. 1 x 600 mg		224,- 539,- 4,08 6,55 3,35 5,38	34 81	56 135
B-119	0115-600 0116-467 0708-974 0709-006 0708-974 0709-006	ILOSONE Lilly compr. 16 x 500 mg sir 80 ml 125 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 500 mg * pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml		499,- 185,- 22,75 8,44 18,69 6,94	75 28	125 46
B-119	0115-451 0709-014 0709-014	ILOSONE FORTE Lilly sir 80 ml 250 mg/5 ml * pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		350,- 15,94 13,13	52	87
B-119	0860-833 0709-022 0709-022	ILOSONE S-500 Lilly pulv. 12 x 500 mg * pr. pulv. 1 x 500 mg ** pr. pulv. 1 x 500 mg		381,- 23,17 19,-	57	95
B-71	0049-023 0050-005 0709-030 0709-055 0709-030 0709-055	IMAP Janssen-Cilag amp. inj. 6 x 2 mg/ml vial inj. 1 x 6 ml 2 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 2 mg/ml * pr. vial inj. 1 x 6 ml 2 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 2 mg/ml ** pr. vial inj. 1 x 6 ml 2 mg/ml		741,- 741,- 90,17 541,- 74,- 444,-	111 111	185 185

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
A-29	0014-399 0709-154 0709-162 0709-154 0709-162	IMURAN Glaxo Wellcome compr. 100 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg * pr. fl. inj. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. fl. inj. 1 x 50 mg		1,934,- 18,10 418,- 15,23 343,-		
A-29	0376-871 0744-751 0741-751	IMURAN MITIS Glaxo Wellcome compr. 100 x 25 mg * pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg		1.274,- 10,50 8,63		
B-9	0049-049 0115-808 0115-790 0048-942 0709-170 0709-188 0709-196 0709-170 0709-188 0709-196	INDERAL Zeneca amp. inj. 10 x 1 mg/ml compr. 50 x 10 mg compr. 50 x 40 mg compr. 100 x 40 mg * pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. compr. 1 x 40 mg ** pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 40 mg		191,- 106,- 243,- 447,- 13,90 1,54 3,26 11,50 1,28 2,68	29 16 36 67	48 26 61 112
B-14	0048-751 0861-138 0709-204 0709-204	INDERAL RETARD Zeneca caps. 28 x 160 mg caps. 56 x 160 mg * pr. caps. 1 x 160 mg ** pr. caps. 1 x 160 mg		529,- 846,- 11,04 9,05	79 127	132 211
B-14	0805-119 0727-503 0727-503	INDERAL RETARD MITIS Zeneca caps. 42 x 80 mg * pr. caps. 1 x 80 mg ** pr. caps. 1 x 80 mg		405,- 7,05 5,79	61	101
B-61	0115-832 0116-798 0116-780 0115-816 0709-220 0709-238 0709-246 0709-220 0709-238 0709-246	INDOCID Merck Sharp & Dohme caps. 100 x 25 mg caps. 30 x 50 mg caps. 100 x 50 mg supp. 12 x 100 mg * pr. caps. 1 x 25 mg * pr. caps. 1 x 50 mg * pr. supp. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 25 mg ** pr. caps. 1 x 50 mg ** pr. supp. 1 x 100 mg		484,- 292,- 778,- 263,- 3,53 5,68 16,- 2,90 4,66 13,17	73 44 117 39	121 73 194 66
B-61	0112-367 0709-253 0709-253	INDOCID I.M. Merck Sharp & Dohme fl. inj. lyoph. 6 x 50 mg + solv. * pr. fl. inj. lyoph. 1 x 50 mg + solv. ** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 50 mg + solv.		369,- 44,83 36,83	55	92
B-42	0033-464 0729-111 0729-111	INDOCID I.V. Merck Sharp & Dohme fl. inj. lyoph. 3 x 1 mg * pr. fl. inj. lyoph. 1 x 1 mg ** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 1 mg		1.420,- 409,33 336,33	213	355
B-61	0115-782 0115-824 0709-261 0709-261	INDOCID RETARD Merck Sharp & Dohme caps. 30 x 75 mg caps. 50 x 75 mg * pr. caps. 1 x 75 mg ** pr. caps. 1 x 75 mg		444,- 595,- 8,68 7,14	67 89	111 149
B-198	0435-552 0735-845 0735-845	INDOCOLLYRE Chauvin sol. opht. 5 ml 1 mg/ml * pr. sol. opht. 5 ml 1 mg/ml ** pr. sol. opht. 5 ml 1 mg/ml		273,- 199,- 164,-	41	68



Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-166	1209-113	INFECTOFLAM Ciba Vision coll. 5 ml		239,-	36	60
	1209-121	ungt. opht. 4 g		206,-	31	51
	0744-458	* pr. coll. 5 ml		174,-		
	0744-466	* pr. ungt. opht. 4 g		150,-		
	0744-458	** pr. coll. 5 ml		143,-		
	0744-466	** pr. ungt. opht. 4 g		124,-		
C-2	0049-148	INIPROL Bournonville Pharma fl. inj. 1 x 1.000.000 U.I.P./5 ml		445,-	222	222
	0709-287	* pr. fl. inj. 1 x 1.000.000 U.I.P./5 ml		325,-		
	0709-287	** pr. fl. inj. 1 x 1.000.000 U.I.P./5 ml		267,-		
B-3	0481-861	ISOCARD SPRAY Sintesa dos. 160 x 1,25 mg/dos.		246,-	37	61
	0735-514	* pr. dos. 160 x 1,25 mg/dos.		180,-		
	0735-514	** pr. dos. 160 x 1,25 mg/dos.		147,-		
B-176	0132-449	ISOPAQUE Nycomed fl. inj. 1 x 50 ml 60%		288,-	43	72
	0709-543	* pr. fl. inj. 1 x 50 ml 60%		210,-		
	0709-543	** pr. fl. inj. 1 x 50 ml 60%		173,-		
B-176	0050-690	ISOPAQUE CYSTO Nycomed fl. inj. 300 ml		527,-	79	132
	0709-600	* pr. fl. inj. 300 ml		385,-		
	0709-600	** pr. fl. inj. 300 ml		316,-		
B-176	0844-035	ISOPAQUE PRO INFUS Nycomed fl. inj. 250 ml		619,-	93	155
	0709-618	* pr. fl. inj. 250 ml		452,-		
	0709-618	** pr. fl. inj. 250 ml		371,-		
B-12	0050-559	ISOPTINE Knoll amp. inj. 5 x 5 mg/2 ml		112,-	17	28
	0709-626	* pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml		16,40		
	0709-626	** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml		13,40		
B-6	0475-111	ISOPTINE 40 mg Knoll drag. 50 x 40 mg		163,-	24	41
	0709-634	* pr. drag. 1 x 40 mg		2,38		
	0709-634	** pr. drag. 1 x 40 mg		1,96		
B-6	0050-583	ISOPTINE 80 mg Knoll drag. 50 x 80 mg		276,-	41	69
	0709-642	* pr. drag. 1 x 80 mg		4,02		
	0709-642	** pr. drag. 1 x 80 mg		3,30		
B-6	0475-137	ISOPTINE 120 mg Knoll drag. 50 x 120 mg		351,-	53	88
	0709-659	* pr. drag. 1 x 120 mg		5,12		
	0709-659	** pr. drag. 1 x 120 mg		4,20		
B-168	0050-666	ISOPTO CARPINE Alcon-Couvreur coll. 15 ml 10 mg/ml		113,-	17	28
	0050-658	coll. 15 ml 20 mg/ml		154,-	23	38
	0709-667	* pr. coll. 15 ml 10 mg/ml		82,-		
	0709-675	* pr. coll. 15 ml 20 mg/ml		112,-		
	0709-667	** pr. coll. 15 ml 10 mg/ml		68,-		
	0709-675	** pr. coll. 15 ml 20 mg/ml		92,-		
B-163	0050-617	ISOPTO CETAMIDE Alcon-Couvreur coll. 15 ml 150 mg/ml		98,-	15	24
	0709-683	* pr. coll. 15 ml 150 mg/ml		72,-		
	0709-683	** pr. coll. 15 ml 150 mg/ml		59,-		
C-24	0050-609	ISOPTO CETAPRED Alcon-Couvreur coll. 5 ml		141,-	70	70
	0709-691	* pr. coll. 5 ml		103,-		
	0709-691	** pr. coll. 5 ml		85,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-3	0054-569 0054-585 1165-356 0709-709 0709-717 0709-709 0709-717	ISORDIL Wyeth compr. subling. 60 x 5 mg compr. subling. 180 x 5 mg compr. 120 x 10 mg * pr. compr. subling. 1 x 5 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. subling. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		134,- 323,- 292,- 1,31 1,78 1,08 1,46	20 48 44	33 81 73
B-3	1165-364 0709-725 0709-725	ISORDIL 30 mg Wyeth compr. 120 x 30 mg * pr. compr. 1 x 30 mg ** pr. compr. 1 x 30 mg		629,- 3,83 3,14	94	157
B-35	0709-808 0737-841 0737-858 0709-808 0737-841 0737-858	KABIKINASE Pharmacia * pr. fl. inj. 1 x 250.000 I.U. * pr. fl. I.V. 1 x 750.000 I.U. * pr. fl. I.V. 1 x 1.500.000 I.U. ** pr. fl. inj. 1 x 250.000 I.U. ** pr. fl. I.V. 1 x 750.000 I.U. ** pr. fl. I.V. 1 x 1.500.000 I.U.		1.632,- 3.516,- 6.744,- 1.345,- 3.229,- 6.457,-		
B-116	0709-857	KAMANYTREX Bristol-Myers Squibb ** pr. fl. inj. 1 x 1 g		102,67		
A-34	0051-045 0709-865 0709-865	KAYEXALATE Calc. Sanofi Pharma pulv. or. 300 g * pr. pulv. or. 15 g ** pr. pulv. or. 15 g		1.094,- 41,55 34,15		
A-34	0052-514 0709-873 0709-873	KAYEXALATE Sod. Sanofi Pharma pulv. or. 450 g * pr. pulv. or. 15 g ** pr. pulv. or. 15 g		1.232,- 33,30 27,37		
B-110	0051-714 0709-949 0709-949	KEFORAL Lilly compr. 16 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		539,- 24,56 20,19	81	135
B-110	0117-283 0709-972 0709-972	KEFORAL Susp. Or. Lilly susp. or. 80 ml 250 mg/5 ml * pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		306,- 13,94 11,44	46	76
B-111	0744-169	KEFUROX 750 Lilly ** pr. fl. lyoph. I.M./I.V. 1 x 750 mg		177,-		
B-111	0744-177	KEFUROX 1500 Lilly ** pr. fl. lyoph. I.M./I.V. 1 x 1,5 g		354,-		
B-110	0117-028 0709-998 0710-004 0709-998 0710-004	KEFZOL Lilly amp. inj. 3 x 1 g * pr. amp. inj. 1 x 1 g * pr. fl. pro perf. I.V. 1 x 2 g ** pr. amp. inj. 1 x 1 g ** pr. fl. pro perf. I.V. 1 x 2 g		753,- 183,33 366,- 150,33 301,-	113	188
B-66	0116-939 0710-053 0710-053	KELATIN Yamanouchi compr. 100 x 250 mg * pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg		1.484,- 13,06 10,73	223	371
B-130	0117-010 0710-061 0710-061	KELFIZINA Pharmacia compr. 10 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg		84,- 6,10 5,-	13	21

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-78	0051-847 0051-821 0710-079 0710-087 0710-079 0710-087	KENADRIN Glaxo Wellcome amp. inj. 5 x 10 mg/2 ml compr. 100 x 5 mg * pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml ** pr. compr. 1 x 5 mg		202,- 253,- 29,40 1,85 24,20 1,52	30 38	50 63
B-83	0117-101 0710-095 0710-095	KENACORT Bristol-Myers Squibb compr. 30 x 4 mg * pr. compr. 1 x 4 mg ** pr. compr. 1 x 4 mg		377,- 9,17 7,53	57	94
B-83	0117-093 0710-103 0710-103	KENACORT-A 10 Bristol-Myers Squibb fl. inj. 1 x 5 ml 10 mg/ml * pr. fl. inj. 1 x 5 ml 10 mg/ml ** pr. fl. inj. 1 x 5 ml 10 mg/ml		353,- 258,- 212,-	53	88
B-83	0117-002 0052-480 0117-275 0710-129 0710-137 0710-129 0710-137	KENACORT-A 40 Bristol-Myers Squibb s. inj. 1 x 40 mg/ml s. inj. 3 x 40 ml/ml s. inj. 1 x 80 mg/2 ml * pr. s. inj. 1 x 40 mg/ml * pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml ** pr. s. inj. 1 x 40 mg/ml ** pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		389,- 949,- 636,- 231,- 464,- 189,67 381,-	58 142 95	97 237 159
B-83	0051-979 0052-274 0710-145 0710-145	KENACORT-A SOLUBILE Bristol-Myers Squibb amp. inj. 1 x 80 mg/2 ml amp. inj. 3 x 80 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 80 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 80 mg/2 ml		540,- 1.209,- 323,67 266,-	81 181	135 302
B-8	0052-068 0052-126 0710-186 0710-186	KINIDINE DURETTES Astra Durett. 40 x 250 mg Durett. 100 x 250 mg * pr. Durett. 100 x 250 mg ** pr. Durett. 100 x 250 mg		296,- 604,- 4,41 3,62	44 91	74 151
B-36	0117-234 0710-210 0710-210	KONAKION Roche amp. inj. 3 x 1 mg/0,5 ml * pr. amp. inj. 1 x 1 mg/0,5 ml ** pr. amp. inj. 1 x 1 mg/0,5 ml		68,- 16,67 13,67	10	17
B-1	0118-703 0052-753 0710-244 0710-244	LANITOP Boehringer Mannheim compr. 50 x 0,1 mg compr. 100 x 0,1 mg * pr. compr. 1 x 0,1 mg ** pr. compr. 1 x 0,1 mg		115,- 199,- 1,45 1,19	17 30	29 50
B-1	0865-212 0710-277 0710-277	LANOXIN Glaxo Wellcome élix. péd. 60 ml 0,05 mg/ml * pr. élix. péd. 1 x 0,05 mg/ml ** pr. élix. péd. 1 x 0,05 mg/ml		189,- 2,30 1,88	28	47
B-1	0127-928 0730-648 0730-648	LANOXIN 125 Glaxo Wellcome compr. 60 x 0,125 mg * pr. compr. 1 x 0,125 mg ** pr. compr. 1 x 0,125 mg		113,- 1,37 1,13	17	28
B-1	0856-062 0846-006 0710-269 0710-269	LANOXIN 250 Glaxo Wellcome compr. 60 x 0,25 mg compr. 120 x 0,25 mg * pr. compr. 1 x 0,25 mg ** pr. compr. 1 x 0,25 mg		120,- 193,- 1,18 0,97	18 29	30 48
A-24	0055-145 0710-285 0710-285	LANVIS Glaxo Wellcome compr. 25 x 40 mg * pr. compr. 1 x 40 mg ** pr. compr. 1 x 40 mg		1.258,- 41,24 33,88	-	-

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-69		LARGACTIL Rhône-Poulenc Rorer				
	0117-523	compr. 50 x 25 mg		62,-	9	15
	0117-515	compr. 30 x 100 mg		108,-	16	27
	0710-301	* pr. compr. 1 x 25 mg		0,90		
	0710-319	* pr. compr. 1 x 100 mg		2,63		
	0710-301	** pr. compr. 1 x 25 mg		0,74		
	0710-319	** pr. compr. 1 x 100 mg		2,17		
B-25		LASIX Hoechst				
	0117-598	amp. inj. 5 x 20 mg/2 ml		129,-	19	32
	0117-580	compr. 12 x 40 mg		114,-	17	28
	0117-572	compr. 50 x 40 mg		391,-	59	98
	0710-350	* pr. amp. inj. 1 x 20 mg/2 ml		18,80		
	0710-368	* pr. amp. inj. 1 x 250 mg/25 ml		171,40		
	0710-376	* pr. compr. 1 x 40 mg		5,70		
	0710-384	* pr. compr. 1 x 500 mg		60,60		
	0710-350	** pr. amp. inj. 1 x 20 mg/2 ml		15,40		
	0710-368	** pr. amp. inj. 1 x 250 mg/25 ml		140,80		
	0710-376	** pr. compr. 1 x 40 mg		4,68		
	0710-384	** pr. compr. 1 x 500 mg		49,75		
B-25		LASIX P Hoechst				
	0198-036	caps. 30 x 30 mg		261,-	39	65
	0710-392	* pr. caps. 1 x 30 mg		6,37		
	0710-392	** pr. caps. 1 x 30 mg		5,20		
B-83		LEDERCORT Lederle				
	0053-348	compr. 30 x 4 mg		377,-	57	94
	0053-322	compr. 15 x 8 mg		377,-	57	94
	0063-321	compr. 50 x 8 mg		1.194,-	179	298
	0710-434	* pr. compr. 1 x 4 mg		9,17		
	0710-442	* pr. compr. 1 x 8 mg		19,06		
	0710-434	** pr. compr. 1 x 4 mg		7,53		
	0710-442	** pr. compr. 1 x 8 mg		15,66		
B-83		LEDERCORT PARENTERAL Lederle				
	0117-770	fl. inj. 1 x 5 ml 25 mg/ml		762,-	114	190
	0710-467	* pr. fl. inj. 1 x 5 ml 25 mg/ml		556,-		
	0710-467	** pr. fl. inj. 1 x 5 ml 25 mg/ml		457,-		
B-83		LEDERCORT PARENTERAL FORTE Lederle				
	0117-788	fl. inj. 1 x 40 mg/ml		389,-	58	97
	0054-551	fl. inj. 3 x 40 mg/ml		949,-	142	237
	0053-629	s. inj. 1 x 40 mg/ml		389,-	58	97
	0053-710	s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		636,-	95	159
	0710-475	* pr. fl. inj. 1 x 40 mg/ml		231,-		
	0710-483	* pr. s. inj. 1 x 40 mg/ml		284,-		
	0710-491	* pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		464,-		
	0710-475	** pr. fl. inj. 1 x 40 mg/ml		189,67		
	0710-483	** pr. s. inj. 1 x 40 mg/ml		233,-		
	0710-491	** pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		381,-		
B-118		LEDERNYCIN "300" Lederle				
	0063-339	caps. 16 x 300 mg		582,-	87	145
	0710-525	* pr. caps. 1 x 300 mg		26,56		
	0710-525	** pr. caps. 1 x 300 mg		21,81		
B-83		LEDERSPAN Lederle				
	0053-298	fl. inj. 1 x 20 mg/ml		389,-	58	97
	0055-061	fl. inj. 3 x 20 mg/ml		949,-	142	237
	0117-804	s. inj. I.M. 1 x 20 mg		389,-	58	97
	0710-533	* pr. fl. inj. 1 x 20 mg/ml		231,-		
	0710-541	* pr. s. inj. I.M. 1 x 20 mg		284,-		
	0710-533	** pr. fl. inj. 1 x 20 mg/ml		189,67		
	0710-541	** pr. s. inj. I.M. 1 x 20 mg		233,-		
A-23		LEDERTEPA Lederle				
	0053-413	fl. inj. 1 x 15 mg		170,-		
	0710-558	* pr. fl. inj. 1 x 15 mg		124,-		
	0710-558	** pr. fl. inj. 1 x 15 mg		102,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
A-24	1092-857 0710-566 0710-566	LEDERTREXATE Lederle compr. 30 x 2,5 mg * pr. compr. 1 x 2,5 mg ** pr. compr. 1 x 2,5 mg		234,- 5,70 4,67		
A-24	0053-439 0710-582 0710-590 0710-582 0710-590	LEDERTREXATE SODIUM Lederle fl. inj. 12 x 5 mg * pr. fl. inj. 1 x 5 mg * pr. fl. inj. 1 x 50 mg ** pr. fl. inj. 1 x 5 mg ** pr. fl. inj. 1 x 50 mg		1.358,- 96,08 651,- 78,92 535,-		
A-24	0053-314 0710-574 0710-574	LEDERTREXATE SP Lederle amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml		166,- 121,- 100,-		
A-24	0731-828 0731-836 0731-844 0731-851 0731-828 0731-836 0731-844 0731-851	LEDERTREXATE SP FORTE Lederle * pr. fl. inj. 1 x 50 mg/2 ml * pr. fl. inj. 1 x 200 mg/8 ml * pr. fl. inj. 1 x 500 mg/20 ml * pr. fl. inj. 1 x 1 g/40 ml ** pr. fl. inj. 1 x 50 mg/2 ml ** pr. fl. inj. 1 x 200 mg/8 ml ** pr. fl. inj. 1 x 500 mg/20 ml ** pr. fl. inj. 1 x 1 g/40 ml		651,- 1.779,- 3.678,- 6.390,- 535,- 1.492,- 3.391,- 6.103,-		
A-24	0710-608 0710-608	LEDERTREXATE 500 Lederle * pr. fl. pr. sol. inj. 1 x 500 mg ** pr. fl. pr. sol. inj. 1 x 500 mg		3.678,- 3.391,-		
A-33	0053-447 0710-616 0710-616	LEDERVORIN CALCIUM 3 Lederle amp. inj. 6 x 3 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 3 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 3 mg/ml		586,- 71,33 58,50		
A-33	0710-624 0710-624	LEDERVORIN CALCIUM 30 Lederle * pr. fl. pulv. inj. 1 x 30 mg ** pr. fl. pulv. inj. 1 x 30 mg		574,- 472,-		
A-33	0734-186 0734-186	LEDERVORIN CALCIUM 50 Lederle * pr. fl. inj. 1 x 5 ml 10 mg/ml ** pr. fl. inj. 1 x 5 ml 10 mg/ml		767,- 630,-		
A-33	0734-194 0734-194	LEDERVORIN CALCIUM 100 Lederle * pr. fl. inj. 1 x 10 ml 10 mg/ml ** pr. fl. inj. 1 x 10 ml 10 mg/ml		1.531,- 1.258,-		
B-73	0053-389 0053-397 0710-640 0710-640	LERIVON 10 Organon compr. 30 x 10 mg compr. 90 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		220,- 527,- 4,28 3,51	33 79	55 132
B-73	0113-829 1114-388 0710-657 0710-657	LERIVON 30 Organon compr. 42 x 30 mg compr. 50 x 30 mg * pr. compr. 1 x 30 mg ** pr. compr. 1 x 30 mg		665,- 804,- 11,74 9,64	100 121	166 201
B-73	0480-491 0735-399 0735-399	LERIVON 60 Organon compr. 30 x 60 mg * pr. compr. 1 x 60 mg ** pr. compr. 1 x 60 mg		949,- 23,10 18,97	142	237
A-23	0861-948 0710-665 0710-665	LEUKERAN Glaxo Wellcome compr. 25 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		438,- 12,80 10,52		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-119	0118-307 0054-262 0118-273 0710-673 0710-681 0710-673 0710-681	LINCOCIN Upjohn s. inj. 3 x 600 mg/2 ml s. inj. 6 x 600 mg/2 ml caps. 16 x 500 mg * pr. s. inj. 1 x 600 mg/2 ml * pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. s. inj. 1 x 600 mg/2 ml ** pr. caps. 1 x 500 mg		633,- 1.123,- 747,- 144,33 34,06 118,67 28,-	95 168 112	158 281 187
B-80	0063-354 0063-362 0710-715 0710-723 0710-715 0710-723	LIORESAL Ciba-Geigy compr. 50 x 10 mg compr. 50 x 25 mg * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg		405,- 931,- 5,92 13,60 4,86 11,16	61 140	101 233
B-176	0054-403 0710-731 0710-731	LIPIODOL ULTRA FLUIDE Codali amp. inj. 1 x 5 ml * pr. amp. inj. 1 x 5 ml ** pr. amp. inj. 1 x 5 ml		121,- 88,- 73,-	18	30
B-32	0118-331 0710-749 0710-749	LIQUEMINE Roche amp. inj. 1 x 5 ml 5.000 I.U./ml * pr. 1.000 I.U. inj. ** pr. 1.000 I.U. inj.		160,- 4,68 3,84	24	40
Cx-11	0831-800 0831-826 0710-756 0710-756	LOBIONE Rhône-Poulenc Rorer compr. 50 x 6 mg compr. 100 x 6 mg * pr. compr. 1 x 6 mg ** pr. compr. 1 x 6 mg		296,- 487,- 3,55 2,92	237 390	237 390
B-158	0054-767 0055-285 0054-742 0118-463 0710-764 0710-772 0710-780 0710-764 0710-772 0710-780	LOCACORTENE Zyma crème 30 g 0,2 mg/g crème 50 g 0,2 mg/g pom. 30 g 0,2 mg/g lotio 15 ml 0,2 mg/g * pr. crème 1 x 0,2 mg/g * pr. pom. 1 x 0,2 mg/g * pr. lotio 1 x 1 ml 0,2 mg/g ** pr. crème 1 x 0,2 mg/g ** pr. pom. 1 x 0,2 mg/g ** pr. lotio 1 x 1 ml 0,2 mg/g		392,- 523,- 392,- 210,- 7,64 9,53 10,20 6,28 7,83 8,40	59 78 59 31	98 131 98 52
B-171	0118-760 0710-798 0710-798	LOCACORTENE-VIOFORME Zyma gtt. ot. 7,5 ml * pr. gtt. ot. 7,5 ml ** pr. gtt. ot. 7,5 ml		78,- 57,- 47,-	12	19
B-157	0055-327 0054-692 0894-899 0079-954 0710-806 0710-814 0710-822 0710-830 0710-806 0710-814 0710-822 0710-830	LOCOID Yamanouchi ungt. 30 g 1 mg/g crème 30 g 1 mg/g lipocrème 30 g 1 mg/g lotio 30 ml 1 mg/g * pr. ungt. 1 x 1 mg/g * pr. crème 1 x 1 mg/g * pr. lipocrème 1 x 1 mg/g * pr. lotio 1 x 1 ml 1 mg/g ** pr. ungt. 1 x 1 mg/g ** pr. crème 1 x 1 mg/g ** pr. lipocrème 1 x 1 mg/g ** pr. lotio 1 x 1 ml 1 mg/g		260,- 260,- 260,- 260,- 6,33 6,33 6,33 6,33 5,20 5,20 5,20 5,20	39 39 39 39	65 65 65 65
B-157	1027-747 0741-769 0741-769	LOCOID CRELO Yamanouchi emuls. 30 g 1 mg/g * pr. emuls. 1 x 1 mg/g ** pr. emuls. 1 x 1 mg/g		260,- 6,33 5,20	39	65

