

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

F. 99 — 500

[C - 99/22134]

10 FEVRIER 1999. — 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, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 22 février 1998 et par les arrêtés royaux des 23 décembre 1996 et 25 avril 1997;

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, tel qu'il a été modifié jusqu'à ce jour;

Vu la proposition émise par le Conseil Technique des Spécialités Pharmaceutiques, le 10 décembre 1998;

Vu l'avis émis par le Service du Contrôle Médical, le 15 décembre 1998;

Vu l'avis émis par la Commission de Conventions Pharmaciens - organismes assureurs, le 15 décembre 1998;

Vu l'avis émis par le Comité de l'Assurance des Soins de Santé, le 21 décembre 1998;

Vu l'urgence motivée par la circonstance que :

— l'arrêté doit permettre la réalisation d'une économie d'un montant de 825 millions; que celle-ci, avec les autres mesures qui ont été décidées, est indispensable pour atteindre l'équilibre du budget du secteur des soins de santé; qu'elle est d'autant plus essentielle que les estimations techniques ont révélé que, à politique inchangée, l'objectif budgétaire légal serait largement dépassé;

— afin d'éviter une différence entre le prix maximum et la base de remboursement, la date d'entrée en vigueur de cet arrêté doit coïncider avec celle de l'arrêté ministériel du 17 décembre 1998 modifiant l'arrêté ministériel du 25 février 1997 diminuant les prix de certains médicaments remboursables;

— afin d'éviter des contestations éventuelles et de garantir la sécurité juridique en matière du remboursement des spécialités pharmaceutiques, il est nécessaire de remplacer l'arrêté royal du 23 décembre 1998 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 par le présent arrêté;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 26 janvier 1999, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 99 — 500

[C - 99/22134]

10 FEBRUARI 1999. — 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, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 22 februari 1998 en bij de koninklijke besluiten van 23 december 1996 en 25 april 1997;

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, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op het voorstel, uitgebracht op 10 december 1998 door de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten;

Gelet op het advies, uitgebracht op 15 december 1998 door de Dienst voor Geneeskundige Controle;

Gelet op het advies, uitgebracht op 15 december 1998 door de Overeenkomstencommissie Apothekers - Verzekeringsinstellingen;

Gelet op het advies, uitgebracht op 21 december 1998 door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat :

— het besluit moet toelaten een besparing te verwezenlijken van een bedrag van 825 miljoen frank; dat deze, met de andere maatregelen die werden getroffen, onontbeerlijk is om een evenwichtige begroting te bereiken voor de sector van de gezondheidszorg; dat het des te meer essentieel is daar de technische ramingen hebben doen blijken dat, bij onveranderd beleid, de wettelijke budgettaire doelstelling ruim overschreden zou worden;

— om geen verschil te hebben tussen de maximumprijs en de basis van de tegemoetkoming, de datum van inwerkingtreding van dit besluit moet samenvallen met deze van het ministerieel besluit van 17 december 1998 tot wijziging van het ministerieel besluit van 25 februari 1997 tot verlaging van de prijzen van sommige terugbetaalbare geneesmiddelen;

— om eventuele betwistingen te vermijden en de rechtszekerheid op het vlak van de terugbetalingen van de farmaceutische specialiteiten te waarborgen, het noodzakelijk is het koninklijk besluit van 23 december 1998 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 te vervangen door onderhavig besluit;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 26 januari 1999, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 5, c), 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, inséré par l'arrêté royal du 17 février 1997, est remplacé comme suit :

« La base de remboursement des spécialités pharmaceutiques des chapitres I^{er} et IV B de l'annexe I dont chaque principe actif apparaît dans une spécialité remboursable il y a plus de quinze ans, et qui ont déjà subi une baisse de prix dans le courant des années 1997 et 1998, doit être diminuée de 4,2 % au 1^{er} février 1999.

Une diminution de 8 % est applicable semestriellement à partir du 1^{er} juillet 1999 pour les spécialités dont, au cours du semestre précédent, chaque principe actif apparaît dans une spécialité remboursable pour la première fois il y a plus de quinze ans et pour lesquelles aucune diminution a été appliquée.

Si la base de remboursement diminuée précitée sert de base de comparaison pour une spécialité qui n'est pas visée par la diminution précitée, il est tenu compte dans ce cas de la base de remboursement divisée par 0,92. »

Art. 2. En application de l'article 1^{er} mentionné ci-dessus, l'inscription des spécialités énumérées ci-après est modifiée comme suit, à l'annexe I de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 :

a) au chapitre I^{er} :

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 5, c), 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 17 februari 1997, wordt vervangen als volgt :

« 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 meer van vijftien jaar geleden terugbetaalbaar was, en die reeds een prijsdaling hebben ondergaan in de loop van de jaren 1997 en 1998, moet met 4,2 % worden verlaagd per 1 februari 1999.

Een vermindering van 8 % wordt semestrieel toegepast vanaf 1 juli 1999 voor de specialiteiten waarvan, in de loop van het voorafgaande semester, elk werkzaam bestanddeel voorkomt in een specialiteit die voor het eerst meer dan vijftien jaar geleden terugbetaalbaar was en waarop nog geen vermindering toegepast werd.

Als voornoemde verminderde basis van tegemoetkoming gebruikt wordt als vergelijkingsbasis voor een specialiteit die niet beoogd wordt door voornoemde vermindering, dan wordt rekening gehouden met de basis van tegemoetkoming gedeeld door 0,92. »

Art. 2. Met toepassing 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 :

a) in hoofdstuk I :

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
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		366,- 89,- 73,-	55	91
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		328,- 6,88 5,64	49	82
B-35	0730-853 0730-853	ABBOKINASE Abbott * pr. fl. inj. lyoph. 1 x 250.000 U.I./5 ml ** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 250.000 U.I./5 ml		4.873,- 4.586,-		
B-35	0732-263 0739-839 0732-263 0739-839	ACTOSOLV Hoechst Marion Roussel * pr. fl. inj. 1 x 100.000 I.U. * pr. fl. inj. 1 x 600.000 I.U. ** pr. fl. inj. 1 x 100.000 I.U. ** pr. fl. inj. 1 x 600.000 I.U.		2.265,- 9.779,- 1.978,- 9.492,-		
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		201,- 283,- 29,40 6,90 24,20 5,67	30 42	50 71
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		424,- 678,- 4,95 4,06	64 102	106 169
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		847,- 22,07 18,14	127	212
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		501,- 12,20 10,-	75	125

I = Aandeel van de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, §1 en §19 van de wet van 14.7.94 die recht hebben op een verhoogde verzekerings tegemoetkoming.
 I = Intervention des bénéficiaires visés à l'article 37, §1er et §19 de la loi du 14.7.94 qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance.
 II = Aandeel van de andere rechthebbenden.
 II = Intervention des autres bénéficiaires.

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		256,- 9,35 7,65	38	64
A-25	0016-261 0700-187 0700-187	ADRIPLASTINA Pharmacia & Upjohn fl. inj. 5 x 10 mg + solv. * pr. fl. inj. 1 x 10 mg + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 10 mg + solv.		3.691,- 713,40 656,-		
A-25	0288-399 0737-510 0737-510	ADRIPLASTINA RTU 10 Pharmacia & Upjohn 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		1.150,- 899,- 739,-		
A-25	0251-454 0736-785 0736-785	ADRIPLASTINA RTU 50 Pharmacia & Upjohn 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		3.691,- 3.567,- 3.280,-		
A-25	0744-409 0744-409	ADRIPLASTINA RTU 200 Pharmacia & Upjohn * pr. fl. inj. 1 x 200 mg/100 ml ** pr. fl. inj. 1 x 200 mg/100 ml		12.019,- 11.732,-		
B-157	1075-316 1075-308 1075-324 0740-787 0740-795 0740-803 0740-787 0740-795 0740-803	ADVANTAN Schering creme 15 g 1 mg/g ungt. 15 g 1 mg/g pom. grasse - vette zalf 15 g 1 mg/g * pr. creme 1 x 1 mg/g * pr. ungt. 1 x 1 mg/g * pr. pom. grasse - vette zalf 1 x 1 mg/g ** pr. creme 1 x 1 mg/g ** pr. ungt. 1 x 1 mg/g ** pr. pom. grasse - vette zalf 1 x 1 mg/g		165,- 165,- 165,- 8,- 8,- 8,- 6,60 6,60 6,60	25 25 25	41 41 41
B-15	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		373,- 2,72 2,24	298	298
B-96	1114-016 0742-130 0742-130	AIROMIR 3M Pharma aerosol 200 dos. 100 mcg/dos. * pr. aerosol 200 dos. 100 mcg/dos. ** pr. aerosol 200 dos. 100 mcg/dos.		221,- 161,- 133,-	33	55
B-78	0020-222 0017-913 0017-921 0700-252 0700-260 0700-252 0700-260	AKINETON Knoll amp. inj. 5 x 5 mg/ml compr. 20 x 2 mg compr. 50 x 2 mg * pr. amp. inj. 1 x 5 mg/ml * pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/ml ** pr. compr. 1 x 2 mg		123,- 65,- 129,- 18,- 1,88 14,80 1,54	18 10 19	31 16 32
B-83	0018-028 0700-278 0700-278	ALBICORT 10 Sanofi Pharma fl. inj. 1 x 50 mg/5 ml * pr. fl. inj. 1 x 50 mg/5 ml ** pr. fl. inj. 1 x 50 mg/5 ml		338,- 247,- 203,-	51	84
B-83	0100-727 0016-980 0016-998 0700-286 0700-294 0700-286 0700-294	ALBICORT 40 Sanofi Pharma fl. I.M. 1 x 40 mg/ml s. inj. 1 x 40 mg/ml s. inj. 3 x 40 ml/ml * pr. fl. I.M. 1 x 40 mg/ml * pr. s. inj. 1 x 40 mg/ml ** pr. fl. I.M. 1 x 40 mg/ml ** pr. s. inj. 1 x 40 mg/ml		373,- 373,- 909,- 272,- 221,- 224,- 181,67	56 56 136	93 93 227

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	---	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		533,- 373,- 389,- 10,88 320,- 8,96	- - -	- -
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		120,- 143,- 88,- 104,- 72,- 86,-	18 21	30 36
B-68	1358-035 1358-027 0747-808 0747-790 0747-808 0747-790	ALLOPURINOL EFEKA Efeke compr. 100 x 100 mg compr. 90 x 300 mg * pr. compr. 1 x 100 mg * pr. compr. 1 x 300 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 300 mg	G G G G G G	386,- 817,- 2,82 6,62 2,31 5,44	58 123	96 204
B-68	0016-832 0729-244 0729-244	ALLOPURINOL EG Eurogenerics compr. 90 x 300 mg * pr. compr. 1 x 300 mg ** pr. compr. 1 x 300 mg	G G G	817,- 6,62 5,44	123	204
B-158	0018-622 0700-575 0700-575	ALPHADERM Procter & Gamble Pharm. creme 30 g 10 mg/g * pr. creme 1 x 10 mg/g ** pr. creme 1 x 10 mg/g		330,- 8,03 6,60	49	82
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		460,- 973,- 3,36 7,89 2,76 6,48	69 146	115 243
B-96	0101-378 0700-641 0700-641	ALUPENT AEROSOL DOSEUR Boehringer Ingetheim aerosol 300 dos. 0,75 mg/dos. * pr. aerosol 300 dos. 0,75 mg/dos. ** pr. aerosol 300 dos. 0,75 mg/dos.		199,- 145,- 119,-	30	50
A-30	0742-478 0742-478	ALYRANE Pharmacia & Upjohn * pr. ml ** pr. ml		11,23 10,08		
B-28	1305-689 1305-671 1320-308 0741-215 0741-215	AMICHLOR Boss Pharma 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		191,- 485,- 897,- 6,55 5,38	29 73 135	48 121 224
B-157	0854-158 0700-666 0700-666	AMICLA Lederle crème 30 g 1 mg/g * pr. creme 1 x 1 mg/g ** pr. creme 1 x 1 mg/g		217,- 5,27 4,33	33	54
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		405,- 4,93 4,05	61	101

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-107	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		324,- 14,75 12,13	49	81
8-107	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		564,- 564,- 25,75 25,75 21,13 21,13	85 85	141 141
8-107	1358-001 1357-995 0747-089 0747-097 0747-089 0747-097	AMOXICILLINE EFEKA EfeKa caps. 16 x 500 mg sir. 80 ml 250 mg/5 ml * pr. caps. 1 x 500 mg * pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml	G G G G G G	474,- 272,- 21,63 12,44 17,75 10,19	71 41	118 68
8-107	0613-364 1373-158 0671-297 0731-083 0747-105 0733-550 0731-083 0747-105 0733-550	AMOXICILLINE EG Eurogenerics caps. 16 x 500 mg compr. 8 x 1 g pulv. pr. sir. 80 ml 250 mg/5 ml * pr. caps. 1 x 500 mg * pr. compr. 1 x 1 g * pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 1 g ** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml	G G G G G G G G G	474,- 474,- 272,- 21,63 43,25 12,44 17,75 35,50 10,19	71 71 41	118 118 68
8-107	1226-075 0744-433 0744-433	AMOXIPHAR Unicophar sir. 80 ml 250 mg/5 ml * pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml	G G G	272,- 12,44 10,19	41	68
8-107	1218-726 0744-185 0744-185	AMOXIPHAR 500 Unicophar caps. 16 x 500 mg * pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. caps. 1 x 500 mg	G G G	474,- 21,63 17,75	71	118
8-107	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		564,- 570,- 324,- 25,75 26,- 14,75 21,13 21,38 12,13	85 85 49	141 142 81
8-116	0700-773 0700-781 0745-273	AMUKIN Bristol-Myers Squibb ** pr. fl. inj. 1 x 100 mg/2 ml ** pr. fl. inj. 1 x 500 mg/2 ml ** pr. fl. inj. 1 x 1 g/4 ml		107,50 450,- 898,50		
8-73	0101-626 0019-786 0101-618 0019-455 0700-815 0700-823 0700-831 0700-815 0700-823 0700-831	ANAFRANIL Novartis Pharma amp. inj. 10 x 25 mg/2 ml 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		388,- 400,- 175,- 808,- 28,30 1,95 3,93 23,30 1,60 3,23	58 60 26 121	97 100 44 202

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-73		ANAFRANIL RETARD 75 DIVITABS Novartis Pharma				
	0812-461	compr. 42 x 75 mg.		746,-	112	186
	0726-992	* pr. compr. 1 x 75 mg		12,98		
	0726-992	** pr. compr. 1 x 75 mg		10,64		
8-176		ANGIOGRAFINE Schering				
	0700-898	* pr. fl. amp. inj. 50 ml 650 mg/ml		208,50		
	0700-898	** pr. fl. amp. inj. 50 ml 650 mg/ml		179,80		
8-176		ANGIOGRAFINE PRO PERF. Schering				
	0700-914	* pr. perf. 100 ml 650 mg/ml		354,20		
	0700-914	** pr. perf. 100 ml 650 mg/ml		325,50		
8-60		APRANAX Roche				
	0020-594	compr. 30 x 275 mg		333,-	50	83
	0701-011	* pr. compr. 1 x 275 mg		8,10		
	0701-011	** pr. compr. 1 x 275 mg		6,67		
8-60		APRANAX 550 Roche				
	0249-623	compr. sec. 30 x 550 mg		534,-	80	133
	0736-793	* pr. compr. sec. 1 x 550 mg		13,-		
	0736-793	** pr. compr. sec. 1 x 550 mg		10,67		
8-9		APTINE 50 Astra				
	0379-859	compr. 50 x 65 mg		215,-	32	54
	0701-029	* pr. compr. 1 x 65 mg		3,14		
	0701-029	** pr. compr. 1 x 65 mg		2,58		
8-9		APTINE RETARD 200 Astra				
	0379-867	compr. 50 x 260 mg		729,-	109	182
	0701-037	* pr. compr. 1 x 260 mg		10,64		
	0701-037	** pr. compr. 1 x 260 mg		8,74		
8-50		ARAMINE BITARTRATE Merck Sharp & Dohme				
	0020-677	amp. inj. 1 x 100 mg/10 ml		271,-	41	68
	0701-060	* pr. amp. inj. 1 x 100 mg/10 ml		198,-		
	0701-060	** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/10 ml		162,-		
8-78		ARTANE Lederle				
	0102-285	compr. 50 x 2 mg		129,-	19	32
	0102-293	compr. 50 x 5 mg		260,-	39	65
	0701-136	* pr. compr. 1 x 2 mg		1,88		
	0701-144	* pr. compr. 1 x 5 mg		3,80		
	0701-136	** pr. compr. 1 x 2 mg		1,54		
	0701-144	** pr. compr. 1 x 5 mg		3,12		
8-60		ARTIFLAM Tramedico				
	0032-763	fl. I.M. 6 x 200 mg + solv.		395,-	59	99
	0813-006	compr. 60 x 200 mg		563,-	84	141
	0729-012	* pr. fl. I.M. 1 x 200 mg + solv.		48,-		
	0701-169	* pr. compr. 1 x 200 mg		6,85		
	0729-012	** pr. fl. I.M. 1 x 200 mg + solv.		39,50		
	0701-169	** pr. compr. 1 x 200 mg		5,63		
8-60		ARTIFLAM FORTE Tramedico				
	0829-473	compr. 40 x 300 mg		563,-	84	141
	0701-177	* pr. compr. 1 x 300 mg		10,28		
	0701-177	** pr. compr. 1 x 300 mg		8,45		
8-58		ASPEGIC Synthelabo Belgium				
	0139-592	amp. inj. 6 x 900 mg + solv.		189,-	28	47
	0701-185	* pr. amp. inj. 1 x 900 mg + solv.		23,-		
	0701-185	** pr. amp. inj. 1 x 900 mg + solv.		18,83		
8-143		A.T. 10 Merck-Belgolabo				
	0021-485	gtt. 15 ml 1 mg/ml		164,-	25	41
	0701-201	* pr. gtt. 1 x 1 mg/ml		8,-		
	0701-201	** pr. gtt. 1 x 1 mg/ml		6,53		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-15	1395-615 1395-623 0748-251 0748-251	ATEBLOC Boss Pharma compr. 28 x 100 mg compr. 56 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg	C C C C	630,- 1.053,- 13,95 11,46	94 158	157 263
B-15	1334-739 1334-747 0747-113 0747-113	ATENOLOL/CHLORTALIDON EG Eurogenerics compr. 28 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	G G G G	675,- 1.097,- 14,91 12,25	101 165	169 274
B-15	1373-323 1373-331	ATEPHAR 25 Unicophar compr. 30 x 25 mg compr. 60 x 25 mg	G G	197,- 375,-	30 56	49 94
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.		148,- 587,- 461,- 4,28 336,- 3,52 276,-	22 88 69	37 147 115
B-162	0102-640 0701-243 0701-243	AUREOMYCINE Asta Medica ungt. opht. 4 g 5 mg/g * pr. ungt. opht. 4 g 5 mg/g ** pr. ungt. opht. 4 g 5 mg/g		49,- 36,- 29,-	7	12
B-162	0102-053 0701-268 0701-268	AUREOMYCINE Lederle ungt. opht. 5 g 10 mg/g * pr. ungt. opht. 5 g 10 mg/g ** pr. ungt. opht. 5 g 10 mg/g		64,- 47,- 32,-	10	16
B-107	0022-244 0701-318 0701-318	BACAMPICIN Pharmacia & Upjohn compr. 16 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg		405,- 18,50 15,19	61	101
B-107	0132-084 0701-334 0701-334	BACOCIL Roentig compr. 16 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg		405,- 18,50 15,19	61	101
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		180,- 405,- 130,- 41,54 5,92 4,75 35,80 4,86 3,90	27 61 19	45 101 32
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		180,- 387,- 9,40 7,73	27 58	45 97
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		199,- 787,- 24,17 28,70 19,83 23,50	30 118	50 197

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-103	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.		458,- 334,- 275,-	69	114
8-99	0024-513 0059-386 0701-458 0729-772 0701-458 0729-772	BECOTIDE Aerosol Glaxo Wellcome aerosol 200 dos. 50 mcg/dos. aerosol 80 dos. 250 mcg/dos. * pr. aerosol 200 dos. 50 mcg/dos. * pr. aerosol 80 dos. 250 mcg /dos. ** pr. aerosol 200 dos. 50 mcg/dos. ** pr. aerosol 80 dos. 250 mcg /dos.		458,- 732,- 334,- 534,- 275,- 439,-	69 110	114 183
8-99	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		228,- 166,- 137,-	34	57
8-28	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		272,- 582,- 1.069,- 7,15 5,88	41 87 160	68 145 267
8-96	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 aerosol 300 dos. 100 mcg/dos. aerosol 200 dos. 200 mcg/dos. aerosol 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. aerosol 300 dos. 100 mcg/dos. * pr. aerosol 200 dos. 200 mcg/dos. * pr. aerosol 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. aerosol 300 dos. 100 mcg/dos. ** pr. aerosol 200 dos. 200 mcg/dos. ** pr. aerosol 300 dos. 200 mcg/dos.		308,- 202,- 202,- 202,- 298,- 312,- 34,80 2,25 7,35 7,35 147,- 152,- 228,- 28,60 1,85 5,05 6,05 121,- 125,- 187,-	46 30 30 30 31 47	77 50 50 50 52 78
8-15	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		719,- 18,75 15,39	108	180
Cx-11	0090-324	BETAHISTINE MESILATE EG Eurogenerics compr. 100 x 6 mg	G	392,-	314	314
Cx-11	0031-211 0024-935 1373-448 0701-748 0747-253 0701-748 0747-253	BETASERC Solvay Pharma compr. 50 x 8 mg compr. 100 x 8 mg sol. b. 120 ml 8 mg/ml * pr. compr. 1 x 8 mg * pr. sol. b. 1 x 8 mg/ml ** pr. compr. 1 x 8 mg ** pr. sol. b. 1 x 8 mg/ml		378,- 621,- 761,- 4,53 4,63 3,72 1,80	302 497 609	302 497 609
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		578,- 10,05 8,26	462	462

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critere	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-157	0103-895	BETNELAN-V Glaxo Wellcome pom. 30 g 1 mg/g		171,-	26	43
	0103-861	crème 30 g 1 mg/g		171,-	26	43
	0102-780	lotio 30 g 1 mg/g		171,-	26	43
	0701-789	* pr. pom. 1 x 1 mg/g		4,17		
	0701-797	* pr. crème 1 x 1 mg/g		4,17		
	0701-805	* pr. lotio 1 x 1 mg/g		4,17		
	0701-789	** pr. pom. 1 x 1 mg/g		3,43		
	0701-797	** pr. crème 1 x 1 mg/g		3,43		
	0701-805	** pr. lotio 1 x 1 mg/g		3,43		
3-83	0025-403	BETNESOL Glaxo Wellcome compr. solubl. 30 x 0,5 mg		110,-	16	27
	0701-813	* pr. compr. solubl. 1 x 0,5 mg		2,67		
	0701-813	** pr. compr. solubl. 1 x 0,5 mg		2,20		
3-83	0025-395	BETNESOL INJECT. Glaxo Wellcome amp. inj. 6 x 4 mg/ml		420,-	63	105
	0701-821	* pr. amp. inj. 1 x 4 mg/ml		51,17		
	0701-821	** pr. amp. inj. 1 x 4 mg/ml		42,-		
8-83	0025-445	BETNESOL LAVEMENT Glaxo Wellcome lav. 7 x 100 ml		642,-	96	160
	0701-839	* pr. lav. 1 x 100 ml		67,-		
	0701-839	** pr. lav. 1 x 100 ml		55,-		
A-12	0274-548	BEVOREN Sintesa compr. 100 x 5 mg		975,-		
	0737-064	* pr. compr. 1 x 5 mg		7,12		
	0737-064	** pr. compr. 1 x 5 mg		5,85		
3-176	0025-676	BILOPTINE Schering caps. 12 x 500 mg		144,-	22	36
	0701-888	* pr. caps. 6 x 500 mg		52,50		
	0701-888	** pr. caps. 6 x 500 mg		43,-		
3-60	0689-497	BI-ROFENID Rhône-Poulenc Rorer compr. 30 x 150 mg		457,-	69	114
	0733-964	* pr. compr. 1 x 150 mg		11,13		
	0733-964	** pr. compr. 1 x 150 mg		9,13		
A-25	0025-825	BLEOMYCINE Rhône-Poulenc Rorer amp. inj. 1 x 15 mg		1.255,-		
	0701-979	* pr. amp. inj. 1 x 15 mg		1.027,-		
	0701-979	** pr. amp. inj. 1 x 15 mg		844,-		
B-9	0031-195	BLOCADREN Merck Sharp & Dohme compr. 100 x 10 mg		564,-	85	141
	0701-987	* pr. compr. 1 x 10 mg		4,12		
	0701-987	** pr. compr. 1 x 10 mg		3,38		
B-15	1255-264	BLOKIUUM-50 Sintesa compr. 30 x 50 mg		446,-	67	111
	1255-272	compr. 60 x 50 mg		803,-	120	201
	0745-281	* pr. compr. 1 x 50 mg		9,77		
	0745-281	** pr. compr. 1 x 50 mg		8,02		
B-15	1255-298	BLOKIUUM-100 Sintesa compr. 30 x 100 mg		803,-	120	201
	1255-306	compr. 60 x 100 mg		1.277,-	192	319
	0745-653	* pr. compr. 1 x 100 mg		17,57		
	0745-653	** pr. compr. 1 x 100 mg		14,43		
B-63	0382-665	BREXINE Christiaens Pharma compr. 30 x 20 mg		871,-	131	218
	0382-671	pulv. or. 30 x 20 mg		871,-	131	218
	0739-151	* pr. compr. 1 x 20 mg		21,20		
	0739-169	* pr. pulv. or. 1 x 20 mg		21,20		
	0739-151	** pr. compr. 1 x 20 mg		17,40		
	0739-169	** pr. pulv. or. 1 x 20 mg		17,40		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-96	0025-775	BRICANYL Astra compr. 50 x 2,5 mg		172,-	26	43
	0027-201	compr. 100 x 2,5 mg		278,-	42	69
	0025-759	sir. 300 ml 1,5 mg/5 ml		160,-	24	40
	0702-027	* pr. compr. 1 x 2,5 mg		2,03		
	0702-035	* pr. sir. 1 x 1,5 mg/5 ml		1,95		
	0702-027	** pr. compr. 1 x 2,5 mg		1,67		
	0702-035	** pr. sir. 1 x 1,5 mg/5 ml		1,60		
8-96	0093-997	BRICANYL AEROSOL Astra aérosol 400 dos. 250 mcg/dos.		310,-	46	77
	0728-469	* pr. aérosol 400 dos. 250 mcg/dos.		226,-		
	0728-469	** pr. aérosol 400 dos. 250 mcg/dos.		186,-		
8-96	0818-849	BRICANYL DURETTES Astra Durett. 30 x 5 mg		204,-	31	51
	0702-043	* pr. Durett. 1 x 5 mg		4,97		
	0702-043	** pr. Durett. 1 x 5 mg		4,07		
8-96	0027-243	BRICANYL INHALET Astra aérosol 400 dos. 250 mcg/dos.		310,-	46	77
	0702-050	* pr. aérosol 400 dos. 250 mcg/dos.		226,-		
	0702-050	** pr. aérosol 400 dos. 250 mcg/dos.		186,-		
8-60	0027-565	BRUFEN Knoll drag. 100 x 200 mg		346,-	52	86
	0104-554	supp. 12 x 500 mg		158,-	24	39
	0702-134	* pr. drag. 1 x 200 mg		2,53		
	0702-142	* pr. supp. 1 x 500 mg		9,58		
	0702-134	** pr. drag. 1 x 200 mg		2,07		
	0702-142	** pr. supp. 1 x 500 mg		7,92		
8-60	0104-596	BRUFEN 400 Knoll drag. 100 x 400 mg		530,-	79	132
	0702-159	* pr. drag. 1 x 400 mg		3,87		
	0702-159	** pr. drag. 1 x 400 mg		3,18		
8-60	0867-556	BRUFEN FORTE Knoll drag. 30 x 600 mg		303,-	45	76
	0702-167	* pr. drag. 1 x 600 mg		7,37		
	0702-167	** pr. drag. 1 x 600 mg		6,07		
8-60	0290-247	BRUFEN RETARD Knoll compr. 28 x 800 mg		359,-	54	90
	0431-452	compr. 60 x 800 mg		688,-	103	172
	0733-972	* pr. compr. 1 x 800 mg		8,37		
	0733-972	** pr. compr. 1 x 800 mg		6,87		
8-60	0664-227	BUFEDON Byk Belga compr. sec. 30 x 800 mg		385,-	58	96
	0732-198	* pr. compr. sec. 1 x 800 mg		9,37		
	0732-198	** pr. compr. sec. 1 x 800 mg		7,70		
8-56	0011-171	BURGODIN Janssen-Cilag compr. 25 x 5 mg		303,-	45	76
	0702-191	* pr. compr. 1 x 5 mg		8,84		
	0702-191	** pr. compr. 1 x 5 mg		7,28		
8-25	0675-850	BURINEX Leo amp. inj. 5 x 2 mg/4 ml		265,-	40	66
	0015-560	compr. 25 x 1 mg		206,-	31	51
	1414-309	compr. 30 x 1 mg		247,-	37	62
	0015-586	compr. 50 x 1 mg		371,-	56	93
	0675-835	compr. 20 x 5 mg		563,-	84	141
	0736-157	* pr. amp. inj. 1 x 2 mg/4 ml		38,60		
	0702-217	* pr. compr. 1 x 1 mg		5,42		
	0736-165	* pr. compr. 1 x 5 mg		20,55		
	0736-157	** pr. amp. inj. 1 x 2 mg/4 ml		31,80		
	0702-217	** pr. compr. 1 x 1 mg		4,44		
	0736-165	** pr. compr. 1 x 5 mg		15,90		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-71		BURONIL Lundbeck				
	0027-136	drag. 50 x 25 mg		221,-	33	55
	0104-711	sol. b. 250 ml 25 mg/5 ml		222,-	33	55
	0702-233	* pr. drag. 1 x 25 mg		3,22		
	0702-241	* pr. sol. b. 1 x 25 mg/5 ml		3,24		
	0702-233	** pr. drag. 1 x 25 mg		2,66		
	0702-241	** pr. sol. b. 1 x 25 mg/5 ml		2,66		
8-3		BUSCOPAN Boehringer Ingelheim				
	0027-771	amp. inj. 6 x 20 mg/ml		104,-	52	52
	0702-258	* pr. amp. inj. 1 x 20 mg/ml		12,67		
	0702-258	** pr. amp. inj. 1 x 20 mg/ml		10,33		
8x-9		BUSCOPAN Boehringer Ingelheim				
	0104-737	drag. 20 x 10 mg		80,-	64	64
	0104-745	drag. 50 x 10 mg		162,-	130	130
	0104-752	supp. 6 x 10 mg		73,-	58	58
	0702-266	* pr. drag. 1 x 10 mg		2,36		
	0702-274	* pr. supp. 1 x 10 mg		8,83		
	0702-266	** pr. drag. 1 x 10 mg		1,94		
	0702-274	** pr. supp. 1 x 10 mg		7,33		
8-59		BUTAZOLIDINE Novartis Pharma				
	0104-802	amp. inj. 5 x 600 mg/3 ml		113,-	17	28
	0104-810	drag. 20 x 200 mg		72,-	11	18
	0104-828	drag. 50 x 200 mg		144,-	22	36
	0104-844	supp. 5 x 250 mg		40,-	6	10
	0702-282	* pr. amp. inj. 1 x 600 mg/3 ml		16,40		
	0702-290	* pr. drag. 1 x 200 mg		2,10		
	0702-308	* pr. supp. 1 x 250 mg		5,80		
	0702-282	** pr. amp. inj. 1 x 600 mg/3 ml		13,60		
	0702-290	** pr. drag. 1 x 200 mg		1,72		
	0702-308	** pr. supp. 1 x 250 mg		4,80		
8-150		CALCISORB 3M Pharma				
	0029-322	pulv. or. 100 x 5 g		1.799,-	250	375
	0702-316	* pr. pulv. or. 1 x 5 g		16,75		
	0702-316	** pr. pulv. or. 1 x 5 g		13,88		
8-32		CALPARINE Sous-cutanee Subcutaan Choay				
	0028-696	amp. inj. 10 x 5.000 I.U./0,2 ml		659,-	99	165
	0922-395	s. inj. 10 x 5.000 I.U./0,2 ml		659,-	99	165
	0702-365	* pr. amp. inj. 1 x 5.000 I.U./0,2 ml		48,10		
	0702-373	* pr. s. inj. 1 x 5.000 I.U./0,2 ml		48,10		
	0702-365	** pr. amp. inj. 1 x 5.000 I.U./0,2 ml		39,50		
	0702-373	** pr. s. inj. 1 x 5.000 I.U./0,2 ml		39,50		
8-88		CALSYNAR 50 Rhône-Poulenc Rorer				
	0245-720	ser. 5 x 50 I.U./0,5 ml		1.056,-	158	264
	1232-339	ser. 15 x 50 I.U./0,5 ml		2.150,-	250	375
	1278-431	ser. 30 x 50 I.U./0,5 ml		3.194,-	250	375
	0734-897	* pr. ser. 1 x 50 I.U./0,5 ml		102,33		
	0734-897	** pr. ser. 1 x 50 I.U./0,5 ml		92,77		
8-88		CALSYNAR 100 Rhône-Poulenc Rorer				
	0245-738	ser. 5 x 100 I.U./ml		1.442,-	216	360
	1232-347	ser. 15 x 100 I.U./ml		3.194,-	250	375
	1278-423	ser. 30 x 100 I.U./ml		4.863,-	250	375
	0734-905	* pr. ser. 1 x 100 I.U./ml		157,97		
	0734-905	** pr. ser. 1 x 100 I.U./ml		148,40		
8-88		CALSYNAR 200 Rhône-Poulenc Rorer				
	0028-555	fl. inj. 1 x 400 I.U./2 ml		1.236,-	185	309
	0702-399	* pr. fl. inj. 1 x 400 I.U./2 ml		1.004,-		
	0702-399	** pr. fl. inj. 1 x 400 I.U./2 ml		825,-		
8-75		CAMCOLIT Norgine				
	0805-358	compr. 100 x 400 mg		232,-	35	58
	0727-487	* pr. compr. 1 x 400 mg		1,69		
	0727-487	** pr. compr. 1 x 400 mg		1,39		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-154	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		203,- 151,- 4,93 5,50 4,07 4,55	30 23	51 38
3-27	0823-856 0823-864 0823-872 0823-880 0702-431 0702-449 0702-456 0702-431 0702-449 0702-456	CANRENOL Prospa 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		547,- 803,- 965,- 1.309,- 66,50 11,72 21,86 54,67 9,62 17,96	82 120 145 196	137 201 241 327
3-1	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		156,- 19,- 15,67	23	39
3-60	0444-166 0734-137 0734-137	CATAFLAM Novartis Pharma drag. 30 x 50 mg * or. drag. 1 x 50 mg ** pr. drag. 1 x 50 mg		402,- 9,77 8,03	60	100
3-60	1257-005 0744-912 0744-912	CATAFLAM DISPERSIBLE Novartis Pharma compr. 30 x 50 mg * or. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		402,- 9,77 8,03	60	100
3-17	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 ** or. amp. inj. 1 x 0,15 mg/ml		163,- 23,80 19,60	24	41
3-17	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		205,- 411,- 548,- 4,- 3,29	31 62 82	51 103 137
3-17	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		361,- 422,- 4,38 3,60	54 63	90 105
3-17	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		547,- 638,- 6,65 5,47	82 96	137 159

