

Art. 4. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 april 2000, met uitzondering van de bepalingen van artikel 2 die in werking treden op 1 september 2000.

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

Gegeven te Brussel, 16 mei 2000.

ALBERT

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

Art. 4. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} avril 2000, à l'exception des dispositions de l'article 2 qui entrent en vigueur le 1^{er} septembre 2000.

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

Donné à Bruxelles, le 16 mai 2000.

ALBERT

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

N. 2000 — 1242

[C — 2000/22403]

16 MEI 2000. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij 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

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, § 3, 2^o en 3^o, vervangen bij de wet van 25 januari 1999 en gewijzigd bij de wet van 24 december 1999;

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 verzoek, uitgebracht door de Minister van Sociale Zaken;

Gelet op de voorstellen, uitgebracht op 17 februari 2000 door de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten;

Gelet op het voorstel, uitgebracht door de Minister van Sociale Zaken;

Gelet op het advies, uitgebracht op 2 maart 2000 door de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten;

Gelet op het advies, uitgebracht op 8 maart 2000 door de Commissie voor Begrotingscontrole;

Gelet op de beslissing, genomen op 13 maart 2000 door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 7 april 2000;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 17 april 2000;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 20 april 2000, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid, meer bepaald gemotiveerd door het feit dat de recente wijzigingen 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 en van het koninklijk besluit van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen, als onmiddellijk en noodzakelijk gevolg hebben dat de lijst gevoegd bij het

vernoemd koninklijk besluit van 2 september 1980, moet aangepast worden; dat de bevoegdheid van de Minister zoals bedoeld in artikel 35, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, vervangen bij de wet van 25 januari 1999, hierdoor gebonden wordt in die zin dat de aanpassingen die de Minister kan

F. 2000 — 1242

[C — 2000/22403]

16 MAI 2000. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à 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

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, § 3, 2^o et 3^o, remplacé par la loi du 25 janvier 1999 et modifié par la loi du 24 décembre 1999;

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 demande émise par le Ministre des Affaires sociales;

Vu les propositions émises par le Conseil technique des Spécialités pharmaceutiques, le 17 février 2000;

Vu la proposition émise par le Ministre des Affaires sociales;

Vu l'avis émis par le Conseil technique des Spécialités pharmaceutiques, le 2 mars 2000;

Vu l'avis émis par la Commission de Contrôle budgétaire, le 8 mars 2000;

Vu la décision prise le 13 mars 2000 par le Comité de l'Assurance des Soins de Santé;

Vu l'avis émis par l'Inspecteur des Finances, donné le 7 avril 2000;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 17 avril 2000;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 20 avril 2000, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Vu l'urgence notamment motivée par la circonstance que les récentes modifications 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 et de l'arrêté royal du 7 mai 1991 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, ont pour conséquence immédiate et nécessaire que la liste annexée à l'arrêté royal du 2 septembre 1980 précité, doit être adaptée; que la compétence du Ministre telle qu'elle est définie à l'article 35, § 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est liée par cela, en ce sens que les adaptations auxquelles le Ministre peut procéder tant en ce qui concerne leur opportunité que pour ce qui est de leur contenu découlent de ces modifications; que les adaptations visées dans le présent arrêté sont donc des corrections techniques et non pas des

aanbrengen zowel wat betreft de opportuniteit ervan als wat betreft de inhoud ervan noodzakelijkerwijs volgen uit deze wijzigingen; dat de aanpassingen bedoeld in dit besluit dus technische verbeteringen zijn en geen inhoudelijke wijzigingen zoals bedoeld in artikel 35, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, vervangen bij de wet van 25 januari 1999,

modifications de fond telles qu'elles sont visées à l'article 35, § 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, remplacé par la loi du 25 janvier 1999,

Besluit :

Arrête :

Artikel 1. In bijlage I van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

Article 1^{er}. A l'annexe I de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés, sont apportées les modifications suivantes :

1° in hoofdstuk I :

1° au chapitre I^{er} :

a) als volgt de inschrijving wijzigen van de volgende specialiteiten :

a) modifier comme suit l'inscription des spécialités suivantes :

Criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
B-83	0100-123 0700-013 0700-013	AACIDEXAM Organon amp. inj. 3 x 5 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 5 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/ml		350,- 85,- 70,-	52	87
B-89	0016-188 0700-039 0700-039	AACIFEMINE Organon compr. 30 x 2 mg * pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 2 mg		314,- 7,63 6,27	47	78
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		4.676,- 4.389,-		
B-15	1434-471 1434-489 0760-587 0760-587	ABUTOPHAR Unicophar compr. 30 x 400 mg compr. 100 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg	G G G G	520,- 1.138,- 8,85 7,27	52 114	104 228
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.		2.180,- 9.371,- 1.893,- 9.084,-		
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		192,- 271,- 28,- 6,60 23,- 5,40	29 41	48 68

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-6	0016-683	ADALAT Bayer caps. 50 x 10 mg		406,-	61	101
	0016-782	caps. 100 x 10 mg		649,-	97	162
	0700-146	* pr. caps. 1 x 10 mg		4,74		
	0700-146	** pr. caps. 1 x 10 mg		3,89		
B-6	0318-717	ADALAT OROS Bayer compr. 28 x 30 mg		811,-	122	203
	0740-050	* pr. compr. 1 x 30 mg		21,14		
	0740-050	** pr. compr. 1 x 30 mg		17,36		
B-6	0606-764	ADALAT RETARD Bayer compr. 30 x 20 mg		479,-	72	120
	0731-075	* pr. compr. 1 x 20 mg		11,67		
	0731-075	** pr. compr. 1 x 20 mg		9,57		
B-83	0017-046	ADRESON Organon compr. 20 x 25 mg		245,-	37	61
	0700-179	* pr. compr. 1 x 25 mg		8,95		
	0700-179	** pr. compr. 1 x 25 mg		7,35		
A-25	0016-261	ADRIPLASTINA Pharmacia & Upjohn fl. inj. 5 x 10 mg + solv.		3.550,-	-	-
	0700-187	* pr. fl. inj. 1 x 10 mg + solv.		685,20		
	0700-187	** pr. fl. inj. 1 x 10 mg + solv.		627,80		
A-25	0288-399	ADRIPLASTINA RTU 10 Pharmacia & Upjohn fl. inj. 1 x 10 mg/5 ml		1.118,-	-	-
	0737-510	* pr. fl. inj. 1 x 10 mg/5 ml		860,-		
	0737-510	** pr. fl. inj. 1 x 10 mg/5 ml		707,-		
A-25	0251-454	ADRIPLASTINA RTU 50 Pharmacia & Upjohn fl. inj. 1 x 50 mg/25 ml		3.550,-	-	-
	0736-785	* pr. fl. inj. 1 x 50 mg/25 ml		3.426,-		
	0736-785	** pr. fl. inj. 1 x 50 mg/25 ml		3.139,-		
A-25	0744-409	ADRIPLASTINA RTU 200 Pharmacia & Upjohn * pr. fl. inj. 1 x 200 mg/100 ml		11.514,-		
	0744-409	** pr. fl. inj. 1 x 200 mg/100 ml		11.227,-		
B-157	1075-316	ADVANTAN Schering crème 15 g 1 mg/g		158,-	24	39
	1075-308	ungt. 15 g 1 mg/g		158,-	24	39
	1075-324	pom. grasse - vette zalf 15 g 1 mg/g		158,-	24	39
	0740-787	* pr. crème 1 x 1 mg/g		7,67		
	0740-795	* pr. ungt. 1 x 1 mg/g		7,67		
	0740-803	* pr. pom. grasse - vette zalf 1 x 1 mg/g		7,67		
	0740-787	** pr. crème 1 x 1 mg/g		6,33		
	0740-795	** pr. ungt. 1 x 1 mg/g		6,33		
	0740-803	** pr. pom. grasse - vette zalf 1 x 1 mg/g		6,33		
B-96	1114-016	AIROMIR 3M Pharma aérosol 200 dos. 100 mcg/dos.		211,-	32	53
	0742-130	* pr. aérosol 200 dos. 100 mcg/dos.		154,-		
	0742-130	** pr. aérosol 200 dos. 100 mcg/dos.		127,-		
B-60	1306-646	AIR-TAL Sintesa compr. 60 x 100 mg		1.015,-	152	254
	0747-451	* pr. compr. 1 x 100 mg		12,35		
	0747-451	** pr. compr. 1 x 100 mg		10,15		
B-78	0020-222	AKINETON Knoll amp. inj. 5 x 5 mg/ml		118,-	18	29
	0017-913	compr. 20 x 2 mg		62,-	9	15
	0017-921	compr. 50 x 2 mg		123,-	18	31
	0700-252	* pr. amp. inj. 1 x 5 mg/ml		17,20		
	0700-260	* pr. compr. 1 x 2 mg		1,80		
	0700-252	** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/ml		14,20		
	0700-260	** pr. compr. 1 x 2 mg		1,48		
B-83	0018-028	ALBICORT 10 Sanofi Pharma fl. inj. 1 x 50 mg/5 ml		323,-	48	81
	0700-278	* pr. fl. inj. 1 x 50 mg/5 ml		236,-		
	0700-278	** pr. fl. inj. 1 x 50 mg/5 ml		194,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		356,- 356,- 870,- 260,- 211,67 213,- 174,-	53 53 130	89 89 217
B-83	0017-004 0700-302 0700-302	ALBICORT 80 Sanofi Pharma s. inj. 1 x 80 mg/2 ml * pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml ** pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		584,- 426,- 350,-	88	146
B-171	0014-969 0700-310 0700-310	ALBICORT OTICUM Sanofi Pharma sol. ot. 10 ml * pr. sol. ot. 1 ml ** pr. sol. ot. 1 ml		140,- 10,20 8,40	21	35
B-174	0017-962 0700-328 0700-328	ALBISTAT Janssen-Cilag ov. 15 x 100 mg * pr. ov. 1 x 100 mg ** pr. ov. 1 x 100 mg		399,- 19,40 15,93	60	100
B-162	0112-599 0700-336 0700-336	ALCOMICIN Alcon-Couvreur coll. 5 ml 3 mg/ml * pr. coll. 5 ml 3 mg/ml ** pr. coll. 5 ml 3 mg/ml		205,- 150,- 123,-	31	51
B-27	0017-566 0020-214 0700-344 0700-344	ALDACTAZINE Searle compr. 28 x 25 mg/15 mg compr. 98 x 25 mg/15 mg * pr. compr. 1 x 25 mg/15 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg/15 mg		300,- 840,- 6,26 5,14	45 126	75 210
B-27	0100-974 1337-286 0100-966 0863-290 0700-351 0746-701 0700-369 0700-351 0746-701 0700-369	ALDACTONE Searle compr. 50 x 25 mg compr. 30 x 50 mg compr. 30 x 100 mg compr. 50 x 100 mg * pr. compr. 1 x 25 mg * pr. compr. 1 x 50 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		467,- 559,- 922,- 1.240,- 6,82 13,60 20,18 5,60 11,17 16,58	70 84 138 186	117 140 230 310
B-99	0017-863 0700-377 0700-377	ALDECIN Schering-Plough aérosol 200 dos. 50 mcg/dos. * pr. aérosol 200 dos. 50 mcg/dos. ** pr. aérosol 200 dos. 50 mcg/dos.		438,- 320,- 263,-	66	109
B-17	0100-917 0100-925 0018-002 0017-335 0700-385 0700-393 0700-385 0700-393	ALDOMET Merck Sharp & Dohme compr. 30 x 250 mg compr. 100 x 250 mg compr. 30 x 500 mg compr. 100 x 500 mg * pr. compr. 1 x 250 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		110,- 293,- 184,- 470,- 2,14 3,43 1,76 2,82	16 44 28 70	27 73 46 117
A-24	0832-295 0804-617 0315-564 0700-419 0700-427 0739-433 0739-441 0744-110 0700-419 0700-427 0739-433 0739-441 0744-110	ALEXAN Heinrich Mack Nachf. vial inj. 10 x 40 mg/2 ml vial inj. 10 x 100 mg/5 ml vial inj. 1 x 500 mg/10 ml * pr. vial inj. 1 x 40 mg/2 ml * pr. vial inj. 1 x 100 mg/5 ml * pr. vial inj. 1 x 500 mg/10 ml * pr. vial inj. 1 x 1 g/20 ml * pr. vial inj. 1 x 2 g/40 ml ** pr. vial inj. 1 x 40 mg/2 ml ** pr. vial inj. 1 x 100 mg/5 ml ** pr. vial inj. 1 x 500 mg/10 ml ** pr. vial inj. 1 x 1 g/20 ml ** pr. vial inj. 1 x 2 g/40 ml		1.091,- 1.669,- 1.043,- 82,80 153,10 769,- 1.385,- 2.334,- 68,- 125,80 632,- 1.137,- 2.047,-	- - -	- - -