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-6	0475-152 0737-460 0737-460	LODIXAL Knoll compr. 30 x 240 mg * pr. compr. 1 x 240 mg ** pr. compr. 1 x 240 mg		449,- 10,93 8,97	67	112
B-118	0315-598 0739-474 0739-474	LOGAMICYL C.P.B. caps. 10 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		468,- 34,20 28,10	70	117
B-15	0891-317 0891-325 0710-871 0710-871	LOGROTON Ciba-Geigy compr. 28 x 200 mg/25 mg compr. 56 x 200 mg/25 mg * pr. compr. 1 x 200 mg/25 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg/25 mg		738,- 1.119,- 15,39 12,64	111 168	184 280
B-100	0118-497 0118-224 0054-445 0033-902 0710-889 0710-897 0729-129 0710-889 0710-897 0729-129	LOMUDAL Fisons caps. pr. inhal. 30 x 20 mg caps. pr. inhal. 50 x 20 mg amp. pr. inhal. 48 x 20 mg/2 ml fl. 11,2 ml aérosol 112 inhal. 5 mg/inhal. * pr. caps. pr. inhal. 1 x 20 mg * pr. amp. pr. inhal. 1 x 20 mg/2 ml * pr. fl. 11,2 ml aérosol 112 inhal. 5 mg/inhal. ** pr. caps. pr. inhal. 1 x 20 mg ** pr. amp. pr. inhal. 1 x 20 mg/2 ml ** pr. fl. 11,2 ml aérosol 112 inhal. 5 mg/inhal.		351,- 538,- 705,- 608,- 7,86 10,73 444,- 6,46 8,81 365,-	53 81 106 91	88 134 176 152
B-104	0055-046 1001-593 0710-905 0739-961 0710-905 0739-961	LOMUSOL Fisons sol. néb. nas. 13 ml 20 mg/ml sol. nas. 15 ml 20 mg/ml * pr. sol. néb. nas. 13 ml 20 mg/ml * pr. sol. nas. 15 ml 20 mg/ml ** pr. sol. néb. nas. 13 ml 20 mg/ml ** pr. sol. nas. 15 ml 20 mg/ml		262,- 303,- 191,- 221,- 157,- 182,-	39 45	65 76
B-8	0054-791 0054-783 0710-913 0710-913	LONGACOR Procter & Gamble Pharm. caps. 30 x 275 mg caps. 100 x 275 mg * pr. caps. 1 x 275 mg ** pr. caps. 1 x 275 mg		287,- 764,- 5,58 4,58	43 115	72 191
B-130	0055-277 0710-921 0710-921	LONGUM Pharmacia compr. 4 x 2 g * pr. compr. 1 x 2 g ** pr. compr. 1 x 2 g		271,- 49,50 40,50	41	68
B-10	0813-329 0710-947 0710-947	LOPRESOR Ciba-Geigy amp. I.V. 5 x 5 mg/5 ml * pr. amp. I.V. 1 x 5 mg/5 ml ** pr. amp. I.V. 1 x 5 mg/5 ml		348,- 50,80 41,80	52	87
B-15	0054-635 0118-513 0710-939 0710-939	LOPRESOR Ciba-Geigy compr. 30 x 100 mg compr. 100 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		376,- 997,- 7,28 5,98	56 150	94 249
B-15	0288-407 0737-536 0737-536	LOPRESOR OROS 100 Ciba-Geigy compr. 28 x 95 mg * pr. compr. 1 x 95 mg ** pr. compr. 1 x 95 mg		440,- 11,46 9,43	66	110
B-15	0288-746 0737-544 0737-544	LOPRESOR OROS 200 Ciba-Geigy compr. 28 x 190 mg * pr. compr. 1 x 190 mg ** pr. compr. 1 x 190 mg		703,- 18,32 15,04	105	176

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art.37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-72		LOXAPAC Lederle				
	0118-232	compr. 100 x 10 mg		364,-	55	91
	0118-349	compr. 100 x 25 mg		590,-	88	147
	0118-752	compr. 100 x 50 mg		910,-	136	227
	0710-962	* pr. compr. 1 x 10 mg		2,66		
	0710-970	* pr. compr. 1 x 25 mg		4,31		
	0710-988	* pr. compr. 1 x 50 mg		6,64		
	0710-962	** pr. compr. 1 x 10 mg		2,18		
	0710-970	** pr. compr. 1 x 25 mg		3,54		
	0710-988	** pr. compr. 1 x 50 mg		5,46		
B-86		L-THYROXINE CHRISTIAENS 25 µg Christiaens Pharma				
	1204-650	compr. 100 x 25 µg		135,-	20	34
	0743-740	* pr. compr. 1 x 25 µg		0,99		
	0743-740	** pr. compr. 1 x 25 µg		0,81		
B-86		L-THYROXINE CHRISTIAENS 50 µg Christiaens Pharma				
	1183-771	compr. 100 x 50 µg		183,-	27	46
	0743-732	* pr. compr. 1 x 50 µg		1,34		
	0743-732	** pr. compr. 1 x 50 µg		1,10		
B-86		L-THYROXINE CHRISTIAENS 100 µg Christiaens Pharma				
	1183-789	compr. 100 x 100 µg		294,-	44	73
	0743-294	* pr. compr. 1 x 100 µg		2,15		
	0743-294	** pr. compr. 1 x 100 µg		1,76		
B-86		L-THYROXINE CHRISTIAENS 150 µg Christiaens Pharma				
	1204-643	compr. 100 x 150 µg		396,-	59	99
	0743-757	* pr. compr. 1 x 150 µg		2,89		
	0743-757	** pr. compr. 1 x 150 µg		2,37		
B-86		L-THYROXINE CHRISTIAENS 200 µg Christiaens Pharma				
	1183-797	compr. 100 x 200 µg		482,-	72	120
	0743-310	* pr. compr. 1 x 200 µg		3,52		
	0743-310	** pr. compr. 1 x 200 µg		2,89		
B-130		LUCOSIL Lundbeck				
	0118-588	compr. 25 x 500 mg		74,-	11	18
	0711-028	* pr. compr. 1 x 500 mg		2,16		
	0711-028	** pr. compr. 1 x 500 mg		1,76		
B-163		LUCOSIL Lundbeck				
	0118-562	pro-instillat. 10 ml 40 mg/ml		52,-	8	13
	0054-890	pro-instillat. 30 ml 40 mg/ml		78,-	12	19
	0711-036	* pr. pro-instillat. 10 ml 40 mg/ml		38,-		
	0711-044	* pr. pro-instillat. 30 ml 40 mg/ml		57,-		
	0711-036	** pr. pro-instillat. 10 ml 40 mg/ml		31,-		
	0711-044	** pr. pro-instillat. 30 ml 40 mg/ml		47,-		
B-73		LUDIOMIL Ciba-Geigy				
	0055-343	amp. inj. 10 x 25 mg/5 ml		267,-	40	67
	0054-973	compr. 50 x 10 mg		161,-	24	40
	0055-236	compr. 30 x 25 mg		193,-	29	48
	0055-202	compr. 100 x 25 mg		514,-	77	128
	0055-244	compr. 30 x 50 mg		337,-	51	84
	0711-051	* pr. amp. inj. 1 x 25 mg/5 ml		19,50		
	0711-069	* pr. compr. 1 x 10 mg		2,36		
	0711-077	* pr. compr. 1 x 25 mg		3,75		
	0711-085	* pr. compr. 1 x 50 mg		8,20		
	0711-051	** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/5 ml		16,-		
	0711-069	** pr. compr. 1 x 10 mg		1,94		
	0711-077	** pr. compr. 1 x 25 mg		3,08		
	0711-085	** pr. compr. 1 x 50 mg		6,73		
A-25		LYOVAC COSMEGEN Merck Sharp & Dohme				
	0055-111	amp. inj. 1 x 0,5 mg pulv.		143,-		
	0711-101	* pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg pulv.		104,-		
	0711-101	** pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg pulv.		86,-		



Critérium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-101	0055-376 0711-143 0711-143	LYSOMUCIL 10% Zambon amp. 20 x 300 mg/3 ml * pr. amp. 1 x 300 mg/3 ml ** pr. amp. 1 x 300 mg/3 ml.		340,- 12,40 10,20	51	85
B-119	0264-127 0264-135 0288-548 0288-555 0728-261 0728-279 0741-330 0728-261 0728-279 0741-330	MACROMYCINE Farmabel pulv. or. 16 x 250 mg pulv. or. 16 x 500 mg dos. or. 8 x 1 g dos. or. 16 x 1 g * pr. pulv. or. 1 x 250 mg * pr. pulv. or. 1 x 500 mg * pr. dos. or. 1 x 1 g ** pr. pulv. or. 1 x 250 mg ** pr. pulv. or. 1 x 500 mg ** pr. dos. or. 1 x 1 g		350,- 499,- 451,- 723,- 15,94 22,75 33,- 13,13 18,69 27,06	52 75 68 108	87 125 113 181
B-69	0118-927 0711-218 0711-218	MAJEPTIL Rhône-Poulenc Rorer gtt. 10 ml 40 mg/ml * pr. gtt. 1 x 40 mg/ml ** pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		104,- 7,60 6,20	16	26
B-111	0711-242 0711-259	HANDOL Lilly ** pr. fl. inj. 1 x 1 g ** pr. fl. pr. perf. I.V. 1 x 2 g		163,- 326,-		
B-75	0120-790 0711-283 0711-283	MANIPREX Wolfs drag. 100 x 250 mg * pr. drag. 1 x 250 mg ** pr. drag. 1 x 250 mg		189,- 1,38 1,13	28	47
B-75	0246-918 0736-777 0736-777	MANIPREX 500 Wolfs compr. 50 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		189,- 2,76 2,26	28	47
B-34	0119-065 0711-291 0711-291	MARCOUMAR Roche compr. 25 x 3 mg * pr. compr. 1 x 3 mg ** pr. compr. 1 x 3 mg		93,- 2,20 1,81	14	23
B-34	0055-699 0711-309 0711-309	MAREVAN Evans compr. 25 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		73,- 2,12 1,76	11	18
A-5	0119-115 0711-341 0711-341	MATHOINE Wolfs compr. 100 x 100 mg/100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg/100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg/100 mg		343,- 2,50 2,06		
B-165	0119-172 0711-366 0711-366	MAXIDEX Alcon-Couvreur coll. 5 ml 1 mg/ml * pr. coll. 5 ml 1 mg/ml ** pr. coll. 5 ml 1 mg/ml		250,- 182,- 150,-	37	62
B-166	0119-180 0119-198 0711-416 0711-424 0711-416 0711-424	MAXITROL Alcon-Couvreur coll. 5 ml ungt. opht. 3,5 g * pr. coll. 5 ml * pr. ungt. opht. 3,5 g ** pr. coll. 5 ml ** pr. ungt. opht. 3,5 g		286,- 204,- 209,- 149,- 171,- 122,-	43 31	71 51
B-28	0636-167 0636-175 0731-976 0731-976	MAXZIDE Lederle compr. 28 x 75 mg/50 mg compr. 56 x 75 mg/50 mg * pr. compr. 1 x 75 mg/50 mg ** pr. compr. 1 x 75 mg/50 mg		453,- 846,- 11,04 9,05	68 127	113 211

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art.37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-96	0119-222 0711-440 0711-440	MEDIHALER-ISO 3M Pharma aérosol 400 dos. 80 mcg/dos. * pr. aérosol 400 dos. 80 mcg/dos. ** pr. aérosol 400 dos. 80 mcg/dos.		204,- 149,- 122,-	31	51
B-96	0119-214 0711-457 0711-457	MEDIHALER-ISO-FORTE 3M Pharma aérosol 400 dos. 400 mcg/dos. * pr. aérosol 400 dos. 400 mcg /dos. ** pr. aérosol 400 dos. 400 mcg /dos.		253,- 185,- 152,-	38	63
B-83	0056-028 0711-473 0711-473	MEDROL Upjohn compr. 30 x 4 mg * pr. compr. 1 x 4 mg ** pr. compr. 1 x 4 mg		357,- 8,70 7,13	54	89
A-27	0895-540 0725-887 0725-887	MEDROL 32 mg Upjohn compr. 20 x 32 mg * pr. compr. 1 x 32 mg ** pr. compr. 1 x 32 mg		1.392,- 59,70 49,05		
B-83	0056-259 0055-996 0711-481 0711-481	MEDROL A Upjohn compr. 14 x 16 mg compr. 50 x 16 mg * pr. compr. 1 x 16 mg ** pr. compr. 1 x 16 mg		636,- 1.749,- 32,50 26,76	95 250	159 375
B-83	0118-125 0711-499 0711-499	MEDROL PAK Upjohn compr. 21 x 4 mg * pr. compr. 1 x 4 mg ** pr. compr. 1 x 4 mg		267,- 9,29 7,62	40	67
B-165	0830-034 0711-515 0711-515	MEDRYSONE Faure coll. 5 ml * pr. coll. 5 ml ** pr. coll. 5 ml		107,- 78,- 64,-	16	27
B-69	0119-487 0119-511 0711-523 0711-531 0711-523 0711-531	MELLERIL Wander drag. 50 x 25 mg drag. 30 x 100 mg * pr. drag. 1 x 25 mg * pr. drag. 1 x 100 mg ** pr. drag. 1 x 25 mg ** pr. drag. 1 x 100 mg		166,- 293,- 2,42 7,13 2,- 5,87	25 44	41 73
B-56	0011-957 0011-932 0711-606 0711-622 0711-606 0711-622	MEPHENON Federa amp. inj. 6 x 10 mg/ml compr. 25 x 5 mg * pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml ** pr. compr. 1 x 5 mg		104,- 104,- 12,67 3,04 10,33 2,48	16 16	26 26
B-60	0056-614 0056-564 0831-867 0100-644 0711-655 0711-663 0711-655 0711-663	MERVAN Continental Pharma compr. 48 x 500 mg compr. 96 x 500 mg compr. 30 x 1 g compr. 60 x 1 g * pr. compr. 1 x 500 mg * pr. compr. 1 x 1 g ** pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 1 g		451,- 723,- 564,- 903,- 5,50 10,98 4,51 9,02	68 108 85 135	113 181 141 226
B-60	0055-624 0711-689 0711-689	MERVAN FORTE Continental Pharma amp. inj. 6 x 833 mg/5 ml * pr. amp. inj. 1 x 833 mg/5 ml ** pr. amp. inj. 1 x 833 mg/5 ml		471,- 57,33 4,-	71	118

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-81		MESTINON Roche				
	0056-622	compr. 50 x 10 mg		44,-	7	11
	0056-606	drag. 150 x 60 mg		523,-	78	131
	0711-713	* pr. compr. 1 x 10 mg		0,64		
	0711-721	* pr. drag. 1 x 60 mg		2,55		
	0711-713	** pr. compr. 1 x 10 mg		0,52		
	0711-721	** pr. drag. 1 x 60 mg		2,09		
B-93		METHERGIN Sandoz				
	0057-158	amp. inj. 5 x 0,2 mg/ml		114,-	17	28
	0119-735	gtt. 10 ml 0,25 mg/ml		98,-	15	24
	0711-747	* pr. amp. inj. 1 x 0,2 mg/ml		16,60		
	0711-754	* pr. gtt. 1 x 0,25 mg/ml		7,20		
	0711-747	** pr. amp. inj. 1 x 0,2 mg/ml		13,60		
	0711-754	** pr. gtt. 1 x 0,25 mg/ml		5,90		
A-24		METHOBLASTINE FORTE 50 Ready To Use Pharmacia				
	0744-698	* pr. fl. inj. 2 ml 25 mg/ml		651,-		
	0744-698	** pr. fl. inj. 2 ml 25 mg/ml		535,-		
A-24		METHOBLASTINE FORTE 200 Ready To Use Pharmacia				
	0744-755	* pr. fl. inj. 8 ml 25 mg/ml		1.779,-		
	0744-755	** pr. fl. inj. 8 ml 25 mg/ml		1.492,-		
A-24		METHOBLASTINE FORTE 500 Ready To Use Pharmacia				
	0744-771	* pr. fl. inj. 20 ml 25 mg/ml		3.678,-		
	0744-771	** pr. fl. inj. 20 ml 25 mg/ml		3.391,-		
A-24		METHOBLASTINE FORTE 1.000 Ready To Use Pharmacia				
	0744-789	* pr. fl. inj. 40 ml 25 mg/ml		6.390,-		
	0744-789	** pr. fl. inj. 40 ml 25 mg/ml		6.103,-		
A-24		METHOBLASTINE FORTE 2.000 Ready To Use Pharmacia				
	0744-763	* pr. fl. inj. 80 ml 25 mg/ml		11.815,-		
	0744-763	** pr. fl. inj. 80 ml 25 mg/ml		11.528,-		
A-24		METHOBLASTINE FORTE 5.000 Ready To Use Pharmacia				
	0744-797	* pr. fl. inj. 200 ml 25 mg/ml		27.412,-		
	0744-797	** pr. fl. inj. 200 ml 25 mg/ml		27.125,-		
B-83		METHYLPREDNISOLONE DAVID BULL Faulding				
	1205-053	fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		2.007,-	250	375
	1205-061	fl. inj. 1 x 1 g + solv.		3.281,-	250	375
	0743-914	* pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		1.883,-		
	0743-922	* pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		3.157,-		
	0743-914	** pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		1.596,-		
	0743-022	** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		2.870,-		
B-132		METRONIDAZOL Vascumed				
	0741-678	* pr. sac-zak perf. 100 ml 5 mg/ml		290,-		
	0741-678	** pr. sac-zak perf. 100 ml 5 mg/ml		238,-		
B-132		METRONIDAZOLE PHARMAFLEX Braun				
	0733-717	* pr. sac-zak perf. 100 ml 5 mg/ml		290,-		
	0733-717	** pr. sac-zak perf. 100 ml 5 mg/ml		238,-		
B-8		MEXITIL Boehringer Ingelheim				
	0057-315	amp. inj. 5 x 250 mg/10 ml		699,-	105	175
	0057-786	caps. 30 x 200 mg		412,-	62	103
	0058-149	caps. 100 x 200 mg		1.095,-	164	274
	0711-762	* pr. amp. inj. 1 x 250 mg/10 ml		102,-		
	0711-770	* pr. caps. 1 x 200 mg		8,32		
	0711-762	** pr. amp. inj. 1 x 250 mg/10 ml		83,80		
	0711-770	** pr. caps. 1 x 200 mg		6,84		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan dezé beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-8	0617-910 0731-414 0731-414	MEXITIL PERLONGUETTES Boehringer Ingelheim caps. 50 x 360 mg * pr. caps. 1 x 360 mg ** pr. caps. 1 x 360 mg		1.095,- 16,64 13,68	164	274
B-88	0000-000 0865-139 1167-147 1167-154 1109-057 1172-758 0702-332 0743-880 0741-637 0702-332 0743-880 0741-637	MIACALCIC Sandoz spray nas. 14 dos. 100 I.U./dos. amp. inj. 5 x 50 I.U./ml amp. ser. 5 x 50 I.U./0,5 ml amp. ser. 15 x 50 I.U./0,5 ml amp. ser. 5 x 100 I.U./ml amp. ser. 15 x 100 I.U./ml * pr. amp. inj. 1 x 50 I.U./ml * pr. amp. ser. 1 x 50 I.U./0,5 ml * pr. amp. ser. 1 x 100 I.U./ml ** pr. amp. inj. 1 x 50 I.U./ml ** pr. amp. ser. 1 x 50 I.U./0,5 ml ** pr. amp. ser. 1 x 100 I.U./ml		1.084,- 1.084,- 2.226,- 1.487,- 3.316,- 163,80 140,13 212,80 134,60 121,- 193,67	163 163 250 223 250	271 271 375 372 375
A-12	0057-778 0057-760 0711-812 0711-812	MINIDIAB Pharmacia compr. 30 x 5 mg compr. 90 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		333,- 829,- 6,72 5,52	-	-
B-13	0057-240 0057-257 0057-265 0057-273 0057-406 0057-752 0711-846 0711-853 0711-861 0711-846 0711-853 0711-861	MINIPRESS Roerig compr. 30 x 1 mg compr. 100 x 1 mg compr. 30 x 2 mg compr. 100 x 2 mg compr. 30 x 5 mg compr. 100 x 5 mg * pr. compr. 1 x 1 mg * pr. compr. 1 x 2 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 1 mg ** pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		198,- 523,- 332,- 875,- 592,- 1.502,- 3,82 6,39 13,28 3,14 5,25 10,91	30 78 50 131 89 225	49 131 83 219 148 375
B-3	1033-554 0740-100 0740-100	MINITRAN-5 3M Pharma syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		992,- 24,13 19,83	149	248
B-3	1033-570 0740-118 0740-118	MINITRAN-10 3M Pharma syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		1.329,- 37,23 30,60	199	332
B-3	1033-596 0740-126 0740-126	MINITRAN-15 3M Pharma syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		1.758,- 54,47 44,90	250	375
B-118	0093-013 1074-087 0729-566 0729-566	MINO-50 Lederle compr. 20 x 50 mg compr. 42 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		512,- 968,- 16,83 13,81	77 145	128 242
B-118	0119-958 0711-879 0711-879	MINOCIN Lederle caps. 10 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		512,- 37,40 30,70	77	128
B-118	0057-554 0711-887 0711-887	MINOCIN i.V. Lederle amp. inj. 3 x 100 mg * pr. amp. inj. 1 x 100 mg ** pr. amp. inj. 1 x 100 mg		488,- 118,67 97,67	73	122

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-118	1028-695 0740-092 0740-092	MINOTAB Lederle compr. 10 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		512,- 37,40 30,70	77	128
B-168	0057-620 0711-911 0711-911	MIOTIQUE DOUBLE Ophthalmolose Cusi ungt. opht. 4,8 g * pr. ungt. opht. 4,8 g ** pr. ungt. opht. 4,8 g		96,- 70,- 58,-	14	24
Cs-7	0057-182 0711-929 0711-929	MIRCOL Rhône-Poulenc Rorer compr. 20 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		184,- 6,70 5,50	110	110
B-101	0057-422 0242-933 0711-937 0711-937	MISTABRON Bios amp. 6 x 600 mg/3 ml amp. 30 x 600 mg/3 ml * pr. amp. 1 x 600 mg/3 ml ** pr. amp. 1 x 600 mg/3 ml	M.	409,- 1.516,- 44,83 36,83	61 227	102 375
A-25	0057-679 0827-600 0856-054 0711-945 0711-952 0729-830 0711-945 0711-952 0729-830	MITOMYCIN C Christiaens Pharma fl. inj. 10 x 2 mg fl. inj. 3 x 10 mg fl. inj. 2 x 20 mg * pr. fl. inj. 1 x 2 mg * pr. fl. inj. 1 x 10 mg * pr. fl. inj. 1 x 20 mg ** pr. fl. inj. 1 x 2 mg ** pr. fl. inj. 1 x 10 mg ** pr. fl. inj. 1 x 20 mg		2.688,- 3.299,- 3.993,- 256,40 1.058,33 1.934,50 227,70 962,67 1.791,-	- - - -	- - -
B-69	0817-676 0711-978 0711-978	MODITEN Sanofi Pharma drag. 50 x 0,5 mg * pr. drag. 1 x 0,5 mg ** pr. drag. 1 x 0,5 mg		141,- 2,06 1,70	21	35
B-28	0895-557 0895-565 0895-573 0711-994 0711-994	MODURETIC Merck Sharp & Dohme compr. 28 x 50 mg/5 mg compr. 56 x 50 mg/5 mg compr. 112 x 50 mg/5 mg * pr. compr. 1 x 50 mg/5 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg/5 mg		284,- 608,- 1.099,- 7,47 6,14	43 91 165	71 152 275
B-134	0197-889 0712-042 0712-042	MONTRICIN Prospa compr. enter. 12 x 50.000 U. * pr. compr. enter. 1 x 50.000 U. ** pr. compr. enter. 1 x 50.000 U.		621,- 37,75 31,-	93	155
B-161	0057-927 0712-059 0712-059	MOPSORALEN Wolfs compr. 30 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		145,- 3,53 2,90	22	36
B-60	1175-439 0744-706 0744-706	MOTRIN Upjohn compr. 50 x 600 mg * pr. compr. 1 x 600 mg ** pr. compr. 1 x 600 mg		448,- 6,54 5,38	67	112
B-110	0854-802 0854-828 1238-245 0712-158 0712-174 0744-714 0712-158 0712-174 0744-714	MOXACEF Bristol-Myers Squibb caps. 16 x 500 mg pulv. pr. susp. or. 80 ml 250 mg/5 ml pulv. pr. susp. or. 80 ml 500 mg/5 ml * pr. caps. 1 x 500 mg * pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml * pr. susp. or. 1 x 500 mg/5 ml ** pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. susp. or. 1 x 500 mg/5 ml		544,- 308,- 494,- 24,81 14,06 22,56 20,38 11,56 18,50	82 46 74	136 77 123

Critérium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechtshbbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechtshbbende anders dan deze beoogd bij art.37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
C-10	0058-420 0712-232 0712-232	MUSCARAN Christiaens Pharma amp. inj. 5 x 5 mg * pr. amp. inj. 1 x 5 mg ** pr. amp. inj. 1 x 5 mg		147,- 21,40 17,60	73	73
A-19	0058-719 0058-727 0058-396 0712-257 0712-265 0712-273 0712-257 0712-265 0712-273	MYAMBUTOL Lederle amp. inj. 20 x 400 mg/4 ml compr. 200 x 200 mg compr. 100 x 400 mg * pr. amp. inj. 1 x 400 mg/4 ml * pr. compr. 1 x 200 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. amp. inj. 1 x 400 mg/4 ml ** pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg		1.073,- 1.782,- 1.533,- 40,30 8,29 13,66 33,10 6,86 11,22	.	.
B-155	0120-675 0120-584 0712-281 0712-299 0712-281 0712-299	MYCOLOG Sanofi Pharma crème 15 g ungt. 15 g * pr. crème 1 x 1 g * pr. ungt. 1 x 1 g ** pr. crème 1 x 1 g ** pr. ungt. 1 x 1 g		226,- 226,- 11,- 11,- 9,- 9,-	34 34	56 56
A-23	0058-644 0712-307 0712-307	MYLERAN Glaxo Wellcome drag. 100 x 2 mg * pr. drag. 1 x 2 mg ** pr. drag. 1 x 2 mg		684,- 4,99 4,10	.	.
B-140	0120-626 0712-315 0712-331 0712-315 0712-331	MYOPEGINE Christiaens Pharma fl. inj. 1 x 10 ml 50 mg/ml * pr. ml inj. 50 mg * pr. amp. inj. 1 x 100 mg ** pr. ml inj. 50 mg ** pr. amp. inj. 1 x 100 mg		86,- 6,30 15,80 5,20 12,96	13	21
A-5	0120-634 0712-349 0712-349	MYSOLINE Zeneca compr. 100 x 250 mg * pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg		152,- 1,11 0,91	.	.
B-60	0063-032 0063-016 0829-440 0059-352 0712-398 0712-406 0712-414 0712-398 0712-406 0712-414	NAPROSYNE Syntex compr. 20 x 250 mg compr. 50 x 250 mg compr. 30 x 500 mg supp. 12 x 500 mg * pr. compr. 1 x 250 mg * pr. compr. 1 x 500 mg * pr. supp. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. supp. 1 x 500 mg		263,- 527,- 633,- 284,- 7,70 15,40 17,25 6,32 12,67 14,17	39 79 95 43	66 132 158 71
B-60	0287-532 0737-759 0737-759	NAPROSYNE ENTERIC COATED Syntex compr. 30 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		633,- 15,40 12,67	95	158
B-60	0064-618 0728-824 0728-824	NAPROSYNE INSTANT Syntex pulv. or. 30 x 500 mg * pr. pulv. or. 1 x 500 mg ** pr. pulv. or. 1 x 500 mg		633,- 15,40 12,67	95	158
B-147	0712-422 0712-422	MARCAN Du Pont de Nemours * pr. amp. inj. 1 x 0,4 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 0,4 mg/ml		146,70 120,50	.	.
A-28	0059-246 0712-448 0712-448	NATULAN Roche caps. 50 x 50 mg * pr. caps. 1 x 50 mg ** pr. caps. 1 x 50 mg		236,- 3,44 2,82	.	.