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	---	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
B-111	0818-906	CECLOR Lilly caps. 15 x 250 mg		447,-	67	112
	0482-299	caps. 15 x 500 mg		716,-	107	179
	0818-914	gran. pr. susp. or. 60 ml 125 mg /5 ml		218,-	33	54
	1152-107	gran. pr. susp. or. 100 ml 125 mg /5 ml		330,-	49	82
	0664-136	gran. pr. susp. or. 60 ml 250 mg /5 ml		351,-	53	88
	1152-115	gran. pr. susp. or. 100 ml 250 mg /5 ml		525,-	79	131
	0702-605	* pr. caps. 1 x 250 mg		21,73		
	0736-116	* pr. caps. 1 x 500 mg		34,87		
	0702-613	* pr. susp. or. 1 x 125 mg/5 ml		12,05		
	0732-222	* pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		19,15		
	0702-605	** pr. caps. 1 x 250 mg		17,87		
	0736-116	** pr. caps. 1 x 500 mg		28,60		
	0702-613	** pr. susp. or. 1 x 125 mg/5 ml		9,90		
	0732-222	** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		15,75		
	B-111	1390-210	CECLOR 375 Lilly compr. 10 x 375 mg		466,-	70
0747-501		* pr. compr. 1 x 375 mg		34,-		
0747-501		** pr. compr. 1 x 375 mg		27,90		
B-111	1390-228	CECLOR 750 Lilly compr. 10 x 750 mg		745,-	112	186
	0747-519	* pr. compr. 1 x 750 mg		54,40		
	0747-519	** pr. compr. 1 x 750 mg		44,70		
B-3	0029-710	CEDOCARD Byk Belga compr. 60 x 5 mg		128,-	19	32
	0029-736	compr. 180 x 5 mg		309,-	46	77
	0702-621	* pr. compr. 1 x 5 mg		1,26		
	0728-477	* pr. amp. i.v. 10 mg/10 ml		93,20		
	0702-621	** pr. compr. 1 x 5 mg		1,03		
	0728-477	** pr. amp. i.v. 10 mg/10 ml		76,50		
B-3	0827-402	CEDOCARD - 10 Byk Belga compr. 100 x 10 mg		233,-	35	58
	0702-639	* pr. compr. 1 x 10 mg		1,70		
	0702-639	** pr. compr. 1 x 10 mg		1,40		
B-3	0029-686	CEDOCARD - 20 Byk Belga compr. 100 x 20 mg		373,-	56	93
	0702-647	* pr. compr. 1 x 20 mg		2,72		
	0702-647	** pr. compr. 1 x 20 mg		2,24		
B-3	0603-092	CEDOCARD - 40 Byk Belga compr. sec. 100 x 40 mg		597,-	90	149
	0730-614	* pr. compr. sec. 1 x 40 mg		4,36		
	0730-614	** pr. compr. sec. 1 x 40 mg		3,58		
B-110	0029-876	CEFACIDAL Bristol-Myers Squibb fl. inj. 3 x 1 g		721,-	108	180
	0702-654	* pr. fl. inj. 1 x 1 g		175,33		
	0702-662	* pr. fl. inj. 1 x 2 g		351,-		
	0702-654	** pr. fl. inj. 1 x 1 g		144,-		
	0702-662	** pr. fl. inj. 1 x 2 g		288,-		
	B-110	0835-694	CEFACIDAL PED. Bristol-Myers Squibb fl. inj. 3 x 250 mg		203,-	30
0702-670		* pr. fl. inj. 1 x 250 mg		49,33		
0702-670		** pr. fl. inj. 1 x 250 mg		40,67		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		85,- 110,- 154,- 62,- 2,67 3,73 51,- 2,20 3,07	13 16 23	21 27 38
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		310,- 226,- 186,-	46	77
B-110	0031-146 1328-194 1328-202 0107-532 0744-128 0746-073 0702-837 0744-128 0746-073 0702-837	CEPOREX Glaxo Wellcome gran. pr. susp. or. 80 ml 250 mg/5 ml sir. 60 ml 250 mg/5 ml sir. 100 ml 250 mg/5 ml caps. 16 x 500 mg * pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml * pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml * pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. caps. 1 x 500 mg		293,- 247,- 331,- 516,- 13,38 12,10 23,56 11,- 9,90 19,31	44 37 50 77	73 62 83 129
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.		648,- 473,- 389,-		
B-24	0030-023 0702-886 0702-886	DETAPRED Alcon-Couvreur ungt. opht. 3,5 g * pr. ungt. opht. 3,5 g ** pr. ungt. opht. 3,5 g		174,- 127,- 104,-	87	87
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		315,- 11,59 9,52	122	204
B-162	0105-924 0030-304 0702-910 0702-902 0702-910 0702-902	CHLORAMPHENICOL Asta Medica coll. 9 ml 4 mg/g ungt. opht. 4 g 10 mg/g * pr. coll. 9 ml 4 mg/ml * pr. ungt. opht. 4 g 10 mg/g ** pr. coll. 9 ml 4 mg/ml ** pr. ungt. opht. 4 g 10 mg/g		103,- 89,- 75,- 65,- 62,- 53,-	15 13	26 22
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		103,- 69,- 75,- 50,- 62,- 41,-	15 10	26 17
B-162	0105-932 0702-951 0702-951	CHLORAMPHENICOL Bournonville Pharma coll. 10 ml 4 mg/ml * pr. coll. 10 ml 4 mg/ml ** pr. coll. 10 ml 4 mg/ml		109,- 80,- 65,-	16	27
B-88	0825-596 0703-033 0703-033	CIBACALCINE Novartis Pharma 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.		1.420,- 245,60 201,80	213	355

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Denomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		563,- 20,55 16,90	84	141
A-23	0743-476 0743-484 0743-492 0743-500 0743-476 0743-484 0743-492 0743-500	CISPLATINE EKEKA AHP Pharma * 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		643,- 643,- 2.400,- 2.400,- 528,- 528,- 2.113,- 2.113,-		
A-23	0746-818 0746-826 0746-834 0746-818 0746-826 0746-834	CISPLATINUM Pharmacia & Upjohn * pr. vial inj. 1 x 10 mg/10 ml * pr. vial inj. 1 x 50 mg/50 ml * pr. vial inj. 1 x 100 mg/100 ml ** pr. vial inj. 1 x 10 mg/10 ml ** pr. vial inj. 1 x 50 mg/50 ml ** pr. vial inj. 1 x 100 mg/100 ml	C C C C C C	539,- 2.061,- 3.836,- 443,- 1.774,- 3.549,-		
B-112	0703-090 0703-108	CLAFORAN Hoechst Marion Roussel ** pr. fl. I.V.-I.M. 1 x 1 g + solv. ** pr. fl. I.V. 1 x 2 g + solv.		284,- 538,-		
B-107	0852-251 0852-228 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. 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		256,- 412,- 666,- 564,- 324,- 570,- 186,- 324,- 31,17 50,17 81,- 25,75 14,75 26,- 8,50 14,75 25,50 41,17 66,50 21,13 12,13 21,38 7,- 12,13	38 62 100 85 49 85 28 49	64 103 166 141 81 142 46 81
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		564,- 25,75 21,13	85	141
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		564,- 51,50 42,25	85	141
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.		370,- 666,- 81,- 66,50	55 100	92 166

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		331,- 4,84 3,96	50	83
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		570,- 8,32 6,84	85	142
B-92	0031-450 0703-264 0703-264	CLOMID Hoechst Marion Roussel compr. 10 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		356,- 26,- 21,30	53	89
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		226,- 59,- 163,- 218,- 615,- 454,- 1.176,- 396,- 16,50 1,19 4,49 9,31 14,45 13,50 0,98 3,69 7,65 11,85	34 9 24 33 92 68 176 59	56 15 41 54 154 113 294 99
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		282,- 206,- 169,-	42	70
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		779,- 569,- 467,-	117	195
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		81,- 321,- 143,- 59,- 23,40 6,50 49,- 19,20 5,38	12 48 21	20 80 36
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		338,- 6,33 5,21	51	84
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.)		827,- 604,- 496,-	124	207
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		572,- 4,18 3,43		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	---	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		623,- 7,58 6,23	-	-
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		844,- 6,16 5,06	-	-
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		1.290,- 10,70 8,79	-	-
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		316,- 759,- 9,23 32,71 7,58 26,88	47 114	79 190
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		350,- 8,50 7,-	52	87
Cx-5	0069-443 0069-518 0703-611 0703-611	CORONAIR Boss Pharma caps. 50 x 75 mg caps. 100 x 75 mg * pr. caps. 1 x 75 mg ** pr. caps. 1 x 75 mg		233,- 373,- 2,72 2,24	186 298	186 298
B-166	0032-557 0703-645 0703-645	CORTIPHENICOL Bouchard solu. 3 ml * pr. solu. 3 ml ** pr. solu. 3 ml		75,- 55,- 45,-	11	19
B-83	0032-607 0703-652 0703-652	CORTISONE (acetaat)(acetate) Continental Pharma compr. 40 x 25 mg * pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg		459,- 8,38 6,88	69	115
B-159	0107-136 0703-660 0703-660	CORTRIL Pfizer ungt. 5 g 10 mg/g * pr. ungt. 1 x 10 mg/g ** pr. ungt. 1 x 10 mg/g		89,- 13,- 10,60	13	22
B-165	0107-128 0703-686 0703-686	CORTRIL (acetaat)(acetate) 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		78,- 57,- 47,-	12	19
B-3	1286-921 1286-939 0747-006 0747-006	CORVATARD Therabel compr. 40 x 8 mg compr. 80 x 8 mg * pr. compr. 1 x 8 mg ** pr. compr. 1 x 8 mg		1.208,- 1.729,- 20,05 16,48	181 250	302 375
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		458,- 860,- 1.069,- 1.729,- 330,- 6,28 13,37 271,- 5,16 10,98	69 129 160 250	114 215 267 375

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-23		CYCLOBLASTINE Pharmacia & Upjohn				
	0817-411	fl. inj. lyoph. 10 x 200 mg		566,-	-	-
	0198-010	fl. inj. lyoph. 10 x 500 mg		1.160,-	-	-
	0198-028	fl. inj. lyoph. 1 x 1 g		287,-	-	-
	0197-996	drag. 50 x 50 mg		264,-	-	-
	0703-785	* pr. fl. inj. lyoph. 1 x 200 mg		41,30		
	0703-793	* pr. fl. inj. lyoph. 1 x 500 mg		91,20		
	0703-801	* pr. fl. inj. lyoph. 1 x 1 g		209,-		
	0703-819	* pr. drag. 1 x 50 mg		3,86		
	0703-785	** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 200 mg		33,90		
	0703-793	** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 500 mg		74,90		
	0703-801	** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 1 g		172,-		
	0703-819	** pr. drag. 1 x 50 mg		3,16		
B-100		CYCROPHAR 20 CYCLOCAPS Pharmachemie				
	1360-395	caps. 30 x 20 mg		336,-	50	84
	1360-403	caps. 120 x 20 mg		1.057,-	159	264
	0746-750	* pr. caps. 1 x 20 mg		6,55		
	0746-750	** pr. caps. 1 x 20 mg		5,38		
B-86		CYTOMEL SmithKline Beecham Pharma				
	0033-241	compr. 100 x 25 mcg		226,-	34	56
	0703-850	* pr. compr. 1 x 25 mcg		1,65		
	0703-850	** pr. compr. 1 x 25 mcg		1,35		
A-24		CYTOSAR Pharmacia & Upjohn				
	0032-672	fl. inj. 1 x 100 mg + solv.		274,-	-	-
	1349-513	vial inj. 1 x 100 mg/5 ml		274,-	-	-
	0703-868	* pr. fl. inj. 1 x 100 mg + solv.		200,-		
	0746-842	* pr. vial inj. 1 x 100 mg/5 ml		200,-		
	0703-868	** pr. fl. inj. 1 x 100 mg + solv.		164,-		
	0746-842	** pr. vial inj. 1 x 100 mg/5 ml		164,-		
A-24		CYTOSAR 500 mg Pharmacia & Upjohn				
	0811-166	vial inj. 1 x 500 mg + solv.		1.071,-	-	-
	1349-521	vial inj. 1 x 500 mg/25 ml		1.071,-	-	-
	0703-876	* pr. vial inj. 1 x 500 mg + solv.		803,-		
	0746-859	* pr. vial inj. 1 x 500 mg/25 ml		803,-		
	0703-876	** pr. vial inj. 1 x 500 mg + solv.		660,-		
	0746-859	** pr. vial inj. 1 x 500 mg/25 ml		660,-		
A-24		CYTOSAR 1 g Pharmacia & Upjohn				
	0730-358	* pr. vial inj. 1 x 1 g		1.447,-		
	0746-867	* pr. vial inj. lyoph. 1 x 1 g/10 ml		1.447,-		
	0730-358	** pr. vial inj. 1 x 1 g		1.188,-		
	0746-867	** pr. vial inj. lyoph. 1 x 1 g/10 ml		1.188,-		
A-24		CYTOSAR 2 g Pharmacia & Upjohn				
	0746-875	* pr. vial inj. lyoph. 1 x 2 g/20 ml		2.426,-		
	0746-875	** pr. vial inj. lyoph. 1 x 2 g/20 ml		2.139,-		
B-118		DAGRAMYCINE Asta				
	0861-005	caps. 10 x 100 mg		448,-	67	112
	0600-247	pulv. or. 10 x 100 mg/2 g		448,-	67	112
	0703-900	* pr. caps. 1 x 100 mg		32,70		
	0730-366	* pr. pulv. or. 1 x 100 mg/2 g		32,70		
	0703-900	** pr. caps. 1 x 100 mg		26,90		
	0730-366	** pr. pulv. or. 1 x 100 mg/2 g		26,90		
B-155		DAKTACORT Janssen-Cilag				
	0033-423	crème 15 g		162,-	24	40
	0103-184	crème 30 g		258,-	39	64
	0679-266	30 g pom. grasse - vette zalf		252,-	38	63
	0703-934	* pr. crème 1 x 1 g		6,27		
	0734-376	* pr. g pom. grasse - vette zalf		6,13		
	0703-934	** pr. crème 1 x 1 g		5,17		
	0734-376	** pr. g pom. grasse - vette zalf		5,03		

Critérium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-134	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		1.246,- 253,- 50,80 4,63 41,75 3,80	187 38	311 63
8-154	0014-258 0137-851 0034-009 0703-967 0703-975 0703-991 0703-967 0703-975 0703-991	DAKTARIN Janssen-Cilag crème 30 g 20 mg/g pulv. derm. 20 g 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. tinct. 1 x 20 mg/ml ** pr. crème 1 x 20 mg/g ** pr. pulv. derm. 1 x 20 mg/g ** pr. tinct. 1 x 20 mg/ml		201,- 142,- 224,- 4,90 5,20 5,43 4,03 4,25 4,47	30 21 34	50 35 56
8-119	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 Pharmacia & 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		530,- 942,- 433,- 24,19 43,- 19,75 19,88 35,31 16,25 193,- 353,67 486,33	79 141 65	132 235 108
8-80	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		446,- 1.216,- 6,52 19,60 5,34 16,10	67 182	111 304
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		1.037,33 1.013,42		
A-12	0033-324 0033-316 0704-106 0704-106	DAONIL Hoechst Marion Roussel compr. 30 x 5 mg compr. 100 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		340,- 975,- 7,12 5,85	- -	- -
C-22	0704-163	DEBRISAN Pharmacia & Upjohn ** pr. pulv. derm. 1 x 1 g		19,90		
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		174,- 127,- 104,-	26	43
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		106,- 77,- 64,-	16	26
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		1.593,- 2.901,- 1.439,- 2.777,- 1.182,- 2.490,-	239 250	375 375

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-83		DECADRON PHOSPHATE Merck Sharp & Dohme				
	0033-811	amp. inj. 1 x 4 mg/ml		85,-	13	21
	0107-904	amp. inj. 3 x 4 mg/ml		241,-	36	60
	0033-761	amp. inj. 1 x 8 mg/2 ml		171,-	26	43
	0704-213	* pr. amp. inj. 1 x 4 mg/ml		58,67		
	0704-221	* pr. amp. inj. 1 x 8 mg/2 ml		125,-		
	0704-213	** pr. amp. inj. 1 x 4 mg/ml		48,-		
	0704-221	** pr. amp. inj. 1 x 8 mg/2 ml		103,-		
3-158		DECODERM Boots Healthcare				
	0035-634	crème 30 g 1 mg/g		331,-	50	83
	0704-304	* pr. crème 1 x 1 mg/g		8,07		
	0704-304	** pr. crème 1 x 1 mg/g		6,60		
3-71		DEHYDROBENZPERIDOL Janssen-Cilag				
	0035-030	amp. inj. 5 x 5 mg/2 ml		111,-	17	28
	0014-316	compr. 40 x 5 mg		388,-	58	97
	0704-320	* pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml		16,20		
	0704-338	* pr. amp. inj. 1 x 25 mg/10 ml		53,66		
	0704-346	* pr. compr. 1 x 5 mg		7,08		
	0704-320	** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml		13,40		
	0704-338	** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/10 ml		47,92		
	0704-346	** pr. compr. 1 x 5 mg		5,83		
3-166		DE ICIN Asta Medica				
	0015-263	coll. 5 ml		274,-	41	68
	0704-353	* pr. coll. 5 ml		200,-		
	0704-353	** pr. coll. 5 ml		164,-		
3-166		DE ICOL Asta Medica				
	0034-058	coll. 5 ml		151,-	23	38
	0813-196	om. opht. 4 g		151,-	23	38
	0704-361	* pr. coll. 5 ml		110,-		
	0704-379	* pr. om. opht. 4 g		110,-		
	0704-361	** pr. coll. 5 ml		91,-		
	0704-379	** pr. om. opht. 4 g		91,-		
3-158		DELPHI Lederle				
	0108-043	crème 30 g 1 mg/g		410,-	61	102
	0704-387	* pr. crème 1 x 1 mg/g		9,97		
	0704-387	** pr. crème 1 x 1 mg/g		8,20		
3-83		DELTACORTRIL Pfizer				
	0108-282	compr. 20 x 5 mg		80,-	12	20
	0034-280	compr. 100 x 5 mg		366,-	55	91
	0704-395	* pr. compr. 1 x 5 mg		2,67		
	0704-395	** pr. compr. 1 x 5 mg		2,19		
3-83		DELTACORTRIL "ENTERIC" Pfizer				
	0034-298	compr. 100 x 2,5 mg		192,-	29	48
	0704-403	* pr. compr. 1 x 2,5 mg		1,40		
	0704-403	** pr. compr. 1 x 2,5 mg		1,15		
A-5		DEPAKINE Sanofi Pharma				
	0034-579	sol. b. 60 ml 300 mg/ml		788,-	-	-
	0891-234	sir. 300 ml 300 mg/5 ml		699,-	-	-
	0704-429	* pr. sol. b. 1 x 300 mg/ml		9,58		
	0704-437	* pr. sir. 1 x 300 mg/5 ml		8,50		
	0704-429	** pr. sol. b. 1 x 300 mg/ml		7,87		
	0704-437	** pr. sir. 1 x 300 mg/5 ml		6,98		
A-5		DEPAKINE CHRONO 300 Sanofi Pharma				
	1123-694	compr. ret. 50 x 300 mg		655,-	-	-
	0742-445	* pr. compr. ret. 1 x 300 mg		9,56		
	0742-445	** pr. compr. ret. 1 x 300 mg		7,86		
A-5		DEPAKINE CHRONO 500 Sanofi Pharma				
	1123-686	compr. ret. 50 x 500 mg		1.073,-	-	-
	0742-452	* pr. compr. ret. 1 x 500 mg		16,12		
	0742-452	** pr. compr. ret. 1 x 500 mg		13,24		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		572,- 4,18 3,43	-	-
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		844,- 6,16 5,06	-	-
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		1.296,- 10,77 8,85	-	-
A-5	0743-864 0743-864	DEPAKINE I.V. Sanofi Pharma * pr. fl. lyoph. 1 x 400 mg + solv. ** pr. fl. lyoph. 1 x 400 mg + solv.		411,- 337,-	-	-
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 Pharmacia & Upjohn s. inj. 1 x 40 mg/ml s. inj. 3 x 40 ml/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		325,- 870,- 615,- 325,- 870,- 615,- 1.149,- 211,67 449,- 211,67 449,- 179,60 174,- 369,- 174,- 369,- 147,60	49 130 92 49 130 92 172	81 217 154 81 217 154 287
B-83	0108-555 0108-670 0108-571 0704-577 0704-585 0704-577 0704-585	DEPO-MEDROL + LIDOCAINE Pharmacia & 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		325,- 870,- 615,- 211,67 449,- 174,- 369,-	49 130 92	81 217 154
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		950,- 23,10 19,-	142	237
B-3	0027-532 0736-280 0736-280	DEPONIT-10 Byk Belga syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		1.290,- 35,67 29,30	193	322
B-90	0108-423 0704-593 0704-593	DEPO-PROVERA 150 Pharmacia & Upjohn s. inj. 1 x 150 mg/ml * pr. s. inj. 1 x 150 mg/ml ** pr. s. inj. 1 x 150 mg/ml		287,- 209,- 172,-	43	72
A-27	0107-722 0704-627 0704-627	DEPO-PROVERA 500 Pharmacia & 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		724,- 528,- 434,-	-	-
A-27	0108-563 0704-635 0704-635	DEPO-PROVERA 1.000 Pharmacia & 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		1.175,- 930,- 764,-	-	-

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		1.030,- 150,60 123,80	-	-
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		248,- 706,- 5,15 4,23	37 106	62 176
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		267,- 267,- 267,- 6,50 6,50 6,50 5,33 5,33 5,33	40 40 40	67 67 67
A-35	0034-926 0704-734 0704-734	DESFERAL Novartis Pharma amp. inj. 10 x 500 mg * pr. amp. inj. 1 x 500 mg ** pr. amp. inj. 1 x 500 mg		1.841,- 171,70 143,-	-	-
B-68	0034-066 0827-303 0704-742 0704-742	DESURIC Sanofi Pharma compr. 30 x 100 mg compr. 90 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		399,- 955,- 7,74 6,37	60 143	100 239
B-165	0038-166 0704-775 0704-775	DEXAMETHASONE Asta Medica 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		118,- 86,- 71,-	18	29
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		720,- 5,26 4,32	-	-
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		950,- 23,10 19,-	142	237
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		1.135,- 29,37 24,13	170	284
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		1.290,- 35,67 29,30	193	322
B-3	0306-118 0739-219 0739-219	DIAFUSOR-15 Schering-Plough syst. 30 x 15 mg * pr. syst. 1 x 15 mg ** pr. syst. 1 x 15 mg		1.701,- 52,33 43,-	250	375
A-12	0108-936 0109-017 0704-817 0704-817	DIAMICRON Servier compr. 20 x 80 mg compr. 60 x 80 mg * pr. compr. 1 x 80 mg ** pr. compr. 1 x 80 mg		209,- 580,- 7,05 5,80	-	-

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-26	0109-058 0035-469 0704-825 0704-833 0704-825 0704-833	DIAMOX Lederle compr. 25 x 250 mg fl. I.V. 1 x 500 mg * pr. compr. 1 x 250 mg * pr. fl. I.V. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. fl. I.V. 1 x 500 mg		263,- 255,- 7,68 186,- 6,32 153,-	39 38	66 64
B-26	0090-340 0109-066 0736-827 0704-841 0736-827 0704-841	DIAMOX SUSTETS Lederle caps. 40 x 250 mg caps. 20 x 500 mg * pr. caps. 1 x 250 mg * pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. caps. 1 x 250 mg ** pr. caps. 1 x 500 mg		416,- 416,- 7,60 15,20 6,23 12,45	62 62	104 104
B-24	0035-600 0704-874 0704-874	DICHLOTRIDE Merck Sharp & Dohme compr. 25 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		161,- 4,72 3,88	24	40
B-60	0447-763 0447-714 0447-722 0447-730 0447-748 0447-755 0734-491 0734-509 0734-517 0734-533 0734-525 0734-491 0734-509 0734-517 0734-533 0734-525	DICLOFENAC Lagepha amp. inj. 6 x 75 mg compr. 30 x 25 mg compr. 100 x 25 mg compr. 50 x 50 mg compr. ret. 30 x 100 mg supp. 12 x 100 mg * pr. amp. inj. 1 x 75 mg * pr. compr. 1 x 25 mg * pr. compr. 1 x 50 mg * pr. compr. ret. 1 x 100 mg * pr. supp. 1 x 100 mg ** pr. amp. inj. 1 x 75 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. ret. 1 x 100 mg ** pr. supp. 1 x 100 mg	G G G G G G G G G G G G G G G G G G G G	227,- 185,- 500,- 500,- 599,- 220,- 27,67 3,65 7,30 14,57 13,42 22,67 3,- 6,- 11,97 11,-	34 28 75 75 90 33	57 46 125 125 150 55
B-60	1395-631 0491-167 0491-175 0491-183 1395-649 0747-741 0735-738 0735-746 0747-782 0747-741 0735-738 0735-746 0747-782	DICLOFENAC EG Eurogenerics amp. I.M. 6 x 75 mg compr. 30 x 25 mg compr. 100 x 25 mg compr. 50 x 50 mg supp. 12 x 100 mg * pr. amp. I.M. 1 x 75 mg * pr. compr. 1 x 25 mg * pr. compr. 1 x 50 mg * pr. supp. 1 x 100 mg ** pr. amp. I.M. 1 x 75 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. supp. 1 x 100 mg	G G G G G G G G G G G G G G G	227,- 185,- 500,- 500,- 220,- 27,67 3,65 7,30 13,42 22,67 3,- 6,- 11,-	34 28 75 75 33	57 46 125 125 55
B-60	1389-030 1389-048 0747-758 0747-758	DICLOPHAR 25 Unicophar compr. enter. 30 x 25 mg compr. enter. 100 x 25 mg * pr. compr. enter. 1 x 25 mg ** pr. compr. enter. 1 x 25 mg	G G G G	185,- 500,- 3,65 3,-	28 75	46 125
B-60	1389-055 0747-766 0747-766	DICLOPHAR 50 Unicophar compr. enter. 50 x 50 mg * pr. compr. enter. 1 x 50 mg ** pr. compr. enter. 1 x 50 mg	G G G	500,- 7,30 6,-	75	125
B-60	1389-063 0747-774 0747-774	DICLOPHAR 100 Unicophar supp. 10 x 100 mg * pr. supp. 1 x 100 mg ** pr. supp. 1 x 100 mg	G G G	183,- 13,40 11,-	27	46

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-1		DIGITALINE NATIVELLE Procter & Gamble Pharm.				
	0035-972	amp. inj. 6 x 0,2 mg/ml		82,-	12	20
	0109-306	gtt. 10 ml 1 mg/ml		78,-	12	19
	0109-298	compr. 40 x 0,1 mg		62,-	9	15
	0705-111	* pr. amp. inj. 1 x 0,2 mg/ml		10,-		
	0705-129	* pr. gtt. 1 x 1 mg/ml		5,70		
	0705-137	* pr. compr. 1 x 0,1 mg		1,13		
	0705-111	** pr. amp. inj. 1 x 0,2 mg/ml		8,17		
	0705-129	** pr. gtt. 1 x 1 mg/ml		4,70		
	0705-137	** pr. compr. 1 x 0,1 mg		0,93		
B-1		DIGOXINE NATIVELLE Procter & Gamble Pharm.				
	0815-795	amp. inj. 6 x 0,5 mg/2 ml		156,-	23	39
	0815-803	compr. 40 x 0,25 mg		72,-	11	18
	0705-160	* pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/2 ml		19,-		
	0705-178	* pr. compr. 1 x 0,25 mg		1,33		
	0705-160	** pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/2 ml		15,67		
	0705-178	** pr. compr. 1 x 0,25 mg		1,08		
A-5		DI-HYDAN Synthelabo Belgium				
	0036-053	compr. 60 x 100 mg		83,-	-	-
	0705-186	* pr. compr. 1 x 100 mg		1,02		
	0705-186	** pr. compr. 1 x 100 mg		0,83		
C-1		DIHYDERGOT Novartis Pharma				
	0035-923	amp. inj. 5 x 1 mg/ml		125,-	62	62
	0705-194	* pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml		18,20		
	0705-194	** pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml		15,-		
B-116		DIKACINE Belphar				
	0705-210	** pr. amp. inj. 1 x 75 mg/1,5 ml		149,-		
B-89		DIMENFORMON PROLONGATUM Organon				
	0109-421	amp. inj. 1 x 1 ml		62,-	9	15
	0705-285	* pr. amp. inj. 1 x 1 ml		45,-		
	0705-285	** pr. amp. inj. 1 x 1 ml		37,-		
B-60		DIPARENE UCB				
	0495-515	compr. 20 x 250 mg	G	212,-	32	53
	0495-523	compr. 50 x 250 mg	G	424,-	64	106
	0495-531	compr. 30 x 500 mg	G	509,-	76	127
	0736-199	* pr. compr. 1 x 250 mg	G	6,18		
	0736-207	* pr. compr. 1 x 500 mg	G	12,40		
	0736-199	** pr. compr. 1 x 250 mg	G	5,08		
	0736-207	** pr. compr. 1 x 500 mg	G	10,17		
A-5		DIPHANTOINE Wolfs				
	0036-533	compr. 100 x 100 mg		149,-	-	-
	0705-335	* pr. compr. 1 x 100 mg		1,09		
	0705-335	** pr. compr. 1 x 100 mg		0,89		
A-5		DIPHANTOINE I.V. Wolfs				
	0036-590	amp. I.V. 5 x 250 mg		428,-	-	-
	0741-413	* pr. amp. I.V. 1 x 250 mg		62,40		
	0741-413	** pr. amp. I.V. 1 x 250 mg		51,40		
B-56		DIPIDOLOR Janssen-Cilag				
	0811-299	amp. inj. 5 x 20 mg/2 ml		178,-	27	44
	0705-350	* pr. amp. inj. 1 x 20 mg/2 ml		26,-		
	0705-350	** pr. amp. inj. 1 x 20 mg/2 ml		21,40		
B-71		DIPIPERON Janssen-Cilag				
	0109-512	compr. 20 x 40 mg		110,-	16	27
	0036-517	compr. 60 x 40 mg		263,-	39	66
	0036-566	gtt. 60 ml 40 mg/ml		287,-	43	72
	0705-368	* pr. compr. 1 x 40 mg		3,20		
	0705-376	* pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		3,48		
	0705-368	** pr. compr. 1 x 40 mg		2,63		
	0705-376	** pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		2,87		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
3-156	0816-306 0893-016 0705-384 0725-903 0705-384 0725-903	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		267,- 267,- 6,50 6,50 5,33 5,33	40 40	67 67
B-83	0808-386 0824-565 0705-392 0705-392	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		360,- 867,- 211,- 173,33	54 130	90 217
8-83	0129-007 0129-015 0705-400 0705-418 0705-400 0705-418	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		360,- 563,- 263,- 411,- 216,- 338,-	54 84	90 141
8-156	0108-977 0109-074 0036-707 0705-426 0705-434 0705-442 0705-426 0705-434 0705-442	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		267,- 267,- 267,- 6,50 6,50 6,50 5,33 5,33 5,33	40 40 40	67 67 67
Cx-5	1373-406 0747-170 0747-170	DIPYPHAR Unicophar drag. 100 x 75 mg * pr. drag. 1 x 75 mg ** pr. drag. 1 x 75 mg	G G G	313,- 2,28 1,88	250	250
Cx-5	0094-037 1410-471 0728-485 0734-178 0728-485 0734-178	DIPYRIDAMOLE EG Eurogenerics drag. 100 x 75 mg compr. sec. 60 x 150 mg * pr. drag. 1 x 75 mg * pr. compr. sec. 1 x 150 mg ** pr. drag. 1 x 75 mg ** pr. compr. sec. 1 x 150 mg	G G G	313,- 375,- 2,28 4,57 1,88 3,75	250 300	250 300
Cx-5	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		233,- 373,- 2,72 2,24	186 298	186 298
B-8	0823-112 0816-546 0816-553 0705-475 0705-483 0705-475 0705-483	DIRYTMIN 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		724,- 448,- 1.058,- 4,40 6,56 3,62 5,39	109 67 159	181 112 264
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		222,- 1,62 1,33	33	55

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		195,- 613,- 579,- 4,47 423,- 3,68 347,-	97 306 289	97 306 289
8-24	0014-340 0813-204 0705-533 0705-533	DIUREXAN Asta compr. 20 x 20 mg compr. 56 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		126,- 322,- 4,20 3,45	19 48	31 80
8-73	0034-181 0705-566 0705-566	DIXERAN Lundbeck drag. 50 x 25 mg * pr. drag. 1 x 25 mg ** pr. drag. 1 x 25 mg		181,- 2,64 2,18	27	45
8-72	0040-774 0040-766 0705-582 0705-590 0705-582 0705-590	DOGMATIL Synthelabo 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		157,- 399,- 19,17 24,25 15,67 19,92	24 60	39 100
8-56	0011-627 0705-608 0705-608	DOLANTINE Hoechst Marion Roussel 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		100,- 14,60 12,-	15	25
8-61	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		347,- 158,- 252,- 42,17 9,58 15,33 34,67 7,92 12,58	52 24 38	87 39 63
8-60	1026-632 1024-926 0741-199 0741-199	DOLOFIN Eos Healthcare caps. 30 x 400 mg caps. 100 x 400 mg * pr. caps. 1 x 400 mg ** pr. caps. 1 x 400 mg		202,- 530,- 3,87 3,18	30 79	50 132
8-70	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		83,- 64,- 12,20 2,35 10,- 1,90	12 10	21 16
8-70	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		103,- 72,- 145,- 15,- 2,12 12,40 1,74	15 11 22	26 18 36