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	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		510,- 357,- 372,- 10,44 306,- 8,56	- - - - - -	- - - - - -
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		115,- 137,- 84,- 100,- 69,- 82,-	17 21 - - - -	29 34 - - - -
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	782,- 5,53 4,54	78 - -	156 - -
B-158	0018-622 0700-575 0700-575	ALPHADERM Procter & Gamble Pharm. crème 30 g 10 mg/g * pr. crème 1 x 10 mg/g ** pr. crème 1 x 10 mg/g		316,- 7,70 6,30	47 - -	79 - -
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		440,- 931,- 3,21 7,56 2,64 6,20	66 140 - - - -	110 233 - - - -
B-96	0101-378 0700-641 0700-641	ALUPENT AEROSOL DOSEUR Boehringer Ingelheim aérosol 300 dos. 0,75 mg/dos. * pr. aérosol 300 dos. 0,75 mg/dos. ** pr. aérosol 300 dos. 0,75 mg/dos.		190,- 139,- 114,-	28 - -	47 - -
A-30	0742-478 0742-478	ALYRANE Pharmacia & Upjohn * pr. ml ** pr. ml		10,80 9,65	- -	- -
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		183,- 366,- 732,- 5,34 4,39	27 55 110 - -	46 91 183 - -
B-157	0854-158 0700-666 0700-666	AMICLA Lederle crème 30 g 1 mg/g * pr. crème 1 x 1 mg/g ** pr. crème 1 x 1 mg/g		208,- 5,07 4,17	31 - -	52 - -
B-116	0749-614	AMIKACINE FAULDING Faulding ** pr. fl. inj. 1 x 500 mg/2 ml	G	315,40	-	-
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		388,- 4,72 3,88	58 - -	97 - -
B-11	0468-702 0735-217 0735-217	AMIODARONE EG Eurogenerics compr. 60 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg	G G G	610,- 6,47 5,32	61 - -	122 - -
B-107	0868-604 0700-724 0700-724	AMOXI-250 S.M.B. sir. 80 ml 250 mg/5 ml * pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		310,- 14,13 11,63	46 - -	77 - -

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-107	0868-612	AMOXI-500 S.M.B. caps. 16 x 500 mg		540,-	81	135
	0433-730	pulv. or. 16 x 500 mg		540,-	81	135
	0700-732	* pr. caps. 1 x 500 mg		24,63		
	0734-467	* pr. pulv. or. 1 x 500 mg		24,63		
	0700-732	** pr. caps. 1 x 500 mg		20,25		
	0734-467	** pr. pulv. or. 1 x 500 mg		20,25		
B-107	0613-364	AMOXICILLINE EG Eurogenerics caps. 16 x 500 mg	G	454,-	45	91
	1373-158	compr. 8 x 1 g	G	454,-	45	91
	0671-297	pulv. pr. sir. 80 ml 250 mg/5 ml	G	260,-	26	52
	0731-083	* pr. caps. 1 x 500 mg	G	18,06		
	0747-105	* pr. compr. 1 x 1 g	G	36,13		
	0733-550	* pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml	G	10,38		
	0731-083	** pr. caps. 1 x 500 mg	G	14,81		
	0747-105	** pr. compr. 1 x 1 g	G	29,63		
	0733-550	** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml	G	8,50		
B-107	1226-075	AMOXIPHAR Unicophar sir. 80 ml 250 mg/5 ml	G	260,-	26	52
	0744-433	* pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml	G	10,31		
	0744-433	** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml	G	8,50		
B-107	1218-726	AMOXIPHAR 500 Unicophar caps. 16 x 500 mg	G	454,-	45	91
	0744-185	* pr. caps. 1 x 500 mg	G	18,06		
	0744-185	** pr. caps. 1 x 500 mg	G	14,88		
B-107	0688-176	AMOXYPEN Farmabel caps. 16 x 500 mg		540,-	81	135
	0290-254	pulv. or. 16 x 500 mg		545,-	82	136
	0688-184	pulv. pr. sir. 80 ml 250 mg/5 ml		310,-	46	77
	0733-931	* pr. caps. 1 x 500 mg		24,63		
	0700-708	* pr. pulv. or. 1 x 500 mg		24,88		
	0733-949	* pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		14,13		
	0733-931	** pr. caps. 1 x 500 mg		20,25		
	0700-708	** pr. pulv. or. 1 x 500 mg		20,44		
	0733-949	** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		11,63		
B-116	0700-773	AMUKIN Bristol-Myers Squibb ** pr. fl. inj. 1 x 100 mg/2 ml		103,-		
	0700-781	** pr. fl. inj. 1 x 500 mg/2 ml		430,50		
	0745-273	** pr. fl. inj. 1 x 1 g/4 ml		860,-		
B-132	0731-984	ANAEROMET Glaxo Wellcome * pr. zak-sac perf. I.V. 100 ml 5 mg/ml	G	185,33		
	0731-984	** pr. zak-sac perf. I.V. 100 ml 5 mg/ml	G	152,33		
B-73	0101-626	ANAFRANIL Novartis Pharma amp. inj. 10 x 25 mg/2 ml		371,-	56	93
	0019-786	drag. 150 x 10 mg		383,-	57	96
	0101-618	drag. 30 x 25 mg		167,-	25	42
	0019-455	drag. 150 x 25 mg		668,-	100	167
	0700-815	* pr. amp. inj. 1 x 25 mg/2 ml		27,10		
	0700-823	* pr. drag. 1 x 10 mg		1,87		
	0700-831	* pr. drag. 1 x 25 mg		3,25		
	0700-815	** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/2 ml		22,20		
	0700-823	** pr. drag. 1 x 10 mg		1,53		
	0700-831	** pr. drag. 1 x 25 mg		2,67		
B-73	0812-461	ANAFRANIL RETARD 75 DIVITABS Novartis Pharma compr. 42 x 75 mg.		714,-	107	178
	0726-992	* pr. compr. 1 x 75 mg		12,40		
	0726-992	** pr. compr. 1 x 75 mg		10,19		
B-176	0700-898	ANGIOGRAFINE Schering * pr. fl. amp. inj. 50 ml 650 mg/ml		200,80		
	0700-898	** pr. fl. amp. inj. 50 ml 650 mg/ml		172,10		
B-176	0700-914	ANGIOGRAFINE PRO PERF. Schering * pr. perf. 100 ml 650 mg/ml		340,20		
	0700-914	** pr. perf. 100 ml 650 mg/ml		311,50		

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-60	0020-594 0701-011 0701-011	APRANAX Roche compr. 30 x 275 mg * pr. compr. 1 x 275 mg ** pr. compr. 1 x 275 mg		319,- 7,77 6,37	48	80
B-60	0249-623 0736-793 0736-793	APRANAX 550 Roche compr. sec. 30 x 550 mg * pr. compr. sec. 1 x 550 mg ** pr. compr. sec. 1 x 550 mg		511,- 12,43 10,20	77	128
B-9	0379-859 0701-029 0701-029	APTINE 50 Astra compr. 50 x 65 mg * pr. compr. 1 x 65 mg ** pr. compr. 1 x 65 mg		206,- 3,- 2,48	31	51
B-9	0379-867 0701-037 0701-037	APTINE RETARD 200 Astra compr. 50 x 260 mg * pr. compr. 1 x 260 mg ** pr. compr. 1 x 260 mg		698,- 10,18 8,36	105	174
B-30	0020-677 0701-060 0701-060	ARAMINE BITARTRATE Merck Sharp & Dohme amp. inj. 1 x 100 mg/10 ml * pr. amp. inj. 1 x 100 mg/10 ml ** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/10 ml		259,- 189,- 155,-	39	65
B-78	0102-285 0102-293 0701-136 0701-144 0701-136 0701-144	ARTANE Lederle compr. 50 x 2 mg compr. 50 x 5 mg * pr. compr. 1 x 2 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		123,- 249,- 1,80 3,64 1,48 2,98	18 37	31 62
B-60	0032-763 0813-006 0729-012 0701-169 0729-012 0701-169	ARTIFLAM Tramedico fl. I.M. 6 x 200 mg + solv. compr. 60 x 200 mg * pr. fl. I.M. 1 x 200 mg + solv. * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. fl. I.M. 1 x 200 mg + solv. ** pr. compr. 1 x 200 mg		378,- 539,- 46,- 6,55 37,83 5,38	57 81	94 135
B-60	0829-473 0701-177 0701-177	ARTIFLAM FORTE Tramedico compr. 40 x 300 mg * pr. compr. 1 x 300 mg ** pr. compr. 1 x 300 mg		539,- 9,83 8,08	81	135
B-55	0490-599 0730-960 0730-960	ASACOL Byk Belga compr. 300 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg		3.855,- 12,43 11,48	250	375
B-58	0139-592 0701-185 0701-185	ASPEGIC Synthélabo Belgium amp. inj. 6 x 900 mg + solv. * pr. amp. inj. 1 x 900 mg + solv. ** pr. amp. inj. 1 x 900 mg + solv.		181,- 22,- 18,17	27	45
B-143	0021-485 0701-201 0701-201	A.T. 10 Merck-Belgolabo gtt. 15 ml 1 mg/ml * pr. gtt. 1 x 1 mg/ml ** pr. gtt. 1 x 1 mg/ml		157,- 7,67 6,27	24	39
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	526,- 842,- 10,98 9,02	53 84	105 168
B-15	1334-697 1334-705 0749-382 0749-382	ATENOLOL EG 25 mg Eurogenerics compr. 28 x 25 mg compr. 56 x 25 mg * pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg	G G G G	176,- 282,- 3,21 2,63	18 28	35 56