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-132	0061-978 0712-489 0712-489	NAXOGIN Pharmacia compr. 12 x 250 mg * pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg		96,- 5,83 4,83	14	24
B-162	0120-865 0120-873 0712-497 0712-505 0712-497 0712-505	NEBACETINE Eumedica pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml ungt. opht. 5 g * pr. pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml * pr. ungt. opht. 5 g ** pr. pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml ** pr. ungt. opht. 5 g		129,- 52,- 94,- 38,- 77,- 31,-	19 8	32 13
B-162	0121-012 0712-554 0712-554	NEOBACITRACINE Bencard pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml * pr. pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml ** pr. pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml		165,- 120,- 99,-	25	41
B-166	1001-320 0299-453 0702-894 0741-777 0702-894 0741-777	NEODEXON Bournonville Pharma coll. 3 ml coll. 5 ml * pr. coll. 3 ml * pr. coll. 5 ml ** pr. coll. 3 ml ** pr. coll. 5 ml		93,- 148,- 68,- 108,- 56,- 89,-	14 22	23 37
B-116	0059-816 0712-570 0712-570	NEOMYCINE Diamant compr. 16 x 250 mg * pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg		270,- 12,31 10,13	40	67
B-162	0059-840 0712-588 0712-588	NEOMYCINE COLIRCUSI Cusi coll. 9 ml * pr. coll. 9 ml ** pr. coll. 9 ml		90,- 66,- 54,-	13	22
B-162	0059-832 0712-596 0712-596	NEOMYCINE Ophthalmolose Cusi ungt. opht. 4,8 g * pr. ungt. opht. 4,8 g ** pr. ungt. opht. 4,8 g		58,- 42,- 35,-	9	14
B-24	0059-865 0712-604 0712-604	NEONIAGAR Sintesa compr. 20 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		84,- 3,05 2,50	13	21
B-31	0059-998 0712-620 0712-620	NEOSYNEPHRINE Sanofi Pharma amp. inj. 10 x 10 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml		207,- 15,10 12,40	31	52
B-22	0060-111 0810-911 0712-638 0712-638	NEPRESOL Ciba-Geigy compr. 40 x 25 mg compr. 100 x 25 mg * pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg		91,- 180,- 1,31 1,08	14 27	23 45

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-157	0060-269	NERISONA Schering crème 15 g 1 mg/g		136,-	20	34
	0060-350	crème 30 g 1 mg/g		216,-	32	54
	0060-723	pom. 15 g 1 mg/g		136,-	20	34
	0060-806	pom. 30 g 1 mg/g		216,-	32	54
	0060-541	pom. grasse - vette zalf 15 g 1 mg/g		136,-	20	34
	0060-574	pom. grasse - vette zalf 30 g 1 mg/g		216,-	32	54
	0712-646	* pr. crème 1 x 1 mg/g		5,27		
	0712-653	* pr. pom. 1 x 1 mg/g		5,27		
	0712-661	* pr. pom. grasse - vette zalf 1 x 1 mg/g		5,27		
	0712-646	** pr. crème 1 x 1 mg/g		4,33		
	0712-653	** pr. pom. 1 x 1 mg/g		4,33		
	0712-661	** pr. pom. grasse - vette zalf 1 x 1 mg/g		4,33		
B-156	0817-585	NERISONA FORTE Schering pom. 15 g 3 mg/g		164,-	25	41
	0712-679	* pr. pom. 1 x 3 mg/g		8,-		
	0712-679	** pr. pom. 1 x 3 mg/g		6,53		
B-116	0712-695	NETROMYCINE Schering-Plough ** pr. amp. inj. 1 x 15 mg/1,5 ml		54,-		
	0712-729	** pr. vial inj. 1 x 150 mg/1,5 ml		420,67		
	0739-508	** pr. amp. I.M./I.V. 1 x 400 mg/2 ml		1.122,-		
B-69	0121-517	NEULEPTIL Rhône-Poulenc Rorer caps. 30 x 5 mg		66,-	10	16
	0060-319	caps. 50 x 10 mg		125,-	19	31
	0121-525	gtt. 30 ml 10 mg/ml		68,-	10	17
	0601-021	gtt. 30 ml 40 mg/ml		178,-	27	44
	0712-737	* pr. caps. 1 x 5 mg		1,60		
	0712-745	* pr. caps. 1 x 10 mg		1,82		
	0712-752	* pr. gtt. 1 x 10 mg/ml		1,67		
	0712-760	* pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		4,33		
	0712-737	** pr. caps. 1 x 5 mg		1,33		
	0712-745	** pr. caps. 1 x 10 mg		1,50		
	0712-752	** pr. gtt. 1 x 10 mg/ml		1,37		
	0712-760	** pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		3,57		
B-74	0060-830	NIAMID Roerig compr. 30 x 100 mg		340,-	51	85
	0712-844	* pr. compr. 1 x 100 mg		8,27		
	0712-844	** pr. compr. 1 x 100 mg		6,80		
A-19	0061-143	NICOTIBINE Marion Merrell Dow compr. 30 x 300 mg		130,-		
	0712-851	* pr. compr. 1 x 300 mg		3,17		
	0712-851	** pr. compr. 1 x 300 mg		2,60		
B-62	0060-962	NIFLURIL Upsa caps. 30 x 250 mg		146,-	22	36
	0060-996	caps. 100 x 250 mg		388,-	58	97
	0712-869	* pr. caps. 1 x 250 mg		2,83		
	0712-869	** pr. caps. 1 x 250 mg		2,33		
B-134	0061-184	NILSTAT Lederle gtt. 30 ml 100.000 I.U./ml		205,-	31	51
	0712-893	* pr. gtt. 1 x 100.000 I.U./ml		5,-		
	0712-893	** pr. gtt. 1 x 100.000 I.U./ml		4,10		
B-3	0867-648	NITRODERM TTS 5 Ciba-Geigy syst. 30		992,-	149	248
	0736-090	* pr. syst.		24,13		
	0736-090	** pr. syst.		19,83		
B-3	0803-387	NITRODERM TTS 10 Ciba-Geigy syst. 30		1.329,-	199	332
	0736-108	* pr. syst.		37,23		
	0736-108	** pr. syst.		30,60		



Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-3	1083-815 0741-785 0741-785	NITRODERM TTS 15 Ciba-Geigy syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		1.758,- 54,47 44,90	250	375
B-3	0487-561 0736-306 0736-306	NITRODYL-5 mg Bio-Therabel syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		992,- 24,13 19,83	149	248
B-3	0487-579 0736-314 0736-314	NITRODYL-10 mg Bio-Therabel syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		1.329,- 37,23 30,60	199	332
B-3	0487-587 0736-322 0736-322	NITRODYL-15 mg Bio-Therabel syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		1.758,- 54,47 44,90	250	375
B-3	0012-146 0726-950 0726-950	NITROLINGUAL PUMPSPRAY Codali aérosol 200 dos. 0,43 mg/dos. * pr. aérosol 200 dos. 0,43 mg/dos. ** pr. aérosol 200 dos. 0,43 mg/dos.		300,- 219,- 180,-	45	75
B-3	0121-855 0712-943 0712-943	NITRONG Rhône-Poulenc Rorer compr. 100 x 2,6 mg * pr. compr. 1 x 2,6 mg ** pr. compr. 1 x 2,6 mg		397,- 2,90 2,38	60	99
A-23	0854-877 0712-976 0712-976	NITRUMON Sintesa fl. pulv. inj. 1 x 100 mg + solv. * pr. fl. pulv. inj. 1 x 100 mg + solv. ** pr. fl. pulv. inj. 1 x 100 mg + solv.		1.005,- 734,- 603,-	-	-
B-133	0121-913 0712-984 0712-984	NIVAQUINE Rhône-Poulenc Rorer compr. 20 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		52,- 1,18 0,97	8	13
Cx-12	0062-901 0713-024 0713-024	NOCERTONE Sanofi Pharma compr. 30 x 60 mg * pr. compr. 1 x 60 mg ** pr. compr. 1 x 60 mg		361,- 8,77 7,20	289	289
A-27	1197-789 0061-564 1197-771 0061-432 0713-032 0713-032	NOLVADEX Zeneca compr. 28 x 10 mg compr. 30 x 10 mg compr. 98 x 10 mg compr. 100 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		891,- 955,- 2.129,- 2.129,- 20,05 17,18	-	-
A-27	1197-797 0824-680 0713-040 0713-040	NOLVADEX-D Zeneca compr. 56 x 20 mg compr. 60 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		2.336,- 2.473,- 39,15 34,37	-	-
A-27	0065-573 0728-840 0728-840	NOLVADEX FORTE Zeneca compr. 30 x 40 mg * pr. compr. 1 x 40 mg ** pr. compr. 1 x 40 mg		2.473,- 78,30 68,73	-	-
B-78	0061-689 0061-879 0061-457 0713-115 0713-123 0713-115 0713-123	NORFLEX 3M Pharma compr. 20 x 100 mg compr. 100 x 100 mg amp. inj. 3 x 60 mg/2 ml * pr. compr. 1 x 100 mg * pr. amp. inj. 1 x 60 mg/2 ml ** pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. amp. inj. 1 x 60 mg/2 ml		108,- 475,- 156,- 3,47 38,- 2,85 31,33	16 71 23	27 119 39

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-28	0481-580 0481-572 0737-569 0737-569	NORMORIX Medgenix Benelux compr. 30 x 50 mg/5 mg compr. 90 x 50 mg/5 mg * pr. compr. 1 x 50 mg/5 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg/5 mg		283,- 738,- 5,99 4,91	42 111	71 184
B-28	0481-648 0481-630 0737-577 0737-577	NORMORIX MITE Medgenix Benelux compr. 30 x 25 mg/2,5 mg compr. 90 x 25 mg/2,5 mg * pr. compr. 1 x 25 mg/2,5 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg/2,5 mg		156,- 406,- 3,29 2,70	23 61	39 101
B-28	1082-478 1082-486 1082-494 0741-215 0741-215	NORMURETIC Farmabel compr. 20 x 50 mg/5 mg compr. 50 x 50 mg/5 mg compr. 100 x 50 mg/5 mg * pr. compr. 1 x 50 mg/5 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg/5 mg		199,- 506,- 936,- 6,83 5,61	30 76 140	50 126 234
B-73	0062-588 0061-721 0061-747 0713-131 0713-149 0713-156 0713-131 0713-149 0713-156	NORTRILEN Lundbeck- amp. inj. 10 x 10 mg/ml compr. 50 x 10 mg compr. 50 x 25 mg * pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg		97,- 78,- 152,- 7,10 1,14 2,22 5,80 0,94 1,82	15 12 23	24 19 38
B-107	0139-493 0139-634 0139-543 0121-665 0121-954 0122-036 0713-164 0713-172 0713-180 0713-206 0713-214 0713-164 0713-172 0713-180 0713-206 0713-214	NOVABRITINE Bencard fl. inj. 6 x 500 mg + solv. fl. inj. 3 x 1 g + solv. fl. inj. 6 x 1 g + solv. caps. 16 x 500 mg pulv. pr. sir. 80 ml 125 mg/5 ml pulv. pr. sir. 80 ml 250 mg/5 ml * pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv. * pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv. * pr. caps. 1 x 500 mg * pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml * pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv. ** pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml ** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		430,- 386,- 695,- 589,- 194,- 338,- 52,33 84,50 26,88 8,88 15,44 43,- 69,50 22,06 7,25 12,69	64 58 104 88 29 51	107 96 174 147 48 84
B-107	1075-647 0700-690 0700-690	NOVABRITINE 500 mg "TABS" Bencard compr. 16 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		589,- 26,88 22,06	88	147
B-107	1100-247 0741-512 0741-512	NOVABRITINE 1 G "TABS" Bencard compr. 8 x 1 g * pr. compr. 1 x 1 g ** pr. compr. 1 x 1 g		589,- 53,75 44,13	88	147
B-107	0139-626 0139-873 0713-230 0713-230	NOVABRITINE I.M. Bencard fl. inj. 3 x 1 g + solv. fl. inj. 6 x 1 g + solv. * pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		386,- 695,- 84,50 69,50	58 104	96 174
B-1	0062-067 0713-263 0713-263	NOVODIGAL Asta compr. 50 x 0,2 mg * pr. compr. 1 x 0,2 mg ** pr. compr. 1 x 0,2 mg		109,- 1,60 1,30	16	27

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-86	0062-109 0062-232 0713-271 0713-271	NOVOTHYRAL Merck-Belgolabo compr. 50 compr. 100 * pr. compr. ** pr. compr.		229,- 411,- 3,- 2,46	34 62	57 103
B-69	0122-259 0122-283 0122-275 0062-216 0713-289 0713-297 0713-305 0713-313 0713-289 0713-297 0713-305 0713-313	NOZINAN Rhône-Poulenc Rorer amp. inj. 10 x 25 mg/ml compr. 20 x 25 mg compr. 20 x 100 mg gtt. 30 ml 40 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 25 mg/ml * pr. compr. 1 x 25 mg * pr. compr. 1 x 100 mg * pr. gtt. 1 x 40 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/ml ** pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		151,- 76,- 196,- 117,- 11,- 2,75 7,15 2,83 9,10 2,30 5,90 2,33	23 11 29 18	38 19 49 29
B-60	1079-821 1079-839 0741-553 0741-561 0741-553 0741-561	NYCOPREN Farmabel compr. 30 x 250 mg compr. 30 x 500 mg * pr. compr. 1 x 250 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		348,- 633,- 8,47 15,40 6,97 12,67	52 95	87 158
B-3	0713-347 0736-223 0713-347 0736-223	NYSCONITRINE INJECT. Bio-Therabel * pr. amp. i.v. 1 x 5 mg/1,5 ml * pr. amp. inj. 1 x 25 mg/5 ml ** pr. amp. i.v. 1 x 5 mg/1,5 ml ** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/5 ml		15,50 35,50 12,73 29,17		
B-3	0062-430 0062-422 0713-370 0713-370	NYSCONITRINE 2,5 Bio-Therabel caps. 20 x 2,5 mg caps. 100 x 2,5 mg * pr. caps. 1 x 2,5 mg ** pr. caps. 1 x 2,5 mg		99,- 397,- 2,90 2,38	15 60	25 99
B-3	0895-599 0895-607 0725-911 0725-911	NYSCONITRINE 6,5 Bio-Therabel caps. 20 x 6,5 mg caps. 100 x 6,5 mg * pr. caps. 1 x 6,5 mg ** pr. caps. 1 x 6,5 mg		121,- 485,- 3,54 2,91	18 73	30 121
B-3	0673-871 0734-038 0734-038	NYSCONITRINE SPRAY Bio-Therabel dos. 300 x 0,4 mg/dos. * pr. dos. 300 x 0,4 mg/dos. ** pr. dos. 300 x 0,4 mg/dos.		377,- 275,- 226,-	57	94
B-134	0122-515 0062-521 0122-499 0713-396 0713-438 0713-446 0713-396 0713-438 0713-446	NYSTATINE Sanofi Pharma drag. 25 x 500.000 U. susp. or. 24 ml 100.000 U./ml dos. pulv. pr. susp. or. 24 x 100.000 U./dos. * pr. drag. 1 x 500.000 U. * pr. susp. or. 1 x 100.000 U./ml * pr. dos. pulv. pr. susp. or. 1 x 100.000 U./dos. ** pr. drag. 1 x 500.000 U. ** pr. susp. or. 1 x 100.000 U./ml ** pr. dos. pulv. pr. susp. or. 1 x 100.000 U./dos.		193,- 182,- 182,- 5,64 5,54 5,54 4,64 4,54 4,54	29 27 27	48 45 45
B-154	0123-323 0121-079 0713-412 0713-420 0713-412 0713-420	NYSTATINE Sanofi Pharma ungt. 15 g 100.000 U./g crème 15 g 100.000 U./g * pr. ungt. 1 x 100.000 U./g * pr. crème 1 x 100.000 U./g ** pr. ungt. 1 x 100.000 U./g ** pr. crème 1 x 100.000 U./g		131,- 131,- 6,40 6,40 5,27 5,27	20 20	33 33

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-174	0122-507 0713-404 0713-404	NYSTATINE Sanofi Pharma compr. vag. 15 x 100.000 U. * pr. compr. vag. 1 x 100.000 U. ** pr. compr. vag. 1 x 100.000 U.		98,- 4,80 3,93	15	24
B-116	0713-453	OBRACIN Lilly ** pr. fl. inj. 1 x 80 mg/2 ml		174,-		
B-198	0226-258 0739-813 0739-813	OCUFLUR Allergan coll. 5 ml 0,3 mg/ml * pr. coll. 5 ml 0,3 mg/ml ** pr. coll. 5 ml 0,3 mg/ml		244,- 178,- 146,-	37	61
B-89	0062-935 0275-537 0713-479 0740-530 0713-479 0740-530	OESTROGEL Piette gel 80 g 0,6 mg/g fl. dos. gel 180 g 0,6 mg/g * pr. gel 1 x 5 g 0,6 mg/g * pr. dos. gel 1 x 5 g 0,6 mg/g ** pr. gel 1 x 5 g 0,6 mg/g ** pr. dos. gel 1 x 5 g 0,6 mg/g		198,- 452,- 9,06 9,17 7,44 7,53	30 68	49 113
A-23	0122-770 0713-503 0713-503	ONCOTIOTEPA Sintesa amp. inj. 5 x 10 mg/ml + solv. * pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml + solv. ** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml + solv.		498,- 72,60 59,80		
A-26	0063-669 0827-634 0713-511 0713-529 0713-511 0713-529	ONCOVIN Lilly amp. inj. 1 x 1 mg/ml amp. inj. 1 x 2 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 2 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 2 mg/2 ml		881,- 1.363,- 643,- 1.159,- 528,- 952,-		
B-162	0468-785 0245-811 0735-316 0736-363 0735-316 0736-363	OPHTAGRAM Chauvin coll. 5 ml 3 mg/ml ungt. opht. 5 g 3 mg/g * pr. coll. 5 ml 3 mg/ml * pr. ungt. opht. 5 g 3 mg/g ** pr. coll. 5 ml 3 mg/ml ** pr. ungt. opht. 5 g 3 mg/g		223,- 223,- 163,- 163,- 134,- 134,-	33 33	56 56
Cs-7	0063-941 0064-360 0713-578 0713-586 0713-578 0713-586	OPTIMINE Schering-Plough compr. 30 x 1 mg sir. 120 ml 0,5 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 1 mg * pr. sir. 1 x 0,5 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 1 mg ** pr. sir. 1 x 0,5 mg/5 ml		154,- 140,- 3,73 4,25 3,07 3,50	92 84	92 84
B-105	0122-747 0064-121 0713-602 0713-610 0713-602 0713-610	ORACILLINE Rhône-Poulenc Rorer compr. 15 x 1.000.000 U. susp. or. 120 ml 250.000 U./5 ml * pr. compr. 1 x 1.000.000 U. * pr. susp. or. 1 x 250.000 U./5 ml ** pr. compr. 1 x 1.000.000 U. ** pr. susp. or. 1 x 250.000 U./5 ml		223,- 160,- 10,87 4,88 8,93 4,-	33 24	56 40
B-83	0122-994 0713-636 0713-636	ORADEXON Organon compr. 10 x 1,5 mg * pr. compr. 1 x 1,5 mg ** pr. compr. 1 x 1,5 mg		69,- 5,- 4,10	10	17
B-71	0062-547 0064-139 0713-651 0713-669 0713-651 0713-669	ORAP Janssen-Cilag compr. 75 x 1 mg gtt. 14 ml 2,5 mg/ml * pr. compr. 1 x 1 mg * pr. gtt. 1 x 2,5 mg/ml ** pr. compr. 1 x 1 mg ** pr. gtt. 1 x 2,5 mg/ml		520,- 255,- 5,07 13,29 4,16 10,93	78 38	130 64

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende ander, dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-71	0062-554 0713-677 0713-677	ORAP FORTE Janssen-Cilag compr. 20 x 4 mg * pr. compr. 1 x 4 mg ** pr. compr. 1 x 4 mg		520,- 19,- 15,60	78	130
B-106	0062-539 0122-572 0123-026 0122-598 0123-034 0713-685 0713-693 0713-701 0713-719 0713-727 0713-735 0713-685 0713-693 0713-701 0713-719 0713-727 0713-735	ORBENIN Beecham amp. inj. 3 x 500 mg amp. inj. 3 x 1 g caps. 16 x 250 mg caps. 16 x 500 mg pulv. pr. sir. 60 ml 125 mg/5 ml * pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv. * pr. amp. inj. 1 x 500 mg * pr. amp. inj. 1 x 1 g * pr. caps. 1 x 250 mg * pr. caps. 1 x 500 mg * pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml ** pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv. ** pr. amp. inj. 1 x 500 mg ** pr. amp. inj. 1 x 1 g ** pr. caps. 1 x 250 mg ** pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml		303,- 573,- 228,- 367,- 112,- 36,28 73,67 139,33 10,38 16,75 6,83 29,80 60,67 114,67 8,56 13,75 5,58	45 86 34 55 17	76 143 57 92 28
B-90	0123-042 0713-743 0713-743	ORGAMETRIL Organon compr. 30 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		188,- 4,57 3,77	28	47
B-85	0824-698 0713-750 0713-750	ORIMETEN Ciba-Geigy compr. div. 100 x 250 mg * pr. compr. div. 1 x 250 mg ** pr. compr. div. 1 x 250 mg		2.321,- 21,97 19,10	250	375
B-161	0065-078 0713-859 0713-859	OXSORALON Wolfs caps. 100 x 10 mg * pr. caps. 1 x 10 mg ** pr. caps. 1 x 10 mg		396,- 2,89 2,37	59	99
B-56	0012-062 0012-070 0012-088 0713-883 0713-891 0713-883 0713-891	PALFIUM Janssen-Cilag compr. 20 x 5 mg compr. 100 x 5 mg supp. 6 x 10 mg * pr. compr. 1 x 5 mg * pr. supp. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. supp. 1 x 10 mg		107,- 425,- 107,- 3,10 13,- 2,55 10,67	16 64 16	27 106 27
B-159	0686-212 0734-046 0734-046	PANNOCORT Pannoc Chemie ungt. 30 g 10 mg/g * pr. ungt. 1 x 10 mg/g ** pr. ungt. 1 x 10 mg/g		253,- 6,17 5,07	38	63
B-140	0065-565 0714-022 0714-022	PAVULON Organon Teknika amp. inj. 10 x 4 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 4 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 4 mg/2 ml		617,- 45,- 37,-	93	154
B-97	0864-215 0864-595 0714-030 0714-030	PEDIAPHYLLIN PL S.M.B. compr. 30 x 200 mg compr. 100 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg		144,- 384,- 2,80 2,30	22 58	36 96
B-105	0124-164 0714-055 0714-055	PENADUR L-A SmithKline Beecham Pharma fl. inj. 1 x 1.200.000 I.U. * pr. 100.000 I.U. inj. ** pr. 100.000 I.U. inj.	M	137,- 8,33 6,83	21	34