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
B-118		DORVX Faulding				
	1350-255	caps. 28 x 50 mg		500,-	75	125
	1350-248	caps. 10 x 100 mg		448,-	67	112
	0746-594	* pr. caps. 1 x 50 mg		13,04		
	0746-602	* pr. caps. 1 x 100 mg		32,70		
	0746-594	** pr. caps. 1 x 50 mg		10,71		
	0746-602	** pr. caps. 1 x 100 mg		26,90		
Cs-7		DOXERGAN Rhône-Poulenc Rorer				
	0110-072	compr. 40 x 10 mg		71,-	43	43
	0110-064	sir. 150 ml 5 mg/5 ml		92,-	55	55
	0705-707	* pr. compr. 1 x 10 mg		1,30		
	0705-715	* pr. sir. 1 x 5 mg/5 ml		2,23		
	0705-707	** pr. compr. 1 x 10 mg		1,08		
	0705-715	** pr. sir. 1 x 5 mg/5 ml		1,83		
A-25		DOXORUBIN OPG Pharmachemie				
	0743-567	* pr. fl. I.V. sol. 1 x 10 mg/5 ml		882,-		
	0739-243	* pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg		882,-		
	0743-575	* pr. fl. I.V. sol. 1 x 50 mg/25 ml		3.546,-		
	0739-250	* pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg		3.546,-		
	0743-708	* pr. fl. I.V. sol. 1 x 200 mg/20 ml		12.919,-		
	0743-567	** pr. fl. I.V. sol. 1 x 10 mg/5 ml		724,-		
	0739-243	** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg		724,-		
	0743-575	** pr. fl. I.V. sol. 1 x 50 mg/25 ml		3.259,-		
	0739-250	** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg		3.259,-		
	0743-708	** pr. fl. I.V. sol. 1 x 200 mg/20 ml		11.732,-		
B-118		DOXYCYCLINE 3DDD DISPERS 3DDD Pharma				
	1373-414	compr. 10 x 100 mg	G	376,-	56	94
	0747-204	* pr. compr. 1 x 100 mg	G	27,40		
	0747-204	** pr. compr. 1 x 100 mg	G	22,50		
B-118		DOXYCYCLINE EG Eurogenerics				
	1334-580	compr. 10 x 100 mg	G	376,-	56	94
	1334-598	compr. 10 x 200 mg	G	598,-	90	149
	0747-196	* pr. compr. 1 x 100 mg	G	27,40		
	0747-188	* pr. compr. 1 x 200 mg	G	43,60		
	0747-196	** pr. compr. 1 x 100 mg	G	22,50		
	0747-188	** pr. compr. 1 x 200 mg	G	35,90		
B-118		DOXYCYMED 100 Ethimed				
	1400-571	compr. 10 x 100 mg	G	376,-	56	94
	0748-699	* pr. compr. 1 x 100 mg	G	27,40		
	0748-699	** pr. compr. 1 x 100 mg	G	22,50		
B-118		DOXYFIM Welts				
	0607-374	compr. 10 x 100 mg		448,-	67	112
	0731-018	* pr. compr. 1 x 100 mg		32,70		
	0731-018	** pr. compr. 1 x 100 mg		26,90		
3-118		DOXYLETS 100 S.M.B.				
	0891-259	caps. 10 x 100 mg		448,-	67	112
	0728-147	* pr. caps. 1 x 100 mg		32,70		
	0728-147	** pr. caps. 1 x 100 mg		26,90		
B-118		DOXYLETS 200 S.M.B.				
	0891-267	caps. 10 x 200 mg		712,-	107	178
	0743-617	* pr. caps. 1 x 200 mg		52,-		
	0743-617	** pr. caps. 1 x 200 mg		42,70		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-118	0831-222	DOXYMYCINE Rhône-Poulenc Rorer caps. 10 x 100 mg		448,-	67	112
	0861-112	compr. 10 x 100 mg		448,-	67	112
	0705-749	* pr. caps. 1 x 100 mg		32,70		
	0705-756	* pr. compr. 1 x 100 mg		32,70		
	0705-749	** pr. caps. 1 x 100 mg		26,90		
	0705-756	** pr. compr. 1 x 100 mg		26,90		
B-118	0264-119	DOXYTAB Farmabel caps. 10 x 100 mg		448,-	67	112
	0264-101	dos. or. 10 x 100 mg		448,-	67	112
	0736-249	* pr. caps. 1 x 100 mg		32,70		
	0733-733	* pr. dos. or. 1 x 100 mg		32,70		
	0736-249	** pr. caps. 1 x 100 mg		26,90		
	0733-733	** pr. dos. or. 1 x 100 mg		26,90		
B-60	0110-130	DROXARYL Continental Pharma supp. 12 x 1 g		210,-	31	52
	0705-772	* pr. supp. 1 x 1 g		12,75		
	0705-772	** pr. supp. 1 x 1 g		10,50		
A-28	0838-110	DTIC-DOME Bayer fl. inj. pulv. 12 x 100 mg		2.510,-	-	-
	0705-780	* pr. fl. inj. pulv. 1 x 100 mg		198,83		
	0705-780	** pr. fl. inj. pulv. 1 x 100 mg		174,92		
A-28	0838-128	DTIC-DOME 200 Bayer fl. inj. pulv. 12 x 200 mg		4.609,-	-	-
	0747-956	* pr. fl. inj. pulv. 1 x 200 mg		373,75		
	0747-956	** pr. fl. inj. pulv. 1 x 200 mg		349,83		
B-90	1350-453	DUPHASTON Solvay Pharma compr. 42 x 10 mg		801,-	120	200
	0705-830	* pr. compr. 1 x 10 mg		13,93		
	0705-830	** pr. compr. 1 x 10 mg		11,43		
B-110	1142-033	DURACEF Bristol-Myers Squibb compr. 16 x 500 mg		521,-	78	130
	0838-250	caps. 16 x 500 mg		521,-	78	130
	0838-276	pulv. pr. susp. or. 80 ml 250 mg/5 ml		295,-	44	74
	1204-965	pulv. pr. susp. or. 80 ml 500 mg/5 ml		473,-	71	118
	0742-460	* pr. compr. 1 x 500 mg		23,75		
	0705-871	* pr. caps. 1 x 500 mg		23,75		
	0705-897	* pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		13,44		
	0744-094	* pr. susp. or. 1 x 500 mg/5 ml		21,56		
	0742-460	** pr. compr. 1 x 500 mg		19,50		
	0705-871	** pr. caps. 1 x 500 mg		19,50		
	0705-897	** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		11,06		
	0744-094	** pr. susp. or. 1 x 500 mg/5 ml		17,75		
Cx-10	0014-845	DUSPATALIN Solvay Pharma drag. 40 x 135 mg		354,-	283	283
	1082-146	drag. 120 x 135 mg		744,-	595	595
	0705-913	* pr. drag. 1 x 135 mg		4,53		
	0705-913	** pr. drag. 1 x 135 mg		3,72		
B-58	0817-593	DUVIUM Zambon dos. gran. 30 x 2 g		306,-	46	76
	0705-947	* pr. dos. gran. 1 x 2 g		7,43		
	0705-947	** pr. dos. gran. 1 x 2 g		6,10		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-118	1375-328 0748-335 0748-335	DYBAMED DISPERS 3DDD Pharma compr. 10 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg	C C C	376,- 27,40 22,50	56	94
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		434,- 31,70 26,-	65	108
B-29	0705-962 0705-962	DYNATRA 200 Sintesa * pr. amp. inj. 1 x 200 mg ** pr. amp. inj. 1 x 200 mg		101,10 83,-		
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		282,- 7,36 6,04	42	70
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		297,- 532,- 6,93 5,70	45 80	74 133
B-28	0108-696 0108-761 0705-996 0705-996	DYENZIDE Yamanouchi 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		289,- 1.074,- 7,21 5,92	43 161	72 268
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		72,- 8,83 7,17	11	18
A-36	0038-521 0706-044 0706-044	EFUDIX ICN ungt. 20 g 50 mg/g * pr. ungt. 1 x 50 mg/g ** pr. ungt. 1 x 50 mg/g		264,- 9,65 7,90		
A-26	0861-807 0808-816 0706-051 0706-069 0706-051 0706-069	ELDISINE Lilly amp. lyoph. I.V. 1 x 1 mg amp. lyoph. I.V. 1 x 5 mg * pr. amp. lyoph. I.V. 1 x 1 mg * pr. amp. lyoph. I.V. 1 x 5 mg ** pr. amp. lyoph. I.V. 1 x 1 mg ** pr. amp. lyoph. I.V. 1 x 5 mg		1.579,- 4.625,- 1.422,- 4.501,- 1.168,- 4.214,-		
B-86	0669-127 0039-248 0808-824 0669-135 0808-832 0733-659 0706-093 0706-101 0733-667 0706-119 0733-659 0706-093 0706-101 0733-667 0706-119	ELTHYRONE Knoll compr. 100 x 0,025 mg compr. 100 x 0,05 mg compr. 100 x 0,1 mg compr. 100 x 0,15 mg compr. 100 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		129,- 175,- 282,- 379,- 462,- 0,94 1,28 2,06 2,77 3,37 0,77 1,05 1,69 2,27 2,77	19 26 42 57 69	32 44 70 95 115

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-33	0742-734 0746-768 0742-742 0746-776 0742-734 0746-768 0742-742 0746-776	ELVORINE Lederle * pr. fl. lyoph. I.V. 1 x 25 mg * pr. fl. I.V. 1 x 25 mg/2,5 ml * pr. fl. lyoph. I.V. 1 x 50 mg * pr. fl. I.V. 1 x 50 mg/5 ml ** pr. fl. lyoph. I.V. 1 x 25 mg ** pr. fl. I.V. 1 x 25 mg/2,5 ml ** pr. fl. lyoph. I.V. 1 x 50 mg ** pr. fl. I.V. 1 x 50 mg/5 ml		733,- 733,- 1.467,- 1.467,- 602,- 602,- 1.205,- 1.205,-		
A-24	1156-207 1156-199 0706-143 0742-676 0729-053 0729-061 0729-079 0729-087 0729-095 0706-143 0742-676 0729-053 0729-061 0729-079 0729-087 0729-095	EMTHEXATE OPG Pharmachemie fl. inj. lyoph. 1 x 5 mg vial 1 x 5 mg/2 ml * pr. fl. inj. lyoph. 1 x 5 mg * pr. vial 1 x 5 mg/2 ml * pr. vial 1 x 50 mg/2 ml * pr. vial 1 x 250 mg/10 ml * pr. vial 1 x 500 mg/20 ml * pr. vial 1 x 1 g/40 ml * pr. vial 1 x 5 g/50 ml ** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 5 mg ** pr. vial 1 x 5 mg/2 ml ** pr. vial 1 x 50 mg/2 ml ** pr. vial 1 x 250 mg/10 ml ** pr. vial 1 x 500 mg/20 ml ** pr. vial 1 x 1 g/40 ml ** pr. vial 1 x 5 g/50 ml		125,- 125,- 91,- 91,- 623,- 1.911,- 3.535,- 6.134,- 26.273,- 75,- 75,- 512,- 1.624,- 3.248,- 5.847,- 25.986,-		
A-24	1174-481 1174-499 0744-102 0744-102	EMTHEXATE 2,5 mg OPG Pharmachemie compr. 30 x 2,5 mg compr. 100 x 2,5 mg * pr. compr. 1 x 2,5 mg ** pr. compr. 1 x 2,5 mg		224,- 600,- 4,38 3,60		
A-23	0039-123 0110-882 0039-149 0039-131 0706-234 0706-242 0706-259 0706-267 0706-234 0706-242 0706-259 0706-267	ENDOXAN Asta vial inj. 5 x 500 mg drag. 50 x 50 mg fl. inj. 10 x 100 mg fl. inj. 10 x 200 mg * pr. vial inj. 1 x 500 mg * pr. drag. 1 x 50 mg * pr. fl. inj. 1 x 100 mg * pr. fl. inj. 1 x 200 mg ** pr. vial inj. 1 x 500 mg ** pr. drag. 1 x 50 mg ** pr. fl. inj. 1 x 100 mg ** pr. fl. inj. 1 x 200 mg		617,- 264,- 412,- 566,- 90,- 3,86 30,10 41,30 74,- 3,16 24,70 33,90		
A-23	0246-942 0736-769 0736-769	ENDOXAN 1000 mg Asta vial inj. 1 x 1 g * pr. vial inj. 1 x 1 g ** pr. vial inj. 1 x 1 g		287,- 209,- 172,-		
B-155	0039-669 0706-291 0706-291	EOLINE Pfizer crème 15 g * pr. crème 1 x 1 g ** pr. crème 1 x 1 g		248,- 12,07 9,93	37	62
A-5	0011-718 0706-309 0706-309	EPICRISINE S.M.B. compr. 100 * pr. compr. ** pr. compr.		151,- 1,10 0,91		
A-5	0011-734 0706-325 0706-325	EPIPROPANE Medgenix Benelux compr. 100 * pr. compr. ** pr. compr.		160,- 1,17 0,96		
A-28	1226-125 0744-441 0744-441	EPOSIN OPG Pharmachemie fl. I.V. 1 x 100 mg/5 ml * pr. fl. I.V. 1 x 100 mg/5 ml ** pr. fl. I.V. 1 x 100 mg/5 ml		970,- 708,- 532,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		335,- 15,31 12,56	50	84
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		478,- 21,81 17,94	72	119
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		335,- 15,31 12,56	50	84
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		577,- 421,- 346,-	87	144
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		478,- 478,- 21,81 21,81 17,94 17,94	72 72	119 119
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		599,- 43,70 35,90	90	150
A-23	0040-121 0040-006 0040-147 0706-572 0706-580 0706-572 0706-580	ESTRACYT Pharmacia & Upjohn 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		4.087,- 3.388,- 6.996,- 396,30 68,72 367,60 65,85	- - -	- - -
A-27	0039-966 0706-606 0706-606	ESTRADURINE Pharmacia & Upjohn amp. inj. 1 x 80 mg + solv. * pr. amp. inj. 1 x 80 mg + solv. ** pr. amp. inj. 1 x 80 mg + solv.		335,- 245,- 201,-	-	-
B-17	0804-658 0804-666 0706-622 0706-622	ESTULIC Novartis Pharma compr. 30 x 2 mg compr. 100 x 2 mg * pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 2 mg		335,- 892,- 6,51 5,35	50 134	84 223
B-69	0040-030 0040-014 0111-336 0111-328 0706-630 0706-648 0706-655 0706-630 0706-648 0706-655	ESUCOS UCB 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		94,- 231,- 96,- 311,- 23,- 1,69 2,27 18,67 1,38 1,86	14 35 14 47	23 58 24 78
A-30	0706-671 0706-671	ETHRANE Abbott * pr. ml ** pr. ml		11,24 10,09		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-28	1349-539 0747-352 0747-352	ETOPOSIDUM Pharmacia & Upjohn fl. perf. 1 x 100 mg/5 ml * pr. fl. perf. 1 x 100 mg/5 ml ** pr. fl. perf. 1 x 100 mg/5 ml	C C C	815,- 595,- 489,-	-	-
B-72	0040-428 0706-705 0706-705	ETUMINE Novartis Pharma compr. 30 x 40 mg * pr. compr. 1 x 40 mg ** pr. compr. 1 x 40 mg		234,- 5,70 4,67	35	58
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		340,- 975,- 7,12 5,85	-	-
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		310,- 310,- 7,53 7,53 6,20 6,20	46 46	77 77
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		87,- 12,80 10,40	13	22
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		180,- 405,- 130,- 5,92 4,75 4,86 3,90	27 61 19	45 101 32
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		53,40 43,90		
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		180,- 387,- 9,40 7,73	27 58	45 97
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-Belgolabo 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		109,- 148,- 237,- 319,- 387,- 0,95 1,29 2,06 2,77 3,36 0,77 1,06 1,69 2,27 2,76	16 22 36 48 58	27 37 59 80 97

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-37	0815-456	EXACYL Bournonville Pharma amp. inj. 5 x 500 mg/5 ml		203,-	30	51
	0829-408	compr. 50 x 250 mg		383,-	57	96
	0808-840	compr. 100 x 250 mg		676,-	101	169
	0398-610	compr. 20 x 500 mg		307,-	46	77
	0086-470	amp. b. 10 x 1 g/10 ml		394,-	59	98
	0706-895	* pr. amp. inj. 1 x 500 mg/5 ml		29,60		
	0706-903	* pr. compr. 1 x 250 mg		4,93		
	0739-029	* pr. compr. 1 x 500 mg		11,20		
	0727-024	* pr. amp. b. 1 x 1 g/10 ml		28,80		
	0706-895	** pr. amp. inj. 1 x 500 mg/5 ml		24,40		
	0706-903	** pr. compr. 1 x 250 mg		4,05		
	0739-029	** pr. compr. 1 x 500 mg		9,20		
	0727-024	** pr. amp. b. 1 x 1 g/10 ml		23,60		
B-90	0040-956	FARLUTAL Pharmacia & Upjohn compr. 12 x 10 mg		200,-	30	50
	0041-038	compr. 40 x 10 mg		534,-	80	133
	0706-929	* pr. compr. 1 x 10 mg		9,75		
	0706-929	** pr. compr. 1 x 10 mg		8,-		
A-27	0040-907	FARLUTAL Pharmacia & Upjohn compr. 50 x 100 mg		1.825,-	-	-
	0022-798	compr. 40 x 250 mg		2.955,-	-	-
	0022-889	compr. 30 x 500 mg		3.802,-	-	-
	0706-937	* pr. compr. 1 x 100 mg		34,02		
	0728-063	* pr. compr. 1 x 250 mg		70,78		
	0728-071	* pr. compr. 1 x 500 mg		122,60		
	0706-937	** pr. compr. 1 x 100 mg		28,28		
	0728-063	** pr. compr. 1 x 250 mg		63,60		
	0728-071	** pr. compr. 1 x 500 mg		113,03		
A-27	0112-607	FARLUTAL - DEPOT Pharmacia & Upjohn s. inj. 4 x 500 mg/5 ml		2.132,-	-	-
	0706-952	* pr. s. inj. 1 x 500 mg/5 ml		502,-		
	0706-952	** pr. s. inj. 1 x 500 mg/5 ml		430,25		
B-132	0706-960	FASIGYN I.V. Pfizer * pr. fl. perf. i.v. 400 ml 2 mg/ml		834,-		
	0706-960	** pr. fl. perf. i.v. 400 ml 2 mg/ml		685,-		
B-132	0041-020	FASIGYN 500 Pfizer compr. 4 x 500 mg		234,-	35	58
	0706-978	* pr. compr. 1 x 500 mg		42,75		
	0706-978	** pr. compr. 1 x 500 mg		35,-		
B-63	0084-145	FELDENE Pfizer amp. I.M. 6 x 20 mg/ml		373,-	56	93
	0808-394	caps. 30 x 10 mg		458,-	69	114
	0808-402	caps. 60 x 10 mg		871,-	131	218
	0808-410	caps. 30 x 20 mg		871,-	131	218
	0867-630	supp. 12 x 20 mg		403,-	60	101
	0730-382	* pr. amp. I.M. 1 x 20 mg/ml		45,33		
	0706-986	* pr. caps. 1 x 10 mg		10,60		
	0706-994	* pr. caps. 1 x 20 mg		21,20		
	0707-000	* pr. supp. 1 x 20 mg		24,50		
	0730-382	** pr. amp. I.M. 1 x 20 mg/ml		37,33		
	0706-986	** pr. caps. 1 x 10 mg		8,70		
	0706-994	** pr. caps. 1 x 20 mg		17,40		
	0707-000	** pr. supp. 1 x 20 mg		20,17		
B-63	0841-577	FELDENE Dispersal Pfizer compr. sec. 30 x 20 mg		871,-	131	218
	0730-044	* pr. compr. sec. 1 x 20 mg		21,20		
	0730-044	** pr. compr. sec. 1 x 20 mg		17,40		
B-63	1199-058	FELDENE LYOTABS Pfizer compr. 30 x 20 mg		871,-	131	218
	0744-144	* pr. compr. 1 x 20 mg		21,20		
	0744-144	** pr. compr. 1 x 20 mg		17,40		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		75,- 98,- 2,75 3,60 2,25 2,95	45 59	45 59
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		115,- 4,20 3,45	69	69
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		19,80 78,- 16,20 64,-		
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		195,- 28,40 23,40	97	97
8-8	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		136,- 99,- 82,-	20	34
8-8	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		551,- 10,05 8,25	83	138
8-6	1013-853 1013-846 0740-647 0740-522 0740-647 0740-522	FIBROCARD S.M.B. 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		363,- 430,- 8,83 10,47 7,27 8,60	54 64	91 107
8-132	0103-275 0707-182 0730-051 0707-190 0707-182 0730-051 0707-190	FLAGYL Rhône-Poulenc Rorer compr. 20 x 500 mg * 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. 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		204,- 250,- 600,- 7,45 205,- 493,- 6,10	31	51
8-175	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		131,- 9,60 7,90	20	33
8-153	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		10,01 8,23		
8-107	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.		412,- 666,- 50,17 81,- 41,17 66,50	62 100	103 166

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-107	0012-047	FLEMOXIN SOLUTAB Yamanouchi compr. 16 x 250 mg		324,-	49	81
	0012-054	compr. 16 x 500 mg		570,-	85	142
	1238-161	compr. 8 x 1 g		564,-	85	141
	0707-265	* pr. compr. 1 x 250 mg		14,75		
	0707-273	* pr. compr. 1 x 500 mg		26,-		
	0744-680	* pr. compr. 1 x 1 g		51,50		
	0707-265	** pr. compr. 1 x 250 mg		12,13		
	0707-273	** pr. compr. 1 x 500 mg		21,38		
	0744-680	** pr. compr. 1 x 1 g		42,25		
8-107	1027-614	FLEMOXIN SUSPENS. Yamanouchi pulv. pr. susp. or. 80 ml 250 mg/5 ml		324,-	49	81
	0740-456	* pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		14,75		
	0740-456	** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		12,13		
8-106	0042-416	FLOXAPEN Bencard fl. inj. 3 x 1 g + solv.		690,-	103	172
	0042-176	caps. 16 x 250 mg		383,-	57	96
	0263-707	pulv. pr. sir. 80 ml 250 mg/5 ml		392,-	59	98
	0042-119	caps. 16 x 500 mg		656,-	98	164
	0707-349	* pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv.		44,48		
	0707-356	* pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		79,76		
	0707-364	* pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		168,-		
	0707-372	* pr. caps. 1 x 250 mg		17,50		
	0739-920	* pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		17,88		
	0707-380	* pr. caps. 1 x 500 mg		29,94		
	0707-349	** pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv.		36,52		
	0707-356	** pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		68,28		
	0707-364	** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		138,-		
	0707-372	** pr. caps. 1 x 250 mg		14,38		
	0739-920	** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		14,69		
	0707-380	** pr. caps. 1 x 500 mg		24,56		
8-70	0854-554	FLUANXOL Lundbeck drag. 30 x 0,5 mg		96,-	14	24
	0041-764	drag. 50 x 0,5 mg		148,-	22	37
	0041-772	drag. 50 x 1 mg		213,-	32	53
	0041-780	drag. 50 x 3 mg		338,-	51	84
	0041-756	gtt. 20 ml 4 mg/ml		272,-	41	68
	0014-688	gtt. 10 ml 100 mg/ml		1.375,-	206	344
	0707-398	* pr. drag. 1 x 0,5 mg		2,16		
	0707-406	* pr. drag. 1 x 1 mg		3,10		
	0707-414	* pr. drag. 1 x 3 mg		4,94		
	0707-422	* pr. gtt. 1 x 4 mg/ml		9,95		
	0707-430	* pr. gtt. 1 x 100 mg/ml		117,30		
	0707-398	** pr. drag. 1 x 0,5 mg		1,78		
	0707-406	** pr. drag. 1 x 1 mg		2,56		
	0707-414	** pr. drag. 1 x 3 mg		4,06		
	0707-422	** pr. gtt. 1 x 4 mg/ml		8,15		
	0707-430	** pr. gtt. 1 x 100 mg/ml		96,40		
8-70	0014-654	FLUANXOL DEPOT Lundbeck amp. inj. 1 x 20 mg/ml		195,-	29	49
	0014-670	amp. inj. 1 x 40 mg/2 ml		303,-	45	76
	0041-350	amp. inj. 1 x 100 mg/ml		643,-	96	161
	0707-448	* pr. amp. inj. 1 x 20 mg/ml		142,-		
	0707-455	* pr. amp. inj. 1 x 40 mg/2 ml		221,-		
	0707-463	* pr. amp. inj. 1 x 100 mg/ml		469,-		
	0707-448	** pr. amp. inj. 1 x 20 mg/ml		117,-		
	0707-455	** pr. amp. inj. 1 x 40 mg/2 ml		182,-		
	0707-463	** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/ml		386,-		
8-165	0830-570	FLUCON Alcon-Couvreur coll. 5 ml 1 mg/ml		299,-	45	75
	0707-471	* pr. coll. 5 ml 1 mg/ml		218,-		
	0707-471	** pr. coll. 5 ml 1 mg/ml		179,-		

Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
B-23	FLUDEX Servier				
0041-368	compr. 20 x 2,5 mg		258,-	39	64
0041-442	compr. 60 x 2,5 mg		620,-	93	155
0707-489	* pr. compr. 1 x 2,5 mg		7,55		
0707-489	** pr. compr. 1 x 2,5 mg		6,20		
A-24	FLUORO-URACIL Roche				
0042-184	amp. inj. 5 x 250 mg/5 ml		655,-	-	-
0707-521	* pr. amp. inj. 1 x 250 mg/5 ml		95,60		
0707-521	** pr. amp. inj. 1 x 250 mg/5 ml		78,60		
A-24	FLUOROURACIL DAVID BULL Faulding				
1149-970	vial inj. 5 x 10 ml 25 mg/ml		657,-	-	-
1149-988	vial inj. 5 x 20 ml 25 mg/ml		1.121,-	-	-
1149-996	vial inj. 1 x 100 ml 25 mg/ml		1.121,-	-	-
0742-098	* pr. vial inj. 1 x 10 ml 25 mg/ml		96,-		
0742-106	* pr. vial inj. 1 x 20 ml 25 mg/ml		172,80		
0742-080	* pr. vial inj. 1 x 100 ml 25 mg/ml		864,-		
0742-098	** pr. vial inj. 1 x 10 ml 25 mg/ml		78,80		
0742-106	** pr. vial inj. 1 x 20 ml 25 mg/ml		142,-		
0742-080	** pr. vial inj. 1 x 100 ml 25 mg/ml		710,-		
A-30	FLUOTHANE Zeneca				
0707-539	* pr. ml		7,18		
0707-539	** pr. ml		6,03		
A-24	FLURACEDYL OPG Pharmachemie				
1173-764	fl. inj. 1 x 5 ml 50 mg/ml		137,-	-	-
1173-772	fl. inj. 1 x 10 ml 50 mg/ml		261,-	-	-
1173-780	fl. inj. 1 x 20 ml 50 mg/ml		494,-	-	-
0742-783	* pr. fl. inj. 1 x 5 ml 50 mg/ml		100,-		
0742-791	* pr. fl. inj. 1 x 10 ml 50 mg/ml		191,-		
0742-775	* pr. fl. inj. 1 x 20 ml 50 mg/ml		361,-		
0742-783	** pr. fl. inj. 1 x 5 ml 50 mg/ml		82,-		
0742-791	** pr. fl. inj. 1 x 10 ml 50 mg/ml		156,-		
0742-775	** pr. fl. inj. 1 x 20 ml 50 mg/ml		296,-		
A-24	FLUROBLASTINE Pharmacia & Upjohn				
1360-411	fl. I.V./perf. 1 x 250 mg/5 ml		137,-	-	-
0615-229	fl. I.V./perf. 1 x 500 mg/10 ml		261,-	-	-
1360-429	fl. I.V./perf. 1 x 1 g/20 ml		494,-	-	-
0746-883	* pr. fl. I.V./perf. 1 x 250 mg/5 ml		100,-		
0731-273	* pr. fl. I.V./perf. 1 x 500 mg/10 ml		191,-		
0746-891	* pr. fl. I.V./perf. 1 x 1 g/20 ml		361,-		
0746-883	** pr. fl. I.V./perf. 1 x 250 mg/5 ml		82,-		
0731-273	** pr. fl. I.V./perf. 1 x 500 mg/10 ml		156,-		
0746-891	** pr. fl. I.V./perf. 1 x 1 g/20 ml		296,-		
B-165	F.M.L. Liquifilm Allergan				
0018-507	coll. 5 ml 1,1 mg/ml		299,-	45	75
0707-554	* pr. coll. 5 ml 1,1 mg/ml		218,-		
0707-554	** pr. coll. 5 ml 1,1 mg/ml		179,-		
B-56	FORTAL Sanofi Pharma				
0113-159	amp. inj. 3 x 30 mg/ml		121,-	18	30
0113-134	amp. inj. 10 x 30 mg/ml		323,-	48	81
0112-425	compr. 30 x 50 mg		283,-	42	71
0112-946	compr. 100 x 50 mg		752,-	113	188
0707-612	* pr. amp. inj. 1 x 30 mg/ml		23,60		
0707-620	* pr. compr. 1 x 50 mg		5,49		
0707-612	** pr. amp. inj. 1 x 30 mg/ml		19,40		
0707-620	** pr. compr. 1 x 50 mg		4,51		
B-71	FRENACTIL Janssen-Cilag				
0042-515	gtt. 15 ml 1 mg/ml		213,-	32	53
0707-711	* pr. gtt. 1 x 1 mg/ml		10,33		
0707-711	** pr. gtt. 1 x 1 mg/ml		8,53		
B-60	FROBEN 50 Knoll				
0831-891	drag. 100 x 50 mg		615,-	22	154
0707-729	* pr. drag. 1 x 50 mg		4,49		
0707-729	** pr. drag. 1 x 50 mg		1,50		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-60	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		699,- 252,- 8,50 15,33 6,98 12,58	105 38	175 63
8-60	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		770,- 18,73 15,40	115	192
8-134	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		434,- 317,- 260,-	65	108
8-127	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		217,- 374,- 3,16 5,46 2,60 4,48	33 56	54 93
8-127	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		147,- 5,35 4,40	22	37
8-25	1309-129 0744-151 0744-151	FURODUR Boss Pharma compr. 50 x 40 mg * pr. compr. 1 x 40 mg ** pr. compr. 1 x 40 mg		375,- 5,48 4,50	56	94
8-25	1373-430 0747-220 0747-220	FUROPHAR 40 Unicophar compr. 50 x 40 mg * pr. compr. 1 x 40 mg ** pr. compr. 1 x 40 mg	G G G	315,- 4,60 3,78	47	79
8-25	0017-301 0729-301 0729-301	FUROSEMIDE EG Eurogenerics compr. 50 x 40 mg * pr. compr. 1 x 40 mg ** pr. compr. 1 x 40 mg	G G G	315,- 4,60 3,78	47	79
8-116	0043-265 0707-810 0707-810	GABBORAL Pharmacia & Upjohn compr. 16 x 250 mg * pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg		399,- 18,19 14,94	60	100
8-166	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		229,- 172,- 167,- 126,- 137,- 103,-	34 26	57 43
8-176	0043-380 0707-885 0707-885	GASTROGRAFINE Schering fl. 100 ml * pr. ml ** pr. ml		368,- 2,69 2,21	55	92
8-116	0730-408	GENTAMICINE 0,08% + NaCl 0,9% Baxter-Viaflex ** pr. sac-zak perf. 100 ml		150,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-116	0733-709	GENTAMICINE PHARMAFLEX Vifor ** pr. sac-zak perf. 100 ml 0,8 mg/ml		150,-		
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		138,- 214,- 101,- 156,- 83,- 128,-	21 32	34 53
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		214,- 161,- 156,- 118,- 128,- 97,-	32 24	53 40
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		166,67 166,67		
B-116	0707-968	GEOMYCINE D.S. Schering-Plough ** pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		166,67		
A-12	0044-248 0708-057 0708-057	GLIBENESE Roerig compr. 100 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		884,- 6,45 5,30		
A-13	0321-612 0708-081 0708-081	GLUCOPHAGE Merck-Belgolabo compr. 60 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		218,- 2,65 2,18		
A-13	0044-357 0708-099 0708-099	GLUCOPHAGE 850 Merck-Belgolabo compr. 100 x 850 mg * pr. compr. 1 x 850 mg ** pr. compr. 1 x 850 mg		438,- 3,20 2,63		
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		137,- 323,- 2,36 1,94	21 48	34 81
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		246,- 197,- 256,- 30,- 144,- 46,75 24,50 118,- 38,25	37 30 38	61 49 64
B-174	0113-969 0114-462 0804-765 0708-164 0708-172 0728-501 0708-164 0708-172 0728-501	GYNO-DAKTARIN Janssen-Cilag crème vag. 78 g 20 mg/g ov. 7 x 200 mg ov. 1 x 1.200 mg * pr. crème vag. 1 x 5 g 20 mg/g * pr. ov. 1 x 200 mg * pr. ov. 1 x 1.200 mg ** pr. crème vag. 1 x 5 g 20 mg/g ** pr. ov. 1 x 200 mg ** pr. ov. 1 x 1.200 mg		437,- 392,- 290,- 19,94 40,86 212,- 16,38 33,57 174,-	66 59 43	109 98 72

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-174	0803-379 0728-303 0728-303	GYNO-MONTRIL Prospa compr. vag. 6 x 25.000 U. * pr. compr. vag. 1 x 25.000 U. ** pr. compr. vag. 1 x 25.000 U.		246,- 30,- 24,50	37	61
B-174	0045-708 0708-180 0708-180	GYNO-PEVARYL Janssen-Cilag crème vag. 78 g 10 mg/g * pr. crème vag. 1 x 5 g 10 mg/g ** pr. crème vag. 1 x 5 g 10 mg/g		432,- 19,69 16,19	65	108
B-174	0045-682 0708-198 0708-198	GYNO-PEVARYL 150 Janssen-Cilag ov. 3 x 150 mg * pr. ov. 1 x 150 mg ** pr. ov. 1 x 150 mg		250,- 60,67 50,-	37	62
B-71	0046-128 0114-611 0804-880 0046-177 0804-898 0114-603 0114-595 0804-906 0708-289 0708-297 0728-311 0708-305 0728-329 0708-313 0728-337 0708-289 0708-297 0728-311 0708-305 0728-329 0708-313 0728-337	HALDOL Janssen-Cilag amp. inj. 5 x 5 mg/ml compr. 50 x 0,5 mg compr. 25 x 2 mg compr. 25 x 5 mg compr. 20 x 20 mg gtt. 15 ml 2 mg/ml gtt. 30 ml 2 mg/ml gtt. 30 ml 10 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 5 mg * pr. compr. 1 x 0,5 mg * pr. compr. 1 x 2 mg * pr. compr. 1 x 5 mg * pr. compr. 1 x 20 mg * pr. gtt. 1 x 2 mg/ml * pr. gtt. 1 x 10 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 0,5 mg ** pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. gtt. 1 x 2 mg/ml ** pr. gtt. 1 x 10 mg/ml		236,- 115,- 197,- 456,- 1.205,- 114,- 207,- 963,- 34,40 1,68 5,76 13,32 48,30 5,03 23,43 28,20 1,38 4,72 10,92 39,70 4,13 19,23	35 17 30 68 181 17 31 144	59 29 49 114 301 28 52 241
B-71	0047-779 0822-999 0047-787 0708-321 0708-339 0708-347 0708-321 0708-339 0708-347	HALDOL DECANOAS Janssen-Cilag amp. inj. 1 x 50 mg/ml amp. inj. 1 x 100 mg/ml amp. inj. 1 x 150 mg/3 ml * pr. amp. inj. 1 x 50 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 100 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 150 mg/3 ml ** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 150 mg/3 ml		502,- 802,- 1.130,- 366,- 585,- 875,- 301,- 481,- 719,-	75 120 169	125 200 282
B-32	0086-108 0730-416 0730-416	HEPARIN Ca Braun amp. I.V. 1 x 5.000 I.U./0,5 ml * pr. amp. I.V. 1 x 5.000 I.U./0,5 ml ** pr. amp. I.V. 1 x 5.000 I.U./0,5 ml		34,- 25,- 20,-	5	8
B-32	0086-041 0730-424 0730-424	HEPARIN Na Braun vial I.V. 1 x 25.000 I.U./5 ml * pr. 1.000 I.U. inj. ** pr. 1.000 I.U. inj.		133,- 3,88 3,20	20	33
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)		162,- 665,- 4,72 3,88 3,88 3,19	24 100	40 166