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-15	1334-713 1334-721 0749-655 0749-655	ATENOLOL EG 50 mg Eurogenerics compr. 28 x 50 mg compr. 56 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg	G G G G	335,- 504,- 5,41 4,45	33 50	67 101
B-15	1396-472 1384-353 0749-390 0749-390	ATENOLOL EG 100 mg Eurogenerics compr. 28 x 100 mg compr. 56 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg	G G G G	603,- 916,- 10,98 9,02	60 92	121 183
B-15	1334-739 1334-747 0747-113 0747-113	ATENOLOL/CHLOORTALIDON EG 100/25 mg 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	646,- 952,- 11,75 9,66	65 95	129 190
B-15	1457-514 0749-697 0749-697	ATENOLOL-RATIOPHARM 50 Ratiopharm compr. 28 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg	G G G	335,- 7,61 6,25	33	67
B-15	1457-522 0749-705 0749-705	ATENOLOL-RATIOPHARM 100 Ratiopharm compr. 28 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg	G G G	603,- 13,71 11,29	60	121
B-15	1373-323 1373-331 1384-312 0747-154 0747-154	ATEPHAR 25 Unicophar compr. 30 x 25 mg compr. 60 x 25 mg compr. 90 x 25 mg * pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg	G G G G G	189,- 302,- 452,- 3,20 2,63	19 30 45	38 60 90
B-15	1373-349 1373-356 1378-827 0747-147 0747-147	ATEPHAR 50 Unicophar compr. 30 x 50 mg compr. 60 x 50 mg compr. 90 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg	G G G G G	359,- 571,- 837,- 5,76 4,73	36 57 84	72 114 167
B-15	1373-364 1373-372 1378-819 0747-139 0747-139	ATEPHAR 100 Unicophar compr. 30 x 100 mg compr. 60 x 100 mg compr. 90 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg	G G G G G	616,- 862,- 1.087,- 9,14 7,51	62 86 109	123 172 217
B-15	1317-882 1317-890 0747-121 0747-121	ATHENOL S.M.B. compr. 28 x 100 mg compr. 56 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg	G G G G	575,- 832,- 9,14 7,52	57 83	115 166
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.		142,- 562,- 441,- 4,10 322,- 3,37 264,-	21 84 66	35 140 110
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		47,- 34,- 28,-	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		61,- 45,- 37,-	9	15

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-212	0291-963 0741-355 0741-355	AURORIX Roche compr. sec. 100 x 150 mg * pr. compr. sec. 1 x 150 mg ** pr. compr. sec. 1 x 150 mg		1.687,- 15,53 12,76	250	375
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		388,- 17,69 14,56	58	97
B-107	0132-084 0701-334 0701-334	BACOCIL Roerig compr. 16 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg		388,- 17,69 14,56	58	97
B-107	1462-514 0760-173 0760-173	BACTIMED 3DDD Pharma caps. 16 x 500 mg * pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. caps. 1 x 500 mg		454,- 20,69 17,-	68	113
B-131	0099-820 0099-846 0701-342 0701-359 0701-375 0701-342 0701-359 0701-375	BACTRIM Roche compr. 20 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		172,- 124,- 40,- 6,30 4,55 34,26 5,15 3,70	26 19	43 31
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		172,- 370,- 9,- 7,40	26 55	43 92
B-72	0045-674 0701-417 0701-417	BARNETIL Synthélabo Belgium compr. 20 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg		753,- 27,50 22,55	113	188
B-103	0444-216 0734-475 0734-475	BECONASE AQUA Glaxo Wellcome spray nas. 200 dos. 50 mcg/dos. * pr. spray nas. 200 dos. 50 mcg /dos. ** pr. spray nas. 200 dos. 50 mcg /dos.		438,- 320,- 263,-	66	109
B-99	0024-513 0059-386 0701-458 0729-772 0701-458 0729-772	BECOTIDE Aerosol Glaxo Wellcome aérosol 200 dos. 50 mcg/dos. aérosol 80 dos. 250 mcg/dos. * pr. aérosol 200 dos. 50 mcg/dos. * pr. aérosol 80 dos. 250 mcg /dos. ** pr. aérosol 200 dos. 50 mcg/dos. ** pr. aérosol 80 dos. 250 mcg /dos.		438,- 701,- 320,- 512,- 263,- 420,-	66 105	109 175
B-99	0660-480 0733-568 0733-568	BECOTIDE PEDIATRIQUE Glaxo Wellcome susp. pr. inh. 10 ml 50 mcg/ml * pr. susp. pr. inh. 10 ml 50 mcg/ml ** pr. susp. pr. inh. 10 ml 50 mcg/ml		218,- 159,- 131,-	33	54
B-28	1077-916 1077-924 1077-932 0740-811 0740-811	BELIDRAL Sintesa compr. 28 x 50 mg/5 mg compr. 56 x 50 mg/5 mg compr. 112 x 50 mg/5 mg * pr. compr. 1 x 50 mg/5 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg/5 mg		260,- 416,- 832,- 5,42 4,46	39 62 125	65 104 208

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-96		BEROTEC Boehringer Ingelheim				
	0022-319	compr. 100 x 2,5 mg		295,-	44	74
	0025-338	sol. inhal. 20 ml 5 mg/ml		193,-	29	48
	0447-664	sol. or. 20 ml 5 mg/ml		193,-	29	48
	0390-435	aérosol 300 dos. 100 mcg/dos.		193,-	29	48
	1085-265	aérosol 200 dos. 200 mcg/dos.		199,-	30	50
	0731-711	* pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/10 ml		33,32		
	0701-649	* pr. compr. 1 x 2,5 mg		2,15		
	0701-656	* pr. sol. inhal. 1 x 5 mg/ml		7,05		
	0736-330	* pr. sol. or. 1 x 5 mg/ml		7,05		
	0742-429	* pr. aérosol 300 dos. 100 mcg/dos.		141,-		
	0741-918	* pr. aérosol 200 dos. 200 mcg/dos.		145,-		
	0731-711	** pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/10 ml		27,36		
	0701-649	** pr. compr. 1 x 2,5 mg		1,77		
	0701-656	** pr. sol. inhal. 1 x 5 mg/ml		5,80		
	0736-330	** pr. sol. or. 1 x 5 mg/ml		5,80		
	0742-429	** pr. aérosol 300 dos. 100 mcg/dos.		116,-		
	0741-918	** pr. aérosol 200 dos. 200 mcg/dos.		119,-		
B-15		BETA-ADALAT Bayer				
	0674-150	caps. 28 x 50 mg/20 mg		688,-	103	172
	0733-287	* pr. caps. 1 x 50 mg/20 mg		17,93		
	0733-287	** pr. caps. 1 x 50 mg/20 mg		14,71		
Cx-11		BETAHISTINE MESILATE EG Eurogenerics				
	0090-324	compr. 100 x 6 mg	G	375,-	300	300
	0729-467	* pr. compr. 1 x 6 mg	G	2,39		
	0729-467	** pr. compr. 1 x 6 mg	G	1,96		
Cx-11		BETASERC Solvay Pharma				
	0031-211	compr. 50 x 8 mg		362,-	290	290
	0024-935	compr. 100 x 8 mg		579,-	463	463
	1373-448	sol. b. 120 ml 8 mg/ml		728,-	582	582
	0701-748	* pr. compr. 1 x 8 mg		4,23		
	0747-253	* pr. sol. b. 1 x 8 mg/ml		4,43		
	0701-748	** pr. compr. 1 x 8 mg		3,47		
	0747-253	** pr. sol. b. 1 x 8 mg/ml		3,63		
Cx-11		BETASERC 16 Solvay Pharma				
	0495-473	compr. 42 x 16 mg		553,-	442	442
	1430-628	compr. 84 x 16 mg		885,-	708	708
	0736-140	* pr. compr. 1 x 16 mg		7,69		
	0736-140	** pr. compr. 1 x 16 mg		6,32		
B-157		BETNELAN-V Glaxo Wellcome				
	0103-895	pom. 30 g 1 mg/g		164,-	25	41
	0103-861	crème 30 g 1 mg/g		164,-	25	41
	0102-780	lotio 30 g 1 mg/g		164,-	25	41
	0701-789	* pr. pom. 1 x 1 mg/g		4,-		
	0701-797	* pr. crème 1 x 1 mg/g		4,-		
	0701-805	* pr. lotio 1 x 1 mg/g		4,-		
	0701-789	** pr. pom. 1 x 1 mg/g		3,27		
	0701-797	** pr. crème 1 x 1 mg/g		3,27		
	0701-805	** pr. lotio 1 x 1 mg/g		3,27		
B-83		BETNESOL Glaxo Wellcome				
	0025-403	compr. solubl. 30 x 0,5 mg		105,-	16	26
	0701-813	* pr. compr. solubl. 1 x 0,5 mg		2,57		
	0701-813	** pr. compr. solubl. 1 x 0,5 mg		2,10		
B-83		BETNESOL INJECT. Glaxo Wellcome				
	0025-395	amp. inj. 6 x 4 mg/ml		402,-	60	100
	0701-821	* pr. amp. inj. 1 x 4 mg/ml		48,83		
	0701-821	** pr. amp. inj. 1 x 4 mg/ml		40,17		
B-83		BETNESOL LAVEMENT Glaxo Wellcome				
	0025-445	lav. 7 x 100 ml		614,-	92	153
	0701-839	* pr. lav. 1 x 100 ml		64,-		
	0701-839	** pr. lav. 1 x 100 ml		52,57		
B-168		BETOPTIC Alcon-Couvreur				
	0012-138	coll. 5 ml 5 mg/ml		342,-	51	85
	0725-895	* pr. coll. 5 ml 5 mg/ml		250,-		
	0725-895	** pr. coll. 5 ml 5 mg/ml		205,-		

Criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-12	0274-548 0737-064 0737-064	BEVOREN Sintesa compr. 100 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		933,- 6,81 5,59	-	-
B-119	1321-405 0749-622 0749-622	BICLAR Uno 500 Abbott compr. 10 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		1.066,- 79,80 65,50	160	266
B-176	0025-676 0701-888 0701-888	BILOPTINE Schering caps. 12 x 500 mg * pr. caps. 6 x 500 mg ** pr. caps. 6 x 500 mg		138,- 50,50 41,50	21	34
B-60	1264-548 0747-469 0747-469	BIOFENAC UCB compr. 60 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		1.015,- 12,35 10,15	152	254
B-60	0685-487 0733-964 0733-964	BI-ROFENID Rhône-Poulenc Rorer compr. 30 x 150 mg * pr. compr. 1 x 150 mg ** pr. compr. 1 x 150 mg		437,- 10,63 8,73	66	109
A-25	0025-825 0701-979 0701-979	BLEOMYCINE Rhône-Poulenc Rorer amp. inj. 1 x 15 mg * pr. amp. inj. 1 x 15 mg ** pr. amp. inj. 1 x 15 mg		1.219,- 983,- 808,-	-	-
B-9	0031-195 0701-987 0701-987	BLOCADREN Merck Sharp & Dohme compr. 100 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		540,- 3,94 3,24	81	135
B-15	1255-264 1255-272 0745-281 0745-281	BLOKIUUM-50 Sintesa compr. 30 x 50 mg compr. 60 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		427,- 683,- 8,32 6,82	64 102	107 171
B-15	1255-298 1255-306 0745-653 0745-653	BLOKIUUM-100 Sintesa compr. 30 x 100 mg compr. 60 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		768,- 1.148,- 14,95 12,28	115 172	192 287
B-88	1115-096 1327-568 0743-278 0748-467 0743-278 0748-467	BONEFOS UCB caps. 100 x 400 mg compr. 100 x 400 mg * pr. caps. 1 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. caps. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg		6.883,- 6.883,- 67,58 67,58 64,71 64,71	250 250	375 375
B-63	0382-663 0382-671 0739-151 0739-169 0739-151 0739-169	BREXINE Christiaens Pharma compr. 30 x 20 mg pulv. or. 30 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg * pr. pulv. or. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. pulv. or. 1 x 20 mg		834,- 834,- 20,30 20,30 16,67 16,67	125 125	208 208
B-63	1461-805 0747-964 0747-964	BREXINE-DRYFIZ Christiaens Pharma compr. 30 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		834,- 20,30 16,67	125	208

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-96		BRICANYL Astra				
	0025-775	compr. 50 x 2,5 mg		165,-	25	41
	0027-201	compr. 100 x 2,5 mg		264,-	40	66
	0025-759	sir. 300 ml 1,5 mg/5 ml		153,-	23	38
	0702-027	* pr. compr. 1 x 2,5 mg		1,93		
	0702-035	* pr. sir. 1 x 1,5 mg/5 ml		1,87		
	0702-027	** pr. compr. 1 x 2,5 mg		1,58		
	0702-035	** pr. sir. 1 x 1,5 mg/5 ml		1,53		
B-96		BRICANYL AEROSOL Astra				
	0093-997	aérosol 400 dos. 250 mcg/dos.		297,-	45	74
	0728-469	* pr. aérosol 400 dos. 250 mcg/dos.		217,-		
	0728-469	** pr. aérosol 400 dos. 250 mcg/dos.		178,-		
B-96		BRICANYL DURETTES Astra				
	0818-849	Durett. 30 x 5 mg		195,-	29	49
	0702-043	* pr. Durett. 1 x 5 mg		4,73		
	0702-043	** pr. Durett. 1 x 5 mg		3,90		
B-96		BRICANYL INHALET Astra				
	0027-243	aérosol 400 dos. 250 mcg/dos.		297,-	45	74
	0702-050	* pr. aérosol 400 dos. 250 mcg/dos.		217,-		
	0702-050	** pr. aérosol 400 dos. 250 mcg/dos.		178,-		
B-99		BRONCORT Boehringer Ingelheim				
	1021-658	aérosol 120 dos. 0,25 mg/dos.		782,-	117	195
	0740-308	* pr. aérosol 120 dos. 0,25 mg/dos.		571,-		
	0740-308	** pr. aérosol 120 dos. 0,25 mg/dos.		469,-		
B-60		BRUFEN Knoll				
	0027-565	drag. 100 x 200 mg		331,-	50	83
	0104-554	supp. 12 x 500 mg		151,-	23	38
	0702-134	* pr. drag. 1 x 200 mg		2,42		
	0702-142	* pr. supp. 1 x 500 mg		9,17		
	0702-134	** pr. drag. 1 x 200 mg		1,98		
	0702-142	** pr. supp. 1 x 500 mg		7,58		
B-60		BRUFEN 400 Knoll				
	0104-596	drag. 100 x 400 mg		507,-	76	127
	0702-159	* pr. drag. 1 x 400 mg		3,70		
	0702-159	** pr. drag. 1 x 400 mg		3,04		
B-60		BRUFEN FORTE Knoll				
	0867-556	drag. 30 x 600 mg		290,-	43	72
	0702-167	* pr. drag. 1 x 600 mg		7,07		
	0702-167	** pr. drag. 1 x 600 mg		5,80		
B-60		BRUFEN RETARD Knoll				
	0431-452	compr. 60 x 800 mg		615,-	92	154
	0733-972	* pr. compr. 1 x 800 mg		7,48		
	0733-972	** pr. compr. 1 x 800 mg		6,15		
B-60		BUFEDON Byk Belga				
	0664-227	compr. sec. 30 x 800 mg		368,-	55	92
	0732-198	* pr. compr. sec. 1 x 800 mg		8,97		
	0732-198	** pr. compr. sec. 1 x 800 mg		7,37		
B-56		BURGODIN Janssen-Cilag				
	0011-171	compr. 25 x 5 mg		290,-	43	72
	0702-191	* pr. compr. 1 x 5 mg		8,48		
	0702-191	** pr. compr. 1 x 5 mg		6,96		
B-25		BURINEX Leo				
	0675-850	amp. inj. 5 x 2 mg/4 ml		254,-	38	63
	0015-560	compr. 25 x 1 mg		197,-	30	49
	1414-309	compr. 30 x 1 mg		236,-	35	59
	0015-586	compr. 50 x 1 mg		315,-	47	79
	0675-835	compr. 20 x 5 mg		539,-	81	135
	0736-157	* pr. amp. inj. 1 x 2 mg/4 ml		37,-		
	0702-217	* pr. compr. 1 x 1 mg		4,60		
	0736-165	* pr. compr. 1 x 5 mg		19,65		
	0736-157	** pr. amp. inj. 1 x 2 mg/4 ml		30,40		
	0702-217	** pr. compr. 1 x 1 mg		3,78		
	0736-165	** pr. compr. 1 x 5 mg		16,15		

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-71	0027-136	BURONIL Lundbeck drag. 50 x 25 mg		211,-	32	53
	0104-711	sol. b. 250 ml 25 mg/5 ml		212,-	32	53
	0702-233	* pr. drag. 1 x 25 mg		3,08		
	0702-241	* pr. sol. b. 1 x 25 mg/5 ml		3,10		
	0702-233	** pr. drag. 1 x 25 mg		2,54		
	0702-241	** pr. sol. b. 1 x 25 mg/5 ml		2,54		
C-3	0027-771	BUSCOPAN Boehringer Ingelheim amp. inj. 6 x 20 mg/ml		100,-	50	50
	0702-258	* pr. amp. inj. 1 x 20 mg/ml		12,17		
	0702-258	** pr. amp. inj. 1 x 20 mg/ml		10,-		
Cx-9	0104-737	BUSCOPAN Boehringer Ingelheim drag. 20 x 10 mg		77,-	62	62
	0104-745	drag. 50 x 10 mg		155,-	124	124
	0104-752	supp. 6 x 10 mg		70,-	56	56
	0702-266	* pr. drag. 1 x 10 mg		2,26		
	0702-274	* pr. supp. 1 x 10 mg		8,50		
	0702-266	** pr. drag. 1 x 10 mg		1,86		
	0702-274	** pr. supp. 1 x 10 mg		7,-		
B-59	0104-810	BUTAZOLIDINE Novartis Pharma drag. 20 x 200 mg		69,-	10	17
	0702-290	* pr. drag. 1 x 200 mg		2,50		
	0702-290	** pr. drag. 1 x 200 mg		2,05		
B-150	0029-322	CALCISORB 3M Pharma pulv. or. 100 x 5 g		1.739,-	250	375
	0702-316	* pr. pulv. or. 1 x 5 g		16,15		
	0702-316	** pr. pulv. or. 1 x 5 g		13,28		
B-32	0028-696	CALPARINE Sous-cutané Subcutaan Choay amp. inj. 10 x 5.000 I.U./0,2 ml		631,-	95	158
	0822-395	s. inj. 10 x 5.000 I.U./0,2 ml		631,-	95	158
	0702-365	* pr. amp. inj. 1 x 5.000 I.U./0,2 ml		46,10		
	0702-373	* pr. s. inj. 1 x 5.000 I.U./0,2 ml		46,10		
	0702-365	** pr. amp. inj. 1 x 5.000 I.U./0,2 ml		37,80		
	0702-373	** pr. s. inj. 1 x 5.000 I.U./0,2 ml		37,80		
B-88	0245-720	CALSYNAR 50 Rhône-Poulenc Rorer ser. 5 x 50 I.U./0,5 ml		1.028,-	154	257
	1232-339	ser. 15 x 50 I.U./0,5 ml		2.075,-	250	375
	1278-431	ser. 30 x 50 I.U./0,5 ml		3.074,-	250	375
	0734-897	* pr. ser. 1 x 50 I.U./0,5 ml		98,33		
	0734-897	** pr. ser. 1 x 50 I.U./0,5 ml		88,77		
B-88	0245-738	CALSYNAR 100 Rhône-Poulenc Rorer ser. 5 x 100 I.U./ml		1.398,-	210	349
	1232-347	ser. 15 x 100 I.U./ml		3.074,-	250	375
	1278-423	ser. 30 x 100 I.U./ml		4.672,-	250	375
	0734-905	* pr. ser. 1 x 100 I.U./ml		151,60		
	0734-905	** pr. ser. 1 x 100 I.U./ml		142,03		
B-88	0028-555	CALSYNAR 200 Rhône-Poulenc Rorer fl. inj. 1 x 400 I.U./2 ml		1.201,-	180	300
	0702-399	* pr. fl. inj. 1 x 400 I.U./2 ml		961,-		
	0702-399	** pr. fl. inj. 1 x 400 I.U./2 ml		790,-		
B-75	0805-358	CAMCOLIT Norgine compr. 100 x 400 mg		222,-	33	55
	0727-487	* pr. compr. 1 x 400 mg		1,62		
	0727-487	** pr. compr. 1 x 400 mg		1,33		
B-154	0842-104	CANESTENE Bayer crème 30 g 10 mg/g		194,-	29	48
	0028-316	sol. derm. 20 ml 10 mg/ml		145,-	22	36
	0702-415	* pr. crème 1 x 10 mg/g		4,73		
	0702-423	* pr. sol. derm. 1 x 10 mg/ml		5,30		
	0702-415	** pr. crème 1 x 10 mg/g		3,87		
	0702-423	** pr. sol. derm. 1 x 10 mg/ml		4,35		