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art.37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-107		<b>PENBRITIN Bencard</b>				
	0124-313	fl. inj. 3 x 500 mg + solv.		162,-	24	40
	0827-642	fl. inj. 6 x 500 mg + solv.		324,-	49	81
	0127-357	fl. inj. 3 x 1 g + solv.		261,-	39	65
	0827-659	fl. inj. 6 x 1 g + solv.		525,-	79	131
	0124-321	compr. ped. 16 x 125 mg		92,-	14	23
	0124-339	caps. 16 x 250 mg		158,-	24	39
	0124-347	caps. 16 x 500 mg		300,-	45	75
	0124-354	pulv. pr. sir. 60 ml 125 mg/5 ml		73,-	11	18
	0714-063	* pr. fl. inj. 1 x 250 mg		23,88		
	0714-071	* pr. fl. inj. 1 x 500 mg		39,33		
	0714-089	* pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		63,83		
	0714-097	* pr. fl. inj. 1 x 2 g + solv.		116,92		
	0714-105	* pr. compr. ped. 1 x 125 mg		4,19		
	0714-113	* pr. caps. 1 x 250 mg		7,19		
	0714-121	* pr. caps. 1 x 500 mg		13,69		
	0714-139	* pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml		4,42		
	0714-063	** pr. fl. inj. 1 x 250 mg		19,64		
	0714-071	** pr. fl. inj. 1 x 500 mg		32,33		
	0714-089	** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		52,50		
	0714-097	** pr. fl. inj. 1 x 2 g + solv.		105,44		
	0714-105	** pr. compr. ped. 1 x 125 mg		3,44		
	0714-113	** pr. caps. 1 x 250 mg		5,94		
	0714-121	** pr. caps. 1 x 500 mg		11,25		
	0714-139	** pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml		3,67		
B-107		<b>PENBRITIN FORTE SmithKline-Beecham Pharma</b>				
	0067-033	pulv. pr. sir. 80 ml 250 mg/5 ml		180,-	27	45
	0714-147	* pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		8,19		
	0714-147	** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		6,75		
B-107		<b>PENGLOBE Astra</b>				
	0066-449	compr. 16 x 400 mg		423,-	63	106
	0714-188	* pr. compr. 1 x 400 mg		19,31		
	0714-188	** pr. compr. 1 x 400 mg		15,88		
B-105		<b>PENICILLINE INJECT. Continental Pharma</b>				
	0067-413	fl. inj. 1 x 1.000.000 I.U.	M	35,-	5	9
	0067-546	fl. inj. 1 x 2.000.000 I.U.	M	46,-	7	11
	0714-220	* pr. fl. inj. 1 x 1.000.000 I.U.		26,-		
	0714-238	* pr. fl. inj. 1 x 2.000.000 I.U.		34,-		
	0714-220	** pr. fl. inj. 1 x 1.000.000 I.U.		21,-		
	0714-238	** pr. fl. inj. 1 x 2.000.000 I.U.		28,-		
B-105		<b>PENI-ORAL Wyeth</b>				
	0123-950	compr. 15 x 1.000.000 I.U.		223,-	33	56
	0714-261	* pr. compr. 1 x 1.000.000 I.U.		10,87		
	0714-261	** pr. compr. 1 x 1.000.000 I.U.		8,93		
B-106		<b>PENSTAPHO Bristol-Myers Squibb</b>				
	0124-503	fl. inj. 1 x 250 mg		83,-	12	21
	0124-511	fl. inj. 1 x 1 g + solv.		217,-	33	54
	0714-287	* pr. fl. inj. 1 x 250 mg		61,-		
	0714-295	* pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		158,-		
	0714-287	** pr. fl. inj. 1 x 250 mg		50,-		
	0714-295	** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		130,-		
B-106		<b>PENSTAPHO N Bristol-Myers Squibb</b>				
	0068-122	caps. 16 x 500 mg		367,-	55	92
	0120-808	pulv. pr. sir. 80 ml 125 mg/5 ml		135,-	20	34
	0714-329	* pr. caps. 1 x 500 mg		16,75		
	0714-337	* pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml		6,19		
	0714-329	** pr. caps. 1 x 500 mg		13,75		
	0714-337	** pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml		5,06		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechtshabende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechtshabende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-107	0066-720	PENTREXYL Bristol-Myers Squibb fl. inj. 3 x 250 mg + solv.		112,-	17	28
	0124-636	fl. inj. 3 x 500 mg + solv.		162,-	24	40
	0067-249	fl. inj. 6 x 500 mg + solv.		324,-	49	81
	0124-644	fl. inj. 3 x 1 g + solv.		261,-	39	65
	0067-231	fl. inj. 6 x 1 g + solv.		525,-	79	131
	0068-718	fl. inj. 1 x 2 g		191,-	29	48
	0124-586	caps. 16 x 500 mg		300,-	45	75
	0714-360	* pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv.		27,33		
	0714-378	* pr. fl. inj. 1 x 500 mg		39,33		
	0714-386	* pr. fl. inj. 1 x 1 g		63,83		
	0714-394	* pr. fl. inj. 1 x 2 g		139,-		
	0714-428	* pr. caps. 1 x 500 mg		13,69		
	0714-360	** pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv.		22,33		
	0714-378	** pr. fl. inj. 1 x 500 mg		32,33		
	0714-386	** pr. fl. inj. 1 x 1 g		52,50		
	0714-394	** pr. fl. inj. 1 x 2 g		115,-		
	0714-428	** pr. caps. 1 x 500 mg		11,25		
B-107	0124-602	PENTREXYL H.D. Bristol-Myers Squibb pulv. pr. sir. 80 ml 250 mg/5 ml		180,-	27	45
	0714-444	* pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		8,19		
	0714-444	** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		6,75		
B-92	0015-172	PERGONAL 75 Serono amp. inj. 3 + solv.		1.237,-	186	309
	0714-469	* pr. amp. inj. + solv.		335,-		
	0714-469	** pr. amp. inj. + solv.		275,33		
B-92	0025-361	PERGOTIME Serono compr. 5 x 50 mg		187,-	28	47
	0398-636	compr. 10 x 50 mg		372,-	56	93
	0730-457	* pr. compr. 1 x 50 mg		27,20		
	0730-457	** pr. compr. 1 x 50 mg		22,30		
Cx-5	0068-379	PERSANTINE Boehringer Ingelheim amp. inj. 5 x 10 mg/2 ml		45,-	36	36
	0714-527	* pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml		6,60		
	0714-535	* pr. amp. inj. 1 x 50 mg/10 ml		26,12		
	0714-527	** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml		5,40		
	0714-535	** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/10 ml		21,48		
Cx-5	0125-054	PERSANTINE 75 Boehringer Ingelheim drag. 50 x 75 mg		243,-	194	194
	0811-356	drag. 100 x 75 mg		389,-	311	311
	0714-550	* pr. drag. 1 x 75 mg		2,84		
	0714-550	** pr. drag. 1 x 75 mg		2,33		
Cx-5	0043-992	PERSANTINE RETARD GE Boehringer Ingelheim caps. 60 x 150 mg		466,-	373	373
	0729-319	* pr. caps. 1 x 150 mg		5,67		
	0729-319	** pr. caps. 1 x 150 mg		4,65		
Cx-5	0829-200	PERSANTINE RETARD Boehringer Ingelheim caps. 60 x 200 mg		621,-	497	497
	0714-568	* pr. caps. 1 x 200 mg		7,55		
	0714-568	** pr. caps. 1 x 200 mg		6,20		
B-73	0125-088	PERTOFRAN Ciba-Geigy drag. 30 x 25 mg		121,-	18	30
	0068-411	drag. 100 x 25 mg		389,-	58	97
	0714-576	* pr. drag. 1 x 25 mg		2,84		
	0714-576	** pr. drag. 1 x 25 mg		2,33		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechttebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechttebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-154	1025-790 0068-437 0069-062 0714-618 0714-626 0714-634	PEVARYL Janssen-Cilag pulv. derm. press. 20 g 10 mg/g crème 30 g 10 mg/g lait derm. - derm. melk 30 ml 10 mg/g * pr. pulv. derm. press. 20 g 10 mg/g * pr. crème 1 x 10 mg/g * pr. lait derm. - derm. melk 1 x 1 ml 10 mg/g		188,- 207,- 207,- 137,- 5,03	28 31 31	47 52 52
	0714-618 0714-626 0714-634	** pr. pulv. derm. press. 20 g 10 mg/g ** pr. crème 1 x 10 mg/g ** pr. lait derm. - derm. melk 1 x 1 ml 10 mg/g		5,03 113,- 4,13 4,13		
B-155	0067-025 0714-642 0714-642	PEVISONNE Janssen-Cilag crème 15 g * pr. crème 1 x 1 g ** pr. crème 1 x 1 g		165,- 8,- 6,60	25	41
Cx-5	0068-254 0714-675 0714-675	PEXID Marion Merrell Dow compr. 40 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		272,- 4,98 4,08	218	218
C-7	0125-187 0714-683 0714-683	PHENERGAN Rhône-Poulenc Rorer amp. inj. 5 x 50 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 50 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/2 ml		75,- 11,- 9,-	37	37
B-168	0068-759 0068-767 0068-775 0714-725 0714-733 0714-741 0714-725 0714-733 0714-741	PHENYLEPHRINE Bournonville Pharma coll. 10 ml 50 mg/ml coll. 10 ml 100 mg/ml coll. 10 ml 150 mg/ml * pr. coll. 10 ml 50 mg/ml * pr. coll. 10 ml 100 mg/ml * pr. coll. 10 ml 150 mg/ml ** pr. coll. 10 ml 50 mg/ml ** pr. coll. 10 ml 100 mg/ml ** pr. coll. 10 ml 150 mg/ml		97,- 107,- 135,- 71,- 78,- 99,- 58,- 64,- 81,-	15 16 20	24 27 34
B-130	0068-981 0714-808 0714-808	PHTALI T.N. Sterop compr. 20 x 270 mg * pr. compr. 1 x 270 mg ** pr. compr. 1 x 270 mg		79,- 2,90 2,35	12	20
B-168	0069-484 0714-816 0714-816	PILO 1 Colircusi Cusi coll. 9,2 ml 10 mg/ml * pr. coll. 9,2 ml 10 mg/mg ** pr. coll. 9,2 ml 10 mg/mg		75,- 55,- 45,-	11	19
B-168	0069-138 0714-824 0714-824	PILO 2 Colircusi Cusi coll. 9,2 ml 20 mg/ml * pr. coll. 9,2 ml 20 mg/ml ** pr. coll. 9,2 ml 20 mg/ml		103,- 75,- 62,-	15	26
B-168	0069-187 0714-873 0714-873	PILO 3 Colircusi Cusi ungt. opht. 4,8 g 30 mg/g * pr. ungt. opht. 4,8 g 30 mg/g ** pr. ungt. opht. 4,8 g 30 mg/g		92,- 67,- 55,-	14	23
B-168	0072-272 0714-832 0714-832	PILO 4 Colircusi Cusi coll. 9,2 ml 40 mg/ml * pr. coll. 9,2 ml 40 mg/ml ** pr. coll. 9,2 ml 40 mg/ml		124,- 91,- 74,-	19	31



Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-168		PILOCARPINE Bournonville Pharma				
	0069-203	coll. 10 ml 10 mg/ml		62,-	9	15
	0125-443	coll. 10 ml 20 mg/ml		66,-	10	16
	0069-146	coll. 10 ml 40 mg/ml		88,-	13	22
	0714-840	* pr. coll. 10 ml 10 mg/ml		45,-		
	0714-857	* pr. coll. 10 ml 20 mg/ml		48,-		
	0714-865	* pr. coll. 10 ml 40 mg/ml		64,-		
	0714-840	** pr. coll. 10 ml 10 mg/ml		37,-		
	0714-857	** pr. coll. 10 ml 20 mg/ml		40,-		
	0714-865	** pr. coll. 10 ml 40 mg/ml		53,-		
B-155		PIMAFUCORT Yamanouchi				
	0430-991	crème 30 g		364,-	55	91
	0431-007	ungt. 30 g		364,-	55	91
	0390-724	lotio 30 g		364,-	55	91
	0714-931	* pr. crème 1 x 1 g		8,87		
	0714-949	* pr. ungt. 1 x 1 g		8,87		
	0714-956	* pr. lotio 1 x 1 g		8,87		
	0714-931	** pr. crème 1 x 1 g		7,27		
	0714-949	** pr. ungt. 1 x 1 g		7,27		
	0714-956	** pr. lotio 1 x 1 g		7,27		
B-69		PIPORTIL Rhône-Poulenc Rorer				
	0069-229	compr. 30 x 10 mg		847,-	127	212
	0069-260	gtt. 10 ml 40 mg/ml		1.069,-	160	267
	0715-003	* pr. compr. 1 x 10 mg		20,60		
	0715-011	* pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		80,10		
	0715-003	** pr. compr. 1 x 10 mg		16,93		
	0715-011	** pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		65,80		
B-69		PIPORTIL LONGUM-4 Rhône-Poulenc Rorer				
	0069-179	amp. inj. 3 x 25 mg/ml		427,-	64	107
	0068-940	amp. inj. 1 x 100 mg/4 ml		485,-	73	121
	0715-029	* pr. amp. inj. 1 x 25 mg/ml		104,-		
	0715-037	* pr. amp. inj. 1 x 100 mg/4 ml		354,-		
	0715-029	** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/ml		85,33		
	0715-037	** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/4 ml		291,-		
B-133		PLAQUENIL Sanofi Pharma				
	0125-575	drag. 100 x 200 mg		671,-	101	168
	0715-060	* pr. drag. 1 x 200 mg		4,90		
	0715-060	** pr. drag. 1 x 200 mg		4,02		
A-23		PLATINOL Bristol-Myers Squibb				
	0715-094	* pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg		671,-		
	0715-102	* pr. fl. I.V. 1 x 10 mg/20 ml		671,-		
	0725-945	* pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg		2.493,-		
	0715-110	* pr. fl. I.V. 1 x 50 mg/100 ml		2.493,-		
	0715-094	** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg		551,-		
	0715-102	** pr. fl. I.V. 1 x 10 mg/20 ml		551,-		
	0725-945	** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg		2.206,-		
	0715-110	** pr. fl. I.V. 1 x 50 mg/100 ml		2.206,-		
A-23		PLATISTINE Pharmacia				
	0715-128	* pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg		671,-		
	0715-136	* pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg		2.493,-		
	0715-128	** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg		551,-		
	0715-136	** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg		2.206,-		
A-23		PLATOSIN OPG Pharmachemie				
	0742-833	* pr. fl. inj. 1 x 10 mg/20 ml		671,-		
	0729-327	* pr. vial I.V. 1 x 10 mg/20 ml		536,40		
	0742-841	* pr. fl. inj. 1 x 50 mg/100 ml		2.493,-		
	0729-335	* pr. vial I.V. 1 x 50 mg/100 ml		2.088,40		
	0742-833	** pr. fl. inj. 1 x 10 mg/20 ml		551,-		
	0729-327	** pr. vial I.V. 1 x 10 mg/20 ml		507,70		
	0742-841	** pr. fl. inj. 1 x 50 mg/100 ml		2.206,-		
	0729-335	** pr. vial I.V. 1 x 50 mg/100 ml		2.031,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-20	0659-904 0732-024 0732-024	PLENDIL Astra compr. 28 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		977,- 25,46 20,93	147	244
B-20	0684-977 0732-032 0732-032	PLENDIL MITIS Astra compr. 28 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		610,- 15,89 13,07	91	152
Cs-7	0125-641 0125-658 0715-169 0715-177 0715-169 0715-177	POLARAMINE Schering-Plough repetabs 20 x 6 mg sir. 100 ml 2 mg/5 ml * pr. repetab 1 x 6 mg * pr. sir. 1 x 2 mg/5 ml ** pr. repetab 1 x 6 mg ** pr. sir. 1 x 2 mg/5 ml		132,- 105,- 4,80 3,85 3,95 3,15	79 63	79 63
C-12	0854-893 0715-227 0715-227	POLLINEX Bencard fl. s. inj. 3 x 0,5 ml * pr. fl. s. inj. 3 x 0,5 ml ** pr. fl. s. inj. 3 x 0,5 ml		2.029,- 1.905,- 1.618,-	375	625
C-12	0480-509 0735-407 0735-407	POLLINEX-S Bencard s. inj. 3 x 2.000 U. NOON/0,5 ml * pr. s. inj. 3 x 2.000 U. NOON/0,5 ml ** pr. s. inj. 3 x 2.000 U. NOON/0,5 ml		2.029,- 1.905,- 1.618,-	375	625
B-171	0070-441 0715-250 0715-250	POLYDEXA Bouchara gtt. ot. 10 ml * pr. gtt. ot. 10 ml ** pr. gtt. ot. 10 ml		102,- 74,- 61,-	15	25
B-60	0257-600 0734-442 0734-442	POLYFLAM Farmabel compr. 50 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		621,- 9,06 7,44	93	155
B-172	0064-386 0715-268 0715-268	POLYGNAX U.C.B. ov. 12 * pr. ov. ** pr. ov.		237,- 14,42 11,83	36	59
B-69	0125-914 0125-922 0125-963 0125-989 0125-930 0125-948 0125-955 0715-383 0715-391 0715-409 0715-417 0715-425 0715-433 0715-383 0715-391 0715-409 0715-417 0715-425 0715-433	PRAZINE Wyeth vial inj. 1 x 100 mg/2 ml vial inj. 1 x 500 mg/10 ml susp. b. 15 ml 30 mg/ml susp. b. 120 ml 30 mg/ml drag. 50 x 25 mg drag. 50 x 50 mg drag. 50 x 100 mg * pr. vial inj. 1 x 100 mg/2 ml * pr. vial inj. 1 x 500 mg/10 ml * pr. susp. b. 1 x 30 mg/ml * pr. drag. 1 x 25 mg * pr. drag. 1 x 50 mg * pr. drag. 1 x 100 mg ** pr. vial inj. 1 x 100 mg/2 ml ** pr. vial inj. 1 x 500 mg/10 ml ** pr. susp. b. 1 x 30 mg/ml ** pr. drag. 1 x 25 mg ** pr. drag. 1 x 50 mg ** pr. drag. 1 x 100 mg		34,- 99,- 59,- 243,- 105,- 182,- 312,- 25,- 72,- 1,48 1,54 2,66 4,56 20,- 59,- 1,22 1,26 2,18 3,74	5 15 9 36 16 27 47	8 25 15 61 26 45 78
B-111	0733-741 0733-758	PRECEF Bristol-Myers Squibb ** pr. fl. pulv. I.M./I.V. 1 x 1 g ** pr. fl. pulv. I.M./I.V. 1 x 2 g		272,- 558,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-165	0664-219 0732-347 0732-347	PRED FORTE Allergan coll. 5 ml 10 mg/ml * pr. coll. 5 ml 10 mg/ml ** pr. coll. 5 ml 10 mg/ml		256,- 187,- 153,-	38	64
B-166	0054-627 0715-441 0715-441	PREDMYCIN - P Allergan coll. 5 ml * pr. coll. 5 ml ** pr. coll. 5 ml		231,- 169,- 138,-	35	58
B-33	0125-997 0715-458 0715-458	PREDNICORT Continental Pharma compr. 30 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		151,- 3,67 3,03	23	38
B-83	0071-209 0715-466 0715-466	PREDNICORTELONE Continental Pharma compr. 100 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		382,- 2,79 2,29	57	95
B-166	0071-258 0715-508 0715-508	PREDNISONE NEOMYCINE Ophthaimolose Cusi ungt. ophth. 3 g * pr. ungt. ophth. 3 g ** pr. ungt. ophth. 3 g		81,- 59,- 49,-	12	20
B-92	0126-052 0126-060 0715-516 0715-524 0715-516 0715-524	PREGNYL Organon amp. inj. 3 x 1.500 I.U. amp. inj. 3 x 5.000 I.U. * pr. amp. inj. 1 x 1.500 I.U. * pr. amp. inj. 1 x 5.000 I.U. ** pr. amp. inj. 1 x 1.500 I.U. ** pr. amp. inj. 1 x 5.000 I.U.		331,- 614,- 80,67 149,33 66,- 122,67	50 92	83 153
B-89	1143-361 0706-333 0706-333	PREMARIN 0,625 MG Wyeth drag. 84 x 0,625 mg * pr. drag. 1 x 0,625 mg ** pr. drag. 1 x 0,625 mg		320,- 2,79 2,29	48	80
B-89	1143-379 0706-341 0706-341	PREMARIN 1,25 MG Wyeth drag. 84 x 1,25 mg * pr. drag. 1 x 1,25 mg ** pr. drag. 1 x 1,25 mg		538,- 4,68 3,85	81	134
B-94	0071-217 0079-483 0715-532 0715-540 0715-532 0715-540	PRE-PAR Solvay Pharma amp. inj. 1 x 50 mg/5 ml compr. 40 x 10 mg * pr. amp. inj. 1 x 50 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 10 mg		132,- 665,- 96,- 12,13 79,- 9,98	20 100	33 166
B-94	0666-776 0733-394 0733-394	PRE-PAR RETARD Solvay Pharma caps. 20 x 40 mg * pr. caps. 1 x 40 mg ** pr. caps. 1 x 40 mg		1.113,- 42,70 35,10	167	278
A-29	0715-573 0715-573	PRESSIMUM Behringwerke * pr. fl. inj. 1 x 500 mg/10 ml ** pr. fl. inj. 1 x 500 mg/10 ml		2.921,- 2.634,-		
Cx-9	0126-193 0126-185 0715-599 0715-607 0715-599 0715-607	PRIAMIDE Janssen-Cilag gtt. 15 ml 5 mg/ml drag. 50 x 5 mg * pr. gtt. 1 x 5 mg/ml * pr. drag. 1 x 5 mg ** pr. gtt. 1 x 5 mg/ml ** pr. drag. 1 x 5 mg		99,- 108,- 4,80 1,58 3,93 1,30	79 86	79 86

Criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende ander dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-90	0126-318 0126-326 0715-631 0715-631	PRIMOLUT NOR 5 mg Schering compr. 20 x 5 mg compr. 50 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		135,- 271,- 3,96 3,24	20 41	34 68
A-27	0126-334 0715-649 0715-649	PRIMOLUT NOR 10 mg Schering compr. 30 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		297,- 7,23 5,93		
B-54	0126-342 0715-656 0715-656	PRIMPERAN Synthélabo Belgium amp. inj. 6 x 10 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml		96,- 11,67 9,67	14	24
B-54	0734-996 0734-996	PRIMPERAN 100 Synthélabo Belgium * pr. amp. inj. 1 x 100 mg/5 ml ** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/5 ml		90,67 74,50		
B-107	0070-979 0715-300 0715-300	PRO-AMPI Leo compr. 16 x 350 mg * pr. compr. 1 x 350 mg ** pr. compr. 1 x 350 mg		374,- 17,06 14,-	56	93
Cx-9	0071-704 0126-474 0715-680 0715-698 0715-680 0715-698	PRO-BANTHINE Searle drag. 100 x 7,5 mg drag. 100 x 15 mg * pr. drag. 1 x 7,5 mg * pr. drag. 1 x 15 mg ** pr. drag. 1 x 7,5 mg ** pr. drag. 1 x 15 mg		211,- 310,- 1,54 2,26 1,27 1,86	169 248	169 248
B-92	0815-001 0727-792 0727-792	PROFASI 2.000 Serono amp. lyoph. inj. 3 x 2.000 I.U. + solv. * pr. amp. lyoph. inj. 1 x 2.000 I.U. + solv. ** pr. amp. lyoph. inj. 1 x 2.000 I.U. + solv.		431,- 105,- 86,-	65	108
B-92	0849-190 0715-748 0715-748	PROFASI 5.000 Serono amp. lyoph. inj. 3 x 5.000 I.U. + solv. * pr. amp. lyoph. inj. 1 x 5.000 I.U. + solv. ** pr. amp. lyoph. inj. 1 x 5.000 I.U. + solv.		614,- 149,33 122,67	92	153
B-92	0468-793 0685-511 0735-274 0735-274	PROFASI 10.000 Serono amp. lyoph. inj. 1 x 10.000 I.U. + solv. amp. lyoph. inj. 3 x 10.000 I.U. + solv. * pr. amp. lyoph. inj. 1 x 10.000 I.U. + solv. ** pr. amp. lyoph. inj. 1 x 10.000 I.U. + solv.		444,- 958,- 233,- 191,33	67 144	111 239
B-89	0126-540 0715-763 0715-763	PROGYNON-DEPOT 10 mg Schering amp. inj. 3 x 10 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml		131,- 32,- 26,33	20	33
B-89	0127-209 0715-797 0715-797	PROGYNOVA 1 mg Schering drag. 3 x 21 x 1 mg * pr. drag. 1 x 1 mg ** pr. drag. 1 x 1 mg		216,- 2,51 2,06	32	54

Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-89	PROGYNOVA 2 mg Schering 0126-565 drag. 20 x 2 mg 0126-581 drag. 60 x 2 mg 0715-789 * pr. drag. 1 x 2 mg 0715-789 ** pr. drag. 1 x 2 mg		108,- 258,- 3,13 2,58	16 39	27 64
B-76	PROLOPA "125" Roche 0072-033 caps. 30 x 100 mg/25 mg 0072-231 caps. 100 x 100 mg/25 mg 0715-821 * pr. caps. 1 x 100 mg/25 mg 0715-821 ** pr. caps. 1 x 100 mg/25 mg		324,- 920,- 6,72 5,52	49 138	81 230
B-76	PROLOPA "250" Roche 0072-173 caps. 30 x 200 mg/50 mg 0072-330 caps. 100 x 200 mg/50 mg 0072-769 compr. div. 30 x 200 mg/50 mg 0072-678 compr. div. 100 x 200 mg/50 mg 0715-839 * pr. caps. 1 x 200 mg/50 mg 0728-121 * pr. compr. div. 1 x 200 mg/50 mg 0715-839 ** pr. caps. 1 x 200 mg/50 mg 0728-121 ** pr. compr. div. 1 x 200 mg/50 mg		552,- 1.355,- 552,- 1.355,- 11,49 11,49 9,44 9,44	83 203 83 203	138 339 138 339
B-76	PROLOPA HBS Roche 0257-733 caps. 30 x 100 mg/25 mg 0257-741 caps. 100 x 100 mg/25 mg 0737-411 * pr. caps. 1 x 100 mg/25 mg 0737-411 ** pr. caps. 1 x 100 mg/25 mg		324,- 920,- 6,72 5,52	49 138	81 230
I-90	PROLUTON DEPOT Schering 0072-017 amp. inj. 3 x 250 mg/ml 0126-623 amp. inj. 1 x 500 mg/2 ml 0715-847 * pr. amp. inj. 1 x 250 mg/ml 0715-854 * pr. amp. inj. 1 x 500 mg/2 ml 0715-847 ** pr. amp. inj. 1 x 250 mg/ml 0715-854 ** pr. amp. inj. 1 x 500 mg/2 ml		415,- 221,- 101,- 161,- 83,- 133,-	62 33	104 55
I-3	PROMOCARD Astra 1167-402 compr. sec. 50 x 20 mg 1120-161 compr. sec. 100 x 20 mg 1120-179 compr. sec. 50 x 40 mg 1120-187 gtt. 50 g 40 mg/g 0742-486 * pr. compr. sec. 1 x 20 mg 0742-494 * pr. compr. sec. 1 x 40 mg 0742-684 * pr. gtt. 1 x 40 mg/g 0742-486 ** pr. compr. sec. 1 x 20 mg 0742-494 ** pr. compr. sec. 1 x 40 mg 0742-684 ** pr. gtt. 1 x 40 mg/g		243,- 389,- 389,- 389,- 2,84 5,68 5,68 2,33 4,66 4,66	36 58 58 58	61 97 97 97
I-81	PROSTIGMINE Roche 0072-363 amp. inj. 1 x 5 ml 2,5 mg/ml 0715-920 * pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/ml 0715-938 * pr. ml inj. 2,5 mg/ml 0715-920 ** pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/ml 0715-938 ** pr. ml inj. 2,5 mg/ml		118,- 7,24 17,20 5,94 14,20	18	29
I-93	PROSTIN E2 Upjohn 0727-073 * pr. amp. inj. 1 x 0,75 ml 1 mg/ml 0727-081 * pr. amp. inj. 1 x 0,5 ml 10 mg/ml 0715-953 * pr. compr. 1 x 0,5 mg 0730-259 * pr. compr. vag. 1 x 3 mg 0727-073 ** pr. amp. inj. 1 x 0,75 ml 1 mg/ml 0727-081 ** pr. amp. inj. 1 x 0,5 ml 10 mg/ml 0715-953 ** pr. compr. 1 x 0,5 mg 0730-259 ** pr. compr. vag. 1 x 3 mg		1.010,- 2.212,- 149,90 670,- 830,- 1.925,- 123,20 598,25		
-73	PROTHIADEN Knoll 0072-686 caps. 30 x 25 mg 0072-702 caps. 100 x 25 mg 0715-987 * pr. caps. 1 x 25 mg 0715-987 ** pr. caps. 1 x 25 mg		138,- 369,- 2,69 2,21	21 55	34 92

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechtshabende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechtshabende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-73	0815-522 0715-995 0715-995	PROTHIADEN 75 mg Knoll caps. 28 x 75 mg * pr. caps. 1 x 75 mg ** pr. caps. 1 x 75 mg		314,- 8,18 6,71	47	78
B-90	0126-797 0814-772 0716-001 0727-099 0716-001 0727-099	PROVERA Upjohn compr. 24 x 5 mg compr. 30 x 10 mg * pr. compr. 1 x 5 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		208,- 418,- 6,33 10,17 5,21 8,37	31 63	52 104
A-27	0069-732 0839-100 0604-066 0602-151 0716-019 0728-188 0732-099 0732-107 0716-019 0728-188 0732-099 0732-107	PROVERA Upjohn compr. 50 x 100 mg compr. 40 x 250 mg compr. 25 x 400 mg susp. or. 100 ml 500 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 100 mg * pr. compr. 1 x 250 mg * pr. compr. 1 x 400 mg * pr. susp. or. 1 x 500 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. susp. or. 1 x 500 mg/5 ml		1.887,- 3.067,- 2.822,- 2.849,- 35,26 73,58 107,92 136,25 29,52 66,40 96,44 121,90	- - - -	- - - -
B-96	0072-694 0716-035 0716-035	PULMADIL 3M Pharma aérosol 300 dos. 200 mcg/dos. * pr. aérosol 300 dos. 200 mcg/dos. ** pr. aérosol 300 dos. 200 mcg/dos.		343,- 250,- 206,-	51	86
A-24	0072-900 0716-043 0716-043	PURI-NETHOL Glaxo Wellcome compr. 25 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		597,- 17,44 14,32	-	-
B-119	0127-092 0716-118 0716-118	PYOSTACINE Rhône-Poulenc Rorer compr. 16 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		828,- 37,75 31,-	124	207
B-73	0067-827 0127-431 0716-175 0716-183 0716-175 0716-183	QUITAXON Boehringer Mannheim drag. 50 x 25 mg compr. 50 x 50 mg * pr. drag. 1 x 25 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. drag. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		272,- 512,- 3,98 7,48 3,26 6,14	41 77	68 128
A-12	0127-373 0716-217 0716-217	RASTINON Hoechst compr. 120 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		504,- 3,07 2,52	-	-
A-12	0073-742 0716-225 0716-225	RASTINON 1,0 Hoechst compr. 60 x 1 g * pr. compr. 1 x 1 g ** pr. compr. 1 x 1 g		488,- 5,93 4,88	-	-
B-73	0073-858 0077-842 0074-781 0078-105 0716-266 0716-274 0716-282 0716-266 0716-274 0716-282	REDOMEX Lundbeck fl. inj. 1 x 10 ml 10 mg/ml drag. 100 x 10 mg drag. 30 x 25 mg drag. 100 x 25 mg * pr. ml. inj. 1 x 10 mg * pr. drag. 1 x 10 mg * pr. drag. 1 x 25 mg ** pr. ml. inj. 1 x 10 mg ** pr. drag. 1 x 10 mg ** pr. drag. 1 x 25 mg		87,- 159,- 108,- 297,- 6,40 1,16 2,17 5,20 0,95 1,78	13 24 16 45	22 40 27 74