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
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.		162,- 4,72 3,88	24	40
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.		316,- 4,62 3,78	47	79
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.		174,- 5,08 4,16	26	43
B-31	0047-324 0708-495 0708-495	HEPT-A-MYL Synthelabo 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		92,- 11,17 9,17	14	23
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		564,- 324,- 25,75 14,75 21,13 12,13	85 49	141 81
B-128	0047-670 1111-558 0708-529 0708-529	HIPREX 3M Pharma compr. 50 x 1 g compr. 60 x 1 g * pr. compr. 1 x 1 g ** pr. compr. 1 x 1 g		403,- 485,- 5,90 4,85	60 73	101 121
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		530,- 428,- 38,70 6,24 31,80 5,14	- -	- -
B-118	0047-977 0708-610 0708-610	HOSTACYCLINE "500" Hoechst Marion Roussel drag. 16 x 500 mg * pr. drag. 1 x 500 mg ** pr. drag. 1 x 500 mg		442,- 20,19 16,56	66	110
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.		1.202,- 321,- 263,67	180	300
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		297,- 10,85 8,90	-	-
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		64,- 47,- 38,-	10	16
B-83	0048-363 0708-776 0708-776	HYDROCORTISONE Hoechst Marion Roussel compr. 20 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		237,- 8,65 7,10	36	59

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		158,- 23,- 19,-	24	39
B-24	0892-224 0892-232 0708-867 0708-867	HYGROTON 50 Novartis Pharma compr. 30 x 50 mg compr. 100 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		123,- 353,- 2,58 2,12	18 53	31 88
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		907,- 662,- 544,-	136	227
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		92,20 75,80		
B-60	1303-262 0745-349 0745-349	IBUPHAR-200 Unicophar drag. 100 x 200 mg * pr. drag. 1 x 200 mg ** pr. drag. 1 x 200 mg	G G G	291,- 2,12 1,74	44	73
B-60	1303-270 1303-288 0745-356 0745-356	IBUPHAR-400 Unicophar drag. 30 x 400 mg drag. 100 x 400 mg * pr. drag. 1 x 400 mg ** pr. drag. 1 x 400 mg	G G G G	170,- 445,- 3,25 2,67	25 67	42 111
B-60	1132-885 0092-502 0729-541 0729-541	IBUPROFENE EG Eurogenerics drag. 30 x 400 mg drag. 100 x 400 mg * pr. drag. 1 x 400 mg ** pr. drag. 1 x 400 mg	G G G G	170,- 445,- 3,25 2,67	25 67	42 111
B-60	1414-333 0748-814 0748-814	IBUPROFENE EG 600 mg Eurogenerics compr. 30 x 600 mg * pr. compr. 1 x 600 mg ** pr. compr. 1 x 600 mg	G G G	255,- 6,20 5,10	38	64
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		215,- 516,- 3,93 6,28 3,23 5,15	32 77	54 129
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		710,- 710,- 86,33 518,- 71,- 426,-	106 106	177 177
B-71	0047-969 0047-985 0048-017 0048-025 0709-113 0709-121 0709-139 0709-147 0709-113 0709-121 0709-139 0709-147	IMPROMEN Janssen-Cilag compr. 25 x 5 mg compr. 25 x 10 mg gtt. 30 ml 2 mg/ml gtt. 30 ml 10 mg/ml * pr. compr. 1 x 5 mg * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. gtt. 1 x 2 mg/ml * pr. gtt. 1 x 10 mg/ml ** pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. gtt. 1 x 2 mg/ml ** pr. gtt. 1 x 10 mg/ml		627,- 1.085,- 308,- 1.152,- 18,32 32,80 7,50 30,07 15,04 26,96 6,17 24,70	94 163 46 173	157 271 77 288

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-71	0869-073	IMPROMEN DECANOAS Janssen-Cilag amp. inj. 1 x 50 mg/ml		576,-	86	144
	0869-081	amp. inj. 1 x 150 mg/3 ml		1.242,-	186	310
	0726-935	* pr. amp. inj. 1 x 50 mg/ml		420,-		
	0726-943	* pr. amp. inj. 1 x 150 mg/3 ml		1.011,-		
	0726-935	** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/ml		345,-		
	0726-943	** pr. amp. inj. 1 x 150 mg/3 ml		831,-		
A-29	0014-399	IMURAN Glaxo Wellcome compr. 100 x 50 mg		1.870,-	-	-
	0709-154	* pr. compr. 1 x 50 mg		17,46		
	0709-162	* pr. fl. inj. 1 x 50 mg		400,-		
	0709-154	** pr. compr. 1 x 50 mg		14,59		
	0709-162	** pr. fl. inj. 1 x 50 mg		329,-		
A-29	0376-871	IMURAN MITIS Glaxo Wellcome compr. 100 x 25 mg		1.238,-	-	-
	0741-751	* pr. compr. 1 x 25 mg		10,06		
	0741-751	** pr. compr. 1 x 25 mg		8,27		
B-23	1111-434	INDAPAMIDE EG Eurogenerics drag. 20 x 2,5 mg	G	217,-	33	54
B-9	0049-049	INDERAL Zeneca amp. inj. 10 x 1 mg/ml		183,-	27	46
	0115-808	compr. 50 x 10 mg		102,-	15	25
	0115-790	compr. 50 x 40 mg		233,-	35	58
	0048-942	compr. 100 x 40 mg		428,-	64	107
	0709-170	* pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml		13,40		
	0709-188	* pr. compr. 1 x 10 mg		1,48		
	0709-196	* pr. compr. 1 x 40 mg		3,12		
	0709-170	** pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml		11,-		
	0709-188	** pr. compr. 1 x 10 mg		1,22		
	0709-196	** pr. compr. 1 x 40 mg		2,57		
B-14	0048-751	INDERAL RETARD Zeneca caps. 28 x 160 mg		507,-	76	127
	0861-138	caps. 56 x 160 mg		810,-	121	202
	0709-204	* pr. caps. 1 x 160 mg		10,55		
	0709-204	** pr. caps. 1 x 160 mg		8,68		
B-14	0805-119	INDERAL RETARD MITIS Zeneca caps. 42 x 80 mg		388,-	58	97
	0727-503	* pr. caps. 1 x 80 mg		6,74		
	0727-503	** pr. caps. 1 x 80 mg		5,55		
B-61	0115-832	INDOCID Merck Sharp & Dohme caps. 100 x 25 mg		348,-	52	87
	0116-798	caps. 30 x 50 mg		210,-	31	52
	0116-780	caps. 100 x 50 mg		559,-	84	140
	0115-816	supp. 12 x 100 mg		189,-	28	47
	0709-220	* pr. caps. 1 x 25 mg		2,54		
	0709-238	* pr. caps. 1 x 50 mg		4,08		
	0709-246	* pr. supp. 1 x 100 mg		11,50		
	0709-220	** pr. caps. 1 x 25 mg		2,09		
	0709-238	** pr. caps. 1 x 50 mg		3,35		
	0709-246	** pr. supp. 1 x 100 mg		9,42		
B-42	0033-464	INDOCID I.V. Merck Sharp & Dohme fl. inj. lyoph. 3 x 1 mg		1.136,-	170	284
	0729-111	* pr. fl. inj. lyoph. 1 x 1 mg		294,-		
	0729-111	** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 1 mg		241,67		
B-61	0115-782	INDOCID RETARD Merck Sharp & Dohme caps. 30 x 75 mg		319,-	48	80
	0115-824	caps. 50 x 75 mg		427,-	64	107
	0709-261	* pr. caps. 1 x 75 mg		6,24		
	0709-261	** pr. caps. 1 x 75 mg		5,12		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	---	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		262,- 191,- 157,-	39	65
B-166	1209-113 1209-121 0744-458 0744-466 0744-458 0744-466	INFECTOFLAM Ciba Vision coll. 5 ml ungt. opht. 4 g * pr. coll. 5 ml * pr. ungt. opht. 4 g ** pr. coll. 5 ml ** pr. ungt. opht. 4 g		229,- 197,- 167,- 144,- 137,- 118,-	34 30	57 49
C-2	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		426,- 311,- 255,-	213	213
B-3	0481-861 0735-514 0735-514	ISOCARD SPRAY Sintesa dos. 160 x 1,25 mg/dos. * pr. dos. 160 x 1,25 mg/dos. ** pr. dos. 160 x 1,25 mg/dos.		236,- 172,- 141,-	35	59
B-176	0132-449 0709-543 0709-543	ISOPAQUE Nycomed fl. inj. 1 x 50 ml 60% * pr. fl. inj. 1 x 50 ml 60% ** pr. fl. inj. 1 x 50 ml 60%		276,- 201,- 165,-	41	69
B-176	0050-690 0709-600 0709-600	ISOPAQUE CYSTO Nycomed fl. inj. 300 ml * pr. fl. inj. 300 ml ** pr. fl. inj. 300 ml		505,- 369,- 303,-	76	126
B-176	0844-035 0709-618 0709-618	ISOPAQUE PRO INFUS Nycomed fl. inj. 250 ml * pr. fl. inj. 250 ml ** pr. fl. inj. 250 ml		593,- 433,- 356,-	89	148
B-12	0050-559 0709-626 0709-626	ISOPTINE Knoll amp. inj. 5 x 5 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml		107,- 15,60 12,80	16	27
B-6	0475-111 0709-634 0709-634	ISOPTINE 40 mg Knoll drag. 50 x 40 mg * pr. drag. 1 x 40 mg ** pr. drag. 1 x 40 mg		156,- 2,28 1,88	23	39
B-6	0050-583 0709-642 0709-642	ISOPTINE 80 mg Knoll drag. 50 x 80 mg * pr. drag. 1 x 80 mg ** pr. drag. 1 x 80 mg		264,- 3,86 3,16	40	66
B-6	0475-137 0709-659 0709-659	ISOPTINE 120 mg Knoll drag. 50 x 120 mg * pr. drag. 1 x 120 mg ** pr. drag. 1 x 120 mg		336,- 4,90 4,02	50	84
B-168	0050-666 0050-658 0709-667 0709-675 0709-667 0709-675	ISOPTO CARPINE Alcon-Couvreur coll. 15 ml 10 mg/ml coll. 15 ml 20 mg/ml * pr. coll. 15 ml 10 mg/ml * pr. coll. 15 ml 20 mg/ml ** pr. coll. 15 ml 10 mg/ml ** pr. coll. 15 ml 20 mg/ml		108,- 148,- 79,- 108,- 65,- 89,-	16 22	27 37
B-163	0050-617 0709-683 0709-683	ISOPTO CETAMIDE Alcon-Couvreur coll. 15 ml 150 mg/ml * pr. coll. 15 ml 150 mg/ml ** pr. coll. 15 ml 150 mg/ml		94,- 69,- 56,-	14	23

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
C-24	0050-609 0709-691 0709-691	ISOPTO CETAPRED Alcon-Couvreur coll. 5 ml * pr. coll. 5 ml ** pr. coll. 5 ml		135,- 99,- 81,-	67	67
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		128,- 309,- 280,- 1,26 1,70 1,03 1,40	19 46 42	32 77 70
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		603,- 3,67 3,02	90	151
B-35	0709-808 0737-858 0709-808 0737-858	KABIKINASE Pharmacia & Upjohn * pr. fl. inj. 1 x 250.000 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 1.500.000 I.U.		1.569,- 6.473,- 1.289,- 6.186,-		
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		1.065,- 39,80 32,70		
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		1.198,- 31,93 26,23		
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		516,- 23,56 19,31	77	129
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		293,- 13,38 11,-	44	73
B-111	0744-169	KEFUROX 750 Lilly ** pr. fl. lyoph. I.M./I.V. 1 x 750 mg		169,67		
9-111	0744-177	KEFUROX 1500 Lilly ** pr. fl. lyoph. I.M./I.V. 1 x 1,5 g		339,-		
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		721,- 175,33 351,- 144,- 288,-	108	180
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		1.439,- 12,51 10,28	216	360
B-78	0051-847 0051-821 0710-079 0710-087 0710-079 0710-087	KEMADRIN 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		194,- 242,- 28,40 1,77 23,20 1,45	29 36	48 60

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		361,- 8,77 7,20	54	90
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		338,- 247,- 203,-	51	84
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		373,- 909,- 609,- 221,- 445,- 181,67 365,-	56 136 91	93 227 152
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		517,- 1.175,- 310,- 254,67	78 176	129 294
A-30	0710-178 0710-178	KETALAR Warner Lambert * pr. ml inj. 50 mg ** pr. ml inj. 50 mg		55,50 45,60		
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		284,- 579,- 4,23 3,47	43 87	71 145
B-118	1031-707 1414-341 0740-084 0740-084	KLINOTAB Lederle compr. 10 x 100 mg compr. 20 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		490,- 785,- 28,65 23,55	73 118	122 196
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		110,- 191,- 1,39 1,15	16 29	27 48
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		181,- 2,20 1,82	27	45
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		108,- 1,32 1,08	16	27
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		115,- 185,- 1,13 0,93	17 28	29 46
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		1.222,- 39,48 32,44		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-69	0117-523	LARGACTIL Rhône-Poulenc Rorer compr. 50 x 25 mg		59,-	9	15
	0117-515	compr. 30 x 100 mg		103,-	15	26
	0710-301	* pr. compr. 1 x 25 mg		0,86		
	0710-319	* pr. compr. 1 x 100 mg		2,50		
	0710-301	** pr. compr. 1 x 25 mg		0,70		
	0710-319	** pr. compr. 1 x 100 mg		2,07		
B-25	0117-598	LASIX Hoechst Marion Roussel amp. inj. 5 x 20 mg/2 ml		124,-	19	31
	0117-580	compr. 12 x 40 mg		109,-	16	27
	0117-572	compr. 50 x 40 mg		375,-	56	94
	0710-350	* pr. amp. inj. 1 x 20 mg/2 ml		18,20		
	0710-368	* pr. amp. inj. 1 x 250 mg/25 ml		164,20		
	0710-376	* pr. compr. 1 x 40 mg		5,48		
	0710-384	* pr. compr. 1 x 500 mg		58,05		
	0710-350	** pr. amp. inj. 1 x 20 mg/2 ml		14,80		
	0710-368	** pr. amp. inj. 1 x 250 mg/25 ml		134,80		
	0710-376	** pr. compr. 1 x 40 mg		4,50		
	0710-384	** pr. compr. 1 x 500 mg		47,65		
B-25	0198-036	LASIX P Hoechst Marion Roussel caps. 30 x 30 mg		250,-	37	62
	0710-392	* pr. caps. 1 x 30 mg		6,07		
	0710-392	** pr. caps. 1 x 30 mg		5,-		
B-83	0053-348	LEDERCORT Lederle compr. 30 x 4 mg		361,-	54	90
	0053-322	compr. 15 x 8 mg		361,-	54	90
	0063-321	compr. 50 x 8 mg		1.161,-	174	290
	0710-434	* pr. compr. 1 x 4 mg		8,77		
	0710-442	* pr. compr. 1 x 8 mg		18,26		
	0710-434	** pr. compr. 1 x 4 mg		7,20		
	0710-442	** pr. compr. 1 x 8 mg		15,-		
B-83	0117-770	LEDERCORT PARENTERAL Lederle fl. inj. 1 x 5 ml 25 mg/ml		730,-	109	182
	0710-467	* pr. fl. inj. 1 x 5 ml 25 mg/ml		533,-		
	0710-467	** pr. fl. inj. 1 x 5 ml 25 mg/ml		438,-		
B-83	0117-788	LEDERCORT PARENTERAL FORTE Lederle fl. inj. 1 x 40 mg/ml		373,-	56	93
	0054-551	fl. inj. 3 x 40 mg/ml		909,-	136	227
	0053-629	s. inj. 1 x 40 mg/ml		373,-	56	93
	0053-710	s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		609,-	91	152
	0710-475	* pr. fl. inj. 1 x 40 mg/ml		221,-		
	0710-483	* pr. s. inj. 1 x 40 mg/ml		272,-		
	0710-491	* pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		445,-		
	0710-475	** pr. fl. inj. 1 x 40 mg/ml		181,67		
	0710-483	** pr. s. inj. 1 x 40 mg/ml		224,-		
	0710-491	** pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		365,-		
B-118	0063-339	LEDERMYCIN "300" Lederle caps. 16 x 300 mg		558,-	84	139
	0710-525	* pr. caps. 1 x 300 mg		25,44		
	0710-525	** pr. caps. 1 x 300 mg		20,94		
B-83	0053-298	LEDERSPAN Lederle fl. inj. 1 x 20 mg/ml		373,-	56	93
	0055-061	fl. inj. 3 x 20 mg/ml		909,-	136	227
	0710-533	* pr. fl. inj. 1 x 20 mg/ml		221,-		
	0710-533	** pr. fl. inj. 1 x 20 mg/ml		181,67		
A-23	0053-413	LEDERTEPA Lederle fl. inj. 1 x 15 mg		163,-	-	-
	0710-558	* pr. fl. inj. 1 x 15 mg		119,-		
	0710-558	** pr. fl. inj. 1 x 15 mg		98,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		224,- 5,43 4,47	-	-
A-24	0746-081 0746-099 0746-107 0746-081 0746-099 0746-107	LEDERTREXATE CONCENTRATE Lederle * pr. fl. inj. 1 x 100 mg/ml * pr. fl. inj. 1 x 1 g/10 ml * pr. fl. inj. 1 x 5 g/50 ml ** pr. fl. inj. 1 x 100 mg/ml ** pr. fl. inj. 1 x 1 g/10 ml ** pr. fl. inj. 1 x 5 g/50 ml		888,- 6.133,- 26.593,- 729,- 5.846,- 26.306,-		
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		1.318,- 92,- 624,- 75,58 512,-		
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		159,- 116,- 95,-		
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		623,- 1.716,- 3.535,- 6.134,- 512,- 1.429,- 3.248,- 5.847,-		
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		3.535,- 3.248,-		
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		561,- 68,17 56,-		
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		550,- 452,-		
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		734,- 603,-		
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		1.467,- 1.205,-		
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		211,- 505,- 4,10 3,37	32 76	53 126
B-73	1114-388 0710-657 0710-657	LERIVON 30 Organon compr. 50 x 30 mg * pr. compr. 1 x 30 mg ** pr. compr. 1 x 30 mg		770,- 11,24 9,24	115	192
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		909,- 22,10 18,17	136	227

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		420,- 12,28 10,08	-	-
B-119	0118-307 0054-262 0118-273 0710-673 0710-681 0710-673 0710-681	LINCOCIN Pharmacia & 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		606,- 1.093,- 716,- 138,33 32,69 113,67 26,81	91 164 107	151 273 179
B-80	0063-354 0063-362 0710-715 0710-723 0710-715 0710-723	LIORESAL Novartis Pharma 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		388,- 892,- 5,66 13,02 4,66 10,70	58 134	97 223
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		116,- 85,- 70,-	17	29
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.		153,- 4,48 3,68	23	38
Ck-11	0831-826 0710-756 0710-756	LOBIONE Rhône-Poulenc Rorer compr. 100 x 6 mg * pr. compr. 1 x 6 mg ** pr. compr. 1 x 6 mg		467,- 3,41 2,80	374	374
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		376,- 501,- 376,- 201,- 7,32 9,13 9,80 6,- 7,50 8,07	56 75 56 30	94 125 94 50
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		75,- 55,- 45,-	11	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		249,- 249,- 249,- 249,- 6,07 6,07 6,07 6,07 4,97 4,97 4,97 4,97	37 37 37 37	62 62 62 62

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-157	1027-747 0741-769 0741-769	LOCROID CRELO Yamanouchi emuls. 30 g 1 mg/g * pr. emuls. 1 x 1 mg/g ** pr. emuls. 1 x 1 mg/g		249,- 6,07 4,97	37	62
8-6	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		430,- 10,47 8,60	64	107
8-118	0315-598 0739-474 0739-474	LOGAMICYL Rhône-Poulenc Rorer caps. 10 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		448,- 32,70 26,90	67	112
8-15	0891-317 0891-325 0710-871 0710-871	LOGROTON Novartis Pharma 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		707,- 1.089,- 14,73 12,11	106 163	177 272
8-100	0118-224 0054-445 0033-902 0710-889 0710-897 0729-129 0710-889 0710-897 0729-129	LOMUDAL Fisons 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.		515,- 675,- 582,- 7,52 10,27 425,- 6,18 8,44 349,-	77 101 87	129 169 145
8-104	1233-487 1233-477 0745-018 0745-364 0745-018 0745-364	LOMUSOL Fisons sol. nas. 13,5 ml 20 mg/ml spray nas. 15 ml 40 mg/ml * pr. sol. nas. 13,5 ml 20 mg/ml * pr. spray nas. 15 ml 40 mg/ml ** pr. sol. nas. 13,5 ml 20 mg/ml ** pr. spray nas. 15 ml 40 mg/ml		272,- 302,- 199,- 220,- 163,- 181,-	41 45	68 75
8-130	0055-277 0710-921 0710-921	LONGUM Pharmacia & Upjohn compr. 4 x 2 g * pr. compr. 1 x 2 g ** pr. compr. 1 x 2 g		260,- 47,50 39,-	39	65
8-15	0054-635 0118-513 0710-939 0710-939	LOPRESOR Novartis Pharma compr. 30 x 100 mg compr. 100 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		360,- 955,- 6,97 5,73	54 143	90 239
8-15	0288-407 0737-536 0737-536	LOPRESOR OROS 100 Novartis Pharma compr. 28 x 95 mg * pr. compr. 1 x 95 mg ** pr. compr. 1 x 95 mg		422,- 11,- 9,04	63	105
8-15	0288-746 0737-544 0737-544	LOPRESOR OROS 200 Novartis Pharma compr. 28 x 190 mg * pr. compr. 1 x 190 mg ** pr. compr. 1 x 190 mg		673,- 17,54 14,39	101	168
8-72	0118-349 0118-752 0710-970 0710-988 0710-970 0710-988	LOXAPAC Lederle compr. 100 x 25 mg compr. 100 x 50 mg * pr. compr. 1 x 25 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		565,- 872,- 4,12 6,36 3,39 5,23	85 131	141 218

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-86		L-THYROXINE CHRISTIAENS 25 µg Christiaens Pharma				
	1204-650	compr. 100 x 25 µg		129,-	19	32
	0743-740	* pr. compr. 1 x 25 µg		0,94		
	0743-740	** pr. compr. 1 x 25 µg		0,77		
B-86		L-THYROXINE CHRISTIAENS 50 µg Christiaens Pharma				
	1183-771	compr. 100 x 50 µg		175,-	26	44
	0743-732	* pr. compr. 1 x 50 µg		1,28		
	0743-732	** pr. compr. 1 x 50 µg		1,05		
B-86		L-THYROXINE CHRISTIAENS 100 µg Christiaens Pharma				
	1183-789	compr. 100 x 100 µg		282,-	42	70
	0743-294	* pr. compr. 1 x 100 µg		2,06		
	0743-294	** pr. compr. 1 x 100 µg		1,69		
B-86		L-THYROXINE CHRISTIAENS 125 µg Christiaens Pharma				
	1383-785	compr. 100 x 125 µg		331,-	50	83
	0748-871	* pr. compr. 1 x 125 µg		2,42		
	0748-871	** pr. compr. 1 x 125 µg		1,98		
B-86		L-THYROXINE CHRISTIAENS 150 µg Christiaens Pharma				
	1204-643	compr. 100 x 150 µg		379,-	57	95
	0743-757	* pr. compr. 1 x 150 µg		2,77		
	0743-757	** pr. compr. 1 x 150 µg		2,27		
B-86		L-THYROXINE CHRISTIAENS 200 µg Christiaens Pharma				
	1183-797	compr. 100 x 200 µg		462,-	69	115
	0743-310	* pr. compr. 1 x 200 µg		3,37		
	0743-310	** pr. compr. 1 x 200 µg		2,77		
B-73		LUDIOMIL Novartis Pharma				
	0055-343	amp. inj. 10 x 25 mg/5 ml		256,-	38	64
	0055-236	compr. 30 x 25 mg		185,-	28	46
	0055-202	compr. 100 x 25 mg		492,-	74	123
	0055-244	compr. 30 x 50 mg		323,-	48	81
	0711-051	* pr. amp. inj. 1 x 25 mg/5 ml		18,70		
	0711-077	* pr. compr. 1 x 25 mg		3,59		
	0711-085	* pr. compr. 1 x 50 mg		7,87		
	0711-051	** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/5 ml		15,30		
	0711-077	** pr. compr. 1 x 25 mg		2,95		
	0711-085	** pr. compr. 1 x 50 mg		6,47		
A-25		LYOVAC COSMEGEN Merck Sharp & Dohme				
	0055-111	amp. inj. 1 x 0,5 mg pulv.		137,-	-	-
	0711-101	* pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg pulv.		100,-		
	0711-101	** pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg pulv.		82,-		
B-101		LYSOMUCIL 10% Zambon				
	0055-376	amp. 20 x 300 mg/3 ml		326,-	49	81
	0711-143	* pr. amp. 1 x 300 mg/3 ml		11,90		
	0711-143	** pr. amp. 1 x 300 mg/3 ml		9,75		
B-119		MACROMYCINE Farnabel				
	0264-127	pulv. or. 16 x 250 mg		335,-	50	84
	0264-135	pulv. or. 16 x 500 mg		478,-	72	119
	0288-548	dos. or. 8 x 1 g		432,-	65	108
	0288-555	dos. or. 16 x 1 g		693,-	104	173
	0728-261	* pr. pulv. or. 1 x 250 mg		15,31		
	0728-279	* pr. pulv. or. 1 x 500 mg		21,81		
	0741-330	* pr. dos. or. 1 x 1 g		31,63		
	0728-261	** pr. pulv. or. 1 x 250 mg		12,56		
	0728-279	** pr. pulv. or. 1 x 500 mg		17,94		
	0741-330	** or. dos. or. 1 x 1 g		25,94		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	---	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		100,- 7,30 6,-	15	25
B-111	0711-242 0711-259	MANDOL Lilly ** pr. fl. inj. 1 x 1 g ** pr. fl. pr. perf. I.V. 1 x 2 g		156,- 312,-		
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		181,- 1,32 1,09	27	45
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		181,- 2,64 2,18	27	45
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		89,- 2,11 1,73	13	22
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		70,- 2,04 1,68	10	17
B-162	1318-351 0748-343 0748-343	MARTIGENTA Ciba Vision coll. 5 ml 3 mg/ml * pr. coll. 5 ml 3 mg/ml ** pr. coll. 5 ml 3 mg/ml	C C C	180,- 131,- 108,-	27	45
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		329,- 2,40 1,97		
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		240,- 175,- 144,-	36	60
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		274,- 195,- 200,- 142,- 164,- 117,-	41 29	68 49
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		434,- 810,- 10,55 8,68	65 121	108 202
Cx-10	1402-569 0748-350 0748-350	MEBEVERINE EG Eurogenerics compr. ent. 40 x 135 mg * pr. compr. ent. 1 x 135 mg ** pr. compr. ent. 1 x 135 mg	G G G	297,- 5,43 4,45	238	238
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.		195,- 142,- 117,-	29	49

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	---		
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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.		242,- 177,- 145,-	36	60
B-83	0056-028 0711-473 0711-473	MEDROL Pharmacia & Upjohn compr. 30 x 4 mg * pr. compr. 1 x 4 mg ** pr. compr. 1 x 4 mg		342,- 8,33 6,83	51	85
A-27	0895-540 0725-887 0725-887	MEDROL 32 mg Pharmacia & Upjohn compr. 20 x 32 mg * pr. compr. 1 x 32 mg ** pr. compr. 1 x 32 mg		1.351,- 57,20 47,-	-	-
B-83	0056-259 0055-996 0711-481 0711-481	MEDROL A Pharmacia & Upjohn compr. 14 x 16 mg compr. 50 x 16 mg * pr. compr. 1 x 16 mg ** pr. compr. 1 x 16 mg		609,- 1.693,- 31,20 25,64	91 250	152 375
B-83	0118-125 0711-499 0711-499	MEDROL PAK Pharmacia & Upjohn compr. 21 x 4 mg * pr. compr. 1 x 4 mg ** pr. compr. 1 x 4 mg		256,- 8,90 7,29	38	64
B-165	0830-034 0711-515 0711-515	MEDRYSONE Faure coll. 5 ml * pr. coll. 5 ml ** pr. coll. 5 ml		103,- 75,- 62,-	15	26
B-69	0119-487 0119-511 0711-523 0711-531 0711-523 0711-531	MELLERIL Novartis Pharma 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		159,- 281,- 2,32 6,83 1,90 5,60	24 42	40 70
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		100,- 100,- 12,17 2,92 10,- 2,40	15 15	25 25
B-81	0056-622 0056-606 0711-713 0711-721 0711-713 0711-721	MESTINON ICN compr. 50 x 10 mg drag. 150 x 60 mg * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. drag. 1 x 60 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. drag. 1 x 60 mg		42,- 501,- 0,62 2,44 0,50 2,-	6 75	10 125
B-93	0057-158 0119-735 0711-747 0711-754 0711-747 0711-754	METHERGIN Novartis Pharma amp. inj. 5 x 0,2 mg/ml gtt. 10 ml 0,25 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 0,2 mg/ml * pr. gtt. 1 x 0,25 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 0,2 mg/ml ** pr. gtt. 1 x 0,25 mg/ml		109,- 94,- 16,- 6,90 13,- 5,60	16 14	27 23
A-24	0744-698 0744-698	METHOBLASTINE FORTE 50 Ready To Use Pharmacia & Upjohn * pr. fl. inj. 2 ml 25 mg/ml ** pr. fl. inj. 2 ml 25 mg/ml		623,- 512,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
A-24	0744-755 0744-755	METHOBLASTINE FORTE 200 Ready To Use Pharmacia & Upjohn * pr. fl. inj. 8 ml 25 mg/ml ** pr. fl. inj. 8 ml 25 mg/ml		1.716,- 1.429,-		
A-24	0744-771 0744-771	METHOBLASTINE FORTE 500 Ready To Use Pharmacia & Upjohn * pr. fl. inj. 20 ml 25 mg/ml ** pr. fl. inj. 20 ml 25 mg/ml		3.535,- 3.248,-		
A-24	0744-789 0744-789	METHOBLASTINE FORTE 1.000 Ready To Use Pharmacia & Upjohn * pr. fl. inj. 40 ml 25 mg/ml ** pr. fl. inj. 40 ml 25 mg/ml		6.134,- 5.847,-		
A-24	0744-763 0744-763	METHOBLASTINE FORTE 2.000 Ready To Use Pharmacia & Upjohn * pr. fl. inj. 80 ml 25 mg/ml ** pr. fl. inj. 80 ml 25 mg/ml		11.331,- 11.044,-		
A-24	0744-797 0744-797	METHOBLASTINE FORTE 5.000 Ready To Use Pharmacia & Upjohn * pr. fl. inj. 200 ml 25 mg/ml ** pr. fl. inj. 200 ml 25 mg/ml		26.273,- 25.986,-		
A-24	0746-909 0746-917 0746-909 0746-917	METHOTREXATUM Pharmacia & Upjohn * pr. vial inj. 1 x 50 mg/2 ml * pr. vial inj. 1 x 500 mg/20 ml ** pr. vial inj. 1 x 50 mg/2 ml ** pr. vial inj. 1 x 500 mg/20 ml	C C C C	524,- 3.015,- 430,- 2.728,-		
8-83	1205-053 1205-061 0743-914 0743-922 0743-914 0743-922	METHYLPREDNISOLONE DAVID BULL Faulding fl. inj. 1 x 500 mg + solv. fl. inj. 1 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.		1.940,- 3.160,- 1.816,- 3.036,- 1.529,- 2.749,-	250 250	375 375
8-132	0741-678 0741-678	METRONIDAZOL Vascumed * pr. sac-zak perf. 100 ml 5 mg/ml ** pr. sac-zak perf. 100 ml 5 mg/ml		278,- 228,-		
8-132	0733-717 0733-717	METRONIDAZOLE PHARMAFLEX Braun * pr. sac-zak perf. 100 ml 5 mg/ml ** pr. sac-zak perf. 100 ml 5 mg/ml		278,- 228,-		
8-8	0057-315 0057-786 0058-149 0711-762 0711-770 0711-762 0711-770	MEXITIL Boehringer Ingelheim amp. inj. 5 x 250 mg/10 ml caps. 30 x 200 mg caps. 100 x 200 mg * pr. amp. inj. 1 x 250 mg/10 ml * pr. caps. 1 x 200 mg ** pr. amp. inj. 1 x 250 mg/10 ml ** pr. caps. 1 x 200 mg		670,- 395,- 1.066,- 97,80 7,97 80,40 6,55	100 59 160	167 99 266
8-8	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		1.066,- 15,94 13,10	160	266