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-27		CANRENOL Prospa				
	0823-856	fl. I.V. 6 x 200 mg + solv.		523,-	78	131
	0823-864	compr. 50 x 50 mg		768,-	115	192
	0823-872	compr. 30 x 100 mg		924,-	139	231
	0823-880	compr. 50 x 100 mg		1.270,-	190	317
	0702-431	* pr. fl. I.V. 1 x 200 mg + solv.		63,67		
	0702-449	* pr. compr. 1 x 50 mg		11,22		
	0702-456	* pr. compr. 1 x 100 mg		20,90		
	0702-431	** pr. fl. I.V. 1 x 200 mg + solv.		52,33		
	0702-449	** pr. compr. 1 x 50 mg		9,20		
	0702-456	** pr. compr. 1 x 100 mg		17,18		
B-1		CARDIGOX Sintesa				
	0689-786	amp. inj. 6 x 0,5 mg/2 ml		149,-	22	37
	0734-483	* pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/2 ml		18,17		
	0734-483	** pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg/2 ml		14,83		
B-60		CATAFLAM Novartis Pharma				
	0444-166	drag. 30 x 50 mg		385,-	58	96
	0734-137	* pr. drag. 1 x 50 mg		9,37		
	0734-137	** pr. drag. 1 x 50 mg		7,70		
B-60		CATAFLAM DISPERSIBLE Novartis Pharma				
	1257-005	compr. 30 x 50 mg		385,-	58	96
	0744-912	* pr. compr. 1 x 50 mg		9,37		
	0744-912	** pr. compr. 1 x 50 mg		7,70		
B-17		CATAPRESSAN Boehringer Ingelheim				
	0029-546	amp. inj. 5 x 0,15 mg/ml		156,-	23	39
	0702-563	* pr. amp. inj. 1 x 0,15 mg/ml		22,80		
	0702-563	** pr. amp. inj. 1 x 0,15 mg/ml		18,80		
B-17		CATAPRESSAN 150 Boehringer Ingelheim				
	0105-544	compr. 30 x 0,150 mg		196,-	29	49
	0029-579	compr. 75 x 0,150 mg		392,-	59	98
	1115-013	compr. 100 x 0,150 mg		524,-	79	131
	0702-571	* pr. compr. 1 x 0,150 mg		3,82		
	0702-571	** pr. compr. 1 x 0,150 mg		3,14		
B-17		CATAPRESSAN M PERLONGUETTES Boehringer Ingelheim				
	1115-039	caps. 60 x 0,150 mg		345,-	52	86
	0730-861	* pr. caps. 1 x 0,150 mg		4,20		
	0730-861	** pr. caps. 1 x 0,150 mg		3,45		
B-17		CATAPRESSAN PERLONGUETTES Boehringer Ingelheim				
	1115-021	caps. 60 x 0,250 mg		523,-	78	131
	0702-589	* pr. caps. 1 x 0,250 mg		6,37		
	0702-589	** pr. caps. 1 x 0,250 mg		5,23		
B-111		CECLOR Lilly				
	0818-906	caps. 15 x 250 mg		428,-	64	107
	0482-299	caps. 15 x 500 mg		685,-	103	171
	0818-914	gran. pr. susp. or. 60 ml 125 mg /5 ml		209,-	31	52
	1152-107	gran. pr. susp. or. 100 ml 125 mg /5 ml		316,-	47	79
	0664-136	gran. pr. susp. or. 60 ml 250 mg /5 ml		336,-	50	84
	1152-115	gran. pr. susp. or. 100 ml 250 mg /5 ml		502,-	75	125
	0702-605	* pr. caps. 1 x 250 mg		20,80		
	0736-116	* pr. caps. 1 x 500 mg		33,33		
	0702-613	* pr. susp. or. 1 x 125 mg/5 ml		11,55		
	0732-222	* pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		18,30		
	0702-605	** pr. caps. 1 x 250 mg		17,13		
	0736-116	** pr. caps. 1 x 500 mg		27,40		
	0702-613	** pr. susp. or. 1 x 125 mg/5 ml		9,45		
	0732-222	** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		15,05		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-111	1390-210 0747-501 0747-501	CECLOR 375 Lilly compr. 10 x 375 mg * pr. compr. 1 x 375 mg ** pr. compr. 1 x 375 mg		446,- 32,60 26,70	67	111
B-111	1390-228 0747-519 0747-519	CECLOR 750 Lilly compr. 10 x 750 mg * pr. compr. 1 x 750 mg ** pr. compr. 1 x 750 mg		713,- 52,- 42,70	107	178
B-3	0029-710 0029-736 0702-621 0728-477 0702-621 0728-477	CEDOCARD Byk Belga compr. 60 x 5 mg compr. 180 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg * pr. amp. I.V. 10 mg/10 ml ** pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. amp. I.V. 10 mg/10 ml		122,- 293,- 1,19 89,20 0,98 73,20	18 44	30 73
B-3	0827-402 0702-639 0702-639	CEDOCARD - 10 Byk Belga compr. 100 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		223,- 1,63 1,34	33	56
B-3	0029-686 0702-647 0702-647	CEDOCARD - 20 Byk Belga compr. 100 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		357,- 2,61 2,14	54	89
B-3	0603-092 0730-614 0730-614	CEDOCARD - 40 Byk Belga compr. sec. 100 x 40 mg * pr. compr. sec. 1 x 40 mg ** pr. compr. sec. 1 x 40 mg		571,- 4,17 3,42	86	143
B-110	0029-876 0702-654 0702-662 0702-654 0702-662	CEFACIDAL Bristol-Myers Squibb fl. inj. 3 x 1 g * pr. fl. inj. 1 x 1 g * pr. fl. inj. 1 x 2 g ** pr. fl. inj. 1 x 1 g ** pr. fl. inj. 1 x 2 g		690,- 168,- 336,- 138,- 276,-	103	172
B-110	0835-694 0702-670 0702-670	CEFACIDAL PED. Bristol-Myers Squibb fl. inj. 3 x 250 mg * pr. fl. inj. 1 x 250 mg ** pr. fl. inj. 1 x 250 mg		194,- 47,33 38,67	29	48
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		81,- 105,- 147,- 59,- 2,57 3,57 49,- 2,10 2,93	12 16 22	20 26 37
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		297,- 217,- 178,-	45	74
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		280,- 236,- 317,- 494,- 12,75 11,55 22,56 10,50 9,50 18,50	42 35 48 74	70 59 79 123