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art.37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-73	0126-987 0127-019 0807-008 0716-290 0716-308 0716-316 0716-290 0716-308 0716-316	REDOMEX DIFFUCAPS Lundbeck caps. ret. 40 x 25 mg caps. ret. 40 x 50 mg caps. ret. 20 x 75 mg * pr. caps. ret. 1 x 25 mg * pr. caps. ret. 1 x 50 mg * pr. caps. ret. 1 x 75 mg ** pr. caps. ret. 1 x 25 mg ** pr. caps. ret. 1 x 50 mg ** pr. caps. ret. 1 x 75 mg		231,- 374,- 273,- 2,90 4,77 6,56 2,38 3,92 5,39	35 56 41	58 93 68
a-20	0684-985 0638-635 0732-115 0732-123 0732-115 0732-123	RENEDIL Hoechst compr. 28 x 5 mg compr. 28 x 10 mg * pr. compr. 1 x 5 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		610,- 977,- 15,89 25,46 13,07 20,93	91 147	152 244
B-24	0078-675 0716-357 0716-357	RENESE Pfizer compr. 25 x 2 mg * pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 2 mg		146,- 4,28 3,52	22	36
A-33	0000-000 1183-003 0743-716 0743-393 0742-858 0731-729 0743-419 0742-866 0731-737 0743-401 0743-716 0743-393 0742-858 0731-729 0743-419 0742-866 0731-737 0743-401	RESCUVOLIN OPG Pharmachemie compr. 10 x 15 mg vial sol. inj. 1 x 5 mg/ml * pr. vial sol. inj. 1 x 5 mg/ml * pr. vial sol. inj. 1 x 15 mg/3 ml * pr. fl. lyoph. inj. 1 x 15 mg * pr. fl. inj. 1 x 15 mg * pr. vial sol. inj. 1 x 50 mg/10 ml * pr. fl. lyoph. inj. 1 x 50 mg * pr. fl. inj. 1 x 50 mg * pr. vial sol. inj. 1 x 100 mg/20 ml ** pr. vial sol. inj. 1 x 5 mg/ml ** pr. vial sol. inj. 1 x 15 mg/3 ml ** pr. fl. lyoph. inj. 1 x 15 mg ** pr. fl. inj. 1 x 15 mg ** pr. vial sol. inj. 1 x 50 mg/10 ml ** pr. fl. lyoph. inj. 1 x 50 mg ** pr. fl. inj. 1 x 50 mg ** pr. vial sol. inj. 1 x 100 mg/20 ml		165,- 120,- 321,- 321,- 253,88 766,- 766,- 608,10 1.531,- 99,- 263,- 263,- 242,40 629,- 629,- 579,40 1.258,-		
B-118	0716-415 0716-415	REVERIN I.V. Hoechst * pr. amp. inj. 1 x 275 mg + solv. ** pr. amp. inj. 1 x 275 mg + solv.		101,36 89,88		
A-22	0615-096 0731-869 0731-869	RHESUMAN Berna s. inj. 1 x 300 mcg/2 ml * pr. s. inj. 1 x 300 mcg/2 ml ** pr. s. inj. 1 x 300 mcg/2 ml		1.877,- 1.753,- 1.466,-		
B-104	0435-545 0734-228 0734-228	RHINAAXIA Zyma spray nas. 185 dos. 8,4 mg/dos. * pr. spay nas. 185 dos. 8,4 mg/dos. ** pr. spay nas. 185 dos. 8,4 mg/dos.		460,- 336,- 276,-	69	115
A-22	0807-081 0716-472 0716-472	RhoGAM Ortho vial inj. 1 x 300 mcg * pr. vial inj. 1 x 300 mcg ** pr. vial inj. 1 x 300 mcg		1.812,- 1.753,- 1.466,-		
B-120	0128-173 0716-514 0716-514	RIFOCINE I.M. Marion Merrell Dow amp. inj. 2 x 250 mg/3 ml * pr. amp. inj. 1 x 250 mg/3 ml ** pr. amp. inj. 1 x 250 mg/3 ml		207,- 75,50 62,-	31	52

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechtshbbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechtshbbende anders dan deze beoogd bij art.37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-120	0128-165 0716-522 0716-522	RIFOCINE I.V. Marion Merrell Dow amp. inj. 2 x 500 mg/10 ml * pr. amp. inj. 1 x 500 mg/10 ml ** pr. amp. inj. 1 x 500 mg/10 ml		357,- 130,50 107,-	54	89
B-105	0075-937 0716-589 0716-589	RIXAPEN Menarini compr. 16 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		546,- 24,94 20,44	82	136
B-60	0809-368 1220-698 0831-297 0128-157 0716-613 0744-482 0716-639 0716-647 0716-613 0744-482 0716-639 0716-647	ROFENID Rhône-Poulenc Rorer fl. inj. 6 x 100 mg + solv. sol. I.V. amp. 10 x 50 mg/10 ml caps. 50 x 100 mg supp. 12 x 100 mg * pr. fl. inj. 1 x 100 mg + solv. * pr. sol. I.V. amp. 1 x 50 mg/10 ml * pr. caps. 1 x 100 mg * pr. supp. 1 x 100 mg ** pr. fl. inj. 1 x 100 mg + solv. ** pr. sol. I.V. amp. 1 x 50 mg/10 ml ** pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. supp. 1 x 100 mg		406,- 339,- 484,- 187,- 49,33 24,70 7,06 11,33 40,50 20,30 5,80 9,33	61 51 73 28	101 85 121 47
B-60	0251-280 0737-486 0737-486	ROFENID E-100 Rhône-Poulenc Rorer compr. enter. 60 x 100 mg * pr. compr. enter. 1 x 100 mg ** pr. compr. enter. 1 x 100 mg		636,- 7,73 6,35	95	159
B-60	1143-387 0742-031 0742-031	ROFENID 100 LONG ACTING Rhône-Poulenc Rorer caps. 28 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		372,- 9,71 7,96	56	93
B-60	1082-080 0741-652 0741-652	ROFENID 200 LONG ACTING Rhône-Poulenc Rorer caps. 28 x 200 mg * pr. caps. 1 x 200 mg ** pr. caps. 1 x 200 mg		579,- 15,11 12,39	87	145
B-60	0060-020 0729-178 0729-178	ROFENID READY MIX Rhône-Poulenc Rorer amp. I.M. 6 x 100 mg/2 ml * pr. amp. I.M. 1 x 100 mg/2 ml ** pr. amp. I.M. 1 x 100 mg/2 ml		406,- 49,33 40,50	61	101
B-60	0894-998 0728-402 0728-402	ROFENID RETARD Rhône-Poulenc Rorer compr. 30 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg		636,- 15,47 12,70	95	159
B-119	0128-272 0716-662 0716-662	ROVAMYCINE Rhône-Poulenc Rorer compr. 16 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		388,- 17,69 14,56	58	97
B-8	0076-000 0077-602 0716-712 0716-720 0716-712 0716-720	RYTHMODAN Roussel caps. 40 x 100 mg caps. 120 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg * pr. amp. I.V. 1 x 150 mg/15 ml ** pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. amp. I.V. 1 x 150 mg/15 ml		306,- 756,- 4,60 85,67 3,78 70,33	46 113	76 189
B-8	0818-195 0716-738 0716-738	RYTHMODAN L.A. Roussel compr. 40 x 250 mg * pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg		748,- 13,65 11,20	112	187



Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-55	0128-645 0864-603 0716-761 0716-761	SALAZOPYRINE Pharmacia compr. 100 x 500 mg compr. 300 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		668,- 1.523,- 4,51 3,71	100 228	167 375
B-55	0128-835 0864-611 0716-779 0716-779	SALAZOPYRINE E.C. Pharmacia drag. 100 x 500 mg drag. 300 x 500 mg * pr. drag. 1 x 500 mg ** pr. drag. 1 x 500 mg		787,- 1.728,- 5,34 4,39	118 250	197 375
B-55	0602-995 0740-779 0740-779	SALAZOPYRINE ENEMA Pharmacia lav. 7 x 3 g/100 ml * pr. lav. 1 x 3 g/100 ml ** pr. lav. 1 x 3 g/100 ml		1.065,- 113,71 93,43	160	266
B-96	0284-075 0737-502 0737-502	SALOMOL Europharma aérosol 200 dos. 100 mcg/dos. * pr. aérosol 200 dos. 100 mcg/dos. ** pr. aérosol 200 dos. 100 mcg/dos.		231,- 169,- 138,-	35	58
Cx-12	0079-681 0716-803 0716-803	SANDOMIGRAN Wander drag. 30 x 0,5 mg * pr. drag. 1 x 0,5 mg ** pr. drag. 1 x 0,5 mg		181,- 4,40 3,63	145	145
B-15	0079-624 0812-909 0716-837 0716-837	SECTRAL Rhône-Poulenc Rorer compr. 28 x 400 mg compr. 70 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg		630,- 1.263,- 14,81 12,17	94 189	157 316
B-10	0817-510 0716-845 0716-845	SECTRAL Rhône-Poulenc Rorer amp. inj. 10 x 25 mg/5 ml * pr. amp. inj. 1 x 25 mg/5 ml ** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/5 ml		755,- 55,10 45,30	113	189
B-15	0841-148 0428-441 0730-580 0730-580	SECTRAL GE Rhône-Poulenc Rorer compr. 28 x 200 mg compr. 56 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg		362,- 630,- 8,21 6,75	54 94	90 157
B-15	0862-060 0864-900 0716-852 0716-852	SECTRAZIDE Rhône-Poulenc Rorer compr. 28 x 400 mg/25 mg compr. 70 x 400 mg/25 mg * pr. compr. 1 x 400 mg/25 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg/25 mg		661,- 1.269,- 14,91 12,26	99 190	165 317
B-15	0079-707 0079-673 0716-894 0716-894	SELOKEN Astra compr. 30 x 100 mg compr. 100 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		376,- 997,- 7,28 5,98	56 150	94 249
B-10	0817-502 0716-910 0716-910	SELOKEN Astra amp. I.V. 5 x 5 mg/5 ml * pr. amp. I.V. 1 x 5 mg/5 ml ** pr. amp. I.V. 1 x 5 mg/5 ml		348,- 50,80 41,80	52	87
B-15	0861-203 0861-211 0894-931 0894-949 0716-928 0716-936 0716-928 0716-936	SELOZIDE Astra compr. 30 x 100 mg/12,5 mg compr. 100 x 100 mg/12,5 mg Durett. 28 x 200 mg/25 mg Durett. 56 x 200 mg/25 mg * pr. compr. 1 x 100 mg/12,5 mg * pr. Durett. 1 x 200 mg/25 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg/12,5 mg ** pr. Durett. 1 x 200 mg/25 mg		396,- 1.044,- 738,- 1.119,- 7,70 15,39 6,33 12,64	59 157 111 168	99 261 184 280

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-15	1204-940 0743-906 0743-906	SELOZOK 50 Astra compr. 28 x 47,5 mg * pr. compr. 1 x 47,5 mg ** pr. compr. 1 x 47,5 mg		227,- 5,93 4,86	34	57
B-15	0438-416 0731-950 0731-950	SELOZOK 100 Astra compr. sec. 28 x 95 mg * pr. compr. sec. 1 x 95 mg ** pr. compr. sec. 1 x 95 mg		440,- 11,46 9,43	66	110
B-15	0640-698 0731-943 0731-943	SELOZOK 200 Astra compr. sec. 28 x 190 mg * pr. compr. sec. 1 x 190 mg ** pr. compr. sec. 1 x 190 mg		703,- 18,32 15,04	105	176
B-71	0079-574 0716-944 0716-944	SEMAP Janssen-Cilag compr. 12 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		639,- 38,83 31,92	96	160
B-158	1078-393 0741-934 0741-934	SENTIAL HYDROCORTISONE Galderma crème 30 g * pr. crème 1 x 1 g ** pr. crème 1 x 1 g		236,- 5,73 4,70	35	59
B-116	0716-951 0716-969 0716-977 0716-951 0716-969 0716-977	SEPTOPAL (chainette - ketentje) Merck-Belgolabo * pr. 10 billes - kralen * pr. 30 billes - kralen * pr. 60 billes - kralen ** pr. 10 billes - kralen ** pr. 30 billes - kralen ** pr. 60 billes - kralen		1.762,- 3.827,- 5.949,- 1.475,- 3.540,- 5.662,-		
B-69	0129-668 0717-041 0717-041	SEVINOL Schering-Plough repetab 30 x 1 mg * pr. repetab 1 x 1 mg ** pr. repetab 1 x 1 mg		170,- 4,13 3,40	25	42
B-76	0080-531 0717-090 0717-090	SINEMET Merck Sharp & Dohme compr. 100 x 25 mg/250 mg * pr. compr. 1 x 25 mg/250 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg/250 mg		1.355,- 11,49 9,44	203	339
B-76	1181-023 0743-039 0743-039	SINEMET CONTROL Merck Sharp & Dohme compr. 100 x 50 mg/200 mg * pr. compr. 1 x 50 mg/200 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg/200 mg		1.355,- 11,49 9,44	203	339
B-73	0080-606 0080-465 0080-457 0080-218 0080-325 0717-108 0717-116 0717-124 0717-108 0717-116 0717-124	SINEQUAN Pfizer amp. I.M. 10 x 50 mg/2 ml caps. 30 x 25 mg caps. 100 x 25 mg caps. 30 x 50 mg caps. 100 x 50 mg * pr. amp. I.M. 1 x 50 mg/2 ml * pr. caps. 1 x 25 mg * pr. caps. 1 x 50 mg ** pr. amp. I.M. 1 x 50 mg/2 ml ** pr. caps. 1 x 25 mg ** pr. caps. 1 x 50 mg		442,- 180,- 542,- 337,- 950,- 32,30 3,96 6,93 26,50 3,25 5,70	66 27 81 51 142	110 45 135 84 237
B-83	0129-882 0717-132 0717-132	SINTISONE Pharmacia compr. 20 x 3,5 mg * pr. compr. 1 x 3,5 mg ** pr. compr. 1 x 3,5 mg		245,- 8,95 7,35	37	61
B-34	0129-890 0717-140 0717-140	SINTROM Ciba-Geigy compr. 20 x 4 mg * pr. compr. 1 x 4 mg ** pr. compr. 1 x 4 mg		108,- 3,95 3,25	16	27

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
8-34	0129-908 0717-157 0717-157	SINTROM MITIS Ciba-Geigy compr. 100 x 1 mg * pr. compr. 1 x 1 mg ** pr. compr. 1 x 1 mg		120,- 0,88 0,72	18	30
8-15	0133-371 0135-061 0717-231 0717-231	SLOW LOPRESOR Ciba-Geigy compr. div. 28 x 200 mg compr. div. 56 x 200 mg * pr. compr. div. 1 x 200 mg ** pr. compr. div. 1 x 200 mg		703,- 1.086,- 14,66 12,05	105 163	176 271
8-27	0080-838 0717-264 0717-264	SOLDACTONE Searte amp. inj. 6 x 200 mg * pr. amp. inj. 1 x 200 mg ** pr. amp. inj. 1 x 200 mg		599,- 72,83 59,83	90	150
8-83	0130-302 0130-294 0717-280 0717-298 0717-280 0717-298	SOLU-CORTEF Upjohn act-o-vial inj. 1 x 100 mg/2 ml act-o-vial inj. 1 x 250 mg/2 ml * pr. act-o-vial inj. 1 x 100 mg/2 ml * pr. act-o-vial inj. 1 x 250 mg/2 ml ** pr. act-o-vial inj. 1 x 100 mg/2 ml ** pr. act-o-vial inj. 1 x 250 mg/2 ml		164,- 355,- 120,- 259,- 98,- 213,-	25 53	41 89
8-83	0717-306 0717-306	SOLU-CORTEF 500 mg Upjohn * pr. act-o-vial inj. 4 ml ** pr. act-o-vial inj. 4 ml		449,- 369,-		
8-83	0717-314 0717-314	SOLU-CORTEF 1000 mg Upjohn * pr. act-o-vial inj. 8 ml ** pr. act-o-vial inj. 8 ml		716,- 588,-		
8-83	0130-310 0081-042 0081-208 0717-322 0717-330 0717-348 0717-322 0717-330 0717-348	SOLUDACORTINE Merck-Belgolabo amp. inj. 1 x 25 mg + solv. amp. inj. 3 x 50 mg + solv. amp. inj. 1 x 250 mg + solv. * pr. amp. inj. 1 x 25 mg + solv. * pr. amp. inj. 1 x 50 mg + solv. * pr. amp. inj. 1 x 250 mg + solv. ** pr. amp. inj. 1 x 25 mg + solv. ** pr. amp. inj. 1 x 50 mg + solv. ** pr. amp. inj. 1 x 250 mg + solv.		118,- 518,- 659,- 63,- 126,- 481,- 51,67 103,67 395,-	18 78 99	29 129 165
8-83	0130-336 0081-034 0078-360 0717-355 0717-363 0717-355 0717-363	SOLU-MEDROL Upjohn act-o-vial inj. 1 x 40 mg/ml act-o-vial inj. 3 x 40 mg/ml act-o-vial inj. 1 x 125 mg/2 ml * pr. act-o-vial inj. 1 x 40 mg/ml * pr. act-o-vial inj. 1 x 125 mg/2 ml ** pr. act-o-vial inj. 1 x 40 mg/ml ** pr. act-o-vial inj. 1 x 125 mg/2 ml		309,- 791,- 735,- 192,33 536,- 158,- 441,-	46 119 110	77 198 184
8-83	0081-232 0717-371 0717-371	SOLU-MEDROL 500 mg Upjohn fl. inj. 1 x 500 mg + solv. * pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		2.007,- 1.883,- 1.596,-	250	375
8-83	0081-240 0717-389 0717-389	SOLU-MEDROL 1.000 mg Upjohn fl. inj. 1 x 1 g + solv. * pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		3.281,- 3.157,- 2.870,-	250	375
8-83	0152-744 0153-569 0152-884 0728-576 0728-584 0728-576 0728-584	SOLU-MEDROL S.A.B. Upjohn vial inj. 1 x 40 mg + solv. vial inj. 3 x 40 mg + solv. vial inj. 1 x 125 mg + solv. * pr. vial inj. 1 x 40 mg + solv. * pr. vial inj. 1 x 125 mg + solv. ** pr. vial inj. 1 x 40 mg + solv. ** pr. vial inj. 1 x 125 mg + solv.		309,- 791,- 735,- 192,33 536,- 158,- 441,-	46 119 110	77 198 184

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-3	0139-857 0139-659 0717-447 0717-447	SORBITRAT "Oral" Zeneca compr. 60 x 10 mg compr. 180 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		163,- 389,- 1,58 1,29	24 58	41 97
B-3	0081-562 0081-596 0717-454 0717-454	SORBITRATE Zeneca compr. 60 x 5 mg compr. 180 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		134,- 323,- 1,31 1,08	20 48	33 81
B-3	0811-372 0717-462 0717-462	SORBITRATE "20 mg" Zeneca compr. 100 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		389,- 2,84 2,33	58	97
B-14	0668-178 0081-406 0734-061 0717-546 0734-061 0717-546	SOTALIX Bristol-Myers Squibb amp. I.V. 5 x 40 mg/4 ml compr. 56 x 160 mg * pr. amp. I.V. 1 x 40 mg/4 ml * pr. compr. 1 x 160 mg ** pr. amp. I.V. 1 x 40 mg/4 ml ** pr. compr. 1 x 160 mg		756,- 573,- 110,40 7,46 90,60 6,14	113 86	189 143
C-4	0081-976 0717-595 0717-595	SPASFON Lafon amp. inj. 6 x 4 ml * pr. amp. inj. 1 x 4 ml ** pr. amp. inj. 1 x 4 ml		172,- 21,- 17,17	86	86
Cx-10	0130-492 0081-984 0717-603 0717-611 0717-603 0717-611	SPASFON Lafon compr. 30 supp. 10 * pr. compr. * pr. supp. ** pr. compr. ** pr. supp.		126,- 125,- 3,07 9,10 2,53 7,50	101 100	101 100
B-27	0481-655 0481-663 0481-671 0737-601 0737-619 0737-627 0737-601 0737-619 0737-627	SPIRIX Medgenix Benelux compr. 60 x 25 mg compr. 60 x 50 mg compr. 60 x 100 mg * pr. compr. 1 x 25 mg * pr. compr. 1 x 50 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		588,- 970,- 1.457,- 7,15 11,80 21,22 5,88 9,70 17,43	88 145 219	147 242 364
B-152	0130-633 0717-678 0717-678	SPITALEN Bencard pulv. chir. 2,5 g * pr. pulv. chir. 2,5 g ** pr. pulv. chir. 2,5 g		154,- 112,- 92,-	23	38
B-162	0130-625 0717-686 0717-686	SPITALEN PRO INSTILLATIONE Bencard amp. pulv. + solv. * pr. amp. pulv. + solv. ** pr. amp. pulv. + solv.		144,- 105,- 86,-	22	36

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-106		STAPHYCID Beecham				
	0841-940	fl. inj. 3 x 1 g		720,-	108	180
	0841-957	caps. 16 x 250 mg		400,-	60	100
	0841-965	caps. 16 x 500 mg		685,-	103	171
	0263-723	susp. or. 80 ml 125 mg/5 ml		240,-	36	60
	0263-731	susp. or. 80 ml 250 mg/5 ml		409,-	61	102
	0717-827	* pr. fl. inj. 1 x 1 g		175,33		
	0717-835	* pr. caps. 1 x 250 mg		18,25		
	0717-843	* pr. caps. 1 x 500 mg		31,25		
	0737-767	* pr. susp. or. 1 x 125 mg/5 ml		10,94		
	0737-775	* pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		18,69		
	0717-827	** pr. fl. inj. 1 x 1 g		144,-		
	0717-835	** pr. caps. 1 x 250 mg		15,-		
	0717-843	** pr. caps. 1 x 500 mg		25,69		
	0737-767	** pr. susp. or. 1 x 125 mg/5 ml		9,-		
	0737-775	** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		15,31		
B-35		STREPTASE Hoechst				
	0717-942	* pr. fl. inj. 1 x 250.000 I.U.		1.632,-		
	0738-872	* pr. fl. I.V. 1 x 1.500.000 I.U.		6.744,-		
	0717-942	** pr. fl. inj. 1 x 250.000 I.U.		1.345,-		
	0738-872	** pr. fl. I.V. 1 x 1.500.000 I.U.		6.457,-		
B-87		STRUMAZOL Christiaens Pharma				
	0083-725	compr. 100 x 10 mg		270,-	40	67
	0718-015	* pr. compr. 1 x 10 mg		1,97		
	0718-015	** pr. compr. 1 x 10 mg		1,62		
B-163		SULFA 10 COLIRCUSI Cusi				
	0083-881	coll. 9 ml 100 mg/ml		61,-	9	15
	0718-080	* pr. coll. 9 ml 100 mg/ml		45,-		
	0718-080	** pr. coll. 9 ml 100 mg/ml		37,-		
B-73		SURMONTIL Rhône-Poulenc Rorer				
	0131-623	compr. 50 x 25 mg		172,-	26	43
	0131-862	compr. 20 x 100 mg		276,-	41	69
	0131-631	gtt. 30 ml 40 mg/ml		180,-	27	45
	0718-221	* pr. compr. 1 x 25 mg		2,52		
	0718-239	* pr. compr. 1 x 100 mg		10,05		
	0718-247	* pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		4,37		
	0718-221	** pr. compr. 1 x 25 mg		2,06		
	0718-239	** pr. compr. 1 x 100 mg		8,25		
	0718-247	** pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		3,60		
B-180		SYNACTHEN Ciba-Geigy				
	0084-798	amp. inj. 1 x 0,25 mg + solv.		102,-	15	25
	0718-262	* pr. amp. inj. 1 x 0,25 mg + solv.		74,-		
	0718-262	** pr. amp. inj. 1 x 0,25 mg + solv.		61,-		
B-180		SYNACTHEN DEPOT Ciba-Geigy				
	0131-680	amp. inj. 1 x 1 mg/ml		128,-	19	32
	0718-270	* pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml		74,90		
	0718-270	** pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml		61,50		
B-157		SYNALAR Syntex				
	0131-730	crème 15 g 0,25 mg/g		162,-	24	40
	0131-763	ungt. 15 g 0,25 mg/g		168,-	25	42
	0131-748	sol. 20 ml 0,1 mg/ml		160,-	24	40
	0718-296	* pr. crème 1 x 0,25 mg/g		7,87		
	0718-304	* pr. ungt. 1 x 0,25 mg/g		8,20		
	0718-312	* pr. sol. 1 x 0,1 mg/ml		5,85		
	0718-296	** pr. crème 1 x 0,25 mg/g		6,47		
	0718-304	** pr. ungt. 1 x 0,25 mg/g		6,73		
	0718-312	** pr. sol. 1 x 0,1 mg/ml		4,80		
B-157		SYNALAR Forte Syntex				
	0085-035	crème 5 g 2 mg/g		266,-	40	66
	0718-320	* pr. crème 1 x 2 mg/g		38,80		
	0718-320	** pr. crème 1 x 2 mg/g		31,80		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-166	0131-409 0718-338 0718-338	SYNALAR BI-OPHTHALMIC Syntex coll. 5 ml * pr. coll. 5 ml ** pr. coll. 5 ml		94,- 69,- 56,-	14	23
B-171	0131-896 0718-346 0718-346	SYNALAR BI-OTIC Syntex gtt. ot. 5 ml * pr. gtt. ot. 5 ml ** pr. gtt. ot. 5 ml		90,- 66,- 54,-	13	22
B-158	0131-789 0718-353 0718-353	SYNALAR GAMMA Syntex crème 30 g 0,1 mg/g * pr. crème 1 x 0,1 mg/g ** pr. crème 1 x 0,1 mg/g		170,- 4,13 3,40	25	42
B-93	0085-050 0718-395 0718-395	SYNTOCINON Sandoz amp. inj. 5 x 10 I.U./ml * pr. amp. inj. 1 x 10 I.U./ml ** pr. amp. inj. 1 x 10 I.U./ml		149,- 21,80 17,80	22	37
B-45	0085-308 0812-511 0726-307 0727-214 0726-307 0727-214	TAGAMET SmithKline Beecham Pharma amp. inj. 10 x 200 mg/2 ml amp. pr. perf. 2 x 1 g/10 ml * pr. amp. inj. 1 x 200 mg/2 ml * pr. amp. pr. perf. 1 x 1 g/10 ml ** pr. amp. inj. 1 x 200 mg/2 ml ** pr. amp. pr. perf. 1 x 1 g/10 ml		535,- 493,- 39,10 180,- 32,10 148,-	80 74	134 123
A-27	0485-565 0485-573 1277-573 0485-599 0733-998 0735-522 0735-530 0733-998 0735-522 0735-530	TAMIZAM Zambon compr. 100 x 10 mg compr. 60 x 20 mg compr. 90 x 20 mg compr. 30 x 40 mg * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. compr. 1 x 20 mg * pr. compr. 1 x 40 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 40 mg		2.130,- 2.473,- 3.195,- 2.473,- 20,06 34,12 78,30 17,19 30,93 68,73	- - - -	- - - -
A-27	0674-192 0674-184 0383-257 0383-281 0383-299 0383-315 0383-323 0383-331 0733-410 0739-565 0739-581 0739-607 0733-410 0739-565 0739-581 0739-607	TANOPLEX OPG Pharmachemie compr. 30 x 10 mg compr. 100 x 10 mg compr. 28 x 20 mg compr. 84 x 20 mg compr. 28 x 30 mg compr. 84 x 30 mg compr. 28 x 40 mg compr. 84 x 40 mg * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. compr. 1 x 20 mg * pr. compr. 1 x 30 mg * pr. compr. 1 x 40 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 30 mg ** pr. compr. 1 x 40 mg		956,- 2.129,- 1.374,- 3.010,- 1.855,- 4.309,- 2.336,- 5.608,- 20,05 34,36 49,82 65,29 17,18 30,94 46,40 61,87	- - - - - - - -	- - - - - - - -
A-19	0085-910 0718-700 0718-700	TEBRAZID Continental Pharma compr. 100 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		756,- 5,52 4,53	-	-
B-57	0132-167 0718-718 0718-718	TEGRETOL Ciba-Geigy compr. 50 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg		297,- 4,34 3,56	45	74