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-88	0865-139	MIACALCIC Novartis Pharma amp. inj. 5 x 50 I.U./ml		1.056,-	158	264
	1167-147	amp. ser. 5 x 50 I.U./0,5 ml		1.056,-	158	264
	1167-154	amp. ser. 15 x 50 I.U./0,5 ml		2.150,-	250	375
	1277-086	amp. ser. 30 x 50 I.U./0,5 ml		3.310,-	250	375
	1109-057	amp. ser. 5 x 100 I.U./ml		1.442,-	216	360
	1172-758	amp. ser. 15 x 100 I.U./ml		3.194,-	250	375
	1261-460	amp. ser. 30 x 100 I.U./ml		4.863,-	250	375
	0702-332	* pr. amp. inj. 1 x 50 I.U./ml		157,-		
	0743-880	* pr. amp. ser. 1 x 50 I.U./0,5 ml		106,20		
	0741-637	* pr. amp. ser. 1 x 100 I.U./ml		157,97		
	0702-332	** pr. amp. inj. 1 x 50 I.U./ml		129,-		
	0743-880	** pr. amp. ser. 1 x 50 I.U./0,5 ml		96,63		
	0741-637	** pr. amp. ser. 1 x 100 I.U./ml		148,40		
A-12	0057-778	MINIDIAB Pharmacia & Upjohn compr. 30 x 5 mg		319,-	-	-
	0057-760	compr. 90 x 5 mg		794,-	-	-
	0711-812	* pr. compr. 1 x 5 mg		6,44		
	0711-812	** pr. compr. 1 x 5 mg		5,29		
B-13	0057-240	MINIPRESS Roerig compr. 30 x 1 mg		190,-	28	47
	0057-257	compr. 100 x 1 mg		501,-	75	125
	0057-265	compr. 30 x 2 mg		318,-	48	79
	0057-273	compr. 100 x 2 mg		838,-	126	209
	0057-406	compr. 30 x 5 mg		567,-	85	142
	0057-752	compr. 100 x 5 mg		1.456,-	218	364
	0711-846	* pr. compr. 1 x 1 mg		3,66		
	0711-853	* pr. compr. 1 x 2 mg		6,12		
	0711-861	* pr. compr. 1 x 5 mg		12,72		
	0711-846	** pr. compr. 1 x 1 mg		3,-		
	0711-853	** pr. compr. 1 x 2 mg		5,02		
	0711-861	** pr. compr. 1 x 5 mg		10,45		
B-3	1033-554	MINITRAN-5 3M Pharma syst. 30		950,-	142	237
	0740-100	* pr. syst.		23,10		
	0740-100	** pr. syst.		19,-		
B-3	1033-570	MINITRAN-10 3M Pharma syst. 30		1.290,-	193	322
	0740-118	* pr. syst.		35,67		
	0740-118	** pr. syst.		29,30		
B-3	1033-596	MINITRAN-15 3M Pharma syst. 30		1.701,-	250	375
	0740-126	* pr. syst.		52,33		
	0740-126	** pr. syst.		43,-		
B-118	0093-013	MINO-50 Lederle compr. 20 x 50 mg		490,-	73	122
	1074-087	compr. 42 x 50 mg		927,-	139	232
	0729-566	* pr. compr. 1 x 50 mg		16,12		
	0729-566	** pr. compr. 1 x 50 mg		13,24		
B-118	0119-958	MINOCIN Lederle caps. 10 x 100 mg		490,-	73	122
	0711-879	* pr. caps. 1 x 100 mg		35,80		
	0711-879	** pr. caps. 1 x 100 mg		29,40		
B-118	0057-554	MINOCIN I.V. Lederle amp. inj. 3 x 100 mg		468,-	70	117
	0711-887	* pr. amp. inj. 1 x 100 mg		114,-		
	0711-887	** pr. amp. inj. 1 x 100 mg		93,67		
B-118	1028-695	MINOTAB Lederle compr. 10 x 100 mg		490,-	73	122
	0740-092	* pr. compr. 1 x 100 mg		35,80		
	0740-092	** pr. compr. 1 x 100 mg		29,40		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
B-168	0057-620 0711-911 0711-911	MIOTIQUE DOUBLE Asta Medica ungt. opht. 4 g * pr. ungt. opht. 4 g ** pr. ungt. opht. 4 g		92,- 67,- 55,-	14	23
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		176,- 6,40 5,30	106	106
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	392,- 1.470,- 42,97 35,30	59 220	98 367
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		2.592,- 3.178,- 3.843,- 246,80 1.018,- 1.859,50 218,10 922,33 1.716,-	- - - - - - - - -	- - - - - - - - -
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		204,- 437,- 824,- 5,37 4,41	31 66 124	51 109 206
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.		595,- 36,17 29,75	89	149
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		139,- 3,37 2,77	21	35
B-60	1289-594 0746-610 0746-610	MOTIFENE Luitpold Pharma caps. 56 x 75 mg * pr. caps. 1 x 75 mg ** pr. caps. 1 x 75 mg		898,- 11,70 9,61	135	224
B-60	1175-439 0744-706 0744-706	MOTRIN Pharmacia & Upjohn compr. 50 x 600 mg * pr. compr. 1 x 600 mg ** pr. compr. 1 x 600 mg		429,- 6,26 5,14	64	107
B-110	1259-142 0854-802 0854-828 1238-245 0745-000 0712-158 0712-174 0744-714 0745-000 0712-158 0712-174 0744-714	MOXACEF Bristol-Myers Squibb compr. disp. 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. compr. disp. 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. compr. disp. 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		521,- 521,- 295,- 473,- 23,75 23,75 13,44 21,56 19,50 19,50 11,06 17,75	78 78 44 71	130 130 74 118

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-107	0119-792 0057-802 0712-182 0712-190 0712-182 0712-190	MOXALINE 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	G G G G G G	474,- 272,- 21,63 12,44 17,75 10,19	71 41	118 68
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		141,- 20,60 17,-	70	70
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		1.045,- 1.724,- 1.486,- 38,60 7,99 13,08 31,70 6,57 10,75	- - -	- - -
a-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		217,- 217,- 10,53 10,53 8,67 8,67	33 33	54 54
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		655,- 4,78 3,93	-	-
B-140	0120-626 0712-315 0712-331 0712-315 0712-331	MYOPLEGINE 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		82,- 6,- 15,12 4,90 12,40	12	20
A-5	1359-793 0120-634 0712-349 0712-349	MYSOLINE Zeneca compr. 90 x 250 mg compr. 100 x 250 mg * pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg		131,- 146,- 1,07 0,88	- -	- -
B-60	0063-032 0063-016 0829-440 0059-352 0712-398 0712-406 0712-414 0712-398 0712-406 0712-414	NAPROSYNE Roche 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		252,- 505,- 606,- 272,- 7,38 14,73 16,58 6,06 12,10 13,58	38 76 91 41	63 126 151 68
B-60	0287-532 0737-759 0737-759	NAPROSYNE ENTERIC COATED Roche compr. 30 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		606,- 14,73 12,10	91	151
B-60	0064-618 0728-824 0728-824	NAPROSYNE INSTANT Roche pulv. or. 30 x 500 mg * pr. pulv. or. 1 x 500 mg ** pr. pulv. or. 1 x 500 mg		606,- 14,73 12,10	91	151

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-60	0468-751	NAPROXENE EG Eurogenerics compr. 50 x 250 mg	G	424,-	64	106
	0468-769	compr. 30 x 500 mg	G	509,-	76	127
	0468-777	supp. 12 x 500 mg	G	228,-	34	57
	0735-241	* pr. compr. 1 x 250 mg	G	6,18		
	0735-258	* pr. compr. 1 x 500 mg	G	12,40		
	0735-266	* pr. supp. 1 x 500 mg	G	13,83		
	0735-241	** pr. compr. 1 x 250 mg	G	5,08		
	0735-258	** pr. compr. 1 x 500 mg	G	10,17		
	0735-266	** pr. supp. 1 x 500 mg	G	11,42		
B-147	0712-422	NARCAN Du Pont Pharma * pr. amp. inj. 1 x 0,4 mg/ml		140,50		
	0712-422	** pr. amp. inj. 1 x 0,4 mg/ml		115,40		
A-28	0059-246	NATULAN Roche caps. 50 x 50 mg		226,-	-	-
	0712-448	* pr. caps. 1 x 50 mg		3,30		
	0712-448	** pr. caps. 1 x 50 mg		2,70		
B-132	0061-978	NAXOGIN Pharmacia & Upjohn compr. 12 x 250 mg		92,-	14	23
	0712-489	* pr. compr. 1 x 250 mg		5,58		
	0712-489	** pr. compr. 1 x 250 mg		4,58		
B-162	0120-865	NEBACETINE Eumedica pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml		158,-	24	39
	0712-497	* pr. pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml		115,-		
	0712-497	** pr. pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml		95,-		
B-27	1402-841	NEFROTONE Boss Pharma compr. 50 x 25 mg		488,-	73	122
	1402-858	compr. 100 x 25 mg		780,-	117	195
	1402-866	compr. 50 x 100 mg		1.277,-	192	319
	0748-889	* pr. compr. 1 x 25 mg		5,69		
	0748-897	* pr. compr. 1 x 100 mg		21,08		
	0748-889	** pr. compr. 1 x 25 mg		4,68		
	0748-897	** pr. compr. 1 x 100 mg		17,32		
B-27	1402-874	NEFROZIDE Boss Pharma compr. 56 x 25 mg/25 mg		503,-	75	126
	0748-905	* pr. compr. 1 x 25 mg/25 mg		6,55		
	0748-905	** pr. compr. 1 x 25 mg/25 mg		5,39		
B-162	0121-012	NEOBACITRACINE Bencard pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml		158,-	24	39
	0712-554	* pr. pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml		115,-		
	0712-554	** pr. pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml		95,-		
B-166	1001-320	NEODEXON Bournonville Pharma coll. 3 ml		89,-	13	22
	0299-453	coll. 5 ml		142,-	21	35
	0702-894	* pr. coll. 3 ml		65,-		
	0741-777	* pr. coll. 5 ml		104,-		
	0702-894	** pr. coll. 3 ml		53,-		
	0741-777	** pr. coll. 5 ml		85,-		
B-162	0059-840	NEOMYCINE Asta Medica coll. 9 ml		86,-	13	21
	0059-832	ungt. opht. 4 g		56,-	8	14
	0712-588	* pr. coll. 9 ml		63,-		
	0712-596	* pr. ungt. opht. 4 g		41,-		
	0712-588	** pr. coll. 9 ml		52,-		
	0712-596	** pr. ungt. opht. 4 g		34,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-24	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		80,- 2,90 2,40	12	20
8-22	0060-111 0810-911 0712-638 0712-638	NEPRESOL Novartis Pharma compr. 40 x 25 mg compr. 100 x 25 mg * pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg		87,- 172,- 1,26 1,03	13 26	22 43
3-157	0060-269 0060-350 0060-723 0060-806 0060-541 0060-574 0712-646 0712-653 0712-661 0712-646 0712-653 0712-661	NERISONA Schering crème 15 g 1 mg/g crème 30 g 1 mg/g pom. 15 g 1 mg/g pom. 30 g 1 mg/g pom. grasse - vette zalf 15 g 1 mg/g pom. grasse - vette zalf 30 g 1 mg/g * pr. crème 1 x 1 mg/g * pr. pom. 1 x 1 mg/g * pr. pom. grasse - vette zalf 1 x 1 mg/g ** pr. crème 1 x 1 mg/g ** pr. pom. 1 x 1 mg/g ** pr. pom. grasse - vette zalf 1 x 1 mg/g		130,- 207,- 130,- 207,- 130,- 207,- 5,03 5,03 5,03 4,13 4,13 4,13	19 31 19 31 19 31	32 52 32 52 32 52
8-156	0817-585 0712-679 0712-679	NERISONA FORTE Schering pom. 15 g 3 mg/g * pr. pom. 1 x 3 mg/g ** pr. pom. 1 x 3 mg/g		157,- 7,67 6,27	24	39
3-116	0712-695 0712-729 0739-508	NETROMYCINE Schering-Plough ** 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		51,67 403,- 1.075,-		
3-69	0121-517 0060-319 0121-525 0601-021 0712-737 0712-745 0712-752 0712-760 0712-737 0712-745 0712-752 0712-760	NEULEPTIL Rhône-Poulenc Rorer caps. 30 x 5 mg caps. 50 x 10 mg gtt. 30 ml 10 mg/ml gtt. 30 ml 40 mg/ml * pr. caps. 1 x 5 mg * pr. caps. 1 x 10 mg * pr. gtt. 1 x 10 mg/ml * pr. gtt. 1 x 40 mg/ml ** pr. caps. 1 x 5 mg ** pr. caps. 1 x 10 mg ** pr. gtt. 1 x 10 mg/ml ** pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		63,- 120,- 65,- 171,- 1,53 1,76 1,57 4,17 1,27 1,44 1,30 3,43	9 18 10 26	16 30 16 43
3-74	0060-830 0712-844 0712-844	NIAMID Roerig compr. 30 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		326,- 7,93 6,50	49	81
A-19	0061-143 0712-851 0712-851	NICOTIBINE Hoechst Marion Roussel compr. 30 x 300 mg * pr. compr. 1 x 300 mg ** pr. compr. 1 x 300 mg		125,- 3,03 2,50	-	-
3-6	1281-468 1281-484 0745-067 0745-067	NIFESLOW Boss Pharma caps. 28 x 20 mg caps. 56 x 20 mg * pr. caps. 1 x 20 mg ** pr. caps. 1 x 20 mg		468,- 747,- 9,73 8,-	70 112	117 187

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-62	0060-962 0060-996 0712-869 0712-869	NIFLURIL Upsa caps. 30 x 250 mg caps. 100 x 250 mg * pr. caps. 1 x 250 mg ** pr. caps. 1 x 250 mg		140,- 372,- 2,72 2,23	21 56	35 93
B-134	0061-184 0712-893 0712-893	NILSTAT Lederle gtt. 30 ml 100.000 I.U./ml * pr. gtt. 1 x 100.000 I.U./ml ** pr. gtt. 1 x 100.000 I.U./ml		196,- 4,77 3,93	29	49
B-3	0867-648 0736-090 0736-090	NITRODERM TTS 5 Novartis Pharma syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		950,- 23,10 19,-	142	237
B-3	0803-387 0736-108 0736-108	NITRODERM TTS 10 Novartis Pharma syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		1.290,- 35,67 29,30	193	322
B-3	1083-815 0741-785 0741-785	NITRODERM TTS 15 Novartis Pharma syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		1.701,- 52,33 43,-	250	375
B-3	0487-561 0736-306 0736-306	NITRODYL-5 mg Bio-Therabel syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		950,- 23,10 19,-	142	237
B-3	0487-579 0736-314 0736-314	NITRODYL-10 mg Bio-Therabel syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		1.290,- 35,67 29,30	193	322
B-3	0487-587 0736-322 0736-322	NITRODYL-15 mg Bio-Therabel syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		1.701,- 52,33 43,-	250	375
B-3	0012-146 0726-950 0726-950	NITROLINGUAL PUMPSPRAY Tramedico aérosol 200 dos. 0,43 mg/dos. * pr. aérosol 200 dos. 0,43 mg/dos. ** pr. aérosol 200 dos. 0,43 mg/dos.		287,- 209,- 172,-	43	72
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		380,- 2,77 2,28	57	95
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.		963,- 703,- 577,-	-	-
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		50,- 1,13 0,93	7	12
B-134	0062-190 0062-208 0827-626 0712-992 0713-016 0712-992 0713-016	NIZORAL Janssen-Cilag compr. 10 x 200 mg compr. 30 x 200 mg sol. b. 100 ml 100 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 200 mg * pr. sol. b. 1 x 100 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. sol. b. 1 x 100 mg/5 ml		600,- 1.274,- 619,- 35,- 22,60 28,77 18,55	90 191 93	150 318 155

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
B-154	0842-153 0727-958 0727-958	NIZORAL Janssen-Cilag crème 30 g 20 mg/g * pr. crème 1 x 20 mg/g ** pr. crème 1 x 20 mg/g		224,- 5,43 4,47	34	56
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		346,- 8,43 6,90	277	277
A-27	1197-789 0061-564 1197-771 0061-432 0713-032 0713-032	NOLVADEX 10 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		854,- 915,- 2.057,- 2.057,- 19,33 16,46	- - - - - -	- - - - - -
A-27	1197-797 0824-680 1390-236 0713-040 0713-040	NOLVADEX-D 20 Zeneca compr. 56 x 20 mg compr. 60 x 20 mg compr. 84 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		2.255,- 2.386,- 3.002,- 34,26 30,85	- - - - -	- - - - -
A-27	0065-573 0728-840 0728-840	NOLVADEX FORTE 40 Zeneca compr. 30 x 40 mg * pr. compr. 1 x 40 mg ** pr. compr. 1 x 40 mg		2.386,- 75,40 65,83	- - -	- - -
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		103,- 455,- 149,- 3,32 36,33 2,73 29,67	15 68 22	26 114 37
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		93,- 75,- 146,- 6,80 1,10 2,14 5,60 0,90 1,76	14 11 22	23 19 36
B-107	0139-493 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. 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		412,- 666,- 564,- 186,- 324,- 50,17 81,- 25,75 8,50 14,75 41,17 66,50 21,13 7,- 12,13	62 100 85 28 49	103 166 141 46 81
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		564,- 25,75 21,13	85	141

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
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		564,- 51,50 42,25	85	141
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.		370,- 666,- 81,- 66,50	55 100	92 166
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		104,- 1,52 1,24	16	26
B-86	0062-109 0062-232 0713-271 0713-271	NOVOTHYRAL Merck-Belgolabo compr. 50 compr. 100 * pr. compr. ** pr. compr.		219,- 394,- 2,88 2,36	33 59	55 98
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		145,- 73,- 188,- 112,- 10,60 2,65 6,85 2,73 8,70 2,20 5,65 2,23	22 11 28 17	36 18 47 28
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		333,- 606,- 8,10 14,73 6,67 12,10	50 91	83 151
B-168	1300-052 1300-060 0746-016 0746-024 0746-016 0746-024	NYOLOL Ciba Vision 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		265,- 285,- 193,- 208,- 159,- 171,-	40 43	66 71
B-3	0713-347 0736-223 0713-347 0736-223	NYSCONITRINE INJECT. Bio-Therabel * pr. amp. I.V. i 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		14,83 34,- 12,20 28,-		
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		95,- 380,- 2,77 2,28	14 57	24 95
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		116,- 465,- 3,39 2,79	17 70	29 116

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
8-3	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.		361,- 263,- 216,-	54	90
8-134	0062-521 0713-438 0713-438	NYSTATINE Sanofi Pharma susp. or. 24 ml 100.000 U./ml * pr. susp. or. 1 x 100.000 U./ml ** pr. susp. or. 1 x 100.000 U./ml		174,- 5,29 4,33	26	43
8-154	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		125,- 125,- 6,07 6,07 5,- 5,-	19 19	31 31
8-116	0713-453	OBRACIN Lilly ** pr. fl. inj. 1 x 80 mg/2 ml		166,67		
8-198	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		234,- 171,- 140,-	35	58
8-89	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		190,- 433,- 8,69 8,78 7,13 7,22	28 65	47 108
8-26	0063-669 0827-634 0713-511 0713-529 0713-511 0713-529	ONCCVIN 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		844,- 1.323,- 616,- 1.110,- 506,- 912,-	- -	- -
8-162	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		214,- 214,- 156,- 156,- 128,- 128,-	32 32	53 53
8-7	0064-360 0713-586 0713-586	OPTIMINE Schering-Plough sir. 120 ml 0,5 mg/5 ml * pr. sir. 1 x 0,5 mg/5 ml ** pr. sir. 1 x 0,5 mg/5 ml		134,- 4,08 3,33	80	80
8-105	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		214,- 153,- 10,40 4,67 8,53 3,83	32 23	53 38
8-83	0122-994 0713-636 0713-636	ORADAXON Organon compr. 10 x 1,5 mg * pr. compr. 1 x 1,5 mg ** pr. compr. 1 x 1,5 mg		66,- 4,80 4,-	10	16

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
B-83	1280-486 0746-784 0746-784	ORADEXON CHRONOPACK 1,5 mg Organon compr. 100 x 1,5 mg * pr. compr. 1 x 1,5 mg ** pr. compr. 1 x 1,5 mg		460,- 3,36 2,76	69	115
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		498,- 244,- 4,84 12,71 3,99 10,43	75 37	124 61
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		498,- 18,15 14,95	75	124
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		290,- 549,- 218,- 352,- 107,- 34,76 70,67 133,67 9,94 16,06 6,50 28,56 58,- 109,67 8,19 13,19 5,33	43 82 33 53 16	72 137 54 88 27
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		180,- 4,37 3,60	27	45
B-85	0824-698 0713-750 0713-750	ORIMETEN Novartis Pharma compr. div. 100 x 250 mg * pr. compr. div. 1 x 250 mg ** pr. compr. div. 1 x 250 mg		2.241,- 21,17 18,30	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		379,- 2,77 2,27	57	95
B-56	0012-062 0012-070 0713-883 0713-883	PALFIUM Janssen-Cilag compr. 20 x 5 mg compr. 100 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		103,- 407,- 2,97 2,44	15 61	26 102
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		242,- 5,90 4,83	36	60
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		591,- 43,10 35,40	89	148

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-97	0864-215	PEDIAPHYLLIN PL S.M.B. compr. 30 x 200 mg		138,-	21	34
	0864-595	compr. 100 x 200 mg		368,-	55	92
	0714-030	* pr. compr. 1 x 200 mg		2,69		
	0714-030	** pr. compr. 1 x 200 mg		2,21		
B-105	0124-164	PENADUR L-A SmithKline Beecham Pharma fl. inj. 1 x 1.200.000 I.U.	M	131,-	20	33
	0714-055	* pr. 100.000 I.U. inj.		8,-		
	0714-055	** pr. 100.000 I.U. inj.		6,58		
B-107	0124-313	PENBRITIN Bencard fl. inj. 3 x 500 mg + solv.		155,-	23	39
	0827-642	fl. inj. 6 x 500 mg + solv.		310,-	46	77
	0127-357	fl. inj. 3 x 1 g + solv.		250,-	37	62
	0827-659	fl. inj. 6 x 1 g + solv.		503,-	75	126
	0124-347	caps. 16 x 500 mg		287,-	43	72
	0714-063	* pr. fl. inj. 1 x 250 mg		22,88		
	0714-071	* pr. fl. inj. 1 x 500 mg		37,67		
	0714-089	* pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		61,17		
	0714-097	* pr. fl. inj. 1 x 2 g + solv.		112,48		
	0714-121	* pr. caps. 1 x 500 mg		13,06		
	0714-063	** pr. fl. inj. 1 x 250 mg		18,80		
	0714-071	** pr. fl. inj. 1 x 500 mg		31,-		
	0714-089	** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		50,33		
	0714-097	** pr. fl. inj. 1 x 2 g + solv.		101,-		
0714-121	** pr. caps. 1 x 500 mg		10,75			
B-107	0066-449	PENGLOBE Astra compr. 16 x 400 mg		405,-	61	101
	0714-188	* pr. compr. 1 x 400 mg		18,50		
	0714-188	** pr. compr. 1 x 400 mg		15,19		
B-105	0067-413	PENICILLINE INJECT. Continental Pharma fl. inj. 1 x 1.000.000 I.U.	M	34,-	5	8
	0067-546	fl. inj. 1 x 2.000.000 I.U.	M	44,-	7	11
	0714-220	* pr. fl. inj. 1 x 1.000.000 I.U.		25,-		
	0714-238	* pr. fl. inj. 1 x 2.000.000 I.U.		32,-		
	0714-220	** pr. fl. inj. 1 x 1.000.000 I.U.		20,-		
	0714-238	** pr. fl. inj. 1 x 2.000.000 I.U.		26,-		
B-105	0123-950	PENI-ORAL Wyeth compr. 15 x 1.000.000 I.U.		214,-	32	53
	0714-261	* pr. compr. 1 x 1.000.000 I.U.		10,40		
	0714-261	** pr. compr. 1 x 1.000.000 I.U.		8,53		
B-106	0124-503	PENSTAPHO Bristol-Myers Squibb fl. inj. 1 x 250 mg		80,-	12	20
	0124-511	fl. inj. 1 x 1 g + solv.		208,-	31	52
	0714-287	* pr. fl. inj. 1 x 250 mg		58,-		
	0714-295	* pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		152,-		
	0714-287	** pr. fl. inj. 1 x 250 mg		48,-		
	0714-295	** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		125,-		
B-106	0068-122	PENSTAPHON Bristol-Myers Squibb caps. 16 x 500 mg		352,-	53	88
	0120-808	pulv. pr. sir. 80 ml 125 mg/5 ml		129,-	19	32
	0714-329	* pr. caps. 1 x 500 mg		16,06		
	0714-337	* pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml		5,88		
	0714-329	** pr. caps. 1 x 500 mg		13,19		
	0714-337	** pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml		4,81		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-107		PENTREXYL Bristol-Myers Squibb				
	0066-720	fl. inj. 3 x 250 mg + solv.		107,-	16	27
	0124-636	fl. inj. 3 x 500 mg + solv.		155,-	23	39
	0067-249	fl. inj. 6 x 500 mg + solv.		310,-	46	77
	0067-231	fl. inj. 6 x 1 g + solv.		503,-	75	126
	0068-718	fl. inj. 1 x 2 g		183,-	27	46
	0124-586	caps. 16 x 500 mg		287,-	43	72
	0714-360	* pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv.		26,-		
	0714-378	* pr. fl. inj. 1 x 500 mg		37,67		
	0714-386	* pr. fl. inj. 1 x 1 g		61,17		
	0714-394	* pr. fl. inj. 1 x 2 g		134,-		
	0714-428	* pr. caps. 1 x 500 mg		13,06		
	0714-360	** pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv.		21,33		
	0714-378	** pr. fl. inj. 1 x 500 mg		31,-		
	0714-386	** pr. fl. inj. 1 x 1 g		50,33		
	0714-394	** pr. fl. inj. 1 x 2 g		110,-		
	0714-428	** pr. caps. 1 x 500 mg		10,75		
a-107		PENTREXYL H.D. Bristol-Myers Squibb				
	0124-602	pulv. pr. sir. 80 ml 250 mg/5 ml		172,-	26	43
	0714-444	* pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		7,88		
	0714-444	** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		6,44		
B-92		PERGONAL 75 Serono				
	0015-172	amp. inj. 3 + solv.		1.202,-	180	300
	0714-469	* pr. amp. inj. + solv.		321,-		
	0714-469	** pr. amp. inj. + solv.		263,67		
B-92		PERGOTIME Serono				
	0398-636	compr. 10 x 50 mg		356,-	53	89
	0730-457	* pr. compr. 1 x 50 mg		26,-		
	0730-457	** pr. compr. 1 x 50 mg		21,30		
Cx-5		PERSANTINE Boehringer Ingelheim				
	0068-379	amp. inj. 5 x 10 mg/2 ml		43,-	34	34
	0714-527	* pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml		6,20		
	0714-535	* pr. amp. inj. 1 x 50 mg/10 ml		25,04		
	0714-527	** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml		5,20		
	0714-535	** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/10 ml		20,56		
Cx-5		PERSANTINE 75 Boehringer Ingelheim				
	0125-054	drag. 50 x 75 mg		233,-	186	186
	0811-356	drag. 100 x 75 mg		373,-	298	298
	0714-550	* pr. drag. 1 x 75 mg		2,72		
	0714-550	** pr. drag. 1 x 75 mg		2,24		
Cx-5		PERSANTINE RETARD GE Boehringer Ingelheim				
	0043-992	caps. 60 x 150 mg		446,-	357	357
	0729-319	* pr. caps. 1 x 150 mg		5,43		
	0729-319	** pr. caps. 1 x 150 mg		4,45		
Cx-5		PERSANTINE RETARD Boehringer Ingelheim				
	0829-200	caps. 60 x 200 mg		595,-	476	476
	0714-568	* pr. caps. 1 x 200 mg		7,23		
	0714-568	** pr. caps. 1 x 200 mg		5,95		
B-73		PERTOFRAN Novartis Pharma				
	0125-088	drag. 30 x 25 mg		116,-	17	29
	0068-411	drag. 100 x 25 mg		373,-	56	93
	0714-576	* pr. drag. 1 x 25 mg		2,72		
	0714-576	** pr. drag. 1 x 25 mg		2,24		
B-154		PEVARYL Janssen-Cilag				
	0068-437	crème 30 g 10 mg/g		198,-	30	49
	0069-062	lait derm. - derm. melk 30 ml 10 mg/g		198,-	30	49
	0714-626	* pr. crème 1 x 10 mg/g		4,83		
	0714-634	* pr. lait derm. - derm. melk 1 x 1 ml 10 mg/g		4,83		
	0714-626	** pr. crème 1 x 10 mg/g		3,97		
	0714-634	** pr. lait derm. - derm. melk 1 x 1 ml 10 mg/g		3,97		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
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		158,- 7,67 6,33	24	39
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		72,- 10,60 8,60	36	36
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		93,- 103,- 129,- 68,- 75,- 94,- 56,- 62,- 77,-	14 15 19	23 26 32
B-168	0069-484 0714-816 0714-816	PILO 1 Asta Medica coll. 9,2 ml 10 mg/ml * pr. coll. 9,2 ml 10 mg/mg ** pr. coll. 9,2 ml 10 mg/mg		72,- 53,- 43,-	11	18
B-168	0069-138 0714-824 0714-824	PILO 2 Asta Medica coll. 9,2 ml 20 mg/ml * pr. coll. 9,2 ml 20 mg/ml ** pr. coll. 9,2 ml 20 mg/ml		99,- 72,- 59,-	15	25
B-168	0069-187 0714-873 0714-873	PILO 3 Asta Medica 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		88,- 64,- 53,-	13	22
B-168	0072-272 0714-832 0714-832	PILO 4 Asta Medica coll. 9,2 ml 40 mg/ml * pr. coll. 9,2 ml 40 mg/ml ** pr. coll. 9,2 ml 40 mg/ml		119,- 87,- 71,-	18	30
B-168	0069-203 0125-443 0069-146 0714-840 0714-857 0714-865 0714-840 0714-857 0714-865	PILOCARPINE Bournonville Pharma coll. 10 ml 10 mg/ml coll. 10 ml 20 mg/ml coll. 10 ml 40 mg/ml * pr. coll. 10 ml 10 mg/ml * pr. coll. 10 ml 20 mg/ml * pr. coll. 10 ml 40 mg/ml ** pr. coll. 10 ml 10 mg/ml ** pr. coll. 10 ml 20 mg/ml ** pr. coll. 10 ml 40 mg/ml		59,- 63,- 84,- 43,- 46,- 61,- 35,- 38,- 50,-	9 9 13	15 16 21
B-134	0865-238 0714-915 0714-915	PIMAFUCIN Yamanouchi susp. or. 20 ml 25 mg/ml * pr. susp. or. 1 x 25 mg/ml ** pr. susp. or. 1 x 25 mg/ml		287,- 10,45 8,60	43	72
B-155	0430-991 0431-007 0390-724 0714-931 0714-949 0714-956 0714-931 0714-949 0714-956	PIMAFUCORT Yamanouchi crème 30 g ungt. 30 g lotio 30 g * pr. crème 1 x 1 g * pr. ungt. 1 x 1 g * pr. lotio 1 x 1 g ** pr. crème 1 x 1 g ** pr. ungt. 1 x 1 g ** pr. lotio 1 x 1 g		349,- 349,- 349,- 8,50 8,50 8,50 6,97 6,97 6,97	52 52 52	87 87 87
B-107	0714-972 0714-980	PIPCIL Lederle ** pr. fl. pulv. inj. 1 x 2 g ** pr. fl. pulv. inj. 1 x 4 g		430,- 810,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-69	0069-229	PIPORTIL Rhône-Poulenc Rorer compr. 30 x 10 mg		811,-	122	203
	0069-260	gtt. 10 ml 40 mg/ml		1.041,-	156	260
	0715-003	* pr. compr. 1 x 10 mg		19,73		
	0715-011	* pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		76,70		
	0715-003	** pr. compr. 1 x 10 mg		16,20		
	0715-011	** pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		63,-		
B-69	0069-179	PIPORTIL LONGUM-4 Rhône-Poulenc Rorer amp. inj. 3 x 25 mg/ml		409,-	61	102
	0068-940	amp. inj. 1 x 100 mg/4 ml		465,-	70	116
	0715-029	* pr. amp. inj. 1 x 25 mg/ml		99,67		
	0715-037	* pr. amp. inj. 1 x 100 mg/4 ml		339,-		
	0715-029	** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/ml		81,67		
	0715-037	** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/4 ml		279,-		
B-126	0103-218	PIPRAM Rhône-Poulenc Rorer caps. 40 x 200 mg		563,-	84	141
	0715-045	* pr. caps. 1 x 200 mg		10,28		
	0715-045	** pr. caps. 1 x 200 mg		8,45		
B-63	1395-698	PIROMED DISPERS 3DDD Pharma compr. sec. 30 x 20 mg	C	732,-	110	183
	0747-881	* pr. compr. sec. 1 x 20 mg	C	17,80		
	0747-881	** pr. compr. sec. 1 x 20 mg	C	14,63		
B-63	1395-706	PIROXICAM 3DDD DISPERS 3DDD Pharma compr. sec. 30 x 20 mg	G	732,-	110	183
	0747-873	* pr. compr. sec. 1 x 20 mg	G	17,80		
	0747-873	** pr. compr. sec. 1 x 20 mg	G	14,63		
B-63	1173-723	PIROXICAM EG Eurogenerics caps. 30 x 10 mg	G	385,-	58	96
	1173-731	caps. 60 x 10 mg	G	732,-	110	183
	1173-749	caps. 30 x 20 mg	G	732,-	110	183
	1173-756	compr. dis. 30 x 20 mg	G	732,-	110	183
	0742-809	* pr. caps. 1 x 10 mg	G	8,90		
	0742-817	* pr. caps. 1 x 20 mg	G	17,80		
	0742-825	* pr. compr. dis. 1 x 20 mg	G	17,80		
	0742-809	** pr. caps. 1 x 10 mg	G	7,32		
	0742-817	** pr. caps. 1 x 20 mg	G	14,63		
	0742-825	** pr. compr. dis. 1 x 20 mg	G	14,63		
B-133	0125-575	PLAQUENIL Sanofi Pharma drag. 100 x 200 mg		643,-	96	161
	0715-060	* pr. drag. 1 x 200 mg		4,69		
	0715-060	** pr. drag. 1 x 200 mg		3,86		
A-23	0715-094	PLATINOL Bristol-Myers Squibb * pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg		643,-		
	0715-102	* pr. fl. I.V. 1 x 10 mg/20 ml		643,-		
	0725-945	* pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg		2.400,-		
	0715-110	* pr. fl. I.V. 1 x 50 mg/100 ml		2.400,-		
	0715-094	** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg		528,-		
	0715-102	** pr. fl. I.V. 1 x 10 mg/20 ml		528,-		
	0725-945	** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg		2.113,-		
	0715-110	** pr. fl. I.V. 1 x 50 mg/100 ml		2.113,-		
A-23	0715-128	PLATISTINE Pharmacia & Upjohn * pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg		643,-		
	0715-136	* pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg		2.400,-		
	0715-128	** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg		528,-		
	0715-136	** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg		2.113,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-23		PLATOSIN OPG Pharmachemie				
	0748-368	* pr. fl. inj. 1 x 10 mg/10 ml	C	539,-		
	0742-833	* pr. fl. inj. 1 x 10 mg/20 ml		643,-		
	0748-376	* pr. fl. inj. 1 x 50 mg/50 ml	C	2.061,-		
	0742-841	* pr. fl. inj. 1 x 50 mg/100 ml		2.400,-		
	0748-509	* pr. fl. inj. 1 x 100 mg/100 ml	C	3.836,-		
	0748-368	** pr. fl. inj. 1 x 10 mg/10 ml	C	443,-		
	0742-833	** pr. fl. inj. 1 x 10 mg/20 ml		528,-		
	0748-376	** pr. fl. inj. 1 x 50 mg/50 ml	C	1.774,-		
	0742-841	** pr. fl. inj. 1 x 50 mg/100 ml		2.113,-		
	0748-509	** pr. fl. inj. 1 x 100 mg/100 ml	C	3.549,-		
Cs-7		POLARAMINE Schering-Plough				
	0125-641	repetabs 20 x 6 mg		126,-	76	76
	0125-658	sir. 100 ml 2 mg/5 ml		101,-	61	61
	0715-169	* pr. repetab 1 x 6 mg		4,60		
	0715-177	* pr. sir. 1 x 2 mg/5 ml		3,70		
	0715-169	** pr. repetab 1 x 6 mg		3,80		
	0715-177	** pr. sir. 1 x 2 mg/5 ml		3,05		
C-12		POLLINEX Stallergènes				
	0854-893	fl. s. inj. 3 x 0,5 ml		1.961,-	375	625
	0715-227	* pr. fl. s. inj. 3 x 0,5 ml		1.837,-		
	0715-227	** pr. fl. s. inj. 3 x 0,5 ml		1.550,-		
C-12		POLLINEX-S Stallergènes				
	0480-509	s. inj. 3 x 2.000 U. NOON/0,5 ml		1.961,-	375	625
	0735-407	* pr. s. inj. 3 x 2.000 U. NOON/0,5 ml		1.837,-		
	0735-407	** pr. s. inj. 3 x 2.000 U. NOON/0,5 ml		1.550,-		
9-171		POLYDEXA Bouchara				
	0070-441	gtt. ot. 10 ml		98,-	15	24
	0715-250	* pr. gtt. ot. 10 ml		72,-		
	0715-250	** pr. gtt. ot. 10 ml		59,-		
9-60		POLYFLAM Farmabel				
	0257-600	compr. 50 x 50 mg		595,-	89	149
	0734-442	* pr. compr. 1 x 50 mg		8,68		
	0734-442	** pr. compr. 1 x 50 mg		7,14		
8-172		POLYGYNAX UCB				
	0064-386	caps. vag. 12		227,-	34	57
	0715-268	* pr. caps. vag.		13,83		
	0715-268	** pr. caps. vag.		11,33		
9-69		PRAZINE Wyeth				
	0125-914	vial inj. 1 x 100 mg/2 ml		33,-	5	8
	0125-922	vial inj. 1 x 500 mg/10 ml		95,-	14	24
	0125-930	drag. 50 x 25 mg		101,-	15	25
	0125-948	drag. 50 x 50 mg		174,-	26	43
	0125-955	drag. 50 x 100 mg		299,-	45	75
	0715-383	* pr. vial inj. 1 x 100 mg/2 ml		24,-		
	0715-391	* pr. vial inj. 1 x 500 mg/10 ml		69,-		
	0715-417	* pr. drag. 1 x 25 mg		1,48		
	0715-425	* pr. drag. 1 x 50 mg		2,54		
	0715-433	* pr. drag. 1 x 100 mg		4,36		
	0715-383	** pr. vial inj. 1 x 100 mg/2 ml		20,-		
	0715-391	** pr. vial inj. 1 x 500 mg/10 ml		57,-		
	0715-417	** pr. drag. 1 x 25 mg		1,22		
	0715-425	** pr. drag. 1 x 50 mg		2,08		
	0715-433	** pr. drag. 1 x 100 mg		3,58		
8-165		PRED FORTE Allergan				
	0664-219	coll. 5 ml 10 mg/ml		245,-	37	61
	0732-347	* pr. coll. 5 ml 10 mg/ml		179,-		
	0732-347	** pr. coll. 5 ml 10 mg/ml		147,-		
-166		PREDMYCIN - P Allergan				
	0054-627	coll. 5 ml		221,-	33	55
	0715-441	* pr. coll. 5 ml		161,-		
	0715-441	** pr. coll. 5 ml		133,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
B-83	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		145,- 3,53 2,90	22	36
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		366,- 2,67 2,19	55	91
B-166	0071-258 0715-508 0715-508	PREDNISON NEOMYCINE Asta Medica ungt. oph. 3 g * pr. ungt. oph. 3 g ** pr. ungt. oph. 3 g		78,- 57,- 47,-	12	19
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.		317,- 588,- 77,- 143,- 63,33 117,67	48 88	79 147
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		307,- 2,67 2,19	46	77
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		515,- 4,48 3,68	77	129
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		126,- 637,- 92,- 11,63 76,- 9,55	19 96	31 159
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		1.084,- 40,95 33,65	163	271
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		95,- 103,- 4,60 1,50 3,80 1,24	76 82	76 82
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		129,- 260,- 3,80 3,12	19 39	32 65
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		285,- 6,93 5,70		
B-54	0126-342 0715-656 0715-656	PRIMPERAN Synthelabo 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		92,- 11,17 9,17	14	23