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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.		620,- 453,- 372,-	-	-
C-24	0030-023 0702-886 0702-886	CETAPRED Alcon-Couvreur ungt. opht. 3,5 g * pr. ungt. opht. 3,5 g ** pr. ungt. opht. 3,5 g		167,- 122,- 100,-	83	83
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		781,- 11,09 9,11	117	195
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		99,- 85,- 72,- 62,- 59,- 51,-	15 13	25 21
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		99,- 66,- 72,- 48,- 59,- 40,-	15 10	25 16
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		104,- 76,- 62,-	16	26
B-24	0101-816 0729-483 0729-483	CHLORTALIDONE EG Eurogenerics compr. 75 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg	G G G	360,- 3,51 2,88	36	72
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		539,- 19,65 16,15	81	135
B-8	0493-031 0736-181 0736-181	CIPRALAN Continental Pharma compr. 100 x 130 mg * pr. compr. 1 x 130 mg ** pr. compr. 1 x 130 mg		1.641,- 14,97 12,29	246	375
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		616,- 616,- 2.309,- 2.309,- 506,- 506,- 2.022,- 2.022,-		
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	452,- 1.769,- 3.251,- 371,- 1.482,- 2.964,-		
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.		272,- 515,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-107		CLAMOXYL Beecham				
	0852-251	fl. inj. 6 x 250 mg + solv.		245,-	37	61
	0852-228	fl. inj. 6 x 500 mg + solv.		394,-	59	98
	0852-244	fl. inj. 6 x 1 g + solv.		637,-	96	159
	0107-235	caps. 16 x 500 mg		540,-	81	135
	0107-201	pulv. or. 16 x 250 mg		310,-	46	77
	0107-219	pulv. or. 16 x 500 mg		545,-	82	136
	0107-342	sir 80 ml 125 mg/5 ml		178,-	27	44
	0107-359	sir 80 ml 250 mg/5 ml		310,-	46	77
	0703-116	* pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv.		29,83		
	0703-124	* pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		48,-		
	0703-132	* pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		77,50		
	0703-165	* pr. caps. 1 x 500 mg		24,63		
	0703-173	* pr. pulv. or. 1 x 250 mg		14,13		
	0703-181	* pr. pulv. or. 1 x 500 mg		24,88		
	0703-199	* pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml		8,13		
	0703-207	* pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		14,13		
	0703-116	** pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv.		24,50		
	0703-124	** pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		39,33		
	0703-132	** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		63,67		
	0703-165	** pr. caps. 1 x 500 mg		20,25		
	0703-173	** pr. pulv. or. 1 x 250 mg		11,63		
	0703-181	** pr. pulv. or. 1 x 500 mg		20,44		
	0703-199	** pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml		6,69		
	0703-207	** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		11,63		
B-107		CLAMOXYL 500 mg "TABS" Beecham				
	1000-967	compr. 16 x 500 mg		540,-	81	135
	0713-222	* pr. compr. 1 x 500 mg		24,63		
	0713-222	** pr. compr. 1 x 500 mg		20,25		
B-107		CLAMOXYL 1 G "TABS" Beecham				
	1100-239	compr. 8 x 1 g		540,-	81	135
	0741-504	* pr. compr. 1 x 1 g		49,25		
	0741-504	** pr. compr. 1 x 1 g		40,50		
B-107		CLAMOXYL I.M. Beecham				
	0804-633	fl. inj. 3 x 1 g + solv.		354,-	53	88
	0804-641	fl. inj. 6 x 1 g + solv.		637,-	96	159
	0703-215	* pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		77,50		
	0703-215	** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		63,67		
B-55		CLAVERSAL Tramedico				
	0664-102	compr. 300 x 250 mg		2.367,-	250	375
	0732-230	* pr. compr. 1 x 250 mg		7,47		
	0732-230	** pr. compr. 1 x 250 mg		6,52		
B-118		CLIFORDIN Knoll				
	1484-567	compr. 10 x 100 mg	C	314,-	31	63
	0760-181	* pr. compr. 1 x 100 mg	C	23,-		
	0760-181	** pr. compr. 1 x 100 mg	C	18,90		
B-118		CLIFORDIN DISPERSAL Knoll				
	1484-575	compr. 10 x 100 mg	C	314,-	31	63
	0760-199	* pr. compr. 1 x 100 mg	C	23,-		
	0760-199	** pr. compr. 1 x 100 mg	C	18,90		
B-60		CLINORIL Merck Sharp & Dohme				
	0106-450	compr. 50 x 100 mg		317,-	48	79
	0703-231	* pr. compr. 1 x 100 mg		4,62		
	0703-231	** pr. compr. 1 x 100 mg		3,80		
B-60		CLINORIL FORTE Merck Sharp & Dohme				
	0831-842	compr. 50 x 200 mg		545,-	82	136
	0703-256	* pr. compr. 1 x 200 mg		7,96		
	0703-256	** pr. compr. 1 x 200 mg		6,54		
B-92		CLOMID Hoechst Marion Roussel				
	0031-450	compr. 10 x 50 mg		341,-	51	85
	0703-264	* pr. compr. 1 x 50 mg		24,90		
	0703-264	** pr. compr. 1 x 50 mg		20,40		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-70		CLOPIXOL Lundbeck				
	0022-764	amp. inj. 10 x 10 mg/ml		216,-	32	54
	0022-483	compr. 30 x 2 mg		56,-	8	14
	0022-533	compr. 100 x 2 mg		149,-	22	37
	0022-558	compr. 30 x 10 mg		209,-	31	52
	0022-574	compr. 100 x 10 mg		557,-	84	139
	0022-665	compr. 30 x 25 mg		434,-	65	108
	0022-715	compr. 100 x 25 mg		1.105,-	166	276
	0022-731	gtt. 20 ml 20 mg/ml		379,-	57	95
	0728-014	* pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml		15,80		
	0728-022	* pr. compr. 1 x 2 mg		1,09		
	0728-030	* pr. compr. 1 x 10 mg		4,07		
	0728-048	* pr. compr. 1 x 25 mg		8,45		
	0728-055	* pr. gtt. 1 x 20 mg/ml		13,85		
	0728-014	** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml		13,-		
	0728-022	** pr. compr. 1 x 2 mg		0,89		
	0728-030	** pr. compr. 1 x 10 mg		3,34		
	0728-048	** pr. compr. 1 x 25 mg		6,94		
	0728-055	** pr. gtt. 1 x 20 mg/ml		11,35		
B-70		CLOPIXOL DEPOT Lundbeck				
	0081-554	amp. inj. 1 x 200 mg/ml		270,-	40	67
	0703-272	* pr. amp. inj. 1 x 200 mg/ml		197,-		
	0703-272	** pr. amp. inj. 1 x 200 mg/ml		162,-		
B-83		COLIFOAM Stafford-Miller				
	0824-441	aérosol rect. 20 g 100 mg/g		746,-	112	186
	0736-751	* pr. aérosol rect. 20 g 100 mg/g		545,-		
	0736-751	** pr. aérosol rect. 20 g 100 mg/g		447,-		
B-121		COLIMYCINE Roger Bellon				
	1024-942	amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv.		78,-	12	19
	0106-658	compr. 10 x 1.500.000 U.		307,-	46	77
	0106-674	sir. 80 ml 250.000 U./5 ml		137,-	21	34
	0703-371	* pr. amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv.		57,-		
	0703-389	* pr. compr. 1 x 1.500.000 U.		22,40		
	0703-397	* pr. sir. 1 x 250.000 U./5 ml		6,25		
	0703-371	** pr. amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv.		47,-		
	0703-389	** pr. compr. 1 x 1.500.000 U.		18,40		
	0703-397	** pr. sir. 1 x 250.000 U./5 ml		5,13		
B-55		COLITOFALK Codali				
	0664-094	drag. 200 x 250 mg		1.715,-	250	375
	0305-870	drag. 100 x 500 mg		1.716,-	250	375
	1065-028	drag. 300 x 500 mg		4.325,-	250	375
	0732-248	* pr. drag. 1 x 250 mg		7,94		
	0739-177	* pr. drag. 1 x 500 mg		14,-		
	0732-248	** pr. drag. 1 x 250 mg		6,52		
	0739-177	** pr. drag. 1 x 500 mg		13,05		
B-90		COLPRO Wyeth				
	0082-495	compr. 39 x 5 mg		323,-	48	81
	0703-405	* pr. compr. 1 x 5 mg		6,05		
	0703-405	** pr. compr. 1 x 5 mg		4,97		
B-68		COMBURIC Bio-Therabel				
	0611-095	caps. 30 x 20 mg/100 mg		204,-	31	51
	0611-103	caps. 90 x 20 mg/100 mg		490,-	73	122
	0731-059	* pr. caps. 1 x 20 mg/100 mg		3,98		
	0731-059	** pr. caps. 1 x 20 mg/100 mg		3,27		
B-20		CONDUCTIL 120 mg Boss Pharma				
	1484-450	caps. 28 x 120 mg		357,-	54	89
	1480-540	caps. 56 x 120 mg		571,-	86	143
	0760-900	* pr. caps. 1 x 120 mg		7,45		
	0760-900	** pr. caps. 1 x 120 mg		6,11		
B-20		CONDUCTIL 180 mg Boss Pharma				
	1480-557	caps. 28 x 180 mg		536,-	80	134
	1480-565	caps. 56 x 180 mg		858,-	129	214
	0760-918	* pr. caps. 1 x 180 mg		11,18		
	0760-918	** pr. caps. 1 x 180 mg		9,18		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-20	1480-573 1480-581 0760-926 0760-926	CONDUCTIL 240 mg Boss Pharma caps. 28 x 240 mg caps. 56 x 240 mg * pr. caps. 1 x 240 mg ** pr. caps. 1 x 240 mg		593,- 949,- 12,38 10,16	89 142	148 237
B-27	0823-906 0823-914 0703-512 0703-512	CONTAREN Sintesa caps. 20 x 50 mg caps. 40 x 50 mg * pr. caps. 1 x 50 mg ** pr. caps. 1 x 50 mg		385,- 615,- 11,23 9,23	58 92	96 154
B-27	0678-292 0678-284 0734-913 0734-913	CONTAREN 100 Sintesa caps. 30 x 100 mg caps. 60 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		924,- 1.298,- 18,- 14,78	139 195	231 324
B-56	1070-408 0743-799 0743-799	CONTRAMAL Continental Pharma caps. 60 x 50 mg * pr. caps. 1 x 50 mg ** pr. caps. 1 x 50 mg		710,- 8,65 7,10	106	177
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		547,- 3,99 3,28	-	-
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		596,- 7,25 5,95	-	-
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		808,- 5,90 4,84	-	-
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		1.252,- 10,24 8,41	-	-
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		303,- 726,- 8,83 31,29 7,25 25,71	45 109	76 181
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		335,- 8,17 6,70	50	84
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		223,- 357,- 2,61 2,14	178 286	178 286
B-83	0032-607 0703-652 0703-652	CORTISONE (acetaat)(acétate) Continental Pharma compr. 40 x 25 mg * pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg		439,- 8,- 6,58	66	110
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		85,- 12,40 10,20	13	21

criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmer- kingen	Basis van tegemeetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Obser- vations	Base de remboursement		
B-165	0107-128 0703-686 0703-686	CORTRIL (acetaat)(acétate) Pfizer ungt. opht. 3,5 g 5 mg/g * pr. ungt. opht. 3,5 g 5 mg/g ** pr. ungt. opht. 3,5 g 5 mg/g		75,- 55,- 45,-	11	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		1.174,- 1.632,- 18,58 15,26	176 245	293 375
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		438,- 701,- 1.041,- 1.419,- 316,- 5,12 10,23 260,- 4,20 8,40	66 105 156 213	109 175 260 355
B-131	0468-710 0468-728 0735-225 0735-225	CO-TRIMOXAZOLE EG Eurogenerics 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	G G G G	144,- 311,- 6,60 5,43	14 31	29 62
B-131	1457-530 1457-548 0749-713 0749-713	COTRIM FORTE-RATIOPHARM 800/160 Ratiopharm compr. 10 x 800 mg/160 mg compr. 30 x 800 mg/160 mg * pr. compr. 1 x 800 mg/160 mg ** pr. compr. 1 x 800 mg/160 mg	G G G G	144,- 311,- 6,60 5,43	14 31	29 62
A-23	0817-411 0198-010 0198-028 0197-996 0703-785 0703-793 0703-801 0703-819 0703-785 0703-793 0703-801 0703-819	CYCLOBLASTINE Pharmacia & Upjohn fl. inj. lyoph. 10 x 200 mg fl. inj. lyoph. 10 x 500 mg fl. inj. lyoph. 1 x 1 g drag. 50 x 50 mg * pr. fl. inj. lyoph. 1 x 200 mg * pr. fl. inj. lyoph. 1 x 500 mg * pr. fl. inj. lyoph. 1 x 1 g * pr. drag. 1 x 50 mg ** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 200 mg ** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 500 mg ** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 1 g ** pr. drag. 1 x 50 mg		542,- 1.128,- 275,- 253,- 39,60 87,30 201,- 3,70 32,50 71,70 165,- 3,04	- - - -	- - - -
B-100	1360-395 1360-403 0746-750 0746-750	CYCROPHAR 20 CYCLOCAPS Pharmachemie caps. 30 x 20 mg caps. 120 x 20 mg * pr. caps. 1 x 20 mg ** pr. caps. 1 x 20 mg		322,- 1.029,- 6,27 5,15	48 154	80 257
A-24	1389-543 0760-629 0760-629	CYTARABINE 2% 5 ml FAULDING Faulding fl. 5 x 100 mg/5 ml * pr. fl. 1 x 100 mg/5 ml ** pr. fl. 1 x 100 mg/5 ml	C C C	804,- 117,40 96,40	-	-
A-24	1389-527 0760-637 0760-637	CYTARABINE 10% 1 ml FAULDING Faulding fl. 5 x 100 mg/ml * pr. fl. 1 x 100 mg/ml ** pr. fl. 1 x 100 mg/ml	C C C	804,- 117,40 96,40	-	-
A-24	1389-535 0760-645 0760-645	CYTARABINE 10% 5 ml FAULDING Faulding fl. 5 x 500 mg/5 ml * pr. fl. 1 x 500 mg/5 ml ** pr. fl. 1 x 500 mg/5 ml	C C C	2.346,- 444,40 387,-	-	-
A-24	1389-519 0760-652 0760-652	CYTARABINE 10% 10 ml FAULDING Faulding fl. 1 x 1 g/10 ml * pr. fl. 1 x 1 g/10 ml ** pr. fl. 1 x 1 g/10 ml	C C C	1.244,- 1.015,- 834,-	-	-