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
8-57	0431-486	TEGRETOL CR Ciba-Geigy divitabs 50 x 200 mg		326,-		
	0431-494	divitabs 50 x 400 mg		589,-	49	81
	0734-095	* pr. divitab 1 x 200 mg		4,76	88	147
	0734-103	* pr. divitab 1 x 400 mg		8,60		
	0734-095	** pr. divitab 1 x 200 mg		3,90		
	0734-103	** pr. divitab 1 x 400 mg		7,06		
N-176	0085-837	TELEBRIX 12 SODIUM Codali fl. inj. 250 ml		634,-		
	0718-726	* pr. fl. inj. 250 ml		463,-	95	158
	0718-726	** pr. fl. inj. 250 ml		380,-		
B-176	0444-141	TELEBRIX 15 Codali fl. pr. perf. 250 ml		791,-		
	0734-244	* pr. fl. pr. perf. 250 ml		577,-	119	198
	0734-244	** pr. fl. pr. perf. 250 ml		474,-		
B-176	0084-988	TELEBRIX 30 MEGLUMINE Codali fl. inj. 30 ml		241,-		
	0084-996	fl. inj. 100 ml		684,-	36	60
	0850-255	fl. inj. 140 ml		862,-	103	171
	0718-734	* pr. fl. inj. 30 ml		176,-	129	215
	0718-742	* pr. fl. inj. 100 ml		499,-		
	0727-545	* pr. fl. inj. 140 ml		629,-		
	0718-734	** pr. fl. inj. 30 ml		144,-		
	0718-742	** pr. fl. inj. 100 ml		410,-		
	0727-545	** pr. fl. inj. 140 ml		517,-		
B-17	0600-304	TELEBRIX 35 Codali fl. inj. 50 ml		393,-		
	0600-312	fl. inj. 100 ml		670,-	59	98
	0600-320	fl. inj. 200 ml		1.139,-	100	167
	0730-465	* pr. fl. inj. 50 ml		287,-	171	285
	0730-473	* pr. fl. inj. 100 ml		489,-		
	0730-481	* pr. fl. inj. 200 ml		886,-		
	0730-465	** pr. fl. inj. 50 ml		236,-		
	0730-473	** pr. fl. inj. 100 ml		402,-		
	0730-481	** pr. fl. inj. 200 ml		728,-		
B-176	0085-969	TELEBRIX 38 Codali amp. inj. 20 ml		203,-		
	0085-803	amp. inj. 40 ml		341,-	30	51
	0085-662	fl. inj. 60 ml		480,-	51	85
	0085-670	fl. inj. 80 ml		614,-	72	120
	0085-043	fl. inj. 100 ml		727,-	92	153
	0198-044	fl. inj. 200 ml		1.200,-	109	182
	0718-759	* pr. amp. inj. 20 ml		148,-	180	300
	0718-767	* pr. amp. inj. 40 ml		249,-		
	0718-775	* pr. fl. inj. 60 ml		350,-		
	0718-783	* pr. fl. inj. 80 ml		448,-		
	0718-791	* pr. fl. inj. 100 ml		531,-		
	0718-809	* pr. fl. inj. 200 ml		960,-		
	0718-759	** pr. amp. inj. 20 ml		122,-		
	0718-767	** pr. amp. inj. 40 ml		204,-		
	0718-775	** pr. fl. inj. 60 ml		288,-		
	0718-783	** pr. fl. inj. 80 ml		368,-		
	0718-791	** pr. fl. inj. 100 ml		436,-		
	0718-809	** pr. fl. inj. 200 ml		789,-		
B-176	0458-091	TELEBRIX GASTRO Codali fl. 50 ml		333,-		
	0458-109	fl. 100 ml		564,-	50	83
	0735-001	* pr. fl. 50 ml		243,-	85	141
	0735-019	* pr. fl. 100 ml		412,-		
	0735-001	** pr. fl. 50 ml		200,-		
	0735-019	** pr. fl. 100 ml		338,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art.37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-176	1156-520 0743-047 0743-047	TELEBRIX HYSTERO Codali fl. inj. 20 ml * pr. fl. inj. 20 ml ** pr. fl. inj. 20 ml		150,- 109,- 90,-	22	37
B-15	0663-716 0732-370 0732-370	TENIF Zeneca caps. 28 x 50 mg/20 mg * pr. caps. 1 x 50 mg/20 mg ** pr. caps. 1 x 50 mg/20 mg		751,- 19,57 16,07	113	188
B-15	0086-660 1181-312 0817-916 1181-502 0718-858 0718-858	TENORETIC-100/25 Zeneca compr. 21 x 100 mg/25 mg compr. 28 x 100 mg/25 mg compr. 49 x 100 mg/25 mg compr. 56 x 100 mg/25 mg * pr. compr. 1 x 100 mg/25 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg/25 mg		630,- 839,- 1.229,- 1.345,- 20,30 16,68	94 126 184 202	157 210 307 336
B-15	0861-823 0015-024 0718-866 0718-866	TENORETIC MITIS 50/12,5 Zeneca compr. 28 x 50 mg/12,5 mg compr. 56 x 50 mg/12,5 mg * pr. compr. 1 x 50 mg/12,5 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg/12,5 mg		471,- 787,- 10,25 8,43	71 118	118 197
B-10	0818-286 0718-882 0718-882	TENORMIN Zeneca amp. inj. 10 x 5 mg/10 ml * pr. amp. inj. 1 x 5 mg/10 ml ** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/10 ml		790,- 57,70 47,40	118	197
B-15	0087-023 1181-270 0087-031 1181-288 0718-874 0718-874	TENORMIN-100 Zeneca compr. 21 x 100 mg compr. 28 x 100 mg compr. 49 x 100 mg compr. 56 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		588,- 783,- 1.181,- 1.290,- 19,11 15,70	88 117 177 193	147 196 295 322
B-15	0829-457 0015-032 0718-890 0718-890	TENORMIN MITIS 50 Zeneca compr. 28 x 50 mg compr. 56 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		435,- 780,- 10,16 8,36	65 117	109 195
B-97	0022-087 0728-089 0728-089	TEOFICOL S.M.B. drag. 100 x 175 mg * pr. drag. 1 x 175 mg ** pr. drag. 1 x 175 mg		238,- 1,74 1,43	36	59
B-166	0132-423 0132-407 0718-940 0718-957 0718-940 0718-957	TERRACORTIL + POLYMYXINE B Pfizer susp. opht. & ot. 5 g ungt. opht. & ot. 3,5 g * pr. susp. opht. & ot. 5 g * pr. ungt. opht. & ot. 3,5 g ** pr. susp. opht. & ot. 5 g ** pr. ungt. opht. & ot. 3,5 g		182,- 140,- 133,- 102,- 109,- 84,-	27 21	45 35
B-162	0132-472 0719-013 0719-013	TERRAMYCINE UNGT. OPHT. + POLYMYXINE B Pfizer ungt. opht. 3,5 g * pr. ungt. opht. 3,5 g ** pr. ungt. opht. 3,5 g		74,- 54,- 44,-	11	18
B-118	0086-447 0719-096 0719-096	TETRALYSAL Galderma caps. 16 x 300 mg * pr. caps. 1 x 300 mg ** pr. caps. 1 x 300 mg		582,- 26,56 21,81	87	145
A-30	0719-153 0719-161 0719-153 0719-161	THALAMONAL Janssen-Cilag * pr. vial inj. 1 x 10 ml 2,5 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml ** pr. vial inj. 1 x 10 ml 2,5 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml		151,- 47,- 124,- 38,-		



Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechtgebende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechtgebende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-97	0433-086	THEO-2 S.M.B. caps. 60 x 150 mg		219,-	33	55
	0433-094	caps. 60 x 250 mg		288,-	43	72
	0433-102	caps. 60 x 350 mg		380,-	57	95
	0088-096	supp. 12 x 400 mg		84,-	13	21
	0719-187	* pr. caps. 1 x 150 mg		2,67		
	0719-195	* pr. caps. 1 x 250 mg		3,50		
	0719-203	* pr. caps. 1 x 350 mg		4,62		
	0719-211	* pr. supp. 1 x 400 mg		5,08		
	0719-187	** pr. caps. 1 x 150 mg		2,18		
	0719-195	** pr. caps. 1 x 250 mg		2,88		
	0719-203	** pr. caps. 1 x 350 mg		3,80		
	0719-211	** pr. supp. 1 x 400 mg		4,17		
B-97	0816-678	THEO-DUR 300 Astra compr. 60 x 300 mg		325,-	49	81
	0719-237	* pr. compr. 1 x 300 mg		3,95		
	0719-237	** pr. compr. 1 x 300 mg		3,25		
B-97	0659-946	THEO-DUR 450 Astra compr. sec. 28 x 450 mg		250,-	37	62
	0732-008	* pr. compr. sec. 1 x 450 mg		6,50		
	0732-008	** pr. compr. sec. 1 x 450 mg		5,36		
B-97	0088-633	THEOLAIR 3M Pharma compr. 30 x 125 mg		89,-	13	22
	0088-625	compr. 100 x 125 mg		235,-	35	59
	0719-245	* pr. compr. 1 x 125 mg		1,72		
	0719-245	** pr. compr. 1 x 125 mg		1,41		
B-97	0088-781	THEOLAIR L.A. 250 3M Pharma compr. 30 x 250 mg		163,-	24	41
	0088-773	compr. 100 x 250 mg		431,-	65	108
	0719-252	* pr. compr. 1 x 250 mg		3,15		
	0719-252	** pr. compr. 1 x 250 mg		2,58		
B-97	0088-195	THEOLAIR L.A. 350 3M Pharma compr. 30 x 350 mg		212,-	32	53
	0088-237	compr. 100 x 350 mg		563,-	84	141
	0719-260	* pr. compr. 1 x 350 mg		4,11		
	0719-260	** pr. compr. 1 x 350 mg		3,38		
B-97	0812-503	THEOPHYLLARD Byk Belga caps. 60 x 300 mg		325,-	49	81
	0727-107	* pr. caps. 1 x 300 mg		3,95		
	0727-107	** pr. caps. 1 x 300 mg		3,25		
B-97	0812-529	THEOPHYLLARD MINOR Byk Belga caps. 60 x 100 mg		143,-	21	36
	0727-115	* pr. caps. 1 x 100 mg		1,73		
	0727-115	** pr. caps. 1 x 100 mg		1,43		
B-97	0088-153	THEOPHYLLINE Synthelabo Belgium amp. inj. 5 x 240 mg/4 ml		114,-	17	28
	0088-120	compr. 30 x 100 mg		65,-	10	16
	0133-165	supp. inf. 6 x 100 mg		49,-	7	12
	0133-181	supp. ad. 12 x 350 mg		65,-	10	16
	0719-286	* pr. amp. inj. 1 x 240 mg/4 ml		16,60		
	0719-294	* pr. compr. 1 x 100 mg		1,57		
	0719-302	* pr. supp. inf. 1 x 100 mg		6,-		
	0719-310	* pr. supp. ad. 1 x 350 mg		3,92		
	0719-286	** pr. amp. inj. 1 x 240 mg/4 ml		13,60		
	0719-294	** pr. compr. 1 x 100 mg		1,30		
	0719-302	** pr. supp. inf. 1 x 100 mg		4,83		
	0719-310	** pr. supp. ad. 1 x 350 mg		3,25		
B-86	0094-219	THYRAX DUOTAB Organon compr. 100 x 0,1 mg		266,-	40	66
	0728-568	* pr. compr. 1 x 0,1 mg		1,94		
	0728-568	** pr. compr. 1 x 0,1 mg		1,59		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-72	0000-000 0719-393 0719-393	TIAPRIDAL Synthelabo Belgium compr. 100 mg * pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml		13,17 10,83		
B-168	0089-763 0089-748 0719-435 0719-443 0719-435 0719-443	TIMOPTOL Merck Sharp & Dohme coll. 5 ml 2,5 mg/ml coll. 5 ml 5 mg/ml * pr. coll. 5 ml 2,5 mg/ml * pr. coll. 5 ml 5 mg/ml ** pr. coll. 5 ml 2,5 mg/ml ** pr. coll. 5 ml 5 mg/ml		330,- 354,- 241,- 258,- 198,- 212,-	49 53	82 88
B-168	0447-789 0734-582 0734-582	TIMPILO 2 Merck Sharp & Dohme coll. 5 ml 5 mg/20 mg/ml * pr. coll. 5 ml 5 mg/20 mg/ml ** pr. coll. 5 ml 5 mg/20 mg/ml		324,- 236,- 194,-	49	81
B-166	0324-079 0324-087 0742-924 0742-932 0742-924 0742-932	TOBRADEX Alcon-Couvreur coll. 5 ml ungt. oph. 3,5 g * pr. coll. 5 ml * pr. ungt. oph. 3,5 g ** pr. coll. 5 ml ** pr. ungt. oph. 3,5 g		286,- 204,- 209,- 149,- 171,- 122,-	43 31	71 51
B-162	0850-263 0022-897 0727-560 0728-105 0727-560 0728-105	TOBEX Alcon-Couvreur coll. 5 ml 3 mg/ml ungt. oph. 3,5 g 3 mg/g * pr. coll. 5 ml 3 mg/ml * pr. ungt. oph. 3,5 g 3 mg/g ** pr. coll. 5 ml 3 mg/ml ** pr. ungt. oph. 3,5 g 3 mg/g		285,- 216,- 208,- 158,- 171,- 130,-	43 32	71 54
B-73	0133-678 0133-686 0089-797 0133-694 0133-702 0719-484 0719-492 0719-500 0719-484 0719-492 0719-500	TOFRANIL Ciba-Geigy amp. inj. 10 x 25 mg/2 ml drag. 60 x 10 mg drag. 250 x 10 mg drag. 50 x 25 mg drag. 200 x 25 mg * pr. amp. inj. 1 x 25 mg/2 ml * pr. drag. 1 x 10 mg * pr. drag. 1 x 25 mg ** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/2 ml ** pr. drag. 1 x 10 mg ** pr. drag. 1 x 25 mg		228,- 102,- 354,- 140,- 453,- 16,60 1,03 1,66 13,70 0,85 1,36	34 15 53 21 68	57 25 88 35 113
B-60	0133-801 0817-536 0719-518 0719-526 0719-518 0719-526	TOLECTIN Janssen-Cilag caps. 100 x 200 mg caps. 20 x 400 mg * pr. caps. 1 x 200 mg * pr. caps. 1 x 400 mg ** pr. caps. 1 x 200 mg ** pr. caps. 1 x 400 mg		644,- 260,- 4,70 9,50 3,86 7,80	97 39	161 65
B-157	0088-823 0719-583 0719-583	TOPICORTE Roussel crème 15 g 2,5 mg/g * pr. crème 1 x 2,5 mg/g ** pr. crème 1 x 2,5 mg/g		149,- 7,27 5,93	22	37
B-157	C603-076 0730-598 0730-598	TOPIK Promedis crème 30 g 1 mg/g * pr. crème 1 x 1 mg/g ** pr. crème 1 x 1 mg/g		179,- 4,37 3,57	27	45

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegenwoordigheid	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-16	0091-173 0091-207 0719-658 0719-666 0719-674 0719-658 0719-666 0719-674	TRANDATE Glaxo Wellcome compr. 75 x 100 mg compr. 75 x 200 mg * pr. amp. i.v. 1 x 100 mg/20 ml * pr. compr. 1 x 100 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. amp. i.v. 1 x 100 mg/20 ml ** pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg		594,- 951,- 166,40 5,79 9,25 136,60 4,75 7,60	89 143	148 238
B-176	0090-548 0719-682 0719-682	TRANSBILIX Codali fl. perf. 250 ml * pr. fl. perf. 250 ml ** pr. fl. perf. 250 ml		415,- 303,- 249,-	62	104
B-9	0135-277 0719-690 0719-690	TRASICOR 80 Ciba-Geigy compr. 50 x 80 mg * pr. compr. 1 x 80 mg ** pr. compr. 1 x 80 mg		559,- 8,16 6,70	84	140
C-2	0719-716 0739-748 0719-716 0739-748	TRASYLOL Bayer * pr. amp. inj. 1 x 100.000 U.I.K./10 ml * pr. fl. inj. 1 x 500.000 U.I.K./50 ml ** pr. amp. inj. 1 x 100.000 U.I.K./10 ml ** pr. fl. inj. 1 x 500.000 U.I.K./50 ml		221,88 1.126,80 210,40 1.069,40		
B-78	0090-480 0719-740 0719-740	TREMBLEX Janssen-Cilag compr. 40 x 0,5 mg * pr. compr. 1 x 0,5 mg ** pr. compr. 1 x 0,5 mg		329,- 6,- 4,93	49	82
B-97	0090-597 0090-605 0719-757 0719-765 0719-757 0719-765	TRENTADIL Christiaens Pharma amp. inj. 5 x 300 mg/5 ml drag. 75 x 300 mg * pr. amp. inj. 1 x 300 mg/5 ml * pr. drag. 1 x 300 mg ** pr. amp. inj. 1 x 300 mg/5 ml ** pr. drag. 1 x 300 mg		105,- 271,- 15,40 2,64 12,60 2,16	16 41	26 68
B-97	0134-130 0719-781 0719-781	TRENTADIL INFANTILE Christiaens Pharma supp. 12 x 250 mg * pr. supp. 1 x 250 mg ** pr. supp. 1 x 250 mg		105,- 6,42 5,25	16	26
B-180	0091-488 0719-815 0719-815	T.R.H. U.C.B. amp. inj. 1 x 0,2 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 0,2 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 0,2 mg/ml		291,- 173,- 142,20	44	73
B-108	0719-823 0719-831 0719-849	TRIACILLINE Beecham ** pr. fl. inj. 1 x 2 g ** pr. fl. inj. 1 x 5 g ** pr. fl. perf. 1 x 5 g		391,24 888,60 930,-		
B-134	0858-266 0719-872 0719-872	TRICANDIL Prospa gran. 5 g pr. 25 ml susp. or. 10.000 U./ml * pr. susp. or. 1 x 10.000 U./ml ** pr. susp. or. 1 x 10.000 U./ml		300,- 8,76 7,20	45	75
B-154	0858-258 0719-880 0719-880	TRICANDIL Prospa crème 30 g 5.000 U./g * pr. crème 1 x 5.000 U./g ** pr. crème 1 x 5.000 U./g		225,- 5,47 4,50	34	56
B-174	0090-241 0090-878 0719-864 0719-898 0719-864 0719-898	TRICANDIL Prospa compr. vag. 15 x 25.000 U. crème vag. 75 g 25.000 U./5 g * pr. compr. vag. 1 x 25.000 U. * pr. crème vag. 1 x 25.000 U./5 g ** pr. compr. vag. 1 x 25.000 U. ** pr. crème vag. 1 x 25.000 U./5 g		468,- 468,- 22,80 22,80 18,73 18,73	70 70	117 117

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art.37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-69		TRILAFON Schering-Plough				
	0090-951	compr. 100 x 2 mg		212,-	32	53
	0134-338	compr. 100 x 4 mg		285,-	43	71
	0134-353	compr. 50 x 8 mg		228,-	34	57
	0719-914	* pr. compr. 1 x 2 mg		1,55		
	0719-922	* pr. compr. 1 x 4 mg		2,08		
	0719-930	* pr. compr. 1 x 8 mg		3,32		
	0719-914	** pr. compr. 1 x 2 mg		1,27		
	0719-922	** pr. compr. 1 x 4 mg		1,71		
	0719-930	** pr. compr. 1 x 8 mg		2,74		
B-116		TROBICIN Upjohn				
	0091-165	amp. inj. 1 x 2 g + solv.		694,-	104	173
	0720-110	* pr. amp. inj. 1 x 2 g + solv.		507,-		
	0720-110	** pr. amp. inj. 1 x 2 g + solv.		416,-		
B-70		TRUXAL Lundbeck				
	0091-462	drag. 100 x 15 mg		109,-	16	27
	0091-504	drag. 100 x 50 mg		295,-	44	74
	0720-144	* pr. drag. 1 x 15 mg		0,80		
	0720-151	* pr. drag. 1 x 50 mg		2,15		
	0720-144	** pr. drag. 1 x 15 mg		0,65		
	0720-151	** pr. drag. 1 x 50 mg		1,77		
B-70		TRUXALLETES Lundbeck				
	0091-454	drag. 50 x 5 mg		38,-	6	9
	0720-169	* pr. drag. 1 x 5 mg		0,56		
	0720-169	** pr. drag. 1 x 5 mg		0,46		
B-73		TRYPTIZOL Merck Sharp & Dohme				
	0134-601	compr. 100 x 10 mg		159,-	24	40
	0134-593	compr. 30 x 25 mg		109,-	16	27
	0134-585	compr. 100 x 25 mg		308,-	46	77
	0720-177	* pr. compr. 1 x 10 mg		1,16		
	0720-185	* pr. compr. 1 x 25 mg		2,25		
	0720-177	** pr. compr. 1 x 10 mg		0,95		
	0720-185	** pr. compr. 1 x 25 mg		1,85		
B-73		TRYPTIZOL RETARD Merck Sharp & Dohme				
	0134-551	caps. 30 x 75 mg		348,-	52	87
	0720-201	* pr. caps. 1 x 75 mg		8,47		
	0720-201	** pr. caps. 1 x 75 mg		6,97		
B-165		ULTRACORTENOL Dispersa				
	0092-510	coll. 5 ml 5 mg/ml		185,-	28	46
	0092-528	ungt. oph. 5 g 5 mg/g		122,-	18	30
	0739-516	* pr. coll. 5 ml 5 mg/ml		135,-		
	0739-672	* pr. ungt. oph. 5 g 5 mg/g		89,-		
	0739-516	** pr. coll. 5 ml 5 mg/ml		111,-		
	0739-672	** pr. ungt. oph. 5 g 5 mg/g		73,-		
B-158		ULTRALAN Schering				
	0092-577	pom. grasse - vette zalf 30 g		331,-	50	83
	0092-569	crème 30 g		331,-	50	83
	0134-973	ungt. 30 g		331,-	50	83
	0720-268	* pr. pom. grasse - vette zalf 1 x 1 g		8,07		
	0720-276	* pr. crème 1 x 1 g		8,07		
	0720-284	* pr. ungt. 1 x 1 g		8,07		
	0720-268	** pr. pom. grasse - vette zalf 1 x 1 g		6,60		
	0720-276	** pr. crème 1 x 1 g		6,60		
	0720-284	** pr. ungt. 1 x 1 g		6,60		
B-97		UNAIR 3M Pharma				
	1113-984	caps. 60 x 200 mg		233,-	35	58
	1113-992	caps. 60 x 300 mg		315,-	47	79
	1114-008	caps. 60 x 450 mg		412,-	62	103
	0741-819	* pr. caps. 1 x 200 mg		2,83		
	0741-868	* pr. caps. 1 x 300 mg		3,83		
	0741-801	* pr. caps. 1 x 450 mg		5,02		
	0741-819	** pr. caps. 1 x 200 mg		2,33		
	0741-868	** pr. caps. 1 x 300 mg		3,15		
	0741-801	** pr. caps. 1 x 450 mg		4,12		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-118	0464-230 0736-678 0736-678	UNIDOX SOLUTAB Yamanouchi compr. 10 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		468,- 34,20 28,10	70	117
B-27	0818-237 0720-318 0720-318	URACTAZIDE Prospa compr. 56 x 25 mg/25 mg * pr. compr. 1 x 25 mg/25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg/25 mg		525,- 6,84 5,63	79	131
B-27	0852-269 0852-277 0720-326 0720-326	URACTONE 100 mg Prospa compr. 30 x 100 mg compr. 50 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		1.005,- 1.315,- 22,- 18,08	151 197	251 329
B-117	0094-086 0093-203 0135-046 0720-375 0720-383 0720-391 0720-375 0720-383 0720-391	URFAMYCINE Zambon fl. inj. 3 x 500 mg + solv. fl. inj. 3 x 750 mg + solv. caps. 16 x 250 mg * pr. 500 mg inj. + solv. * pr. fl. inj. 1 x 750 mg * pr. caps. 1 x 250 mg ** pr. 500 mg inj. + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 750 mg ** pr. caps. 1 x 250 mg		321,- 483,- 234,- 78,- 117,67 10,69 64,- 96,67 8,75	48 72 35	80 121 58
B-126	0092-700 0720-433 0720-433	URITRATE Warner Lambert compr. 14 x 750 mg * pr. compr. 1 x 750 mg ** pr. compr. 1 x 750 mg		588,- 30,64 25,21	88	147
B-176	0093-963 0198-069 0093-138 0720-458 0720-466 0720-474 0720-482 0720-490 0720-508 0720-458 0720-466 0720-474 0720-482 0720-490 0720-508	UROGRAFINE Schering fl. amp. inj. 1 x 50 ml 76% fl. perf. 1 x 100 ml 76% fl. perf. 1 x 200 ml 76% * pr. amp. inj. 1 x 20 ml 60% * pr. amp. inj. 1 x 20 ml 76% * pr. fl. amp. inj. 1 x 50 ml 60% * pr. fl. amp. inj. 1 x 50 ml 76% * pr. fl. perf. 1 x 100 ml 76% * pr. fl. perf. 1 x 200 ml 76% ** pr. amp. inj. 1 x 20 ml 60% ** pr. amp. inj. 1 x 20 ml 76% ** pr. fl. amp. inj. 1 x 50 ml 60% ** pr. fl. amp. inj. 1 x 50 ml 76% ** pr. fl. perf. 1 x 100 ml 76% ** pr. fl. perf. 1 x 200 ml 76%		362,- 567,- 1.047,- 96,50 118,- 205,40 264,- 414,- 774,- 79,30 96,90 176,70 217,- 340,- 636,-	54 85 157	90 142 262
B-176	0093-021 0720-516 0720-516	UROGRAFINE 30% PRO PERF. Schering fl. perf. 1 x 250 ml 30% * pr. fl. perf. 1 x 250 ml 30% ** pr. fl. perf. 1 x 250 ml 30%		599,- 437,- 359,-	90	150
B-130	0135-095 0720-532 0720-532	UROLUCOSIL Lundbeck compr. 25 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		36,- 1,04 0,88	5	9
B-151	0895-730 0727-578 0727-578	UROMITEXAN Asta amp. inj. 15 x 400 mg/4 ml * pr. amp. inj. 1 x 400 mg/4 ml ** pr. amp. inj. 1 x 400 mg/4 ml		630,- 30,67 25,20	94	157
B-176	0135-152 0720-615 0720-615	UROVISON PERF. Schering fl. perf. 1 x 230 ml (+ 20 ml) 30% * pr. fl. perf. 1 x 230 ml (+ 20 ml) 30% ** pr. fl. perf. 1 x 230 ml (+ 20 ml) 30%		632,- 461,- 379,-	95	98