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
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		202,- 297,- 1,47 2,17 1,21 1,78	162 238	162 238
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.		588,- 143,- 117,67	88	147
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.		425,- 918,- 223,33 183,33	64 138	106 229
B-90	0071-803 0715-755 0715-755	PROGESTOGEL Piette gel 80 g 10 mg/g * pr. gel 1 x 5 g 10 mg/g ** pr. gel 1 x 5 g 10 mg/g		188,- 8,56 7,06	28	47
B-20	1350-222 0746-719 0746-719	PROGOR S.M.B. caps. 28 x 300 mg * pr. caps. 1 x 300 mg ** pr. caps. 1 x 300 mg		889,- 23,18 19,04	133	222
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		125,- 30,33 25,-	19	31
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		207,- 2,40 1,97	31	52
B-89	0126-565 0126-581 0715-789 0715-789	PROGYNOVA 2 mg Schering drag. 20 x 2 mg drag. 60 x 2 mg * pr. drag. 1 x 2 mg ** pr. drag. 1 x 2 mg		103,- 247,- 3,- 2,47	15 37	26 62
B-76	1324-714 0072-033 1324-722 0072-231 0747-568 0715-821 0747-568 0715-821	PROLOPA "125" Roche compr. dispers. 30 x 100 mg/25 mg caps. 30 x 100 mg/25 mg compr. dispers. 100 x 100 mg/25 mg caps. 100 x 100 mg/25 mg * pr. compr. dispers. 1 x 100 mg/25 mg * pr. caps. 1 x 100 mg/25 mg ** pr. compr. dispers. 1 x 100 mg/25 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg/25 mg		310,- 310,- 881,- 881,- 6,43 6,43 5,28 5,28	46 46 132 132	77 77 220 220
B-76	0072-173 0072-330 0072-769 0072-678 0715-839 0728-121 0715-839 0728-121	PROLOPA "250" Roche caps. 30 x 200 mg/50 mg caps. 100 x 200 mg/50 mg compr. div. 30 x 200 mg/50 mg compr. div. 100 x 200 mg/50 mg * pr. caps. 1 x 200 mg/50 mg * pr. compr. div. 1 x 200 mg/50 mg ** pr. caps. 1 x 200 mg/50 mg ** pr. compr. div. 1 x 200 mg/50 mg		529,- 1.315,- 529,- 1.315,- 11,- 11,- 9,04 9,04	79 197 79 197	132 329 132 329

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
8-76	0257-733 0257-741 0737-411 0737-411	PROLOPA HBS Roche caps. 30 x 100 mg/25 mg caps. 100 x 100 mg/25 mg * pr. caps. 1 x 100 mg/25 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg/25 mg		310,- 881,- 6,43 5,28	46 132	77 220
8-90	0072-017 0126-623 0715-847 0715-854 0715-847 0715-854	PROLUTON DEPOT Schering amp. inj. 3 x 250 mg/ml amp. inj. 1 x 500 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 250 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 500 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 250 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 500 mg/2 ml		398,- 212,- 97,- 155,- 79,67 127,-	60 32	99 53
8-3	1167-402 1120-161 1120-179 1120-187 0742-486 0742-494 0742-684 0742-486 0742-494 0742-684	PROMOCARD Astra compr. sec. 50 x 20 mg compr. sec. 100 x 20 mg compr. sec. 50 x 40 mg gtt. 50 g 40 mg/g * pr. compr. sec. 1 x 20 mg * pr. compr. sec. 1 x 40 mg * pr. gtt. 1 x 40 mg/g ** pr. compr. sec. 1 x 20 mg ** pr. compr. sec. 1 x 40 mg ** pr. gtt. 1 x 40 mg/g		233,- 373,- 373,- 373,- 2,72 5,44 5,44 2,24 4,48 4,48	35 56 56 56	58 93 93 93
8-9	0468-801 0735-282 0735-282	PROPRANOLOL EG Eurogenerics compr. 100 x 40 mg * pr. compr. 1 x 40 mg ** pr. compr. 1 x 40 mg	G G G	360,- 2,63 2,16	54	90
8-9	1309-798 0748-384 0748-384	PROPRAPHAR Unicophar compr. 100 x 40 mg * pr. compr. 1 x 40 mg ** pr. compr. 1 x 40 mg	C C C	360,- 2,63 2,16	54	90
8-14	1314-772 1314-780 0748-392 0748-392	PROPRAPHAR RETARD Unicophar caps. 28 x 160 mg caps. 56 x 160 mg * pr. caps. 1 x 160 mg ** pr. caps. 1 x 160 mg	C C C C	426,- 680,- 8,86 7,29	64 102	106 170
8-81	0072-363 0715-920 0715-938 0715-920 0715-938	PROSTIGMINE ICN amp. inj. 1 x 5 ml 2,5 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/ml * pr. ml inj. 2,5 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/ml ** pr. ml inj. 2,5 mg/ml		113,- 6,94 16,40 5,70 13,60	17	28
8-93	0727-073 0727-081 0715-953 0730-259 0727-073 0727-081 0715-953 0730-259	PROSTIN E2 Pharmacia & Upjohn * pr. amp. inj. 1 x 0,75 ml 1 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 0,5 ml 10 mg/ml * pr. compr. 1 x 0,5 mg * pr. compr. vag. 1 x 3 mg ** pr. amp. inj. 1 x 0,75 ml 1 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 0,5 ml 10 mg/ml ** pr. compr. 1 x 0,5 mg ** pr. compr. vag. 1 x 3 mg		968,- 2.131,- 143,60 645,- 795,- 1.844,- 118,- 573,25		
8-73	0072-686 0072-702 0715-987 0715-987	PROTHIADEN Knoll caps. 30 x 25 mg caps. 100 x 25 mg * pr. caps. 1 x 25 mg ** pr. caps. 1 x 25 mg		132,- 354,- 2,58 2,12	20 53	33 88
8-73	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		301,- 7,86 6,43	45	75

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-90	0126-797 0814-772 0716-001 0727-099 0716-001 0727-099	PROVERA Pharmacia & 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		199,- 400,- 6,04 9,73 4,96 8,-	30 60	50 100
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 Pharmacia & 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		1.825,- 2.955,- 2.721,- 2.747,- 34,02 70,78 103,88 131,15 28,28 63,60 92,40 116,80	- - - -	- - - -
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		572,- 16,72 13,72	- - -	- - -
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		793,- 36,19 29,69	119	198
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		261,- 490,- 3,82 7,16 3,12 5,88	39 73	65 122
A-12	0127-373 0716-217 0716-217	RASTINON Hoechst Marion Roussel compr. 120 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		483,- 2,94 2,42	- - -	- - -
A-12	0073-742 0716-225 0716-225	RASTINON 1,0 Hoechst Marion Roussel compr. 60 x 1 g * pr. compr. 1 x 1 g ** pr. compr. 1 x 1 g		468,- 5,70 4,68	- - -	- - -
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		83,- 152,- 103,- 285,- 6,10 1,11 2,08 5,- 0,91 1,71	12 23 15 43	21 38 26 71
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		221,- 358,- 262,- 2,77 4,58 6,28 2,28 3,76 5,16	33 54 39	55 89 65

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-33	0747-295	REFOLINON 50 Pharmacia & Upjohn * pr. fl. lyoph. I.V./I.M. 1 x 50 mg		734,-		
	0747-295	** pr. fl. lyoph. I.V./I.M. 1 x 50 mg		603,-		
A-33	0747-303	REFOLINON 100 Pharmacia & Upjohn * pr. fl. lyoph. I.V./I.M. 1 x 100 mg		1.467,-		
	0747-303	** pr. fl. lyoph. I.V./I.M. 1 x 100 mg		1.205,-		
B-24	0078-675	RENESE Pfizer compr. 25 x 2 mg		140,-	21	35
	0716-357	* pr. compr. 1 x 2 mg		4,08		
	0716-357	** pr. compr. 1 x 2 mg		3,36		
A-33	1183-003	RESCUVOLIN OPG Pharmachemie vial sol. inj. 1 x 5 mg/ml		158,-		
	0743-716	* pr. vial sol. inj. 1 x 5 mg/ml		115,-		
	0743-393	* pr. vial sol. inj. 1 x 15 mg/3 ml		307,-		
	0742-858	* pr. fl. lyoph. inj. 1 x 15 mg		307,-		
	0743-419	* pr. vial sol. inj. 1 x 50 mg/10 ml		734,-		
	0742-866	* pr. fl. lyoph. inj. 1 x 50 mg		734,-		
	0743-401	* pr. vial sol. inj. 1 x 100 mg/20 ml		1.467,-		
	0743-716	** pr. vial sol. inj. 1 x 5 mg/ml		95,-		
	0743-393	** pr. vial sol. inj. 1 x 15 mg/3 ml		252,-		
	0742-858	** pr. fl. lyoph. inj. 1 x 15 mg		252,-		
	0743-419	** pr. vial sol. inj. 1 x 50 mg/10 ml		603,-		
	0742-866	** pr. fl. lyoph. inj. 1 x 50 mg		603,-		
	0743-401	** pr. vial sol. inj. 1 x 100 mg/20 ml		1.205,-		
B-118	0716-415	REVERIN I.V. Hoechst Marion Roussel * pr. amp. inj. 1 x 275 mg + solv.		97,56		
	0716-415	** pr. amp. inj. 1 x 275 mg + solv.		86,08		
A-22	0615-096	RHESUMAN Berna s. inj. 1 x 300 mcg/2 ml		1.815,-		
	0731-869	* pr. s. inj. 1 x 300 mcg/2 ml		1.691,-		
	0731-869	** pr. s. inj. 1 x 300 mcg/2 ml		1.404,-		
B-104	0435-545	RHINAAXIA Zyma spray nas. 185 dos. 8,4 mg/dos.		441,-	66	110
	0734-228	* pr. spray nas. 185 dos. 8,4 mg/dos.		322,-		
	0734-228	** pr. spray nas. 185 dos. 8,4 mg/dos.		264,-		
A-22	0807-081	RhoGAM Ortho vial inj. 1 x 300 mcg		1.753,-		
	0716-472	* pr. vial inj. 1 x 300 mcg		1.691,-		
	0716-472	** pr. vial inj. 1 x 300 mcg		1.404,-		
B-120	0128-165	RIFOCINE I.V. Hoechst Marion Roussel amp. inj. 2 x 500 mg/10 ml		342,-	51	85
	0716-522	* pr. amp. inj. 1 x 500 mg/10 ml		125,-		
	0716-522	** pr. amp. inj. 1 x 500 mg/10 ml		102,50		
B-105	0075-937	RIXAPEN Menarini compr. 16 x 500 mg		523,-	78	131
	0716-589	* pr. compr. 1 x 500 mg		23,88		
	0716-589	** pr. compr. 1 x 500 mg		19,63		
B-60	0809-368	ROFENID Rhône-Poulenc Rorer fl. inj. 6 x 100 mg + solv.		389,-	58	97
	1220-698	sol. I.V. amp. 10 x 50 mg/10 ml		325,-	49	81
	0831-297	caps. 50 x 100 mg		464,-	70	116
	0128-157	supp. 12 x 100 mg		179,-	27	45
	0716-613	* pr. fl. inj. 1 x 100 mg + solv.		47,33		
	0744-482	* pr. sol. I.V. amp. 1 x 50 mg/10 ml		23,70		
	0716-639	* pr. caps. 1 x 100 mg		6,78		
	0716-647	* pr. supp. 1 x 100 mg		10,92		
	0716-613	** pr. fl. inj. 1 x 100 mg + solv.		38,83		
	0744-482	** pr. sol. I.V. amp. 1 x 50 mg/10 ml		19,50		
	0716-639	** pr. caps. 1 x 100 mg		5,56		
	0716-647	** pr. supp. 1 x 100 mg		8,92		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-60	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		609,- 7,42 6,08	91	152
8-60	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		555,- 14,46 11,89	83	139
8-60	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		389,- 47,33 38,83	58	97
8-60	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		609,- 14,83 12,17	91	152
8-119	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		372,- 17,- 13,94	56	93
8-8	0076-000 0077-602 0716-712 0716-712	RYTHMODAN Hoechst Marion Roussel caps. 40 x 100 mg caps. 120 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		293,- 724,- 4,40 3,62	44 109	73 181
8-8	0818-195 0716-738 0716-738	RYTHMODAN L.A. Hoechst Marion Roussel compr. 40 x 250 mg * pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg		717,- 13,08 10,75	108	179
8-55	0128-645 0864-603 0716-761 0716-761	SALAZOPYRINE Pharmacia & Upjohn compr. 100 x 500 mg compr. 300 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		640,- 1.476,- 4,32 3,55	96 221	160 369
8-55	0128-835 0864-611 0716-779 0716-779	SALAZOPYRINE E.C. Pharmacia & Upjohn drag. 100 x 500 mg drag. 300 x 500 mg * pr. drag. 1 x 500 mg ** pr. drag. 1 x 500 mg		754,- 1.673,- 5,12 4,21	113 250	188 375
8-55	0602-995 0740-779 0740-779	SALAZOPYRINE ENEMA Pharmacia & Upjohn lav. 7 x 3 g/100.ml * pr. lav. 1 x 3 g/100 ml ** pr. lav. 1 x 3 g/100 ml		1.038,- 109,- 89,57	156	259
8-96	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.		221,- 161,- 133,-	33	55
Cx-12	0079-681 0716-803 0716-803	SANDOMIGRAN Novartis Pharma drag. 30 x 0,5 mg * pr. drag. 1 x 0,5 mg ** pr. drag. 1 x 0,5 mg		173,- 4,20 3,47	138	138
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		604,- 1.227,- 14,19 11,66	91 184	151 307

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
8-10	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		723,- 52,80 43,30	108	181
8-15	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		347,- 604,- 7,88 6,46	52 91	87 151
8-15	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		633,- 1.233,- 14,29 11,74	95 185	158 308
8-15	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		360,- 955,- 6,97 5,73	54 143	90 239
8-10	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		333,- 48,60 40,-	50	83
3-15	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		379,- 1.011,- 707,- 1.089,- 7,38 14,73 6,06 12,11	57 152 106 163	95 253 177 272
3-15	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		217,- 5,64 4,64	33	54
8-15	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		422,- 11,- 9,04	63	105
8-15	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		673,- 17,54 14,39	101	168
8-71	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		612,- 37,25 30,58	92	153
8-116	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		1.700,- 3.679,- 5.712,- 1.413,- 3.392,- 5.425,-		
8-69	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		163,- 3,97 3,27	24	41

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		1.093,- 8,30 6,82	164	273
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		1.315,- 11,- 9,04	197	329
B-73	0080-465 0080-457 0080-218 0080-325 0717-116 0717-124 0717-116 0717-124	SINEQUAN Pfizer caps. 30 x 25 mg caps. 100 x 25 mg caps. 30 x 50 mg caps. 100 x 50 mg * pr. caps. 1 x 25 mg * pr. caps. 1 x 50 mg ** pr. caps. 1 x 25 mg ** pr. caps. 1 x 50 mg		172,- 519,- 323,- 910,- 3,79 6,64 3,11 5,46	26 78 48 136	43 130 81 227
B-34	0129-890 0717-140 0717-140	SINTROM Novartis Pharma compr. 20 x 4 mg * pr. compr. 1 x 4 mg ** pr. compr. 1 x 4 mg		103,- 3,75 3,10	15	26
B-34	0129-908 0717-157 0717-157	SINTROM MITIS Novartis Pharma compr. 100 x 1 mg * pr. compr. 1 x 1 mg ** pr. compr. 1 x 1 mg		115,- 0,84 0,69	17	29
B-15	0133-371 0135-061 0717-231 0717-231	SLOW LOPRESOR Novartis Pharma 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		673,- 1.058,- 14,05 11,55	101 159	168 264
B-27	0080-838 0717-264 0717-264	SOLDACTONE Searle amp. inj. 6 x 200 mg * pr. amp. inj. 1 x 200 mg ** pr. amp. inj. 1 x 200 mg		574,- 69,83 57,33	86	143
B-63	1337-583 1337-591 0747-899 0747-899	SOLICAM 10 mg S.M.B. caps. 28 x 10 mg caps. 56 x 10 mg * pr. caps. 1 x 10 mg ** pr. caps. 1 x 10 mg	C C C C	359,- 683,- 8,91 7,30	54 102	90 171
B-63	1337-609	SOLICAM 20 mg S.M.B. caps. 28 x 20 mg	C	683,-	102	171
B-83	0130-302 0130-294 0717-280 0717-298 0717-280 0717-298	SOLU-CORTEF Pharmacia & 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		157,- 340,- 115,- 248,- 94,- 204,-	24 51	39 85
B-83	0717-306 0717-306	SOLU-CORTEF 500 mg Pharmacia & Upjohn * pr. act-o-vial inj. 4 ml ** pr. act-o-vial inj. 4 ml		430,- 353,-		
B-83	0717-314 0717-314	SOLU-CORTEF 1000 mg Pharmacia & Upjohn * pr. act-o-vial inj. 8 ml ** pr. act-o-vial inj. 8 ml		686,- 564,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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.		113,- 496,- 631,- 60,33 120,67 461,- 49,67 99,- 378,-	17 74 95	28 124 158
8-83	0130-336 0081-034 0078-360 0717-355 0717-363 0717-355 0717-363	SOLU-MEDROL Pharmacia & 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		296,- 758,- 704,- 184,33 514,- 151,33 422,-	44 114 106	74 189 176
8-83	0081-232 0717-371 0717-371	SOLU-MEDROL 500 mg Pharmacia & Upjohn fl. inj. 1 x 500 mg + solv. * pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		1.940,- 1.816,- 1.529,-	250	375
8-83	0081-240 0717-389 0717-389	SOLU-MEDROL 1.000 mg Pharmacia & Upjohn fl. inj. 1 x 1 g + solv. * pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		3.160,- 3.036,- 2.749,-	250	375
8-83	0152-744 0153-569 0152-884 0728-576 0728-584 0728-576 0728-584	SOLU-MEDROL S.A.B. Pharmacia & 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.		296,- 758,- 704,- 184,33 514,- 151,33 422,-	44 114 106	74 189 176
8-3	0139-857 0139-659 0717-447 0717-447	SORBITRATE "Oral" Zeneca compr. 60 x 10 mg compr. 180 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		156,- 373,- 1,51 1,24	23 56	39 93
8-3	0081-562 0081-596 0717-454 0717-454	SORBITRATE "Chewable" Zeneca compr. 60 x 5 mg compr. 180 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		128,- 309,- 1,26 1,03	19 46	32 77
8-3	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		373,- 2,72 2,24	56	93
8-14	0668-178 0081-406 0734-061 0717-546 0734-061 0717-546	SOTALEX 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		724,- 549,- 105,60 7,16 86,80 5,88	109 82	181 137
8-4	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		165,- 20,- 16,50	82	82

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
Gx-10	0130-492	SPASFON Lafon compr. 30		121,-	97	97
	0081-984	supp. 10		120,-	96	96
	0717-603	* pr. compr.		2,93		
	0717-611	* pr. supp.		8,80		
	0717-603	** pr. compr.		2,43		
	0717-611	** pr. supp.		7,20		
Gx-10	0380-501	SPASMONAL Trenker compr. 40 x 135 mg		354,-	283	283
	0398-644	compr. 120 x 135 mg		744,-	595	595
	0738-880	* pr. compr. 1 x 135 mg		4,53		
	0738-880	** pr. compr. 1 x 135 mg		3,72		
G-60	1281-492	SPIDIFEN Zambon dos. gran. 30 x 400 mg		202,-	30	50
	0745-026	* pr. dos. gran. 1 x 400 mg		4,90		
	0745-026	** pr. dos. gran. 1 x 400 mg		4,03		
G-152	0130-633	SPITALEN Bencard pulv. chir. 2,5 g		148,-	22	37
	0717-678	* pr. pulv. chir. 2,5 g		108,-		
	0717-678	** pr. pulv. chir. 2,5 g		89,-		
G-162	0130-625	SPITALEN PRO INSTILLATIONE Bencard amp. pulv. + solv.		138,-	21	34
	0717-686	* pr. amp. pulv. + solv.		101,-		
	0717-686	** pr. amp. pulv. + solv.		83,-		
G-106	0841-940	STAPHYCID Beecham fl. inj. 3 x 1 g		690,-	103	172
	0841-957	caps. 16 x 250 mg		383,-	57	96
	0841-965	caps. 16 x 500 mg		656,-	98	164
	0263-731	susp. or. 80 ml 250 mg/5 ml		392,-	59	98
	0717-827	* pr. fl. inj. 1 x 1 g		168,-		
	0717-835	* pr. caps. 1 x 250 mg		17,50		
	0717-843	* pr. caps. 1 x 500 mg		29,94		
	0737-775	* pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		17,88		
	0717-827	** pr. fl. inj. 1 x 1 g		138,-		
	0717-835	** pr. caps. 1 x 250 mg		14,38		
	0717-843	** pr. caps. 1 x 500 mg		24,56		
	0737-775	** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		14,69		
G-35	0717-942	STREPTASE Hoechst Marion Roussel * pr. fl. inj. 1 x 250.000 I.U.		1.569,-		
	0738-872	* pr. fl. I.V. 1 x 1.500.000 I.U.		6.473,-		
	0717-942	** pr. fl. inj. 1 x 250.000 I.U.		1.289,-		
	0738-872	** pr. fl. I.V. 1 x 1.500.000 I.U.		6.186,-		
G-87	0083-725	STRUMAZOL Christiaens Pharma compr. 100 x 10 mg		259,-	39	65
	0718-015	* pr. compr. 1 x 10 mg		1,89		
	0718-015	** pr. compr. 1 x 10 mg		1,55		
G-163	0083-881	SULFA 10 Asta Medica coll. 9 ml 100 mg/ml		58,-	9	14
	0718-080	* pr. coll. 9 ml 100 mg/ml		42,-		
	0718-080	** pr. coll. 9 ml 100 mg/ml		35,-		
G-72	1256-932	SULPIPHAR Unicophar compr. 12 x 200 mg	G	335,-	50	84
	0736-355	* pr. compr. 1 x 200 mg	G	20,42		
	0736-355	** pr. compr. 1 x 200 mg	G	16,75		
G-72	1395-714	SULPIRIDE 200 mg EFEKA Efeke compr. 12 x 200 mg	G	335,-	50	84
	0747-915	* pr. compr. 1 x 200 mg	G	20,42		
	0747-915	** pr. compr. 1 x 200 mg	G	16,75		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-72	0017-780 0729-368 0729-368	SULPIRIDE EG Eurogenerics compr. 12 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg	G G G	335,- 20,42 16,75	50	84
8-20	1163-278 1163-286 0744-300 0744-300	SURAZEM 120 mg Pharmacia & Upjohn caps. 30 x 120 mg caps. 90 x 120 mg * pr. caps. 1 x 120 mg ** pr. caps. 1 x 120 mg		491,- 1.144,- 9,91 8,14	74 172	123 286
8-20	1163-294 1163-302 0744-292 0744-292	SURAZEM 180 mg Pharmacia & Upjohn caps. 30 x 180 mg caps. 90 x 180 mg * pr. caps. 1 x 180 mg ** pr. caps. 1 x 180 mg		736,- 1.510,- 14,87 12,21	110 226	184 375
8-20	1163-310 1163-328 0744-318 0744-318	SURAZEM 240 mg Pharmacia & Upjohn caps. 30 x 240 mg caps. 90 x 240 mg * pr. caps. 1 x 240 mg ** pr. caps. 1 x 240 mg		934,- 1.876,- 19,47 16,28	140 250	233 375
8-60	0835-058 0730-085 0730-085	SURGAM Tramedico compr. sec. 30 x 200 mg * pr. compr. sec. 1 x 200 mg ** pr. compr. sec. 1 x 200 mg		347,- 8,43 6,93	52	87
8-73	0131-623 0131-862 0131-631 0718-221 0718-239 0718-247 0718-221 0718-239 0718-247	SURMONTIL Rhône-Poulenc Rorer compr. 50 x 25 mg compr. 20 x 100 mg gtt. 30 ml 40 mg/ml * pr. compr. 1 x 25 mg * pr. compr. 1 x 100 mg * pr. gtt. 1 x 40 mg/ml ** pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		165,- 264,- 172,- 2,40 9,65 4,20 1,98 7,90 3,43	25 40 26	41 66 43
3-180	0084-798 0718-262 0718-262	SYNACTHEN Novartis Pharma amp. inj. 1 x 0,25 mg + solv. * pr. amp. inj. 1 x 0,25 mg + solv. ** pr. amp. inj. 1 x 0,25 mg + solv.		98,- 72,- 59,-	15	24
3-180	0131-680 0718-270 0718-270	SYNACTHEN DEPOT Novartis Pharma amp. inj. 1 x 1 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml		123,- 71,70 58,90	18	31
8-157	0131-730 0131-763 0131-748 0718-296 0718-304 0718-312 0718-296 0718-304 0718-312	SYNALAR Yamanouchi crème 15 g 0,25 mg/g ungt. 15 g 0,25 mg/g sol. 20 ml 0,1 mg/ml * pr. crème 1 x 0,25 mg/g * pr. ungt. 1 x 0,25 mg/g * pr. sol. 1 x 0,1 mg/ml ** pr. crème 1 x 0,25 mg/g ** pr. ungt. 1 x 0,25 mg/g ** pr. sol. 1 x 0,1 mg/ml		155,- 161,- 153,- 7,53 7,87 5,60 6,20 6,47 4,60	23 24 23	39 40 38
3-157	0085-035 0718-320 0718-320	SYNALAR Forte Yamanouchi crème 5 g 2 mg/g * pr. crème 1 x 2 mg/g ** pr. crème 1 x 2 mg/g		255,- 37,20 30,60	38	64
3-166	0131-409 0718-338 0718-338	SYNALAR BI-OPHTALMIC Yamanouchi coll. 5 ml * pr. coll. 5 ml ** pr. coll. 5 ml		90,- 66,- 54,-	13	22

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-171	0131-896 0718-346 0718-346	SYNALAR BI-OTIC Yamanouchi gtt. ot. 5 ml * pr. gtt. ot. 5 ml ** pr. gtt. ot. 5 ml		86,- 63,- 52,-	13	21
8-158	0131-789 0718-353 0718-353	SYNALAR GAMMA Yamanouchi crème 30 g 0,1 mg/g * pr. crème 1 x 0,1 mg/g ** pr. crème 1 x 0,1 mg/g		163,- 3,97 3,27	24	41
8-93	0085-050 0718-395 0718-395	SYNTOCINON Novartis Pharma 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		143,- 20,80 17,20	21	36
8-45	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		513,- 472,- 37,40 172,50 30,80 141,50	77 71	128 118
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		2.058,- 2.386,- 3.078,- 2.386,- 19,34 32,82 75,40 16,47 29,63 65,83	- - - - - - - - - -	- - - - - - - - - -
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	TAMOPEX 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		916,- 2.057,- 1.334,- 2.901,- 1.794,- 4.145,- 2.255,- 5.390,- 19,33 33,06 47,87 62,69 16,46 29,64 44,45 59,27	- - - - - - - - - - - - - - - - -	- - - - - - - - - - - - - - - - -
A-27	1402-882 0748-483 0748-483	TAMOXASTA 20 Asta Medica compr. 100 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		3.374,- 32,50 29,63	- - -	- - -
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		724,- 5,28 4,34	- - -	- - -
8-57	1256-999 0132-167 0747-329 0718-718 0747-329 0718-718	TEGRETOL Novartis Pharma sir. 250 ml 100 mg/5 ml compr. 50 x 200 mg * pr. sir. 1 x 100 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. sir. 1 x 100 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 200 mg		204,- 285,- 2,98 4,16 2,44 3,42	31 43	51 71

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
B-57	0431-486 0431-494 0734-095 0734-103 0734-095 0734-103	TEGRETOL CR Novartis Pharma 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		312,- 564,- 4,56 8,24 3,74 6,76	47 85	78 141
B-176	0085-837 0718-726 0718-726	TELEBRIX 12 SODIUM Codali fl. inj. 250 ml * pr. fl. inj. 250 ml ** pr. fl. inj. 250 ml		607,- 443,- 364,-	91	152
B-176	0444-141 0734-244 0734-244	TELEBRIX 15 Codali fl. pr. perf. 250 ml * pr. fl. pr. perf. 250 ml ** pr. fl. pr. perf. 250 ml		758,- 553,- 454,-	114	189
B-176	0084-988 0084-996 0850-255 0718-734 0718-742 0727-545 0718-734 0718-742 0727-545	TELEBRIX 30 MEGLUMINE Codali fl. inj. 30 ml fl. inj. 100 ml fl. inj. 140 ml * pr. fl. inj. 30 ml * pr. fl. inj. 100 ml * pr. fl. inj. 140 ml ** pr. fl. inj. 30 ml ** pr. fl. inj. 100 ml ** pr. fl. inj. 140 ml		231,- 655,- 826,- 169,- 478,- 603,- 138,- 393,- 495,-	35 98 124	58 164 206
B-176	0600-304 0600-312 0600-320 0730-465 0730-473 0730-481 0730-465 0730-473 0730-481	TELEBRIX 35 Codali fl. inj. 50 ml fl. inj. 100 ml fl. inj. 200 ml * pr. fl. inj. 50 ml * pr. fl. inj. 100 ml * pr. fl. inj. 200 ml ** pr. fl. inj. 50 ml ** pr. fl. inj. 100 ml ** pr. fl. inj. 200 ml		376,- 642,- 1.108,- 274,- 469,- 848,- 225,- 385,- 697,-	56 96 166	94 160 277
B-176	0085-969 0085-803 0085-662 0085-670 0085-043 0198-044 0718-759 0718-767 0718-775 0718-783 0718-791 0718-809 0718-759 0718-767 0718-775 0718-783 0718-791 0718-809	TELEBRIX 38 Codali amp. inj. 20 ml amp. inj. 40 ml fl. inj. 60 ml fl. inj. 80 ml fl. inj. 100 ml fl. inj. 200 ml * pr. amp. inj. 20 ml * pr. amp. inj. 40 ml * pr. fl. inj. 60 ml * pr. fl. inj. 80 ml * pr. fl. inj. 100 ml * pr. fl. inj. 200 ml ** pr. amp. inj. 20 ml ** pr. amp. inj. 40 ml ** pr. fl. inj. 60 ml ** pr. fl. inj. 80 ml ** pr. fl. inj. 100 ml ** pr. fl. inj. 200 ml		194,- 327,- 460,- 588,- 696,- 1.167,- 142,- 239,- 336,- 429,- 508,- 920,- 116,- 196,- 276,- 353,- 417,- 756,-	29 49 69 88 104 175	48 82 115 147 174 292
B-176	0458-091 0458-109 0735-001 0735-019 0735-001 0735-019	TELEBRIX GASTRO Codali fl. 50 ml fl. 100 ml * pr. fl. 50 ml * pr. fl. 100 ml ** pr. fl. 50 ml ** pr. fl. 100 ml		319,- 540,- 233,- 394,- 191,- 324,-	48 81	80 135