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegenoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-52	0093-492 0726-224 0726-224	URSOCHOL Zambon compr. 50 x 150 mg * pr. compr. 1 x 150 mg ** pr. compr. 1 x 150 mg		1.134,- 17,60 14,46	170	283
B-52	0012-781 0726-232 0726-232	URSOFALK Codali caps. 50 x 250 mg * pr. caps. 1 x 250 mg ** pr. caps. 1 x 250 mg		1.457,- 25,46 20,92	219	364
B-56	0095-281 0095-505 0720-664 0720-672 0720-664 0720-672	VALORON Warner Lambert amp. inj. 5 x 100 mg/2 ml supp. 10 x 75 mg * pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml * pr. supp. 1 x 75 mg ** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml ** pr. supp. 1 x 75 mg		253,- 251,- 37,- 18,30 30,40 15,-	38 38	63 63
B-56	0097-170 0097-188 0720-680 0720-680	VALTRAN Warner Lambert gtt. 10 ml gtt. 20 ml * pr. gtt. 1 x 1 ml ** pr. gtt. 1 x 1 ml		267,- 484,- 17,65 14,50	40 73	67 121
B-124	0744-219	VANCOGIN 1000 Lilly ** pr. fl. i.v. lyoph. 1 x 1.000 mg		1.328,-		
B-124	0720-706	VANCOGIN CP Lilly ** pr. fl. i.v. lyoph. 1 x 500 mg		737,-		
B-124	0720-698	VANCOGIN HCL Lilly ** pr. pulv. or. 1 x 1 g		728,40		
B-3	0734-855 0734-855	VEINITRINE FORTE Sintesa * pr. amp. i.v. 1 x 5 mg/1,5 ml ** pr. amp. i.v. 1 x 5 mg/1,5 ml		15,50 12,70		
A-26	0135-889 0720-847 0720-847	VELBE Lilly amp. inj. 1 x 10 mg * pr. amp. inj. 1 x 10 mg ** pr. amp. inj. 1 x 10 mg		963,- 703,- 577,-		
B-110	0095-380 0720-854 0720-854	VELOSEF Bristol-Myers Squibb vial inj. 6 x 1 g + solv. * pr. vial inj. 1 x 1 g + solv. ** pr. vial inj. 1 x 1 g + solv.		1.103,- 140,33 115,33	165	276
B-96	0819-185 0094-599 0094-862 0094-797 0094-672 0094-987 0662-601 0720-938 0720-946 0720-953 0720-961 0720-979 0727-594 0720-938 0720-946 0720-953 0720-961 0720-979 0727-594	VENTOLIN Glaxo Wellcome amp. inj. 3 x 0,5 mg/ml compr. 50 x 2 mg compr. 100 x 2 mg compr. 50 x 4 mg sir. 150 ml 2 mg/5 ml sol. pr. neb. 1 x 10 ml 5 mg/ml sol. pr. neb. 5 x 10 ml 5 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/ml * pr. amp. perf. i.v. 1 x 5 ml 1 mg/ml * pr. compr. 1 x 2 mg * pr. compr. 1 x 4 mg * pr. sir. 1 x 2 mg/5 ml * pr. sol. pr. neb. 1 x 5 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/ml ** pr. amp. perf. i.v. 1 x 5 ml 1 mg/ml ** pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 4 mg ** pr. sir. 1 x 2 mg/5 ml ** pr. sol. pr. neb. 1 x 5 mg/ml		156,- 165,- 289,- 257,- 125,- 177,- 710,- 38,- 276,- 2,11 3,76 3,03 10,36 31,33 226,- 1,73 3,08 2,50 8,52	23 25 43 39 19 27 106	39 41 72 64 31 44 177

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-96	0135-913 0846-634 0720-987 0730-101 0720-987 0730-101	VENTOLIN INHALATEUR Glaxo Wellcome aérosol 200 dos. 100 mcg/dos. aérosol 100 dos. 200 mcg/dos. * pr. aérosol 200 dos. 100 mcg/dos. * pr. aérosol 100 dos. 200 mcg/dos. ** pr. aérosol 200 dos. 100 mcg/dos. ** pr. aérosol 100 dos. 200 mcg/dos.		231,- 231,- 169,- 169,- 138,- 138,-	35 35	58 58
A-28	0198-077 0198-085 0720-995 0721-001 0720-995 0721-001	VEPESID Bristol-Myers Squibb fl. I.V. 10 x 100 mg/5 ml caps. 10 x 100 mg * pr. fl. I.V. 1 x 100 mg/5 ml * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. fl. I.V. 1 x 100 mg/5 ml ** pr. caps. 1 x 100 mg		5.810,- 5.073,- 568,60 494,90 539,90 466,20	- -	- -
A-27	1155-381 1155-399 1155-407 0742-981 0743-385 0742-999 0742-981 0743-385 0742-999	VERAPLEX OPG Pharmachemie compr. 100 x 100 mg compr. 30 x 250 mg compr. 30 x 500 mg * pr. compr. 1 x 100 mg * pr. compr. 1 x 250 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		3.067,- 2.476,- 3.951,- 29,43 78,40 127,57 26,56 68,83 118,-	- - -	- - -
C-19	0852-103 0729-376 0729-376	VERMOX 500 Janssen-Cilag compr. 50 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		2.285,- 43,22 37,48	375	625
A-5	0136-200 0721-050 0721-050	VETHOINE Wolfs compr. 100 * pr. compr. ** pr. compr.		335,- 2,45 2,01	- -	- -
B-118	1182-427 0743-542 0743-542	VIBRACARE Pfizer compr. 10 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		468,- 34,20 28,10	70	117
B-118	0136-325 0135-947 0135-954 0721-068 0721-076 0721-084 0721-068 0721-076 0721-084	VIBRAMYCINE Pfizer fl. pulv. I.V. 1 x 200 mg caps. 10 x 100 mg sir. 60 ml 50 mg/5 ml * pr. fl. pulv. I.V. 1 x 200 mg * pr. caps. 1 x 100 mg * pr. sir. 1 x 50 mg/5 ml ** pr. fl. pulv. I.V. 1 x 200 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. sir. 1 x 50 mg/5 ml		240,- 468,- 351,- 175,- 34,20 21,33 144,- 28,10 17,50	36 70 53	60 117 88
B-118	0867-713 0728-196 0728-196	VIBRATAB Pfizer compr. 10 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		468,- 34,20 28,10	70	117
A-26	1183-060 0743-534 0743-534	VINBLASTINE LEDERLE Lederle fl. inj. 1 x 10 mg * pr. fl. inj. 1 x 10 mg ** pr. fl. inj. 1 x 10 mg		963,- 703,- 577,-	- -	- -
A-26	1149-954 1149-962 0742-163 0742-171 0742-163 0742-171	VINCRISTINE DAVID BULL Faulding vial 5 x 1 mg/ml vial 5 x 2 mg/2 ml * pr. vial 1 x 1 mg/ml * pr. vial 1 x 2 mg/2 ml ** pr. vial 1 x 1 mg/ml ** pr. vial 1 x 2 mg/2 ml		2.789,- 4.695,- 533,- 914,20 475,60 856,80	- -	- -

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art.37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
A-26	1183-086 0497-537 0743-450 0743-468 0743-450 0743-468	VINCRIStINE SULF. LEDERLE 1 mg Lederle fl. pulv. inj. 1 x 1 mg fl. sol. inj. 1 x 1 mg * pr. fl. pulv. inj. 1 x 1 mg * pr. fl. sol. inj. 1 x 1 mg ** pr. fl. pulv. inj. 1 x 1 mg ** pr. fl. sol. inj. 1 x 1 mg		881,- 881,- 643,- 643,- 528,- 528,-	- - - - - -	- - - - - -
A-26	1183-094 0497-545 0743-666 0743-674 0743-666 0743-674	VINCRIStINE SULF. LEDERLE 2 mg Lederle fl. pulv. inj. 1 x 2 mg fl. sol. inj. 1 x 2 mg * pr. fl. pulv. inj. 1 x 2 mg * pr. fl. sol. inj. 1 x 2 mg ** pr. fl. pulv. inj. 1 x 2 mg ** pr. fl. sol. inj. 1 x 2 mg		1.363,- 1.363,- 1.159,- 1.159,- 952,- 952,-	- - - - - -	- - - - - -
A-26	1183-102 1183-078 0743-682 0743-690 0743-682 0743-690	VINCRIStINE SULF. LEDERLE 5 mg Lederle fl. pulv. inj. 1 x 5 mg fl. sol. inj. 1 x 5 mg * pr. fl. pulv. inj. 1 x 5 mg * pr. fl. sol. inj. 1 x 5 mg ** pr. fl. pulv. inj. 1 x 5 mg ** pr. fl. sol. inj. 1 x 5 mg		2.789,- 2.789,- 2.665,- 2.665,- 2.378,- 2.378,-	- - - - - -	- - - - - -
Cx-10	0137-091 0721-167 0721-167	VISCERALGINE Exel Pharma sir. 150 ml 10 mg/5 ml * pr. sir. 1 x 10 mg/5 ml ** pr. sir. 1 x 10 mg/5 ml		125,- 3,03 2,50	100 - -	100 - -
C-4	0097-287 0721-175 0721-175	VISCERALGINE FORTE Exel Pharma amp. inj. 3 x 5 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml		83,- 20,33 16,67	41 - -	41 - -
Cx-10	0137-083 0866-228 0721-183 0721-183	VISCERALGINE FORTE Exel Pharma compr. 20 x 100 mg compr. 50 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		159,- 319,- 4,66 3,82	127 255 - -	127 255 - -
B-14	0132-738 0829-465 0721-191 0721-191	VISKALDIX Sandoz compr. 28 x 10 mg/5 mg compr. 84 x 10 mg/5 mg * pr. compr. 1 x 10 mg/5 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg/5 mg		388,- 983,- 8,54 7,01	58 147 - -	97 246 - -
B-14	0097-980 0721-209 0721-209	VISKEN Sandoz compr. 100 x 15 mg * pr. compr. 1 x 15 mg ** pr. compr. 1 x 15 mg		1.252,- 10,24 8,41	188 - -	313 - -
B-9	0137-372 0721-217 0721-217	VISKEN Sandoz compr. 100 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		594,- 4,34 3,56	89 - -	148 - -
B-73	0816-728 0892-315 0076-604 0721-282 0727-123 0721-282 0727-123	VIVALAN Zeneca amp. I.V. 10 x 100 mg/5 ml compr. 28 x 200 mg compr. 56 x 200 mg * pr. amp. I.V. 1 x 100 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. amp. I.V. 1 x 100 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 200 mg		497,- 622,- 996,- 36,30 12,98 29,80 10,66	75 93 149 - - - -	124 155 249 - - - -
B-73	0453-647 0734-863 0734-863	VIVALAN RETARD Zeneca compr. 30 x 300 mg * pr. compr. 1 x 300 mg ** pr. compr. 1 x 300 mg		999,- 24,30 19,97	150 - -	250 - -



Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-60		<b>VOLTAREN</b> Ciba-Geigy				
	0098-574	amp. inj. 6 x 75 mg/3 ml		282,-	42	70
	0098-624	compr. entér. 30 x 25 mg		230,-	34	57
	0098-616	compr. enter. 100 x 25 mg		621,-	93	155
	0817-940	compr. entér. 50 x 50 mg		621,-	93	155
	0098-640	supp. 12 x 100 mg		273,-	41	68
	0721-332	* pr. amp. inj. 1 x 75 mg/3 ml		34,33		
	0721-340	* pr. compr. entér. 1 x 25 mg		4,53		
	0721-357	* pr. compr. entér. 1 x 50 mg		9,06		
	0721-365	* pr. supp. 1 x 100 mg		16,58		
	0721-332	** pr. amp. inj. 1 x 75 mg/3 ml		28,17		
	0721-340	** pr. compr. entér. 1 x 25 mg		3,72		
	0721-357	** pr. compr. entér. 1 x 50 mg		7,44		
	0721-365	** pr. supp. 1 x 100 mg		13,67		
B-60		<b>VOLTAREN RETARD 75</b> Ciba-Geigy				
	1115-716	compr. 60 x 75 mg		1.004,-	151	251
	0741-793	* pr. compr. 1 x 75 mg		12,22		
	0741-793	** pr. compr. 1 x 75 mg		10,03		
B-60		<b>VOLTAREN RETARD</b> Ciba-Geigy				
	0861-443	compr. 30 x 100 mg		744,-	112	186
	0721-373	* pr. compr. 1 x 100 mg		18,10		
	0721-373	** pr. compr. 1 x 100 mg		14,87		
A-28		<b>VUMON</b> Bristol-Myers Squibb				
	0198-093	amp. I.V. 10 x 50 mg/5 ml		2.295,-		
	0721-381	* pr. amp. I.V. 1 x 50 mg/5 ml		217,10		
	0721-381	** pr. amp. I.V. 1 x 50 mg/5 ml		188,40		
B-3		<b>WILLONG</b> Will Pharma				
	0012-153	caps. 100 x 2,5 mg		397,-	60	99
	0012-179	caps. 100 x 7,5 mg		485,-	73	121
	0726-976	* pr. caps. 1 x 2,5 mg		2,90		
	0726-984	* pr. caps. 1 x 7,5 mg		3,54		
	0726-976	** pr. caps. 1 x 2,5 mg		2,38		
	0726-984	** pr. caps. 1 x 7,5 mg		2,91		
B-107		<b>WYPICIL</b> Wyeth				
	0098-707	compr. 16 x 500 mg		341,-	51	85
	0721-415	* pr. compr. 1 x 500 mg		15,56		
	0721-415	** pr. compr. 1 x 500 mg		12,75		
B-97		<b>XANTHUM</b> S.M.B.				
	0835-454	caps. 60 x 200 mg		233,-	35	58
	0381-210	caps. 60 x 300 mg		315,-	47	79
	0835-488	caps. 60 x 400 mg		372,-	56	93
	0730-721	* pr. caps. 1 x 200 mg		2,83		
	0739-573	* pr. caps. 1 x 300 mg		3,83		
	0730-952	* pr. caps. 1 x 400 mg		4,53		
	0730-721	** pr. caps. 1 x 200 mg		2,33		
	0739-573	** pr. caps. 1 x 300 mg		3,15		
	0730-952	** pr. caps. 1 x 400 mg		3,72		
B-100		<b>ZADITEN</b> Wander				
	0099-382	caps. 50 x 1 mg		677,-	102	169
	0808-998	sir. 200 ml 1 mg/5 ml		525,-	79	131
	0721-449	* pr. caps. 1 x 1 mg		9,88		
	0721-456	* pr. sir. 1 x 1 mg/5 ml		9,58		
	0721-449	** pr. caps. 1 x 1 mg		8,12		
	0721-456	** pr. sir. 1 x 1 mg/5 ml		7,88		
B-100		<b>ZADITEN RETARD</b> Wander				
	0311-126	compr. 28 x 2 mg		757,-	114	189
	0740-142	* pr. compr. 1 x 2 mg		19,75		
	0740-142	** pr. compr. 1 x 2 mg		16,21		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
A-5	0099-424 0099-432 0721-464 0721-472 0721-464 0721-472	ZARONTIN Warner Lambert caps. 100 x 250 mg sir. 240 ml 250 mg/5 ml * pr. caps. 1 x 250 mg * pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. caps. 1 x 250 mg ** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		332,- 196,- 2,42 2,98 1,99 2,46		
B-111	0721-506	ZINACEF 250 mg IM-IV bolus Glaxo Wellcome ** pr. fl. 1 x 250 mg.		59,-		
B-111	0743-302	ZINACEF 750 mg IM-IV bolus Glaxo Wellcome ** pr. fl. 1 x 750 mg		177,-		
B-111	0721-514	ZINACEF 750 mg perf. Glaxo Wellcome ** pr. fl. monovial 1 x 750 mg		177,-		
B-111	0743-344	ZINACEF 1500 mg IV bolus Glaxo Wellcome ** pr. fl. 1 x 1,5 g		354,-		
B-111	0721-522	ZINACEF 1500 mg perf. Glaxo Wellcome ** pr. fl. monovial 1 x 1,5 g		354,-		
B-15	1156-090 0742-528 0742-528	ZOK-ZID Astra compr. 28 x 95 mg/12,5 mg * pr. compr. 1 x 95 mg/12,5 mg ** pr. compr. 1 x 95 mg/12,5 mg		461,- 12,- 9,86	69	115
B-68	0137-810 0721-571 0721-571	ZYLORIC Glaxo Wellcome compr. 100 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		480,- 3,50 2,88	72	120
B-68	0099-457 0866-236 0721-589 0721-589	ZYLORIC-300 Glaxo Wellcome compr. 30 x 300 mg compr. 90 x 300 mg * pr. compr. 1 x 300 mg ** pr. compr. 1 x 300 mg		423,- 1.016,- 8,24 6,77	63 152	106 254

2° au chapitre IV - B:

2° in hoofdstuk IV - B:

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
§-2 B-38	0102-616 0725-606 0725-606	ATROMIDIN Zeneca caps. 50 x 500 mg * pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. caps. 1 x 500 mg		211,- 3,08 2,54	32	53
§-3 B-190	0725-648 0725-648	ALBUMAN Berna * pr. fl. inj. 100 ml 200 mg/ml ** pr. fl. inj. 100 ml 200 mg/ml		2.554,- 2.267,-		
B-190	0725-655 0725-655	HUMAAN ALBUMINE 20% Behringwerke ALBUMINE HUMAINE 20% * pr. fl. inj. 100 ml 200 mg/ml ** pr. fl. inj. 100 ml 200 mg/ml		2.554,- 2.267,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-190	0729-905	HUMAAN ALBUMINE Hyland ALBUMINE HUMAINE ** pr. fl. inj. 100 ml 200 mg/ml		2.554,-		
	0729-905	*** pr. fl. inj. 100 ml 200 mg/ml		2.267,-		
B-190	0725-705	HUMAAN ALBUMINE 20% Immuno ALBUMINE HUMAINE 20% ** pr. fl. inj. 10 ml 200 mg/ml		345,-		
	0725-713	** pr. fl. inj. 20 ml 200 mg/ml		437,-		
	0725-663	** pr. fl. inj. 100 ml 200 mg/ml		2.554,-		
	0725-705	*** pr. fl. inj. 10 ml 200 mg/ml		283,-		
	0725-713	*** pr. fl. inj. 20 ml 200 mg/ml		359,-		
	0725-663	*** pr. fl. inj. 100 ml 200 mg/ml		2.267,-		
S-4 B-120	0075-754	RIFADINE Marion Merrell Dow caps. 16 x 150 mg		415,-	62	104
	0075-762	caps. 8 x 300 mg		440,-	66	110
	0075-416	sir. 120 ml 100 mg/5 ml		491,-	74	123
	0725-796	** pr. caps. 1 x 150 mg		15,96		
	0725-804	** pr. caps. 1 x 300 mg		31,92		
	0725-812	** pr. sir. 1 x 100 mg/5 ml		14,92		
	0725-796	*** pr. caps. 1 x 150 mg		13,11		
	0725-804	*** pr. caps. 1 x 300 mg		26,22		
	0725-812	*** pr. sir. 1 x 100 mg/5 ml		12,25		
B-120	0725-820	RIFADINE AD PERFUSIONEM Marion Merrell Dow * pr. fl. lyoph. 600 mg + solv.		199,-		
	0725-820	*** pr. fl. lyoph. 600 mg + solv.		164,-		
B-120	0725-838	RIMACTAN Ciba-Geigy * pr. caps. 1 x 300 mg		31,92		
	0725-838	*** pr. caps. 1 x 300 mg		26,22		
B-120	0075-747	RIFADINE Marion Merrell Dow caps. 100 x 150 mg		1.722,-	250	375
	0075-770	caps. 50 x 300 mg		1.722,-	250	375
	0725-796	* pr. caps. 1 x 150 mg		15,96		
	0725-804	* pr. caps. 1 x 300 mg		31,92		
	0725-796	*** pr. caps. 1 x 150 mg		13,11		
	0725-804	*** pr. caps. 1 x 300 mg		26,22		
B-120	0075-853	RIMACTAN Ciba-Geigy caps. 100 x 150 mg		1.722,-	250	375
	0073-536	caps. 50 x 300 mg		1.722,-	250	375
	0725-879	* pr. caps. 1 x 150 mg		15,96		
	0725-838	* pr. caps. 1 x 300 mg		31,92		
	0725-879	*** pr. caps. 1 x 150 mg		13,11		
	0725-838	*** pr. caps. 1 x 300 mg		26,22		
A-18	0075-747	RIFADINE Marion Merrell Dow caps. 100 x 150 mg		1.722,-	-	-
	0075-770	caps. 50 x 300 mg		1.722,-	-	-
	0075-416	sir. 120 ml 100 mg/5 ml		491,-	-	-
	0725-796	** pr. caps. 1 x 150 mg		15,96		
	0725-804	** pr. caps. 1 x 300 mg		31,92		
	0725-812	** pr. sir. 1 x 100 mg/5 ml		14,92		
	0725-796	*** pr. caps. 1 x 150 mg		13,11		
	0725-804	*** pr. caps. 1 x 300 mg		26,22		
	0725-812	*** pr. sir. 1 x 100 mg/5 ml		12,25		
A-18	0725-820	RIFADINE AD PERFUSIONEM Marion Merrell Dow * pr. fl. lyoph. 600 mg + solv.		199,-		
	0725-820	*** pr. fl. lyoph. 600 mg + solv.		164,-		
A-18	0075-853	RIMACTAN Ciba-Geigy caps. 100 x 150 mg		1.722,-	-	-
	0073-536	caps. 50 x 300 mg		1.722,-	-	-
	0725-879	* pr. caps. 1 x 150 mg		15,96		
	0725-838	* pr. caps. 1 x 300 mg		31,92		
	0725-879	*** pr. caps. 1 x 150 mg		13,11		
	0725-838	*** pr. caps. 1 x 300 mg		26,22		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
§-5 B-53	0104-042 0725-952 0725-952	BIFITERAL Solvay Pharma sir. 500 ml 10 g/15 ml * pr. sig. 500 ml 10 g/15 ml *** pr. sir. 500 ml 10 g/15 ml		406,- 296,- 243,-	61	101
§-6 C-14	0058-677 0083-485 0725-986 0725-986	MURAZyme Prospa compr. 12 x 250 mg compr. 24 x 250 mg * pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg		584,- 933,- 28,38 23,29	292 375	292 466
C-14	0072-074 0072-108 0725-994 0725-994	PROTAMIDE Sherman amp. inj. 5 x 66 mg/ml amp. inj. 10 x 66 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 66 mg/ml *** pr. amp. inj. 1 x 66 mg/ml		834,- 1.439,- 125,10 102,80	375 375	417 625
§-7 A-4	0088-880 0729-194 0729-194	CREON Solvay Pharma caps. 100 x 300 mg * pr. caps. 1 x 300 mg ** pr. caps. 1 x 300 mg	M	1.077,- 8,10 6,66	-	-
A-4	0097-279 0726-059 0726-059	VIOKASE Wolfs compr. 100 * pr. compr. ** pr. compr.	M	377,- 2,75 2,26	-	-
B-51	0088-880 0729-194 0729-194	CREON Solvay Pharma caps. 100 x 300 mg * pr. caps. 1 x 300 mg ** pr. caps. 1 x 300 mg	M	1.077,- 8,10 6,66	162	269
B-51	0097-279 0726-059 0726-059	VIOKASE Wolfs compr. 100 * pr. compr. ** pr. compr.	M	377,- 2,75 2,26	57	94
§-8 B-79	0018-119 0726-075 0726-075	AMANTAN Byk Belga caps. 50 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		310,- 3,77 3,10	46	77
B-79	0055-657 0726-083 0726-083	MANTADIX Du Pont de Nemours caps. 50 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		259,- 3,78 3,10	39	65
§-10 A-7	0019-554 0726-190 0726-190	ANDROCUR Schering compr. 50 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		1.999,- 37,50 31,76	-	-
B-194	0019-554 0726-190 0726-190	ANDROCUR Schering compr. 50 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		1.999,- 37,50 31,76	250	375
§-12 B-92	0066-266 0726-257 0726-257	PARLODEL Sandoz compr. 30 x 2,5 mg * pr. compr. 1 x 2,5 mg ** pr. compr. 1 x 2,5 mg		617,- 15,- 12,33	93	154
B-92	0869-131 0726-265 0726-265	PARLODEL 5 mg Sandoz caps. 100 x 5 mg * pr. caps. 1 x 5 mg ** pr. caps. 1 x 5 mg		2.482,- 23,58 20,71	250	375
B-92	0810-952 0726-299 0726-299	PARLODEL 10 mg Sandoz caps. 100 x 10 mg * pr. caps. 1 x 10 mg ** pr. caps. 1 x 10 mg		3.933,- 38,09 35,22	250	375

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechtshabende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechtshabende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-76	0066-266 0726-257 0726-257	PARLODEL Sandoz compr. 30 x 2,5 mg * pr. compr. 1 x 2,5 mg *** pr. compr. 1 x 2,5 mg		617,- 15,- 12,33	93	154
B-76	0869-131 0726-265 0726-265	PARLODEL 5 mg Sandoz caps. 100 x 5 mg * pr. caps. 1 x 5 mg *** pr. caps. 1 x 5 mg		2.482,- 23,58 20,71	250	375
B-76	0810-952 0726-299 0726-299	PARLODEL 10 mg Sandoz caps. 100 x 10 mg * pr. caps. 1 x 10 mg *** pr. caps. 1 x 10 mg		3.933,- 38,09 35,22	250	375
§-13 B-45	1021-435 0739-979 0739-979	CIMETAG 800 S Bencard compr. 28 x 800 mg * pr. compr. 1 x 800 mg *** pr. compr. 1 x 800 mg		1.847,- 61,54 51,29	250	375
B-45	0085-357 0197-905 0815-035 0846-220 0726-315 0726-323 0727-222 0729-889 0726-315 0726-323 0727-222 0729-889	TAGAMET SmithKline Beecham Pharma compr. 100 x 200 mg compr. 56 x 400 mg compr. 28 x 800 mg compr. sol. 28 x 800 mg * pr. compr. 1 x 200 mg * pr. compr. 1 x 400 mg * pr. compr. 1 x 800 mg * pr. compr. sol. 1 x 800 mg *** pr. compr. 1 x 200 mg *** pr. compr. 1 x 400 mg *** pr. compr. 1 x 800 mg *** pr. compr. sol. 1 x 800 mg		1.695,- 1.847,- 1.847,- 1.847,- 15,63 30,77 61,54 61,54 12,84 25,64 51,29 51,29	250 250 250 250	375 375 375 375
B-45	1172-501 0743-062 0743-062	TAGAMET effervescens SmithKline Beecham Pharma compr. eff. 56 x 400 mg * pr. compr. eff. 1 x 400 mg *** pr. compr. eff. 1 x 400 mg		1.847,- 30,77 25,64	250	375
B-45	0483-248 0737-437 0737-437	TAGAMET 800 S SmithKline Beecham Pharma compr. sol. 28 x 800 mg * pr. compr. sol. 1 x 800 mg *** pr. compr. sol. 1 x 800 mg		1.847,- 61,54 51,29	250	375
B-92	0107-714 0033-381 0107-789 0033-399 0726-356 0726-364 0726-356 0726-364	DANATROL Sanofi Pharma caos. 30 x 100 mg caps. 100 x 100 mg caps. 30 x 200 mg caps. 100 x 200 mg * pr. caps. 1 x 100 mg * pr. caps. 1 x 200 mg *** pr. caps. 1 x 100 mg *** pr. caps. 1 x 200 mg		1.040,- 2.288,- 1.654,- 4.077,- 21,64 39,53 18,77 36,66	156 250 248 250	260 375 375 375
§-15 B-39	1107-416 0741-660 0741-660	HYPOLIPID Farmabel caps. 50 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg *** pr. caps. 1 x 100 mg		279,- 4,08 3,34	42	70
B-39	0053-850 0726-380 0726-380	LIPANTHYL Fournier Pharma caps. 50 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg *** pr. caps. 1 x 100 mg		279,- 4,08 3,34	42	70
B-39	0377-259 0739-821 0739-821	LIPANTHYL 200 Micronised Fournier Pharma caps. 30 x 200 mg * pr. caps. 1 x 200 mg *** pr. caps. 1 x 200 mg		579,- 14,10 11,57	87	145