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-176	1156-520 0743-047 0743-047	TELEBRIX HYSTERO Codali fl. inj. 20 ml * pr. fl. inj. 20 ml ** pr. fl. inj. 20 ml		144,- 105,- 86,-	22	36
8-15	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		719,- 18,75 15,39	108	180
8-15	1181-312 1181-502 0718-858 0718-858	TENORETIC-100/25 Zeneca compr. 28 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		804,- 1.306,- 19,45 15,98	121 196	201 326
8-15	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		451,- 754,- 9,82 8,07	68 113	113 188
8-10	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		757,- 55,30 45,40	114	189
8-15	1181-270 1181-288 0718-874 0718-874	TENORMIN-100 Zeneca compr. 28 x 100 mg compr. 56 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		750,- 1.253,- 18,30 15,04	112 188	187 313
8-15	1208-628 1193-333 0745-091 0745-091	TENORMIN MINOR 25 Zeneca compr. 28 x 25 mg compr. 56 x 25 mg * pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg		219,- 417,- 5,43 4,46	33 63	55 104
8-15	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		417,- 747,- 9,73 8,-	63 112	104 187
8-166	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		174,- 134,- 127,- 98,- 104,- 80,-	26 20	43 33
8-162	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		71,- 52,- 43,-	11	18
8-118	0086-447 1233-493 0719-096 0719-096	TETRALYSAL Galderma caps. 16 x 300 mg caps. 56 x 300 mg * pr. caps. 1 x 300 mg ** pr. caps. 1 x 300 mg		558,- 1.386,- 21,20 17,41	84 208	139 346
8-50	0719-161 0719-161	THALAMONAL Janssen-Cilag * pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml		45,- 37,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	---	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-97		THEO-2 S.M.B.				
	0433-086	caps. 60 x 150 mg		210,-	31	52
	0433-094	caps. 60 x 250 mg		276,-	41	69
	0433-102	caps. 60 x 350 mg		364,-	55	91
	0088-096	supp. 12 x 400 mg		80,-	12	20
	0719-187	* pr. caps. 1 x 150 mg		2,55		
	0719-195	* pr. caps. 1 x 250 mg		3,35		
	0719-203	* pr. caps. 1 x 350 mg		4,43		
	0719-211	* pr. supp. 1 x 400 mg		4,83		
	0719-187	** pr. caps. 1 x 150 mg		2,10		
	0719-195	** pr. caps. 1 x 250 mg		2,75		
	0719-203	** pr. caps. 1 x 350 mg		3,63		
	0719-211	** pr. supp. 1 x 400 mg		4,-		
8-97		THEO-DUR 300 Astra				
	0816-678	compr. 60 x 300 mg		311,-	47	78
	0719-237	* pr. compr. 1 x 300 mg		3,78		
	0719-237	** pr. compr. 1 x 300 mg		3,10		
8-97		THEO-DUR 450 Astra				
	0659-946	compr. sec. 28 x 450 mg		240,-	36	60
	0732-008	* pr. compr. sec. 1 x 450 mg		6,25		
	0732-008	** pr. compr. sec. 1 x 450 mg		5,14		
8-97		THEOLAIR 3M Pharma				
	0088-633	compr. 30 x 125 mg		85,-	13	21
	0088-625	compr. 100 x 125 mg		225,-	34	56
	0719-245	* pr. compr. 1 x 125 mg		1,64		
	0719-245	** pr. compr. 1 x 125 mg		1,35		
8-97		THEOLAIR L.A. 250 3M Pharma				
	0088-781	compr. 30 x 250 mg		156,-	23	39
	0088-773	compr. 100 x 250 mg		413,-	62	103
	0719-252	* pr. compr. 1 x 250 mg		3,01		
	0719-252	** pr. compr. 1 x 250 mg		2,48		
8-97		THEOLAIR L.A. 350 3M Pharma				
	0088-195	compr. 30 x 350 mg		203,-	30	51
	0088-237	compr. 100 x 350 mg		539,-	81	135
	0719-260	* pr. compr. 1 x 350 mg		3,93		
	0719-260	** pr. compr. 1 x 350 mg		3,23		
8-97		THEOPHYLLARD Byk Belga				
	0812-503	caps. 60 x 300 mg		311,-	47	78
	0727-107	* pr. caps. 1 x 300 mg		3,78		
	0727-107	** pr. caps. 1 x 300 mg		3,10		
8-97		THEOPHYLLARD MINOR Byk Belga				
	0812-529	caps. 60 x 100 mg		137,-	21	34
	0727-115	* pr. caps. 1 x 100 mg		1,67		
	0727-115	** pr. caps. 1 x 100 mg		1,37		
8-97		THEOPHYLLINE Synthelabo Belgium				
	0088-153	amp. inj. 5 x 240 mg/4 ml		109,-	16	27
	0088-120	compr. 30 x 100 mg		62,-	9	15
	0133-165	supp. inf. 6 x 100 mg		47,-	7	12
	0133-181	supp. ad. 12 x 350 mg		62,-	9	15
	0719-286	* pr. amp. inj. 1 x 240 mg/4 ml		16,-		
	0719-294	* pr. compr. 1 x 100 mg		1,50		
	0719-302	* pr. supp. inf. 1 x 100 mg		5,67		
	0719-310	* pr. supp. ad. 1 x 350 mg		3,75		
	0719-286	** pr. amp. inj. 1 x 240 mg/4 ml		13,-		
	0719-294	** pr. compr. 1 x 100 mg		1,23		
	0719-302	** pr. supp. inf. 1 x 100 mg		4,67		
	0719-310	** pr. supp. ad. 1 x 350 mg		3,08		
8-86		THYRAX DUOTAB Organon				
	0094-219	compr. 100 x 0,1 mg		255,-	38	64
	0728-568	* pr. compr. 1 x 0,1 mg		1,86		
	0728-568	** pr. compr. 1 x 0,1 mg		1,53		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
8-72	0719-393 0719-393	TIAPRIDAL Synthelabo Belgium * pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml		12,67 10,42		
8-6	0817-924 0817-932 0719-427 0719-427	TILDIEM Synthelabo Belgium compr. 50 x 60 mg compr. 100 x 60 mg * pr. compr. 1 x 60 mg ** pr. compr. 1 x 60 mg		424,- 678,- 4,95 4,06	64 102	106 169
8-20	1289-156 0746-727 0746-727	TILDIEM 200 RETARD Synthelabo Belgium caps. 28 x 200 mg * pr. caps. 1 x 200 mg ** pr. caps. 1 x 200 mg		763,- 19,89 16,32	114	191
8-20	0386-185 0739-300 0739-300	TILDIEM 300 RETARD Synthelabo Belgium caps. 28 x 300 mg * pr. caps. 1 x 300 mg ** pr. caps. 1 x 300 mg		938,- 24,46 20,07	141	234
8-168	1350-404 1350-396 0747-238 0747-246 0747-238 0747-246	TIMOLOL FALCON Alcon Couvreur 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	G G G G G G	265,- 285,- 193,- 208,- 159,- 171,-	40 43	66 71
9-168	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		316,- 339,- 231,- 247,- 189,- 203,-	47 51	79 85
05-7	0858-597 0719-450 0719-450	TINSET Janssen-Cilag compr. 25 x 30 mg * pr. compr. 1 x 30 mg ** pr. compr. 1 x 30 mg		277,- 8,08 6,64	166	166
3-166	0324-079 0324-087 0742-924 0742-932 0742-924 0742-932	TOBRADEX 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		274,- 195,- 200,- 142,- 164,- 117,-	41 29	68 49
8-162	0850-263 0022-897 0727-560 0728-105 0727-560 0728-105	TOBEX Alcon-Couvreur 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		273,- 207,- 199,- 151,- 164,- 124,-	41 31	68 52
8-73	0133-678 0133-686 0089-797 0133-694 0133-702 0719-484 0719-492 0719-500 0719-484 0719-492 0719-500	TOFRANIL Novartis Pharma 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		218,- 98,- 339,- 134,- 434,- 15,90 0,99 1,59 13,10 0,81 1,30	33 15 51 20 65	54 24 85 33 108

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
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		617,- 249,- 4,50 9,10 3,70 7,45	93 37	154 62
B-157	0088-823 0719-583 0719-583	TOPICORTE Hoechst Marion Roussel crème 15 g 2,5 mg/g * pr. crème 1 x 2,5 mg/g ** pr. crème 1 x 2,5 mg/g		143,- 6,93 5,73	21	36
B-157	0603-076 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		171,- 4,17 3,43	26	43
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		569,- 911,- 159,40 5,53 8,87 130,80 4,55 7,28	85 137	142 228
B-176	0090-548 0719-682 0719-682	TRANSBILIX Codali fl. perf. 250 ml * pr. fl. perf. 250 ml ** pr. fl. perf. 250 ml		398,- 291,- 239,-	60	99
B-9	0135-277 0719-690 0719-690	TRASICOR 80 Novartis Pharma compr. 50 x 80 mg * pr. compr. 1 x 80 mg ** pr. compr. 1 x 80 mg		536,- 7,82 6,42	80	134
B-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		213,08 1.082,- 201,60 1.024,60		
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		315,- 5,75 4,73	47	79
B-97	0090-597 0090-605 1360-379 0719-757 0719-765 0746-800 0719-757 0719-765 0746-800	TRENTADIL Christiaens Pharma amp. inj. 5 x 300 mg/5 ml drag. 75 x 300 mg compr. 60 x 600 mg * pr. amp. inj. 1 x 300 mg/5 ml * pr. drag. 1 x 300 mg * pr. compr. 1 x 600 mg ** pr. amp. inj. 1 x 300 mg/5 ml ** pr. drag. 1 x 300 mg ** pr. compr. 1 x 600 mg		101,- 260,- 346,- 14,80 2,53 4,22 12,20 2,08 3,45	15 39 52	25 65 86
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		101,- 6,17 5,08	15	25
B-180	0091-488 0719-815 0719-815	T.R.H. UCB UCB 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		279,- 165,80 136,20	42	70

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-108	0719-831 0719-849	TRIACILLINE Beecham ** pr. fl. inj. 1 x 5 g ** pr. fl. perf. 1 x 5 g		851,20 891,-		
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		287,- 8,36 6,88	43	72
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		216,- 5,27 4,33	32	54
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		448,- 448,- 21,80 21,80 17,93 17,93	67 67	112 112
B-69	0090-951 0134-338 0134-353 0719-914 0719-922 0719-930 0719-914 0719-922 0719-930	TRILAFON Schering-Plough compr. 100 x 2 mg compr. 100 x 4 mg compr. 50 x 8 mg * pr. compr. 1 x 2 mg * pr. compr. 1 x 4 mg * pr. compr. 1 x 8 mg ** pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 4 mg ** pr. compr. 1 x 8 mg		203,- 273,- 218,- 1,48 1,99 3,18 1,22 1,64 2,62	30 41 33	51 68 54
B-131	0101-485 0101-527 0103-002 0719-989 0719-997 0719-989 0719-997	TRIMATRIM Belphar compr. 20 x 90 mg/410 mg compr. 60 x 90 mg/410 mg susp. or. 100 ml 45 mg/205 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 90 mg/410 mg * pr. susp. or. 1 x 45 mg/205 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 90 mg/410 mg ** pr. susp. or. 1 x 45 mg/205 mg/5 ml		193,- 518,- 138,- 6,30 5,05 5,18 4,15	29 78 21	48 129 34
B-3	1287-903 0746-164 0746-164	TRINIPATCH 5 Lederle syst. 30 x 5 mg * pr. syst. 1 x 5 mg ** pr. syst. 1 x 5 mg		970,- 23,60 19,40	145	242
B-3	1287-929 0746-172 0746-172	TRINIPATCH 10 Lederle syst. 30 x 10 mg * pr. syst. 1 x 10 mg ** pr. syst. 1 x 10 mg		1.308,- 36,40 29,90	196	327
B-3	1287-945 0746-578 0746-578	TRINIPATCH 15 Lederle syst. 30 x 15 mg * pr. syst. 1 x 15 mg ** pr. syst. 1 x 15 mg		1.701,- 52,33 43,-	250	375
B-116	0091-165 0720-110 0720-110	TROBICIN Pharmacia & Upjohn amp. inj. 1 x 2 g + solv. * pr. amp. inj. 1 x 2 g + solv. ** pr. amp. inj. 1 x 2 g + solv.		665,- 485,- 399,-	100	166
B-73	0134-601 0134-593 0134-585 0720-177 0720-185 0720-177 0720-185	TRYPTIZOL Merck Sharp & Dohme compr. 100 x 10 mg compr. 30 x 25 mg compr. 100 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		114,- 79,- 221,- 0,83 1,61 0,68 1,33	17 12 33	28 20 55

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-88	1395-748 0747-931 0747-931	UCECAL 50 UCB amp. S.C./I.M. 5 x 50 I.U./ml * pr. amp. S.C./I.M. 1 x 50 I.U./ml ** pr. amp. S.C./I.M. 1 x 50 I.U./ml		873,- 127,40 104,60	131	218
B-88	1395-755 0747-949 0747-949	UCECAL 100 UCB amp. S.C./I.M. 5 x 100 I.U./ml * pr. amp. S.C./I.M. 1 x 100 I.U./ml ** pr. amp. S.C./I.M. 1 x 100 I.U./ml		1.214,- 195,40 160,60	182	303
B-165	0092-510 0092-528 0739-516 0739-672 0739-516 0739-672	ULTRACORTENOL Dispersa coll. 5 ml 5 mg/ml ungt. opht. 5 g 5 mg/g * pr. coll. 5 ml 5 mg/ml * pr. ungt. opht. 5 g 5 mg/g ** pr. coll. 5 ml 5 mg/ml ** pr. ungt. opht. 5 g 5 mg/g		177,- 117,- 129,- 85,- 106,- 70,-	27 18	44 29
B-158	0092-577 0092-569 0134-973 0720-268 0720-276 0720-284 0720-268 0720-276 0720-284	ULTRALAN Schering pom. grasse - vette zalf 30 g crème 30 g ungt. 30 g * pr. pom. grasse - vette zalf 1 x 1 g * pr. crème 1 x 1 g * pr. ungt. 1 x 1 g ** pr. pom. grasse - vette zalf 1 x 1 g ** pr. crème 1 x 1 g ** pr. ungt. 1 x 1 g		317,- 317,- 317,- 7,70 7,70 7,70 6,33 6,33 6,33	48 48 48	79 79 79
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		448,- 32,70 26,90	67	112
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		503,- 6,55 5,39	75	126
B-27	1390-269 0747-600 0747-600	URACTONE 25 Prospa compr. 50 x 25 mg * pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg		488,- 7,12 5,86	73	122
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		963,- 1.277,- 21,08 17,32	144 192	241 319
B-127	0014-738 0720-367 0720-367	URFADYN P.L. Zambon caps. 50 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		448,- 6,54 5,38	67	112
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		308,- 463,- 224,- 75,- 112,67 10,19 61,67 92,67 8,38	46 69 34	77 116 56
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		563,- 29,36 24,14	84	141

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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%		347,- 543,- 1.016,- 92,50 113,10 198,- 253,- 396,- 742,- 76,- 92,90 169,30 208,- 326,- 609,-	52 81 152	87 136 254
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%		574,- 419,- 344,-	86	143
B-35	0720-524 0742-536 0732-586 0742-544 0720-524 0742-536 0732-586 0742-544	UROKINASE Bournonville Pharma * pr. fl. inj. lyoph. 1 x 75.000 U.I./10 ml + solv. * pr. fl. lyoph. i.v. 1 x 100.000 U.I. + solv. * pr. fl. inj. lyoph. 1 x 225.000 U.I./20 ml + solv. * pr. fl. lyoph. i.v. 1 x 300.000 U.I. + solv. ** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 75.000 U.I./10 ml + solv. ** pr. fl. lyoph. i.v. 1 x 100.000 U.I. + solv. ** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 225.000 U.I./20 ml + solv. ** pr. fl. lyoph. i.v. 1 x 300.000 U.I. + solv.		2.007,- 2.007,- 4.414,- 4.414,- 1.720,- 1.720,- 4.127,- 4.127,-		
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		604,- 29,40 24,13	91	151
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%		605,- 442,- 363,-	91	151
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		1.104,- 16,86 13,86	166	276
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		1.413,- 24,40 20,04	212	353
B-90	0094-383 0891-416 0720-649 0720-649	UTROGESTAN Piette caps. 30 x 100 mg caps. 90 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		372,- 884,- 7,17 5,89	56 133	93 221

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-232	1390-244 1390-251 0747-717 0747-717	UTROGESTAN VAGINAL Piette caps. vag. 30 x 100 mg caps. vag. 90 x 100 mg * pr. caps. vag. 1 x 100 mg ** pr. caps. vag. 1 x 100 mg		387,- 921,- 7,47 6,13	58 138	97 230
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		242,- 240,- 35,40 17,50 29,- 14,40	36 36	60 60
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		256,- 464,- 16,95 13,90	38 70	64 116
B-124	0744-219	VANCOCCIN 1000 Lilly ** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 1.000 mg		1.272,-		
B-124	0720-706	VANCOCCIN CP Lilly ** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 500 mg		706,-		
B-124	0720-698	VANCOCCIN HCL Lilly ** pr. pulv. or. 1 x 1 g		697,80		
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		14,80 12,20		
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		923,- 674,- 553,-		
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.		1.074,- 134,50 110,50	161	268
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		149,- 158,- 277,- 246,- 120,- 170,- 680,- 36,33 264,- 2,02 3,60 2,93 9,92 29,67 217,- 1,66 2,94 2,40 8,16	22 24 42 37 18 25 102	37 39 69 61 30 42 170
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.		221,- 221,- 161,- 161,- 133,- 133,-	33 33	55 55

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-28	0198-077	VEPESID Bristol-Myers Squibb fl. I.V. 10 x 100 mg/5 ml		5.583,-	-	-
	0198-085	caps. 10 x 100 mg		4.877,-	-	-
	0720-995	* pr. fl. I.V. 1 x 100 mg/5 ml		545,90		
	0721-001	* pr. caps. 1 x 100 mg		475,30		
	0720-995	** pr. fl. I.V. 1 x 100 mg/5 ml		517,20		
	0721-001	** pr. caps. 1 x 100 mg		446,60		
A-27	1155-381	VERAPLEX OPG Pharmachemie compr. 100 x 100 mg		2.955,-	-	-
	1155-399	compr. 30 x 250 mg		2.389,-	-	-
	1155-407	compr. 30 x 500 mg		3.802,-	-	-
	0742-981	* pr. compr. 1 x 100 mg		28,31		
	0743-385	* pr. compr. 1 x 250 mg		75,50		
	0742-999	* pr. compr. 1 x 500 mg		122,60		
	0742-981	** pr. compr. 1 x 100 mg		25,44		
	0743-385	** pr. compr. 1 x 250 mg		65,93		
	0742-999	** pr. compr. 1 x 500 mg		113,03		
C-19	0852-103	VERMOX 500 Janssen-Cilag compr. 50 x 500 mg		2.206,-	375	625
	0729-376	* pr. compr. 1 x 500 mg		41,64		
	0729-376	** pr. compr. 1 x 500 mg		35,90		
A-5	0136-200	VETHOINE Wolfs compr. 100		321,-	-	-
	0721-050	* pr. compr.		2,34		
	0721-050	** pr. compr.		1,92		
B-118	1182-427	VIBRACARE Pfizer compr. 10 x 100 mg		448,-	67	112
	0743-542	* pr. compr. 1 x 100 mg		32,70		
	0743-542	** pr. compr. 1 x 100 mg		26,90		
B-118	0136-325	VIBRAMYCINE Pfizer fl. pulv. I.V. 1 x 200 mg		230,-	34	57
	0135-947	caps. 10 x 100 mg		448,-	67	112
	0135-954	sir. 60 ml 50 mg/5 ml		336,-	50	84
	0721-068	* pr. fl. pulv. I.V. 1 x 200 mg		168,-		
	0721-076	* pr. caps. 1 x 100 mg		32,70		
	0721-084	* pr. sir. 1 x 50 mg/5 ml		20,42		
	0721-068	** pr. fl. pulv. I.V. 1 x 200 mg		138,-		
	0721-076	** pr. caps. 1 x 100 mg		26,90		
	0721-084	** pr. sir. 1 x 50 mg/5 ml		16,75		
B-118	0867-713	VIBRATAB Pfizer compr. 10 x 100 mg		448,-	67	112
	0728-196	* pr. compr. 1 x 100 mg		32,70		
	0728-196	** pr. compr. 1 x 100 mg		26,90		
A-26	1183-060	VINBLASTINE EFEKA AHP Pharma fl. inj. 1 x 10 mg		923,-	-	-
	0743-534	* pr. fl. inj. 1 x 10 mg		674,-		
	0743-534	** pr. fl. inj. 1 x 10 mg		553,-		
A-26	1149-954	VINCRISTINE DAVID BULL Faulding vial 5 x 1 mg/ml		2.689,-	-	-
	1149-962	vial 5 x 2 mg/2 ml		4.515,-	-	-
	0742-163	* pr. vial 1 x 1 mg/ml		513,-		
	0742-171	* pr. vial 1 x 2 mg/2 ml		878,20		
	0742-163	** pr. vial 1 x 1 mg/ml		455,60		
	0742-171	** pr. vial 1 x 2 mg/2 ml		820,80		
A-26	1183-086	VINCRISTINE SULF. LEDERLE 1 mg Lederle fl. pulv. inj. 1 x 1 mg		844,-	-	-
	0497-537	fl. sol. inj. 1 x 1 mg		844,-	-	-
	0743-450	* pr. fl. pulv. inj. 1 x 1 mg		616,-		
	0743-468	* pr. fl. sol. inj. 1 x 1 mg		616,-		
	0743-450	** pr. fl. pulv. inj. 1 x 1 mg		506,-		
	0743-468	** pr. fl. sol. inj. 1 x 1 mg		506,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		1.323,- 1.323,- 1.110,- 1.110,- 912,- 912,-	- - - - - -	- - - - - -
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		2.689,- 2.689,- 2.565,- 2.565,- 2.278,- 2.278,-	- - - - - -	- - - - - -
A-26	1349-547 1349-554 1384-338 0747-386 0747-394 0747-402 0747-386 0747-394 0747-402	VINCRISTINUM Pharmacia & Upjohn fl. sol. inj. 1 x 1 mg/ml fl. sol. inj. 1 x 2 mg/2 ml fl. sol. inj. 1 x 5 mg/5 ml * pr. fl. sol. inj. 1 x 1 mg/ml * pr. fl. sol. inj. 1 x 2 mg/2 ml * pr. fl. sol. inj. 1 x 5 mg/5 ml ** pr. fl. sol. inj. 1 x 1 mg/ml ** pr. fl. sol. inj. 1 x 2 mg/2 ml ** pr. fl. sol. inj. 1 x 5 mg/5 ml	C C C C C C C C C	709,- 1.111,- 2.259,- 518,- 852,- 2.135,- 425,- 700,- 1.848,-	- - - - - - - - -	- - - - - - - - -
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		120,- 2,93 2,40	96 - -	96 - -
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		80,- 19,33 16,-	40 - -	40 - -
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		152,- 306,- 4,46 3,66	122 245 - -	122 245 - -
B-14	0132-738 0829-465 0721-191 0721-191	VISKALDIX Novartis Pharma 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		372,- 942,- 8,19 6,73	56 141 - -	93 235 - -
B-14	0097-980 0721-209 0721-209	VISKEN Novartis Pharma compr. 100 x 15 mg * pr. compr. 1 x 15 mg ** pr. compr. 1 x 15 mg		1.217,- 9,81 8,06	183 - -	304 - -
B-9	0137-372 0721-217 0721-217	VISKEN Novartis Pharma compr. 100 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		569,- 4,15 3,41	85 - -	142 - -
9-73	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		476,- 596,- 954,- 34,70 12,43 28,50 10,21	71 89 143 - - - -	119 149 238 - - - -

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
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		957,- 23,30 19,13	144	239
B-234	1308-949 0748-533 0748-533	VOLTAMICIN OPHTHA Ciba Vision coll. 5 ml * pr. coll. 5 ml ** pr. coll. 5 ml		274,- 200,- 164,-	41	68
B-60	0098-574 0098-624 0098-616 0817-940 0098-640 0721-332 0721-340 0721-357 0721-365 0721-332 0721-340 0721-357 0721-365	VOLTAREN Novartis Pharma amp. inj. 6 x 75 mg/3 ml compr. entér. 30 x 25 mg compr. entér. 100 x 25 mg compr. entér. 50 x 50 mg supp. 12 x 100 mg * pr. amp. inj. 1 x 75 mg/3 ml * pr. compr. entér. 1 x 25 mg * pr. compr. entér. 1 x 50 mg * pr. supp. 1 x 100 mg ** pr. amp. inj. 1 x 75 mg/3 ml ** pr. compr. entér. 1 x 25 mg ** pr. compr. entér. 1 x 50 mg ** pr. supp. 1 x 100 mg		270,- 220,- 595,- 595,- 262,- 32,83 4,34 8,68 15,92 27,- 3,57 7,14 13,08	40 33 89 89 39	67 55 149 149 65
B-60	1244-557 0745-810 0745-810	VOLTAREN OPHTA 0,1% Ciba Vision coll. 5 ml 1 mg/ml * pr. coll. 5 ml 1 mg/ml ** pr. coll. 5 ml 1 mg/ml		225,- 164,- 135,-	34	56
B-60	1115-716 0741-793 0741-793	VOLTAREN RETARD 75 Novartis Pharma compr. 60 x 75 mg * pr. compr. 1 x 75 mg ** pr. compr. 1 x 75 mg		962,- 11,70 9,62	144	240
B-60	0861-443 0721-373 0721-373	VOLTAREN RETARD Novartis Pharma compr. 30 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		713,- 17,33 14,23	107	178
A-28	0198-093 0721-381 0721-381	VUMON Bristol-Myers Squibb amp. I.V. 10 x 50 mg/5 ml * pr. amp. I.V. 1 x 50 mg/5 ml ** pr. amp. I.V. 1 x 50 mg/5 ml		2.216,- 209,20 180,50		
B-131	0811-091 0811-109 0721-399 0721-407 0721-399 0721-407	WELLCOPRIM Glaxo Wellcome compr. 28 x 100 mg compr. 10 x 300 mg * pr. compr. 1 x 100 mg * pr. compr. 1 x 300 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 300 mg		222,- 222,- 5,79 16,20 4,75 13,30	33 33	55 55
B-3	0012-153 0012-179 0726-976 0726-984 0726-976 0726-984	WILLLONG Will Pharma caps. 100 x 2,5 mg caps. 100 x 7,5 mg * pr. caps. 1 x 2,5 mg * pr. caps. 1 x 7,5 mg ** pr. caps. 1 x 2,5 mg ** pr. caps. 1 x 7,5 mg		380,- 465,- 2,77 3,39 2,28 2,79	57 70	95 116
B-97	0835-454 0381-210 0835-488 0730-721 0739-573 0730-952 0730-721 0739-573 0730-952	XANTHIUM S.M.B. caps. 60 x 200 mg caps. 60 x 300 mg caps. 60 x 400 mg * pr. caps. 1 x 200 mg * pr. caps. 1 x 300 mg * pr. caps. 1 x 400 mg ** pr. caps. 1 x 200 mg ** pr. caps. 1 x 300 mg ** pr. caps. 1 x 400 mg		223,- 302,- 356,- 2,72 3,67 4,33 2,23 3,02 3,55	33 45 53	56 75 89

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-100	0099-382	ZADITEN Novartis Pharma caps. 50 x 1 mg		649,-	97	162
	0808-998	sir. 200 ml 1 mg/5 ml		503,-	75	126
	0721-449	* pr. caps. 1 x 1 mg		9,48		
	0721-456	* pr. sir. 1 x 1 mg/5 ml		9,18		
	0721-449	** pr. caps. 1 x 1 mg		7,78		
	0721-456	** pr. sir. 1 x 1 mg/5 ml		7,55		
B-100	0311-126	ZADITEN RETARD Novartis Pharma compr. 28 x 2 mg		725,-	109	181
	0740-142	* pr. compr. 1 x 2 mg		18,89		
	0740-142	** pr. compr. 1 x 2 mg		15,54		
A-5	0099-424	ZARONTIN Warner Lambert caps. 100 x 250 mg		318,-	-	-
	1414-366	sir. 200 ml 250 mg/5 ml		156,-	-	-
	0099-432	sir. 240 ml 250 mg/5 ml		188,-	-	-
	0721-464	* pr. caps. 1 x 250 mg		2,32		
	0721-472	* pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		2,85		
	0721-464	** pr. caps. 1 x 250 mg		1,91		
	0721-472	** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		2,35		
B-111	0721-506	ZINACEF 250 mg IM-IV bolus Glaxo Wellcome ** pr. fl. 1 x 250 mg.		56,67		
B-111	0743-302	ZINACEF 750 mg IM-IV bolus Glaxo Wellcome ** pr. fl. 1 x 750 mg		169,67		
B-111	0721-514	ZINACEF 750 mg perf. Glaxo Wellcome ** pr. fl. monovial 1 x 750 mg		169,67		
B-111	0743-344	ZINACEF 1500 mg IV bolus Glaxo Wellcome ** pr. fl. 1 x 1,5 g		339,-		
B-111	0721-522	ZINACEF 1500 mg perf. Glaxo Wellcome ** pr. fl. monovial 1 x 1,5 g		339,-		
B-15	1156-090	ZOK-ZID Astra compr. 28 x 95 mg/12,5 mg		442,-	66	110
	0742-528	* pr. compr. 1 x 95 mg/12,5 mg		11,54		
	0742-528	** pr. compr. 1 x 95 mg/12,5 mg		9,46		
B-68	0137-810	ZYLORIC Glaxo Wellcome compr. 100 x 100 mg		460,-	69	115
	0721-571	* pr. compr. 1 x 100 mg		3,36		
	0721-571	** pr. compr. 1 x 100 mg		2,76		
B-68	0099-457	ZYLORIC-300 Glaxo Wellcome compr. 30 x 300 mg		405,-	61	101
	0866-236	compr. 90 x 300 mg		973,-	146	243
	0721-589	* pr. compr. 1 x 300 mg		7,89		
	0721-589	** pr. compr. 1 x 300 mg		6,48		

b) au chapitre IV-B:

b) in hoofdstuk IV-B:

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
§ 2 B-38	0102-616	ATROMIDIW Zeneca caps. 50 x 500 mg		202,-	30	50
	0725-606	* pr. caps. 1 x 500 mg		2,94		
	0725-606	** pr. caps. 1 x 500 mg		2,42		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
§ 4-a)						
B-120		RIFADINE Hoechst Marion Roussel				
	0075-747	caps. 100 x 150 mg		1.667,-	250	375
	0075-770	caps. 50 x 300 mg		1.667,-	250	375
	0075-416	sir. 120 ml 100 mg/5 ml		470,-	70	117
	0725-796	* pr. caps. 1 x 150 mg		15,29		
	0725-804	* pr. caps. 1 x 300 mg		30,58		
	0725-812	* pr. sir. 1 x 100 mg/5 ml		14,29		
	0725-796	** pr. caps. 1 x 150 mg		12,56		
	0725-804	** pr. caps. 1 x 300 mg		25,12		
	0725-812	** pr. sir. 1 x 100 mg/5 ml		11,75		
B-120		RIFADINE AD PERFUSIONEM Hoechst Marion Roussel				
	0725-820	* pr. fl. lyoph. 600 mg + solv.		191,-		
	0725-820	** pr. fl. lyoph. 600 mg + solv.		157,-		
B-120		RIMACTAN Novartis Pharma				
	0075-853	caps. 100 x 150 mg		1.667,-	250	375
	0073-536	caps. 50 x 300 mg		1.667,-	250	375
	0725-879	* pr. caps. 1 x 150 mg		15,29		
	0725-838	* pr. caps. 1 x 300 mg		30,58		
	0725-879	** pr. caps. 1 x 150 mg		12,56		
	0725-838	** pr. caps. 1 x 300 mg		25,12		
§ 4-b)						
A-18		RIFADINE Hoechst Marion Roussel				
	0075-747	caps. 100 x 150 mg		1.667,-	-	-
	0075-770	caps. 50 x 300 mg		1.667,-	-	-
	0075-416	sir. 120 ml 100 mg/5 ml		470,-	-	-
	0725-796	* pr. caps. 1 x 150 mg		15,29		
	0725-804	* pr. caps. 1 x 300 mg		30,58		
	0725-812	* pr. sir. 1 x 100 mg/5 ml		14,29		
	0725-796	** pr. caps. 1 x 150 mg		12,56		
	0725-804	** pr. caps. 1 x 300 mg		25,12		
	0725-812	** pr. sir. 1 x 100 mg/5 ml		11,75		
A-18		RIFADINE AD PERFUSIONEM Hoechst Marion Roussel				
	0725-820	* pr. fl. lyoph. 600 mg + solv.		191,-		
	0725-820	** pr. fl. lyoph. 600 mg + solv.		157,-		
A-18		RIMACTAN Novartis Pharma				
	0075-853	caps. 100 x 150 mg		1.667,-	-	-
	0073-536	caps. 50 x 300 mg		1.667,-	-	-
	0725-879	* pr. caps. 1 x 150 mg		15,29		
	0725-838	* pr. caps. 1 x 300 mg		30,58		
	0725-879	** pr. caps. 1 x 150 mg		12,56		
	0725-838	** pr. caps. 1 x 300 mg		25,12		
§ 5						
B-53		BIFITERAL Solvay Pharma				
	0104-042	sir. 500 ml 10 g/15 ml		389,-	58	97
	0725-952	* pr. sir. 500 ml 10 g/15 ml		284,-		
	0725-952	** pr. sir. 500 ml 10 g/15 ml		233,-		
§ 6						
C-14		MURAZYME Prospa				
	0058-677	compr. 12 x 250 mg		559,-	279	279
	0083-485	compr. 24 x 250 mg		894,-	375	447
	0725-986	* pr. compr. 1 x 250 mg		27,21		
	0725-986	** pr. compr. 1 x 250 mg		22,33		
C-14		PROTAMIDE Sherman				
	0072-074	amp. inj. 5 x 66 mg/ml		799,-	375	399
	0072-108	amp. inj. 10 x 66 mg/ml		1.396,-	375	625
	0725-994	* pr. amp. inj. 1 x 66 mg/ml		119,90		
	0725-994	** pr. amp. inj. 1 x 66 mg/ml		98,50		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
§ 7-a)						
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	1.049,- 7,76 6,38	-	-
A-4	0097-279 0726-059 0726-059	VIOKASE Wolfs compr. 100 * pr. compr. ** pr. compr.	M	361,- 2,63 2,16	-	-
§ 7-b)						
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	1.049,- 7,76 6,38	157	262
B-51	0097-279 0726-059 0726-059	VIOKASE Wolfs compr. 100 * pr. compr. ** pr. compr.	M	361,- 2,63 2,16	54	90
§ 8						
B-79	0018-119 0726-075 0726-075	AMANTAN Byk Belga caps. 60 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		297,- 3,62 2,97	45	74
B-79	0055-657 0726-083 0726-083	MANTADIX Du Pont Pharma caps. 50 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		248,- 3,62 2,98	37	62
§ 10-a)						
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		1.932,- 36,16 30,42	-	-
A-7	1373-380	CYPROPLEX 50 Pharmachemie compr. 50 x 50 mg	G	1.623,-	-	-
§ 10-b)						
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		1.932,- 36,16 30,42	250	375
B-194	1373-380	CYPROPLEX 50 Pharmachemie compr. 50 x 50 mg	G	1.623,-	243	375
§ 12-a)						
B-92	0066-266 0726-257 0726-257	PARLODEL Novartis Pharma compr. 30 x 2,5 mg * pr. compr. 1 x 2,5 mg ** pr. compr. 1 x 2,5 mg		591,- 14,37 11,80	89	148
B-92	0869-131 0726-265 0726-265	PARLODEL 5 mg Novartis Pharma caps. 100 x 5 mg * pr. caps. 1 x 5 mg ** pr. caps. 1 x 5 mg		2.395,- 22,71 19,84	250	375
B-92	0810-952 0726-299 0726-299	PARLODEL 10 mg Novartis Pharma caps. 100 x 10 mg * pr. caps. 1 x 10 mg ** pr. caps. 1 x 10 mg		3.785,- 36,61 33,74	250	375