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
S-16 A-1	0857-995 0263-350 0726-398 0726-398	TICLID Sanofi Pharma drag. 30 x 250 mg drag. 60 x 250 mg ** pr. drag. 1 x 250 mg *** pr. drag. 1 x 250 mg		1.229,- 1.793,- 27,82 23,03	- - - -	- - - -
C-25	0857-995 0263-350 0726-398 0726-398	TICLID Sanofi Pharma drag. 30 x 250 mg drag. 60 x 250 mg ** pr. drag. 1 x 250 mg *** pr. drag. 1 x 250 mg		1.229,- 1.793,- 27,82 23,03	375 375	614 625
B-217	0857-995 0263-350 0726-398 0726-398	TICLID Sanofi Pharma drag. 30 x 250 mg drag. 60 x 250 mg ** pr. drag. 1 x 250 mg *** pr. drag. 1 x 250 mg		1.229,- 1.793,- 27,82 23,03	184 250	307 375
S-17 B-143	0034-017 0726-406 0726-406	DEUROGYL Roussel gtt. 10 ml 0,15 mg/ml ** pr. gtt. 1 x 1 ml 0,15 mg/ml *** pr. gtt. 1 x 1 ml 0,15 mg/ml		520,- 38,- 31,20	78	130
S-18 B-91	0072-645 0073-452 0726-430 0726-430	PROVIRON Schering compr. 20 x 25 mg compr. 50 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg *** pr. compr. 1 x 25 mg		231,- 462,- 6,74 5,54	35 69	58 115
B-91	0084-715 0726-448 0726-448	SUSTANON "250" Organon fl. inj. 3 x 250 mg/ml * pr. fl. inj. 1 x 250 mg/ml *** pr. fl. inj. 1 x 250 mg/ml		520,- 126,67 104,-	78	130
B-91	0132-589 0726-471 0726-471	TESTOVIRON-DEPOT Schering amp. inj. 3 x 250 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 250 mg/ml *** pr. amp. inj. 1 x 250 mg/ml		566,- 137,67 113,-	85	141
B-91	0134-924 0726-489 0726-489	UNDESTOR Organon caps. 60 x 40 mg * pr. caps. 1 x 40 mg *** pr. caps. 1 x 40 mg		713,- 8,67 7,12	107	178
S-19 B-143	0676-569 0808-170 0018-531 1064-328 0726-497 0726-505 0743-070 0726-497 0726-505 0743-070	1-ALPHA-LEO Leo caps. 30 x 0,25 mcg caps. 50 x 0,25 mcg caps. 50 x 1 mcg gtt. b. 10 ml 2 mcg/ml * pr. caps. 1 x 0,25 mcg ** pr. caps. 1 x 1 mcg *** pr. gtt. b. 1 x 2 mcg/ml **** pr. caps. 1 x 0,25 mcg ***** pr. caps. 1 x 1 mcg ***** pr. gtt. b. 1 x 2 mcg/ml		307,- 512,- 1.437,- 790,- 7,48 24,98 57,70 6,14 20,52 47,40	46 77 216 118	77 128 359 197
S-20 B-143	0808-931 0808-949 0726-513 0726-521 0726-513 0726-521	ROCALTROL Roche caps. 30 x 0,25 mcg caps. 30 x 0,50 mcg * pr. caps. 1 x 0,25 mcg ** pr. caps. 1 x 0,50 mcg *** pr. caps. 1 x 0,25 mcg **** pr. caps. 1 x 0,50 mcg		504,- 806,- 12,27 19,60 10,07 16,10	76 121	126 201
S-22 A-33	1173-699 0742-759 0742-759	ELVORINE Lederle compr. 10 x 7,5 mg * pr. compr. 1 x 7,5 mg *** pr. compr. 1 x 7,5 mg		2.483,- 235,90 207,20	-	-

Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
A-33	LEDERVORIN CALCIUM 15 Lederle 0809-327 compr. 10 x 15 mg 0726-570 * pr. compr. 1 x 15 mg 0726-570 *** pr. compr. 1 x 15 mg		2.483,- 235,90 207,20	-	-
A-33	RESCUVOLIN OPG Pharmachemie 1129-071 compr. 50 x 5 mg 0857-532 compr. 10 x 15 mg 1129-089 compr. 10 x 25 mg 0743-096 * pr. compr. 1 x 5 mg 0731-752 * pr. compr. 1 x 15 mg 0743-088 * pr. compr. 1 x 25 mg 0743-096 *** pr. compr. 1 x 5 mg 0731-752 *** pr. compr. 1 x 15 mg 0743-088 *** pr. compr. 1 x 25 mg		3.173,- 2.483,- 3.173,- 60,98 235,90 304,90 55,24 207,20 276,20	-	-
§-25 B-49	DENOL Vamanouchi 0109-272 compr. 112 x 120 mg 0725-620 * pr. compr. 1 x 120 mg 0725-620 *** pr. compr. 1 x 120 mg		1.290,- 9,55 7,85	193	322
§-29 B-72	TIAPRIDAL Synthelabo Belgium 0090-118 compr. 20 x 100 mg 0089-557 compr. 60 x 100 mg 0726-679 * pr. compr. 1 x 100 mg 0726-679 *** pr. compr. 1 x 100 mg		341,- 818,- 9,95 8,17	51 123	85 204
§-38 B-54	DIBERTIL Christiaens Pharma 0895-524 caps. 30 x 5 mg 0895-532 caps. 30 x 10 mg 0725-846 * pr. caps. 1 x 5 mg 0725-853 * pr. caps. 1 x 10 mg 0725-846 *** pr. caps. 1 x 5 mg 0725-853 *** pr. caps. 1 x 10 mg		130,- 235,- 3,17 5,73 2,60 4,70	19 35	32 59
B-54	MOTILIUM Janssen-Cilag 0057-117 gtt. 30 ml 10 mg/ml 0056-887 sol. b. 200 ml 1 mg/ml 0056-770 supp. 6 x 10 mg 0056-762 supp. 6 x 30 mg 0056-754 supp. 6 x 50 mg 0712-091 * pr. gtt. 1 x 10 mg/ml 0712-109 * pr. sol. b. 1 x 5 ml 1 mg/ml 0712-117 * pr. supp. 1 x 10 mg 0712-125 * pr. supp. 1 x 30 mg 0712-133 * pr. supp. 1 x 60 mg 0712-091 *** pr. gtt. 1 x 10 mg/ml 0712-109 *** pr. sol. b. 1 x 5 ml 1 mg/ml 0712-117 *** pr. supp. 1 x 10 mg 0712-125 *** pr. supp. 1 x 30 mg 0712-133 *** pr. supp. 1 x 60 mg		278,- 185,- 111,- 172,- 278,- 6,77 3,38 13,50 21,- 33,83 5,57 2,78 11,17 17,17 27,83	42 28 17 26 42	69 46 28 43 69
B-54	MOVISTAL S.M.B. 0889-006 sol. b. 200 ml 5 mg/5 ml 0711-960 * pr. sol. b. 1 x 5 mg/5 ml 0711-960 *** pr. sol. b. 1 x 5 mg/5 ml		148,- 2,70 2,23	22	37
B-54	PRIMPERAN Synthelabo Belgium 0676-296 compr. 30 x 10 mg 0676-395 sol. b. 200 ml 5 mg/5 ml 0127-258 supp. 6 x 10 mg 0127-241 supp. 6 x 20 mg 0715-564 * pr. compr. 1 x 10 mg 0715-672 * pr. sol. b. 1 x 5 mg/5 ml 0731-448 * pr. supp. 1 x 10 mg 0731-430 * pr. supp. 1 x 20 mg 0715-664 *** pr. compr. 1 x 10 mg 0715-672 *** pr. sol. b. 1 x 5 mg/5 ml 0731-448 *** pr. supp. 1 x 10 mg 0731-430 *** pr. supp. 1 x 20 mg		235,- 148,- 81,- 153,- 5,73 2,70 9,83 18,67 4,70 2,23 8,17 15,33	35 22 12 23	59 37 20 38

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
§-39 B-141	0817-668 0726-927 0726-927	KETOSTERIL Fresenius compr. 100 * pr. compr. ** pr. compr.		1.215,- 9,78 8,04	182	304
§-44 A-16	0832-659 0018-911 0700-773 0700-781	AMUKIN Bristol-Myers Squibb fl. inj. 2 x 100 mg/2 ml fl. inj. 2 x 500 mg/2 ml * pr. fl. inj. 1 x 100 mg/2 ml * pr. fl. inj. 1 x 500 mg/2 ml		375,- 1.350,- 137,- 571,50	- - - -	- - - -
A-16	1024-942 0703-371	COLIMYCINE Roger Bellon amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv. * pr. amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv.		85,- 62,-	- -	- -
A-16	0730-408	GENTAMICINE 0,08% + NaCl 0,9% Baxter- Viaflex * pr. sac-zak 100 ml perf.		191,-	-	-
A-16	0733-709	GENTAMICINE PHARMAFLEX Vifor * pr. sac-zak perf. 1 x 100 ml 0,8 mg/ml		191,-	-	-
A-16	0043-851 0861-716 0707-943 0707-950	GEOMYCINE Schering-Plough amp. inj. 3 x 80 mg/2 ml vial inj. 3 x 80 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 80 mg/2 ml * pr. vial inj. 1 x 80 mg/2 ml		871,- 871,- 212,- 212,-	- - - -	- - - -
A-16	0114-389 0707-968	GEOMYCINE D.S. Schering-Plough s. inj. 3 x 80 ml/2 ml * pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		871,- 212,-	- -	- -
A-16	0803-759 0803-809 0498-113 0712-695 0712-729 0739-508	NETROMYCINE Schering-Plough amp. inj. 3 x 15 mg/1,5 ml vial inj. 3 x 150 mg/1,5 ml amp. I.M./I.V. 1 x 400 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 15 mg/1,5 ml * pr. vial inj. 1 x 150 mg/1,5 ml * pr. amp. I.M./I.V. 1 x 400 mg/2 ml		270,- 1.673,- 1.533,- 65,67 512,- 1.366,-	- - - - - -	- - - - - -
A-16	0062-695 0713-453	OBRACIN Lilly fl. inj. 3 x 80 mg/2 ml * pr. fl. inj. 1 x 80 mg/2 ml		871,- 212,-	- -	- -
A-16	0134-205 0038-588 0719-823 0719-831 0719-849	TRIAMICILLINE Beecham fl. inj. 1 x 2 g fl. inj. 1 x 5 g * pr. fl. inj. 1 x 2 g * pr. fl. inj. 1 x 5 g * pr. fl. perf. 1 x 5 g		587,- 1.145,- 402,72 946,- 1.133,-	- - - - -	- - - - -
B-116	0832-659 0018-911 0700-773 0700-781	AMUKIN Bristol-Myers Squibb fl. inj. 2 x 100 mg/2 ml fl. inj. 2 x 500 mg/2 ml * pr. fl. inj. 1 x 100 mg/2 ml * pr. fl. inj. 1 x 500 mg/2 ml		375,- 1.350,- 137,- 571,50	56 202	94 337
B-119	0032-417 0032-813 0032-912 0704-049 0704-056 0704-064	DALACIN C Upjohn amp. inj. 3 x 300 mg/2 ml amp. inj. 3 x 600 mg/4 ml amp. inj. 3 x 900 mg/6 ml * pr. amp. inj. 1 x 300 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 600 mg/4 ml * pr. amp. inj. 1 x 900 mg/6 ml		1.008,- 1.519,- 1.934,- 245,33 449,67 603,33	151 228 250	252 375 375
B-116	0730-408	GENTAMICINE 0,08% + NaCl 0,9% Baxter- Viaflex * pr. sac-zak perf. 100 ml		191,-	-	-



Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegensoetkoming	Aandeel van de rechttebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechttebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-116	0733-709	GENTAMICINE PHARMAFLEX Vifor * pr. sac-zak perf. 100 ml 0,8 mg/ml		191,-		
B-116	0043-851 0861-716 0707-943 0707-950	GEOMYCINE Schering-Plough amp. inj. 3 x 80 mg/2 ml vial inj. 3 x 80 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 80 mg/2 ml * pr. vial inj. 1 x 80 mg/2 ml		871,- 871,- 212,- 212,-	131 131	218 218
B-116	0114-389 0707-968	GEOMYCINE D.S. Schering-Plough s. inj. 3 x 80 ml/2 ml * pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		871,- 212,-	131	218
B-116	0052-001 0709-857	KANAMYTREX Bristol-Myers Squibb fl. inj. 3 x 1 g * pr. fl. inj. 1 x 1 g		513,- 124,67	77	128
B-111	1210-624 0744-169	KEFUROX 750 Lilly fl. lyoph. I.M./I.V. 3 x 750 mg * pr. fl. lyoph. I.M./I.V. 1 x 750 mg		886,- 215,67	133	221
B-111	1210-640 0744-177	KEFUROX 1500 Lilly fl. lyoph. I.M./I.V. 1 x 1,5 g * pr. fl. lyoph. I.M./I.V. 1 x 1,5 g		590,- 431,-	88	147
B-111	0118-893 0711-242 0711-259	MANDOL Lilly fl. inj. 3 x 1 g * pr. fl. inj. 1 x 1 g * pr. fl. pr. perf. I.V. 1 x 2 g		815,- 198,33 397,-	122	204
B-116	0803-759 0803-809 0498-113 0712-695 0712-729 0739-508	NETROMYCINE Schering-Plough amp. inj. 3 x 15 mg/1,5 ml vial inj. 3 x 150 mg/1,5 ml amp. I.M./I.V. 1 x 400 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 15 mg/1,5 ml * pr. vial inj. 1 x 150 mg/1,5 ml * pr. amp. I.M./I.V. 1 x 400 mg/2 ml		270,- 1.673,- 1.533,- 65,67 512,- 1.366,-	40 250 230	67 375 375
B-116	0062-695 0713-453	OBRACIN Lilly fl. inj. 3 x 80 mg/2 ml * pr. fl. inj. 1 x 80 mg/2 ml		871,- 212,-	131	218
B-108	0134-205 0038-588 0719-823 0719-831 0719-849	TRIACILLINE Beecham fl. inj. 1 x 2 g fl. inj. 1 x 5 g * pr. fl. inj. 1 x 2 g * pr. fl. inj. 1 x 5 g * pr. fl. perf. 1 x 5 g		587,- 1.145,- 402,72 946,- 1.133,-	88 172	147 286
B-124	1211-143 0744-219	VANCOCIN 1000 Lilly fl. I.V. lyoph. 1 x 1.000 mg * pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 1.000 mg		1.739,- 1.615,-	250	375
B-124	0884-445 0720-706	VANCOCIN CP Lilly fl. I.V. lyoph. 1 x 500 mg * pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 500 mg		1.148,- 897,-	172	287
B-124	0094-938 0720-698	VANCOCIN HCL Lilly fl. pulv. or. 1 x 10 g * pr. pulv. or. 1 x 1 g		7.695,- 757,10	250	375
B-111	0098-749 0721-506	ZINACEF 250 mg IM-IV bolus Glaxo Wellcome fl. 3 x 250 mg * pr. fl. 1 x 250 mg		296,- 72,-	44	74
B-111	1170-158 0743-302	ZINACEF 750 mg IM-IV bolus Glaxo Wellcome fl. 3 x 750 mg * pr. fl. 1 x 750 mg		886,- 215,67	133	221

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-111	0098-756 0721-514	ZINACEF 750 mg perf. Glaxo Wellcome fl. monovial 3 x 750 mg * pr. fl. monovial 1 x 750 mg		886,- 215,67	133	221
B-111	1170-174 0743-344	ZINACEF 1500 mg IV bolus Glaxo Wellcome fl. 1 x 1,5 g * pr. fl. 1 x 1,5 g		590,- 431,-	88	147
B-111	0098-764 0721-522	ZINACEF 1500 mg perf. Glaxo Wellcome fl. monovial 1 x 1,5 g * pr. fl. monovial 1 x 1,5 g		590,- 431,-	88	147
B-124	0094-938 0720-698	VANCOCIN HCL Lilly fl. pulv. or. 1 x 10 g * pr. pulv. or. 1 x 1 g		7.695,- 757,10	250	375
B-116	0730-408	GENTAMICINE 0,08% + NaCl 0,9% Baxter- Viaflex * pr. sac-zak perf. 100 ml		191,-		
B-116	0733-709	GENTAMICINE PHARMAFLEX Vifor * pr. sac-zak perf. 100 ml 0,8 mg/ml		191,-		
B-116	0043-851 0861-716 0707-943 0707-950	GEOMYCINE Schering-Plough amp. inj. 3 x 80 mg/2 ml vial inj. 3 x 80 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 80 mg/2 ml * pr. vial inj. 1 x 80 mg/2 ml		871,- 871,- 212,- 212,-	131 131	218 218
B-116	0114-389 0707-968	GEOMYCINE D.S. Schering-Plough s. inj. 3 x 80 ml/2 ml * pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		871,- 212,-	131	218
B-111	1210-624 0744-169	KEFUROX 750 Lilly fl. lyoph. I.M./I.V. 3 x 750 mg * pr. fl. lyoph. I.M./I.V. 1 x 750 mg		886,- 215,67	133	221
B-111	1210-640 0744-177	KEFUROX 1500 Lilly fl. lyoph. I.M./I.V. 1 x 1,5 g * pr. fl. lyoph. I.M./I.V. 1 x 1,5 g		590,- 431,-	88	147
B-116	0062-695 0713-453	OBRACIN Lilly fl. inj. 3 x 80 mg/2 ml * pr. fl. inj. 1 x 80 mg/2 ml		871,- 212,-	131	218
B-108	0134-205 0038-588 0719-823 0719-831 0719-849	TRIACILLINE Beecham fl. inj. 1 x 2 g fl. inj. 1 x 5 g * pr. fl. inj. 1 x 2 g * pr. fl. inj. 1 x 5 g * pr. fl. perf. 1 x 5 g		587,- 1.145,- 402,72 946,- 1.133,-	88 172	147 286
B-111	0098-749 0721-506	ZINACEF 250 mg IM-IV bolus Glaxo Wellcome fl. 3 x 250 mg * pr. fl. 1 x 250 mg		296,- 72,-	44	74
B-111	1170-158 0743-302	ZINACEF 750 mg IM-IV bolus Glaxo Wellcome fl. 3 x 750 mg * pr. fl. 1 x 750 mg		886,- 215,67	133	221
B-111	0098-756 0721-514	ZINACEF 750 mg perf. Glaxo Wellcome fl. monovial 3 x 750 mg * pr. fl. monovial 1 x 750 mg		886,- 215,67	133	221
B-111	1170-174 0743-344	ZINACEF 1500 mg IV bolus Glaxo Wellcome fl. 1 x 1,5 g * pr. fl. 1 x 1,5 g		590,- 431,-	88	147
B-111	0098-764 0721-522	ZINACEF 1500 perf. Glaxo Wellcome fl. monovial 1 x 1,5 g * pr. fl. monovial 1 x 1,5 g		590,- 431,-	88	147

Critérium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
§-53 A-5	0132-167 0718-718 0718-718	TEGRETOL Ciba-Geigy compr. 50 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg		297,- 4,34 3,56	- - -	- - -
A-5	0431-486 0431-494 0734-095 0734-103 0734-095 0734-103	TEGRETOL CR Ciba-Geigy divitabs 50 x 200 mg divitabs 50 x 400 mg * pr. divitab 1 x 200 mg * pr. divitab 1 x 400 mg ** pr. divitab 1 x 200 mg ** pr. divitab 1 x 400 mg		326,- 589,- 4,76 8,60 3,90 7,06	- - - - - -	- - - - - -
§-59 A-15	0055-376 0711-143 0711-143	LYSOMUCIL 10% Zambon amp. 20 x 300 mg/3 ml * pr. amp. 1 x 300 mg/3 ml ** pr. amp. 1 x 300 mg/3 ml		340,- 12,40 10,20	- - -	- - -
A-15	0057-422 0242-933 0711-937 0711-937	MISTABRON Bios amp. 6 x 600 mg/3 ml amp. 30 x 600 mg/3 ml * pr. amp. 1 x 600 mg/3 ml ** pr. amp. 1 x 600 mg/3 ml	M	409,- 1.516,- 44,83 36,83	- - - -	- - - -
§-61 C-5	0016-501 0700-096 0700-096	ACTAPULGITE Ipsen pulv. or. 30 x 6 g * pr. pulv. or. 1 x 6 g ** pr. pulv. or. 1 x 6 g		196,- 4,77 3,93	98 - -	98 - -
C-6	0049-130 0433-276 0100-115 0709-089 0728-519 0709-089 0728-519	IMODIUM Janssen-Cilag caps. 60 x 2 mg caps. 200 x 2 mg sol. b. 100 ml 0,2 mg/ml * pr. caps. 1 x 2 mg * pr. sol. b. 1 x 5 ml 0,2 mg/ml ** pr. caps. 1 x 2 mg ** pr. sol. b. 1 x 5 ml 0,2 mg/ml		588,- 1.566,- 171,- 7,03 6,25 5,78 5,15	294 375 85 - - - -	294 625 85 - - - -
C-6	0127-480 0073-940 0716-258 0716-258	REASEC Janssen-Cilag compr. 20 x 2,5 mg compr. 100 x 2,5 mg * pr. compr. 1 x 2,5 mg ** pr. compr. 1 x 2,5 mg		159,- 636,- 4,64 3,81	79 318 - -	79 318 - -
§-66 B-88	0269-142 1082-031 0737-825 0741-595 0737-825 0741-595	CALSYNAR INTRANASAL Rhône-Poulenc Rorer spray nas. 14 dos. 100 I.U./dos. fl. monodos. 14 x 100 I.U./dos. * pr. spray nas. 14 x 100 I.U./dos. * pr. fl. monodos. 14 x 100 I.U./dos. ** pr. spray nas. 14 x 100 I.U./dos. ** pr. fl. monodos. 14 x 100 I.U./dos.		2.992,- 2.992,- 2.868,- 2.868,- 2.581,- 2.581,-	250 250 - - - -	375 375 - - - -
B-88	0659-953 0732-040 0732-040	MIACALCIC Sandoz spray nas. 14 dos. 100 I.U./dos. * pr. spray nas. 14 dos. 100 I.U./dos. ** pr. spray nas. 14 dos. 100 I.U./dos.		2.992,- 2.868,- 2.581,-	250 - -	375 - -
§-79-80 A-46	0031-161 0703-314 0703-314	COLESTID Upjohn pulv. or. 50 x 5 g * pr. pulv. or. 1 x 5 g ** pr. pulv. or. 1 x 5 g		1.265,- 20,78 17,08	- - -	- - -
A-46	0073-296 0716-159 0716-159	QUESTRAN Bristol-Myers Squibb pulv. or. 50 x 4 g * pr. pulv. or. 1 x 4 g ** pr. pulv. or. 1 x 4 g		1.265,- 20,78 17,08	- - -	- - -
B-40	0031-161 0703-314 0703-314	COLESTID Upjohn pulv. or. 50 x 5 g * pr. pulv. or. 1 x 5 g ** pr. pulv. or. 1 x 5 g		1.265,- 20,78 17,08	190 - -	316 - -

Critérium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994	Aandeel van de rechthebbende anders dan deze beoogd bij art. 37 § 2, wet 14.7.1994
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 37 § 2, loi 14.7.1994	Intervention du bénéficiaire autre que celui visé par l'art. 37 § 2, loi du 14.7.1994
B-40	0073-296 0716-159 0716-159	QUESTRAN Bristol-Myers Squibb pulv. or. 50 x 4 g * pr. pulv. or. 1 x 4 g *** pr. pulv. or. 1 x 4 g		1.265,- 20,78 17,08	190	316
§-104 B-210	0049-148 0709-287 0709-287	INIPROL Bournonville Pharma fl. inj. 1 x 1.000.000 U.I.P./5 ml * pr. fl. inj. 1 x 1.000.000 U.I.P./5 ml *** pr. fl. inj. 1 x 1.000.000 U.I.P./5 ml		445,- 325,- 267,-	67	111
B-210	0719-716 0739-748	TRASYLOL Bayer *** pr. amp. inj. 1 x 100.000 U.I.K./10 ml *** pr. fl. inj. 1 x 500.000 U.I.K./50 ml		210,40 1.069,40		
§-105 B-211	0865-071 0700-245 0700-245	AGREDAMOL Bio-Therabel caps. 100 x 75 mg * pr. caps. 1 x 75 mg *** pr. caps. 1 x 75 mg		389,- 2,84 2,33	58	97
B-211	0069-443 0069-518 0703-611 0703-611	CORONAIR Farmabel caps. 50 x 75 mg caps. 100 x 75 mg * pr. caps. 1 x 75 mg *** pr. caps. 1 x 75 mg		243,- 389,- 2,84 2,33	36 58	61 97
B-211	0444-174 0734-178 0734-178	DIDAMOL Sanico compr. sec. 60 x 150 mg * pr. compr. sec. 1 x 150 mg *** pr. compr. sec. 1 x 150 mg		466,- 5,67 4,65	70	116
B-211	0015-321 0817-908 0705-459 0705-459	DIPYRIDAN Rhône-Poulenc Rorer drag. 50 x 75 mg drag. 100 x 75 mg * pr. drag. 1 x 75 mg *** pr. drag. 1 x 75 mg		243,- 389,- 2,84 2,33	36 58	61 97
B-211	0068-379 0714-527 0714-535 0714-527 0714-535	PERSANTINE Boehringer Ingelheim amp. inj. 5 x 10 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 50 mg/10 ml *** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml *** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/10 ml		45,- 6,60 26,12 5,40 21,48	7	11
B-211	0125-054 0811-356 0714-550 0714-550	PERSANTINE 75 Boehringer Ingelheim drag. 50 x 75 mg drag. 100 x 75 mg * pr. drag. 1 x 75 mg *** pr. drag. 1 x 75 mg		243,- 389,- 2,84 2,33	36 58	61 97
B-211	0043-992 0729-319 0729-319	PERSANTINE RETARD GE Boehringer Ingelheim caps. 60 x 150 mg * pr. caps. 1 x 150 mg *** pr. caps. 1 x 150 mg		466,- 5,67 4,65	70	116
B-211	0829-200 0714-568 0714-568	PERSANTINE RETARD Boehringer Ingelheim caps. 60 x 200 mg * pr. caps. 1 x 200 mg *** pr. caps. 1 x 200 mg		621,- 7,55 6,20	93	155
A-48	0741-710	LYSOMUCIL Zambon *** pr. sol. 30 ml 200 mg/ml		204,-		

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 1997.

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

Donné à Bruxelles, le 17 février 1997.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 1997.

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

Gegeven te Brussel, 17 februari 1997.

ALBERT

Van Koningswege :  
De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. M. DE GALAN