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
§ 12-b)						
B-76	0066-266	PARLODEL Novartis Pharma compr. 30 x 2,5 mg		591,-	89	148
	0726-257	* pr. compr. 1 x 2,5 mg		14,37		
	0726-257	** pr. compr. 1 x 2,5 mg		11,80		
B-76	0869-131	PARLODEL 5 mg Novartis Pharma caps. 100 x 5 mg		2.395,-	250	375
	0726-265	* pr. caps. 1 x 5 mg		22,71		
	0726-265	** pr. caps. 1 x 5 mg		19,84		
B-76	0810-952	PARLODEL 10 mg Novartis Pharma caps. 100 x 10 mg		3.785,-	250	375
	0726-299	* pr. caps. 1 x 10 mg		36,61		
	0726-299	** pr. caps. 1 x 10 mg		33,74		
§ 13						
B-45	0085-357	TAGAMET SmithKline Beecham Pharma compr. 100 x 200 mg		1.602,-	240	375
	0197-905	compr. 56 x 400 mg		1.743,-	250	375
	0815-035	compr. 28 x 800 mg		1.743,-	250	375
	0846-220	compr. sol. 28 x 800 mg		1.743,-	250	375
	0726-315	* pr. compr. 1 x 200 mg		14,50		
	0726-323	* pr. compr. 1 x 400 mg		28,91		
	0727-222	* pr. compr. 1 x 800 mg		57,82		
	0729-889	* pr. compr. sol. 1 x 800 mg		57,82		
	0726-315	** pr. compr. 1 x 200 mg		11,91		
	0726-323	** pr. compr. 1 x 400 mg		23,79		
	0727-222	** pr. compr. 1 x 800 mg		47,57		
	0729-889	** pr. compr. sol. 1 x 800 mg		47,57		
B-45	1172-501	TAGAMET effervescens SmithKline Beecham Pharma compr. eff. 56 x 400 mg		1.743,-	250	375
	0743-062	* pr. compr. eff. 1 x 400 mg		28,91		
	0743-062	** pr. compr. eff. 1 x 400 mg		23,79		
B-45	0483-248	TAGAMET 800 S SmithKline Beecham Pharma compr. sol. 28 x 800 mg		1.743,-	250	375
	0737-437	* pr. compr. sol. 1 x 800 mg		57,82		
	0737-437	** pr. compr. sol. 1 x 800 mg		47,57		
§ 14						
B-92	0107-714	DANATROL Sanofi Pharma caps. 30 x 100 mg		1.005,-	151	251
	0033-381	caps. 100 x 100 mg		2.209,-	250	375
	0107-789	caps. 30 x 200 mg		1.602,-	240	375
	0033-399	caps. 100 x 200 mg		3.923,-	250	375
	0726-356	* pr. caps. 1 x 100 mg		20,85		
	0726-364	* pr. caps. 1 x 200 mg		37,99		
	0726-356	** pr. caps. 1 x 100 mg		17,98		
	0726-364	** pr. caps. 1 x 200 mg		35,12		
§ 15						
B-39	1107-416	HYPOLIPID Farmabel caps. 50 x 100 mg		267,-	40	67
	0741-660	* pr. caps. 1 x 100 mg		3,90		
	0741-660	** pr. caps. 1 x 100 mg		3,20		
B-39	0053-850	LIPANTHYL Fournier Pharma caps. 50 x 100 mg		267,-	40	67
	0726-380	* pr. caps. 1 x 100 mg		3,90		
	0726-380	** pr. caps. 1 x 100 mg		3,20		
B-39	0377-259	LIPANTHYL 200 Micronised Fournier Pharma caps. 30 x 200 mg		555,-	83	139
	0739-821	* pr. caps. 1 x 200 mg		13,50		
	0739-821	** pr. caps. 1 x 200 mg		11,10		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
§ 16-1° A-1		TICLID Sanofi Pharma				
	0857-995	drag. 30 x 250 mg		1.195,-	-	-
	0263-350	drag. 60 x 250 mg		1.735,-	-	-
	0726-398	* pr. drag. 1 x 250 mg		26,85		
	0726-398	** pr. drag. 1 x 250 mg		22,07		
§ 16-2° C-25		TICLID Sanofi Pharma				
	0857-995	drag. 30 x 250 mg		1.195,-	375	597
	0263-350	drag. 60 x 250 mg		1.735,-	375	625
	0726-398	* pr. drag. 1 x 250 mg		26,85		
	0726-398	** pr. drag. 1 x 250 mg		22,07		
§ 16-3° B-217		TICLID Sanofi Pharma				
	0857-995	drag. 30 x 250 mg		1.195,-	179	299
	0263-350	drag. 60 x 250 mg		1.735,-	250	375
	0726-398	* pr. drag. 1 x 250 mg		26,85		
	0726-398	** pr. drag. 1 x 250 mg		22,07		
§ 17 B-143		DEDROGYL Hoechst Marion Roussel				
	0034-017	gtt. 10 ml 0,15 mg/ml		498,-	75	124
	0726-406	* pr. gtt. 1 x 1 ml 0,15 mg/ml		36,30		
	0726-406	** pr. gtt. 1 x 1 ml 0,15 mg/ml		29,90		
§ 18 B-91		PROVIRON Schering				
	0072-645	compr. 20 x 25 mg		221,-	33	55
	0073-452	compr. 50 x 25 mg		443,-	66	111
	0726-430	* pr. compr. 1 x 25 mg		6,46		
	0726-430	** pr. compr. 1 x 25 mg		5,32		
B-91		SUSTANON "250" Organon				
	0084-715	fl. inj. 3 x 250 mg/ml		498,-	75	124
	0726-448	* pr. fl. inj. 1 x 250 mg/ml		121,-		
	0726-448	** pr. fl. inj. 1 x 250 mg/ml		99,67		
B-91		TESTOVIRON-DEPOT Schering				
	0132-589	amp. inj. 3 x 250 mg/ml		542,-	81	135
	0726-471	* pr. amp. inj. 1 x 250 mg/ml		132,-		
	0726-471	** pr. amp. inj. 1 x 250 mg/ml		108,33		
B-91		UNDESTOR Organon				
	0134-924	caps. 60 x 40 mg		683,-	102	171
	0726-489	* pr. caps. 1 x 40 mg		8,32		
	0726-489	** pr. caps. 1 x 40 mg		6,82		
§ 19 B-143		1-ALPHA-LEO Leo				
	0676-569	caps. 30 x 0,25 mcg		294,-	44	73
	0808-170	caps. 50 x 0,25 mcg		490,-	73	122
	0018-531	caps. 50 x 1 mcg		1.394,-	209	348
	1064-328	gtt. b. 10 ml 2 mcg/ml		757,-	114	189
	0726-497	* pr. caps. 1 x 0,25 mcg		7,16		
	0726-505	* pr. caps. 1 x 1 mcg		23,92		
	0743-070	* pr. gtt. b. 1 x 2 mcg/ml		55,30		
	0726-497	** pr. caps. 1 x 0,25 mcg		5,88		
	0726-505	** pr. caps. 1 x 1 mcg		19,66		
	0743-070	** pr. gtt. b. 1 x 2 mcg/ml		45,40		
§ 20 B-143		ROCALTROL Roche				
	0808-931	caps. 30 x 0,25 mcg		483,-	72	121
	0808-949	caps. 30 x 0,50 mcg		772,-	116	193
	0726-513	* pr. caps. 1 x 0,25 mcg		11,77		
	0726-521	* pr. caps. 1 x 0,50 mcg		18,77		
	0726-513	** pr. caps. 1 x 0,25 mcg		9,67		
	0726-521	** pr. caps. 1 x 0,50 mcg		15,43		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
§ 21						
B-177		HEXABRIX 160 Codali				
	0095-034	1 fl. inj. 50 ml		709,-	106	177
	0095-075	1 fl. inj. 100 ml		1.235,-	185	309
	0728-766	* pr. fl. inj. 50 ml		518,-		
	0728-774	* pr. fl. inj. 100 ml		1.003,-		
	0728-766	** pr. fl. inj. 50 ml		425,-		
	0728-774	** pr. fl. inj. 100 ml		824,-		
B-177		HEXABRIX 200 Codali				
	0095-083	1 fl. inj. 50 ml		839,-	126	210
	0095-232	1 fl. inj. 100 ml		1.373,-	206	343
	0095-620	1 fl. inj. 200 ml		2.247,-	250	375
	0728-782	* pr. fl. inj. 50 ml		612,-		
	0728-790	* pr. fl. inj. 100 ml		1.171,-		
	0728-808	* pr. fl. inj. 200 ml		2.123,-		
	0728-782	** pr. fl. inj. 50 ml		503,-		
	0728-790	** pr. fl. inj. 100 ml		962,-		
	0728-808	** pr. fl. inj. 200 ml		1.836,-		
B-177		HEXABRIX 320 Codali				
	0045-575	1 fl. inj. 10 ml		332,-	50	83
	0808-444	1 amp. inj. 20 ml		552,-	83	138
	0808-451	1 fl. inj. 50 ml		1.235,-	185	309
	0808-469	1 fl. inj. 100 ml		2.035,-	250	375
	0022-939	1 fl. inj. 200 ml		3.335,-	250	375
	0726-539	* pr. fl. inj. 10 ml		242,-		
	0726-547	* pr. amp. inj. 20 ml		403,-		
	0726-554	* pr. fl. inj. 50 ml		1.003,-		
	0726-562	* pr. fl. inj. 100 ml		1.911,-		
	0728-113	* pr. fl. inj. 200 ml		3.211,-		
	0726-539	** pr. fl. inj. 10 ml		199,-		
	0726-547	** pr. amp. inj. 20 ml		331,-		
	0726-554	** pr. fl. inj. 50 ml		824,-		
	0726-562	** pr. fl. inj. 100 ml		1.624,-		
	0728-113	** pr. fl. inj. 200 ml		2.924,-		
B-177		HEXABRIX 350 Codali				
	1077-940	1 fl. inj. 150 ml		2.898,-	250	375
	1077-957	1 fl. inj. 200 ml		3.609,-	250	375
	0740-860	* pr. fl. inj. 150 ml		2.774,-		
	0740-878	* pr. fl. inj. 200 ml		3.485,-		
	0740-860	** pr. fl. inj. 150 ml		2.487,-		
	0740-878	** pr. fl. inj. 200 ml		3.198,-		
§ 22						
A-33		ELVORINE Lederle				
	1173-699	compr. 10 x 7,5 mg		2.396,-	-	-
	0742-759	* pr. compr. 1 x 7,5 mg		227,20		
	0742-759	** pr. compr. 1 x 7,5 mg		198,50		
A-33		LEDERVORIN CALCIUM 15 Lederle				
	0809-327	compr. 10 x 15 mg		2.396,-	-	-
	0726-570	* pr. compr. 1 x 15 mg		227,20		
	0726-570	** pr. compr. 1 x 15 mg		198,50		
A-33		REFOLINON 15 Pharmacia & Upjohn				
	1373-455	compr. 10 x 15 mg		2.396,-	-	-
	0747-311	* pr. compr. 1 x 15 mg		227,20		
	0747-311	** pr. compr. 1 x 15 mg		198,50		
A-33		RESCUVOLIN OPG Pharmachemie				
	1129-071	compr. 50 x 5 mg		3.057,-	-	-
	0857-532	compr. 10 x 15 mg		2.396,-	-	-
	1129-089	compr. 10 x 25 mg		3.057,-	-	-
	0743-096	* pr. compr. 1 x 5 mg		58,66		
	0731-752	* pr. compr. 1 x 15 mg		227,20		
	0743-088	* pr. compr. 1 x 25 mg		293,30		
	0743-096	** pr. compr. 1 x 5 mg		52,92		
	0731-752	** pr. compr. 1 x 15 mg		198,50		
	0743-088	** pr. compr. 1 x 25 mg		264,60		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
§ 24-1) B-21		CAPOTEN Bristol-Myers Squibb				
	0803-619	compr. 45 x 25 mg		838,-	126	209
	0803-627	compr. 45 x 50 mg		1.215,-	182	304
	0321-620	compr. 30 x 100 mg		1.534,-	230	375
	0726-604	* pr. compr. 1 x 25 mg		13,60		
	0726-612	* pr. compr. 1 x 50 mg		21,73		
	0739-755	* pr. compr. 1 x 100 mg		45,57		
	0726-604	** pr. compr. 1 x 25 mg		11,16		
	0726-612	** pr. compr. 1 x 50 mg		17,87		
	0739-755	** pr. compr. 1 x 100 mg		37,43		
§ 25 B-49		DENOL Yamanouchi				
	0109-272	compr. 112 x 120 mg		1.253,-	188	313
	0726-620	* pr. compr. 1 x 120 mg		9,15		
	0726-620	** pr. compr. 1 x 120 mg		7,52		
§ 29 B-72		TIAPRIDAL Synthelabo Belgium				
	0090-118	compr. 20 x 100 mg		327,-	49	82
	0089-557	compr. 60 x 100 mg		784,-	118	196
	1359-801	gtt. 30 ml 5 mg/gtt.		612,-	92	153
	0726-679	* pr. compr. 1 x 100 mg		9,53		
	0748-111	* pr. gtt. 1 x 1 ml 5 mg/gtt.		14,90		
	0726-679	** pr. compr. 1 x 100 mg		7,83		
	0748-111	** pr. gtt. 1 x 1 ml 5 mg/gtt.		12,23		
§ 31 C-22		DEBRISAN Pharmacia & Upjohn				
	0817-734	pulv. derm. 1 x 25 g		873,-	375	436
	0704-163	* pr. pulv. derm. 1 x 1 g		24,22		
§ 38 B-54		DIBERTIL Christiaens Pharma				
	0895-524	caps. 30 x 5 mg		125,-	19	31
	0895-532	caps. 30 x 10 mg		225,-	34	56
	0725-846	* pr. caps. 1 x 5 mg		3,03		
	0725-853	* pr. caps. 1 x 10 mg		5,47		
	0725-846	** pr. caps. 1 x 5 mg		2,50		
	0725-853	** pr. caps. 1 x 10 mg		4,50		
B-54		METOCLOPRAMIDE EFEKA EfeKa				
	1327-436	sol. or. 200 ml 5 mg/5 ml	G	119,-	18	30
	0747-824	* pr. sol. or. 1 x 5 mg/5 ml	G	2,18		
	0747-824	** pr. sol. or. 1 x 5 mg/5 ml	G	1,78		
B-54		MOTILIUM Janssen-Cilag				
	0057-117	gtt. 30 ml 10 mg/ml		266,-	40	66
	0056-887	sol. b. 200 ml 1 mg/ml		177,-	27	44
	0056-770	supp. 6 x 10 mg		106,-	16	26
	0056-762	supp. 6 x 30 mg		165,-	25	41
	0056-754	supp. 6 x 60 mg		266,-	40	66
	0712-091	* pr. gtt. 1 x 10 mg/ml		6,47		
	0712-109	* pr. sol. b. 1 x 5 ml 1 mg/ml		3,23		
	0712-117	* pr. supp. 1 x 10 mg		12,83		
	0712-125	* pr. supp. 1 x 30 mg		20,-		
	0712-133	* pr. supp. 1 x 60 mg		32,33		
	0712-091	** pr. gtt. 1 x 10 mg/ml		5,30		
	0712-109	** pr. sol. b. 1 x 5 ml 1 mg/ml		2,65		
	0712-117	** pr. supp. 1 x 10 mg		10,67		
	0712-125	** pr. supp. 1 x 30 mg		16,50		
	0712-133	** pr. supp. 1 x 60 mg		26,50		
B-54		MOVISTAL S.M.B.				
	0889-006	sol. b. 200 ml 5 mg/5 ml		142,-	21	35
	0711-960	* pr. sol. b. 1 x 5 mg/5 ml		2,60		
	0711-960	** pr. sol. b. 1 x 5 mg/5 ml		2,13		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-54		PRIMPERAN Synthelabo Belgium				
	0676-296	compr. 30 x 10 mg		225,-	34	56
	0676-395	sol. b. 200 ml 5 mg/5 ml		142,-	21	35
	0127-258	supp. 6 x 10 mg		78,-	12	19
	0127-241	supp. 6 x 20 mg		147,-	22	37
	0715-664	* pr. compr. 1 x 10 mg		5,47		
	0715-672	* pr. sol. b. 1 x 5 mg/5 ml		2,60		
	0731-448	* pr. supp. 1 x 10 mg		9,50		
	0731-430	* pr. supp. 1 x 20 mg		17,83		
	0715-664	** pr. compr. 1 x 10 mg		4,50		
	0715-672	** pr. sol. b. 1 x 5 mg/5 ml		2,13		
	0731-448	** pr. supp. 1 x 10 mg		7,83		
	0731-430	** pr. supp. 1 x 20 mg		14,67		
§ 44-a)						
A-16		AMUKIN Bristol-Myers Squibb				
	0832-659	fl. inj. 2 x 100 mg/2 ml		359,-	-	-
	0018-911	fl. inj. 2 x 500 mg/2 ml		1.311,-	-	-
	1289-602	fl. inj. 2 x 1 g/4 ml		2.208,-	-	-
	0700-773	* pr. fl. inj. 1 x 100 mg/2 ml		131,-		
	0700-781	* pr. fl. inj. 1 x 500 mg/2 ml		547,50		
	0745-273	* pr. fl. inj. 1 x 1 g/4 ml		1.042,-		
A-16		COLIMYCINE Roger Bellon				
	1024-942	amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv.		81,-	-	-
	0703-371	* pr. amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv.		59,-		
A-16		DIKACINE Belphar				
	0103-192	amp. inj. 3 x 75 mg/1,5 ml		745,-	-	-
	0705-210	* pr. amp. inj. 1 x 75 mg/1,5 ml		181,33		
A-16		GENTAMICINE 0,08% + NaCl 0,9% Baxter- Viaflex				
	0730-408	* pr. sac-zak 100 ml perf.		183,-		
A-16		GENTAMICINE PHARMAFLEX Vifor				
	0733-709	* pr. sac-zak perf. 1 x 100 ml 0,8 mg/ml		183,-		
A-16		GEOMYCINE Schering-Plough				
	0043-851	amp. inj. 3 x 80 mg/2 ml		834,-	-	-
	0861-716	vial inj. 3 x 80 mg/2 ml		834,-	-	-
	0707-943	* pr. amp. inj. 1 x 80 mg/2 ml		203,-		
	0707-950	* pr. vial inj. 1 x 80 mg/2 ml		203,-		
A-16		GEOMYCINE D.S. Schering-Plough				
	0114-389	s. inj. 3 x 80 ml/2 ml		834,-	-	-
	0707-968	* pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		203,-		
A-16		NETROMYCINE Schering-Plough				
	0803-759	amp. inj. 3 x 15 mg/1,5 ml		259,-	-	-
	0803-809	vial inj. 3 x 150 mg/1,5 ml		1.620,-	-	-
	0498-113	amp. I.M./I.V. 1 x 400 mg/2 ml		1.486,-	-	-
	0712-695	* pr. amp. inj. 1 x 15 mg/1,5 ml		63,-		
	0712-729	* pr. vial inj. 1 x 150 mg/1,5 ml		490,67		
	0739-508	* pr. amp. I.M./I.V. 1 x 400 mg/2 ml		1.308,-		
A-16		OBRACIN Lilly				
	0062-695	fl. inj. 3 x 80 mg/2 ml		834,-	-	-
	0713-453	* pr. fl. inj. 1 x 80 mg/2 ml		203,-		
A-16		PIPCIL Lederle				
	0131-425	fl. pulv. inj. 1 x 2 g		718,-	-	-
	0131-508	fl. pulv. inj. 1 x 4 g		1.221,-	-	-
	0714-972	* pr. fl. pulv. inj. 1 x 2 g		524,-		
	0714-980	* pr. fl. pulv. inj. 1 x 4 g		986,-		
A-16		TRIACILLINE Beecham				
	0038-588	fl. inj. 1 x 5 g		1.114,-	-	-
	0719-831	* pr. fl. inj. 1 x 5 g		908,60		
	0719-849	* pr. fl. perf. 1 x 5 g		1.085,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
§ 44-b) B-116		AMUKIN Bristol-Myers Squibb				
	0832-659	fl. inj. 2 x 100 mg/2 ml		359,-	54	90
	0018-911	fl. inj. 2 x 500 mg/2 ml		1.311,-	127	328
	1289-602	fl. inj. 2 x 1 g/4 ml		2.208,-	250	375
	0700-773	* pr. fl. inj. 1 x 100 mg/2 ml		131,-		
	0700-781	* pr. fl. inj. 1 x 500 mg/2 ml		547,50		
	0745-273	* pr. fl. inj. 1 x 1 g/4 ml		1.042,-		
B-112		CLAFORAN Hoechst Marion Roussel				
	0043-737	fl. I.V.-I.M. 1 x 1 g + solv.		473,-	71	118
	0894-527	fl. I.V. 1 x 2 g + solv.		898,-	135	224
	0703-090	* pr. fl. I.V.-I.M. 1 x 1 g + solv.		345,-		
	0703-108	* pr. fl. I.V. 1 x 2 g + solv.		659,-		
B-119		DALACIN C Pharmacia & Upjohn				
	0032-417	amp. inj. 3 x 300 mg/2 ml		966,-	145	241
	0032-813	amp. inj. 3 x 600 mg/4 ml		1.472,-	221	368
	0032-912	amp. inj. 3 x 900 mg/6 ml		1.870,-	250	375
	0704-049	* pr. amp. inj. 1 x 300 mg/2 ml		235,-		
	0704-056	* pr. amp. inj. 1 x 600 mg/4 ml		430,33		
	0704-064	* pr. amp. inj. 1 x 900 mg/6 ml		582,-		
B-116		DIKACINE Belphar				
	0103-192	amp. inj. 3 x 75 mg/1,5 ml		745,-	112	186
	0705-210	* pr. amp. inj. 1 x 75 mg/1,5 ml		181,33		
B-116		GENTAMICINE 0,08% + NaCl 0,9% Baxter- Viaflex				
	0730-408	* pr. sac-zak perf. 100 ml		183,-		
B-116		GENTAMICINE PHARMAFLEX Vifor				
	0733-709	* pr. sac-zak perf. 100 ml 0,8 mg/ml		183,-		
B-116		GEOMYCINE Schering-Plough				
	0043-851	amp. inj. 3 x 80 mg/2 ml		834,-	125	208
	0861-716	vial inj. 3 x 80 mg/2 ml		834,-	125	208
	0707-943	* pr. amp. inj. 1 x 80 mg/2 ml		203,-		
	0707-950	* pr. vial inj. 1 x 80 mg/2 ml		203,-		
B-116		GEOMYCINE D.S. Schering-Plough				
	0114-389	s. inj. 3 x 80 ml/2 ml		834,-	125	208
	0707-968	* pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		203,-		
B-111		KEFUROX 750 Lilly				
	1210-624	fl. lyoph. I.M./I.V. 3 x 750 mg		849,-	127	212
	0744-169	* pr. fl. lyoph. I.M./I.V. 1 x 750 mg		206,67		
B-111		KEFUROX 1500 Lilly				
	1210-640	fl. lyoph. I.M./I.V. 1 x 1,5 g		565,-	85	141
	0744-177	* pr. fl. lyoph. I.M./I.V. 1 x 1,5 g		412,-		
B-111		MANDOL Lilly				
	0118-893	fl. inj. 3 x 1 g		781,-	117	195
	0711-242	* pr. fl. inj. 1 x 1 g		190,-		
	0711-259	* pr. fl. pr. perf. I.V. 1 x 2 g		380,-		
B-116		NETROMYCINE Schering-Plough				
	0803-759	amp. inj. 3 x 15 mg/1,5 ml		259,-	39	65
	0803-809	vial inj. 3 x 150 mg/1,5 ml		1.620,-	243	375
	0498-113	amp. I.M./I.V. 1 x 400 mg/2 ml		1.486,-	223	371
	0712-695	* pr. amp. inj. 1 x 15 mg/1,5 ml		63,-		
	0712-729	* pr. vial inj. 1 x 150 mg/1,5 ml		490,67		
	0739-508	* pr. amp. I.M./I.V. 1 x 400 mg/2 ml		1.308,-		
B-116		OBRACIN Lilly				
	0062-695	fl. inj. 3 x 80 mg/2 ml		834,-	125	208
	0713-453	* pr. fl. inj. 1 x 80 mg/2 ml		203,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
B-108	0131-425 0131-508 0714-972 0714-980	PIPCIL Lederle fl. pulv. inj. 1 x 2 g fl. pulv. inj. 1 x 4 g * pr. fl. pulv. inj. 1 x 2 g * pr. fl. pulv. inj. 1 x 4 g		718,- 1.221,- 524,- 986,-	108 183	179 305
B-108	0038-588 0719-831 0719-849	TRIACILLINE Beecham fl. inj. 1 x 5 g * pr. fl. inj. 1 x 5 g * pr. fl. perf. 1 x 5 g		1.114,- 908,60 1.085,-	167	278
B-124	1211-143 0744-219	VANCOCCIN 1000 Lilly fl. I.V. lyoph. 1 x 1.000 mg * pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 1.000 mg		1.683,- 1.548,-	250	375
B-124	0884-445 0720-706	VANCOCCIN CP Lilly fl. I.V. lyoph. 1 x 500 mg * pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 500 mg		1.117,- 859,-	168	279
B-124	0094-938 0720-698	VANCOCCIN HCL Lilly fl. pulv. or. 1 x 10 g * pr. pulv. or. 1 x 1 g		7.389,- 726,50	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		284,- 69,-	43	71
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		849,- 206,67	127	212
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		849,- 206,67	127	212
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		565,- 412,-	85	141
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		565,- 412,-	85	141
§ 44-c) B-124	0094-938 0720-698	VANCOCCIN HCL Lilly fl. pulv. or. 1 x 10 g * pr. pulv. or. 1 x 1 g		7.389,- 726,50	250	375
§ 44-d) B-116	0730-408	GENTAMICINE 0,08% + NaCl 0,9% Baxter- Viaflex * pr. sac-zak perf. 100 ml		183,-		
B-116	0733-709	GENTAMICINE PHARMAFLEX Vifor * pr. sac-zak perf. 100 ml 0,8 mg/ml		183,-		
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		834,- 834,- 203,- 203,-	125 125	208 208
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		834,- 203,-	125	208
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		849,- 206,67	127	212

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		565,- 412,-	85	141
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		834,- 203,-	125	208
B-108	0131-425 0131-508 0714-972 0714-980	PIPCIL Lederle fl. pulv. inj. 1 x 2 g fl. pulv. inj. 1 x 4 g * pr. fl. pulv. inj. 1 x 2 g * pr. fl. pulv. inj. 1 x 4 g		718,- 1.221,- 524,- 986,-	108 183	179 305
B-108	0038-588 0719-831 0719-849	TRIACILLINE Beecham fl. inj. 1 x 5 g * pr. fl. inj. 1 x 5 g * pr. fl. perf. 1 x 5 g		1.114,- 908,60 1.085,-	167	278
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		284,- 69,-	43	71
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		849,- 206,67	127	212
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		849,- 206,67	127	212
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		565,- 412,-	85	141
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		565,- 412,-	85	141
§ 53 A-5	0132-167 1256-999 0718-718 0747-329 0718-718 0747-329	TEGRETOL Novartis Pharma compr. 50 x 200 mg sir. 250 ml 100 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 200 mg * pr. sir. 1 x 100 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. sir. 1 x 100 mg/5 ml		285,- 204,- 4,16 2,98 3,42 2,44	- -	- -
A-5	0431-486 0431-494 0734-095 0734-103 0734-095 0734-103	TEGRETOL CR Novartis Pharma 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		312,- 564,- 4,56 8,24 3,74 6,76	- -	- -
§ 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		326,- 11,90 9,75	-	-
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	392,- 1.470,- 42,97 35,30	- -	- -

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
§ 61-a)						
C-5		ACTAPULGITE Ipsen				
	0016-501	pulv. or. 30 x 6 g		188,-	94	94
	0700-096	* pr. pulv. or. 1 x 6 g		4,57		
	0700-096	** pr. pulv. or. 1 x 6 g		3,77		
C-6		IMODIUM Janssen-Cilag				
	0049-130	caps. 60 x 2 mg		563,-	281	281
	0433-276	caps. 200 x 2 mg		1.518,-	375	625
	0100-115	sol. b. 100 ml 0,2 mg/ml		164,-	82	82
	0709-089	* pr. caps. 1 x 2 mg		6,74		
	0728-519	* pr. sol. b. 1 x 5 ml 0,2 mg/ml		6,-		
	0709-089	** pr. caps. 1 x 2 mg		5,54		
	0728-519	** pr. sol. b. 1 x 5 ml 0,2 mg/ml		4,90		
C-6		LOPERAMIDE EG Eurogenerics				
	1125-293	caps. 60 x 2 mg	G	473,-	236	236
	1272-905	caps. 200 x 2 mg	G	1.275,-	375	625
	0741-827	* pr. caps. 1 x 2 mg	G	5,26		
	0741-827	** pr. caps. 1 x 2 mg	G	4,32		
C-6		REASEC Janssen-Cilag				
	0127-480	compr. 20 x 2,5 mg		152,-	76	76
	0073-940	compr. 100 x 2,5 mg		609,-	304	304
	0716-258	* pr. compr. 1 x 2,5 mg		4,45		
	0716-258	** pr. compr. 1 x 2,5 mg		3,65		
§ 61-b)						
B-223		IMODIUM Janssen-Cilag				
	0049-130	caps. 60 x 2 mg		563,-	84	141
	0433-276	caps. 200 x 2 mg		1.518,-	228	375
	0100-115	sol. b. 100 ml 0,2 mg/ml		164,-	25	41
	0709-089	* pr. caps. 1 x 2 mg		6,74		
	0728-519	* pr. sol. b. 1 x 5 ml 0,2 mg/ml		6,-		
	0709-089	** pr. caps. 1 x 2 mg		5,54		
	0728-519	** pr. sol. b. 1 x 5 ml 0,2 mg/ml		4,90		
B-223		LOPERAMIDE EG Eurogenerics				
	1125-293	caps. 60 x 2 mg	G	473,-	71	118
	1272-905	caps. 200 x 2 mg	G	1.275,-	191	319
	0741-827	* pr. caps. 1 x 2 mg	G	5,26		
	0741-827	** pr. caps. 1 x 2 mg	G	4,32		
B-223		REASEC Janssen-Cilag				
	0127-480	compr. 20 x 2,5 mg		152,-	23	38
	0073-940	compr. 100 x 2,5 mg		609,-	91	152
	0716-258	* pr. compr. 1 x 2,5 mg		4,45		
	0716-258	** pr. compr. 1 x 2,5 mg		3,65		
§ 66						
B-88		CALSYNAR INTRANASAL Rhône-Poulenc Rorer				
	0269-142	spray nas. 14 dos. 100 I.U./dos.		2.884,-	250	375
	1082-031	fl. monodos. 14 x 100 I.U./dos.		2.884,-	250	375
	0737-825	* pr. spray nas. 14 x 100 I.U./dos.		2.760,-		
	0741-595	* pr. fl. monodos. 14 x 100 I.U./dos.		2.760,-		
	0737-825	** pr. spray nas. 14 x 100 I.U./dos.		2.473,-		
	0741-595	** pr. fl. monodos. 14 x 100 I.U./dos.		2.473,-		
B-88		MIACALCIC Novartis Pharma				
	0659-953	spray nas. 14 dos. 100 I.U./dos.		2.884,-	250	375
	0732-040	* pr. spray nas. 14 dos. 100 I.U./dos.		2.760,-		
	0732-040	** pr. spray nas. 14 dos. 100 I.U./dos.		2.473,-		
§ 80						
B-40		COLESTID Pharmacia & Upjohn				
	0031-161	pulv. or. 50 x 5 g		1.229,-	184	307
	0703-314	* pr. pulv. or. 1 x 5 g		19,92		
	0703-314	** pr. pulv. or. 1 x 5 g		16,36		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		1.229,- 19,92 16,36	184	307
§ 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		426,- 311,- 255,-	64	106
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		201,60 1.024,60		
§ 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		373,- 2,72 2,24	56	93
B-211	0069-443 0069-518 0703-611 0703-611	CORONAIR Boss Pharma caps. 50 x 75 mg caps. 100 x 75 mg * pr. caps. 1 x 75 mg ** pr. caps. 1 x 75 mg		233,- 373,- 2,72 2,24	35 56	58 93
B-211	1373-406 0747-170 0747-170	DIPYPHAR Unicophar drag. 100 x 75 mg * pr. drag. 1 x 75 mg ** pr. drag. 1 x 75 mg	G G G	313,- 2,28 1,88	47	78
B-211	0094-037 1410-471 0728-485 0734-178 0728-485 0734-178	DIPYRIDAMOLE EG Eurogenerics drag. 100 x 75 mg compr. sec. 60 x 150 mg * pr. drag. 1 x 75 mg * pr. compr. sec. 1 x 150 mg ** pr. drag. 1 x 75 mg ** pr. compr. sec. 1 x 150 mg	G G G G	313,- 375,- 2,28 4,57 1,88 3,75	47 56	78 94
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		233,- 373,- 2,72 2,24	35 56	58 93
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		43,- 6,20 25,04 5,20 20,56	6	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		233,- 373,- 2,72 2,24	35 56	58 93
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		446,- 5,43 4,45	67	111
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		595,- 7,23 5,95	89	149

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
§ 110 A-48	0741-710	LYSOMUCIL Zambon ** pr. sol. 30 ml 200 mg/ml		195,-		
§ 126 B-116	0745-596 0745-596	DURACOLL Schering-Plough * pr. implant 1 x 130 mg ** pr. implant 1 x 130 mg		4.711,- 4.424,-		
§ 140 C-27	1014-422 0734-814 0734-814	LYSOMUCIL 600 Zambon compr. eff. 30 x 600 mg * pr. compr. eff. 1 x 600 mg ** pr. compr. eff. 1 x 600 mg		625,- 15,20 12,50	312	312
C-27	1218-692 0746-735 0746-735	LYSOX Menarini gran. sach. 30 x 400 mg * pr. gran. sach. 1 x 400 mg ** pr. gran. sach. 1 x 400 mg		417,- 10,13 8,33	208	208

Art. 3. L'arrêté royal du 23 décembre 1998 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, est rapporté.

Art. 4. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} février 1999.

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

Donné à Bruxelles, le 10 février 1999.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,

Mme M. DE GALAN

Art. 3. Het koninklijk besluit van 23 december 1998 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, wordt ingetrokken.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 februari 1999.

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

Gegeven te Brussel, 10 februari 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Mevr. M. DE GALAN