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-24	1389-493 0760-660 0760-660	CYTARABINE 10% 20 ml FAULDING Faulding fl. 1 x 2 g/20 ml * pr. fl. 1 x 2 g/20 ml ** pr. fl. 1 x 2 g/20 ml	C C C	1.912,- 1.787,- 1.500,-	-	-
A-24	0032-672 1349-513 0703-868 0746-842 0703-868 0746-842	CYTOSAR Pharmacia & Upjohn fl. inj. 1 x 100 mg + solv. vial inj. 1 x 100 mg/5 ml * pr. fl. inj. 1 x 100 mg + solv. * pr. vial inj. 1 x 100 mg/5 ml ** pr. fl. inj. 1 x 100 mg + solv. ** pr. vial inj. 1 x 100 mg/5 ml		262,- 262,- 191,- 191,- 157,- 157,-	-	-
A-24	0811-166 1349-521 0703-876 0746-859 0703-876 0746-859	CYTOSAR 500 mg Pharmacia & Upjohn vial inj. 1 x 500 mg + solv. vial inj. 1 x 500 mg/25 ml * pr. vial inj. 1 x 500 mg + solv. * pr. vial inj. 1 x 500 mg/25 ml ** pr. vial inj. 1 x 500 mg + solv. ** pr. vial inj. 1 x 500 mg/25 ml		1.043,- 1.043,- 769,- 769,- 632,- 632,-	-	-
A-24	0730-358 0746-867 0730-358 0746-867	CYTOSAR 1 g Pharmacia & Upjohn * pr. vial inj. 1 x 1 g * pr. vial inj. lyoph. 1 x 1 g/10 ml ** pr. vial inj. 1 x 1 g ** pr. vial inj. lyoph. 1 x 1 g/10 ml		1.385,- 1.385,- 1.137,- 1.137,-		
A-24	0746-875 0746-875	CYTOSAR 2 g Pharmacia & Upjohn * pr. vial inj. lyoph. 1 x 2 g/20 ml ** pr. vial inj. lyoph. 1 x 2 g/20 ml		2.334,- 2.047,-		
B-118	0861-005 0600-247 0703-900 0730-366 0703-900 0730-366	DAGRAMYCINE Asta Medica caps. 10 x 100 mg pulv. or. 10 x 100 mg/2 g * pr. caps. 1 x 100 mg * pr. pulv. or. 1 x 100 mg/2 g ** pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. pulv. or. 1 x 100 mg/2 g		429,- 429,- 31,30 31,30 25,70 25,70	64 64	107 107
B-155	0033-423 0103-184 0679-266 0703-934 0734-376 0703-934 0734-376	DAKTACORT Janssen-Cilag crème 15 g crème 30 g 30 g pom. grasse - vette zalf * pr. crème 1 x 1 g * pr. g pom. grasse - vette zalf ** pr. crème 1 x 1 g ** pr. g pom. grasse - vette zalf		155,- 247,- 241,- 6,- 5,87 4,93 4,80	23 37 36	39 62 60
B-134	0033-449 0033-910 0703-942 0703-959 0703-942 0703-959	DAKTARIN Janssen-Cilag compr. 20 x 250 mg gel or. 40 g 20 mg/g * pr. compr. 1 x 250 mg * pr. gel or. 1 x 20 mg/g ** pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. gel or. 1 x 20 mg/g		1.210,- 242,- 48,60 4,43 39,95 3,63	181 36	302 60
B-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		192,- 136,- 214,- 4,67 4,95 5,20 3,83 4,10 4,27	29 20 32	48 34 53

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-119		DALACIN C Pharmacia & Upjohn				
	0033-670	caps. 16 x 150 mg		507,-	76	127
	0107-706	caps. 16 x 300 mg		901,-	135	225
	0030-916	sir. 80 ml 75 mg/5 ml		414,-	62	103
	0704-015	* pr. caps. 1 x 150 mg		23,13		
	0704-023	* pr. caps. 1 x 300 mg		41,13		
	0704-031	* pr. sir. 1 x 75 mg/5 ml		18,88		
	0704-015	** pr. caps. 1 x 150 mg		19,-		
	0704-023	** pr. caps. 1 x 300 mg		33,75		
	0704-031	** pr. sir. 1 x 75 mg/5 ml		15,50		
	0704-049	** pr. amp. inj. 1 x 300 mg/2 ml		184,67		
	0704-056	** pr. amp. inj. 1 x 600 mg/4 ml		338,33		
	0704-064	** pr. amp. inj. 1 x 900 mg/6 ml		465,33		
B-80		DANTRIUM Procter & Gamble Pharm.				
	0107-730	caps. 50 x 25 mg		427,-	64	107
	0033-530	caps. 50 x 100 mg		1.181,-	177	295
	0704-072	* pr. caps. 1 x 25 mg		6,24		
	0704-080	* pr. caps. 1 x 100 mg		18,74		
	0704-072	** pr. caps. 1 x 25 mg		5,12		
	0704-080	** pr. caps. 1 x 100 mg		15,40		
A-6		DANTRIUM I.V. Procter & Gamble Pharm.				
	0704-098	* pr. fl. pulv. inj. 1 x 20 mg		993,75		
	0704-098	** pr. fl. pulv. inj. 1 x 20 mg		969,83		
A-12		DAONIL Hoechst Marion Roussel				
	0033-324	compr. 30 x 5 mg		325,-	-	-
	0033-316	compr. 100 x 5 mg		867,-	-	-
	0704-106	* pr. compr. 1 x 5 mg		6,33		
	0704-106	** pr. compr. 1 x 5 mg		5,20		
C-22		DEBRISAN Pharmacia & Upjohn				
	0704-163	** pr. pulv. derm. 1 x 1 g		19,05		
B-165		DECADRON Merck Sharp & Dohme				
	0107-813	coll. 5 ml 1 mg/ml		167,-	25	42
	0704-171	* pr. coll. 5 ml 1 mg/ml		122,-		
	0704-171	** pr. coll. 5 ml 1 mg/ml		100,-		
B-166		DECADRON avec NEOMYCINE Merck Sharp & Dohme				
	0108-084	coll. 5 ml		101,-	15	25
	0704-205	* pr. coll. 5 ml		74,-		
	0704-205	** pr. coll. 5 ml		61,-		
B-83		DECADRON PACK Merck Sharp & Dohme				
	0034-512	amp. inj. 1 x 5 ml 20 mg/ml		1.542,-	231	375
	0034-462	amp. inj. 1 x 10 ml 20 mg/ml		2.794,-	250	375
	0704-239	* pr. amp. inj. 1 x 5 ml 20 mg/ml		1.377,-		
	0704-247	* pr. amp. inj. 1 x 10 ml 20 mg/ml		2.670,-		
	0704-239	** pr. amp. inj. 1 x 5 ml 20 mg/ml		1.131,-		
	0704-247	** pr. amp. inj. 1 x 10 ml 20 mg/ml		2.383,-		
B-83		DECADRON PHOSPHATE Merck Sharp & Dohme				
	0033-811	amp. inj. 1 x 4 mg/ml		81,-	12	20
	0107-904	amp. inj. 3 x 4 mg/ml		231,-	35	58
	0033-761	amp. inj. 1 x 8 mg/2 ml		164,-	25	41
	0704-213	* pr. amp. inj. 1 x 4 mg/ml		56,33		
	0704-221	* pr. amp. inj. 1 x 8 mg/2 ml		120,-		
	0704-213	** pr. amp. inj. 1 x 4 mg/ml		46,-		
	0704-221	** pr. amp. inj. 1 x 8 mg/2 ml		98,-		
B-158		DECODERM Boots Healthcare				
	0035-634	crème 30 g 1 mg/g		317,-	48	79
	0704-304	* pr. crème 1 x 1 mg/g		7,70		
	0704-304	** pr. crème 1 x 1 mg/g		6,33		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-71	0035-030 0014-316 0704-320 0704-338 0704-346 0704-320 0704-338 0704-346	DEHYDROBENZPERIDOL Janssen-Cilag amp. inj. 5 x 5 mg/2 ml compr. 40 x 5 mg * pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 25 mg/10 ml * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/10 ml ** pr. compr. 1 x 5 mg		106,- 371,- 15,40 51,60 6,78 12,80 45,86 5,55	16 56	26 93
B-166	0015-263 0704-353 0704-353	DE ICIN Asta Medica coll. 5 ml * pr. coll. 5 ml ** pr. coll. 5 ml		262,- 191,- 157,-	39	65
B-166	0034-058 0813-196 0704-361 0704-379 0704-361 0704-379	DE ICOL Asta Medica coll. 5 ml pom. opht. 4 g * pr. coll. 5 ml * pr. pom. opht. 4 g ** pr. coll. 5 ml ** pr. pom. opht. 4 g		145,- 145,- 106,- 106,- 87,- 87,-	22 22	36 36
B-158	0108-043 0704-387 0704-387	DELPHI Lederle crème 30 g 1 mg/g * pr. crème 1 x 1 mg/g ** pr. crème 1 x 1 mg/g		392,- 9,53 7,83	59	98
B-83	0108-282 0034-280 0704-395 0704-395	DELTACORTRIL Pfizer compr. 20 x 5 mg compr. 100 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		77,- 308,- 2,25 1,85	12 46	19 77
B-83	0034-298 0704-403 0704-403	DELTACORTRIL "ENTERIC" Pfizer compr. 100 x 2,5 mg * pr. compr. 1 x 2,5 mg ** pr. compr. 1 x 2,5 mg		184,- 1,34 1,10	28	46
A-5	0034-579 0891-234 0704-429 0704-437 0704-429 0704-437	DEPAKINE Sanofi Pharma sol. b. 60 ml 300 mg/ml sir. 300 ml 300 mg/5 ml * pr. sol. b. 1 x 300 mg/ml * pr. sir. 1 x 300 mg/5 ml ** pr. sol. b. 1 x 300 mg/ml ** pr. sir. 1 x 300 mg/5 ml		754,- 669,- 9,17 8,13 7,53 6,68	- -	- -
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		548,- 4,- 3,29	-	-
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		808,- 5,90 4,84	-	-
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		1.258,- 10,31 8,47	-	-
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.		393,- 323,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-83	0033-746	DEPO-MEDROL Pharmacia & Upjohn s. inj. 1 x 40 mg/ml		311,-	47	78
	0036-863	s. inj. 3 x 40 ml/ml		833,-	125	208
	0033-753	s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		589,-	88	147
	0108-399	vial inj. 1 x 40 mg/ml		311,-	47	78
	0033-597	vial inj. 3 x 40 mg/ml		833,-	125	208
	0033-688	vial inj. 1 x 80 mg/2 ml		589,-	88	147
	0150-573	vial inj. 1 x 5 ml 40 mg/ml		1.117,-	168	279
	0704-536	* pr. s. inj. 1 x 40 mg/ml		202,67		
	0704-544	* pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		430,-		
	0704-551	* pr. vial inj. 1 x 40 mg/ml		202,67		
	0704-569	* pr. vial inj. 1 x 80 mg/2 ml		430,-		
	0728-139	* pr. ml inj. 1 x 40 mg/ml		171,80		
	0704-536	** pr. s. inj. 1 x 40 mg/ml		166,33		
	0704-544	** pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		353,-		
	0704-551	** pr. vial inj. 1 x 40 mg/ml		166,33		
	0704-569	** pr. vial inj. 1 x 80 mg/2 ml		353,-		
	0728-139	** pr. ml inj. 1 x 40 mg/ml		141,20		
B-83	0108-555	DEPO-MEDROL + LIDOCAINE Pharmacia & Upjohn vial inj. 1 x 40 mg/ml		311,-	47	78
	0108-670	vial inj. 3 x 40 mg/ml		833,-	125	208
	0108-571	vial inj. 1 x 80 mg/2 ml		589,-	88	147
	0704-577	* pr. vial inj. 1 x 40 mg/ml		202,67		
	0704-585	* pr. vial inj. 1 x 80 mg/2 ml		430,-		
	0704-577	** pr. vial inj. 1 x 40 mg/ml		166,33		
	0704-585	** pr. vial inj. 1 x 80 mg/2 ml		353,-		
B-3	0290-775	DEPONIT-5 Byk Belga syst. 30 x 5 mg		909,-	136	227
	0742-072	* pr. syst. 1 x 5 mg		22,10		
	0742-072	** pr. syst. 1 x 5 mg		18,17		
B-3	0027-532	DEPONIT-10 Byk Belga syst. 30		1.252,-	188	313
	0736-280	* pr. syst.		34,13		
	0736-280	** pr. syst.		28,03		
B-90	0108-423	DEPO-PROVERA 150 Pharmacia & Upjohn s. inj. 1 x 150 mg/ml		275,-	41	69
	0704-593	* pr. s. inj. 1 x 150 mg/ml		201,-		
	0704-593	** pr. s. inj. 1 x 150 mg/ml		165,-		
A-27	0107-722	DEPO-PROVERA 500 Pharmacia & Upjohn vial inj. 1 x 500 mg/3,3 ml		693,-	-	-
	0704-627	* pr. vial inj. 1 x 500 mg/3,3 ml		506,-		
	0704-627	** pr. vial inj. 1 x 500 mg/3,3 ml		415,-		
A-27	0108-563	DEPO-PROVERA 1.000 Pharmacia & Upjohn vial inj. 1 x 1 g/6,7 ml		1.142,-	-	-
	0704-635	* pr. vial inj. 1 x 1 g/6,7 ml		890,-		
	0704-635	** pr. vial inj. 1 x 1 g/6,7 ml		731,-		
B-56	0033-860	DEPRONAL Act. Prolong. Warner Lambert caps. 30 x 150 mg		237,-	36	59
	0034-629	caps. 100 x 150 mg		632,-	95	158
	0704-650	* pr. caps. 1 x 150 mg		4,61		
	0704-650	** pr. caps. 1 x 150 mg		3,79		
B-156	0035-717	DERMOVATE Glaxo Wellcome crème 30 g 0,5 mg/g		256,-	38	64
	0035-725	ungt. 30 g 0,5 mg/g		256,-	38	64
	0133-603	lotio 30 ml 0,5 mg/g		256,-	38	64
	0704-668	* pr. crème 1 x 0,5 mg/g		6,23		
	0704-676	* pr. ungt. 1 x 0,5 mg/g		6,23		
	0704-684	* pr. lotio 1 x 0,5 mg/g		6,23		
	0704-668	** pr. crème 1 x 0,5 mg/g		5,10		
	0704-676	** pr. ungt. 1 x 0,5 mg/g		5,10		
	0704-684	** pr. lotio 1 x 0,5 mg/g		5,10		
A-35	0034-926	DESFERAL Novartis Pharma amp. inj. 10 x 500 mg		1.780,-	-	-
	0704-734	* pr. amp. inj. 1 x 500 mg		165,60		
	0704-734	** pr. amp. inj. 1 x 500 mg		136,90		

Criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-68	0034-066	DESURIC Sanofi Pharma compr. 30 x 100 mg		381,-	57	95
	0827-303	compr. 90 x 100 mg		915,-	137	229
	0704-742	* pr. compr. 1 x 100 mg		7,42		
	0704-742	** pr. compr. 1 x 100 mg		6,10		
B-165	0038-166	DEXAMETHASONE Asta Medica pom. opht. 2,7 g 0,5 mg/g		113,-	17	28
	0704-775	* pr. pom. opht. 2,7 g 0,5 mg/g		82,-		
	0704-775	** pr. pom. opht. 2,7 g 0,5 mg/g		68,-		
A-12	0108-894	DIABINESE Roerig compr. 100 x 250 mg		689,-	-	-
	0704-809	* pr. compr. 1 x 250 mg		5,03		
	0704-809	** pr. compr. 1 x 250 mg		4,13		
B-3	0306-092	DIAFUSOR-5 Schering-Plough syst. 30 x 5 mg		909,-	136	227
	0739-193	* pr. syst. 1 x 5 mg		22,10		
	0739-193	** pr. syst. 1 x 5 mg		18,17		
B-3	1115-617	DIAFUSOR-7,5 Schering-Plough syst. 30 x 7,5 mg		1.104,-	166	276
	0742-767	* pr. syst. 1 x 7,5 mg		28,10		
	0742-767	** pr. syst. 1 x 7,5 mg		23,10		
B-3	0306-100	DIAFUSOR-10 Schering-Plough syst. 30 x 10 mg		1.252,-	188	313
	0739-201	* pr. syst. 1 x 10 mg		34,13		
	0739-201	** pr. syst. 1 x 10 mg		28,03		
B-3	0306-118	DIAFUSOR-15 Schering-Plough syst. 30 x 15 mg		1.646,-	247	375
	0739-219	* pr. syst. 1 x 15 mg		50,10		
	0739-219	** pr. syst. 1 x 15 mg		41,17		
A-12	0108-936	DIAMICRON Servier compr. 20 x 80 mg		200,-	-	-
	0109-017	compr. 60 x 80 mg		480,-	-	-
	0704-817	* pr. compr. 1 x 80 mg		5,83		
	0704-817	** pr. compr. 1 x 80 mg		4,80		
B-26	0109-058	DIAMOX Lederle compr. 25 x 250 mg		252,-	38	63
	0035-469	fl. I.V. 1 x 500 mg		244,-	37	61
	0704-825	* pr. compr. 1 x 250 mg		7,36		
	0704-833	* pr. fl. I.V. 1 x 500 mg		178,-		
	0704-825	** pr. compr. 1 x 250 mg		6,04		
	0704-833	** pr. fl. I.V. 1 x 500 mg		146,-		
B-26	0090-340	DIAMOX SUSTETS Lederle caps. 40 x 250 mg		398,-	60	99
	0109-066	caps. 20 x 500 mg		398,-	60	99
	0736-827	* pr. caps. 1 x 250 mg		7,28		
	0704-841	* pr. caps. 1 x 500 mg		14,55		
	0736-827	** pr. caps. 1 x 250 mg		5,98		
	0704-841	** pr. caps. 1 x 500 mg		11,95		
B-24	0035-600	DICHLOTRIDE Merck Sharp & Dohme compr. 25 x 50 mg		154,-	23	38
	0704-874	* pr. compr. 1 x 50 mg		4,48		
	0704-874	** pr. compr. 1 x 50 mg		3,68		
B-60	1400-589	DICLOFEMED 100 Ethimed compr. ret. 30 x 100 mg	G	573,-	57	115
	0749-721	* pr. compr. ret. 1 x 100 mg	G	12,17		
	0749-721	** pr. compr. ret. 1 x 100 mg	G	10,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-60		DICLOFENAC Lagepha				
	0447-763	amp. inj. 6 x 75 mg	G	217,-	22	43
	0447-714	compr. 30 x 25 mg	G	177,-	18	35
	0447-722	compr. 100 x 25 mg	G	478,-	48	96
	0447-730	compr. 50 x 50 mg	G	478,-	48	96
	0447-748	compr. ret. 30 x 100 mg	G	573,-	57	115
	0447-755	supp. 12 x 100 mg	G	211,-	21	42
	0734-491	* pr. amp. inj. 1 x 75 mg	G	23,-		
	0734-509	* pr. compr. 1 x 25 mg	G	3,04		
	0734-517	* pr. compr. 1 x 50 mg	G	6,08		
	0734-533	* pr. compr. ret. 1 x 100 mg	G	12,17		
	0734-525	* pr. supp. 1 x 100 mg	G	11,17		
	0734-491	** pr. amp. inj. 1 x 75 mg	G	18,83		
	0734-509	** pr. compr. 1 x 25 mg	G	2,50		
	0734-517	** pr. compr. 1 x 50 mg	G	5,-		
	0734-533	** pr. compr. ret. 1 x 100 mg	G	10,-		
	0734-525	** pr. supp. 1 x 100 mg	G	9,17		
B-60		DICLOFENAC EG Eurogenerics				
	1395-631	amp. I.M. 6 x 75 mg	G	217,-	22	43
	0491-167	compr. 30 x 25 mg	G	177,-	18	35
	0491-175	compr. 100 x 25 mg	G	472,-	47	94
	0491-183	compr. 50 x 50 mg	G	478,-	48	96
	1395-649	supp. 12 x 100 mg	G	211,-	21	42
	0747-741	* pr. amp. I.M. 1 x 75 mg	G	23,-		
	0735-738	* pr. compr. 1 x 25 mg	G	3,01		
	0735-746	* pr. compr. 1 x 50 mg	G	6,08		
	0747-782	* pr. supp. 1 x 100 mg	G	11,17		
	0747-741	** pr. amp. I.M. 1 x 75 mg	G	18,83		
	0735-738	** pr. compr. 1 x 25 mg	G	2,47		
	0735-746	** pr. compr. 1 x 50 mg	G	5,-		
	0747-782	** pr. supp. 1 x 100 mg	G	9,17		
B-60		DICLOPHAR 25 Unicophar				
	1389-030	compr. enter. 30 x 25 mg	G	177,-	18	35
	1389-048	compr. enter. 100 x 25 mg	G	472,-	47	94
	0747-758	* pr. compr. enter. 1 x 25 mg	G	3,01		
	0747-758	** pr. compr. enter. 1 x 25 mg	G	2,47		
B-60		DICLOPHAR 50 Unicophar				
	1389-055	compr. enter. 50 x 50 mg	G	478,-	48	96
	0747-766	* pr. compr. enter. 1 x 50 mg	G	6,10		
	0747-766	** pr. compr. enter. 1 x 50 mg	G	5,-		
B-60		DICLOPHAR 100 Unicophar				
	1389-063	supp. 10 x 100 mg	G	176,-	18	35
	0747-774	* pr. supp. 1 x 100 mg	G	11,20		
	0747-774	** pr. supp. 1 x 100 mg	G	9,20		
B-60		DICLOTOP 100 Topgen ESV				
	1430-610	compr. ret. 30 x 100 mg	G	482,-	48	96
	0749-226	* pr. compr. ret. 1 x 100 mg	G	9,40		
	0749-226	** pr. compr. ret. 1 x 100 mg	G	7,70		
B-88		DIDRONEL Procter & Gamble Pharm.				
	0817-759	compr. 60 x 200 mg		2.154,-	250	375
	0704-932	* pr. compr. 1 x 200 mg		33,83		
	0704-932	** pr. compr. 1 x 200 mg		29,05		
B-1		DIGITALINE NATIVELLE Procter & Gamble Pharm.				
	0109-298	compr. 40 x 0,1 mg		59,-	9	15
	0705-137	* pr. compr. 1 x 0,1 mg		1,08		
	0705-137	** pr. compr. 1 x 0,1 mg		0,88		
B-1		DIGOXINE NATIVELLE Procter & Gamble Pharm.				
	0815-803	compr. 40 x 0,25 mg		69,-	10	17
	0705-178	* pr. compr. 1 x 0,25 mg		1,25		
	0705-178	** pr. compr. 1 x 0,25 mg		1,03		
A-5		DI-HYDAN Synthélabo Belgium				
	0036-053	compr. 60 x 100 mg		79,-	-	-
	0705-186	* pr. compr. 1 x 100 mg		0,97		
	0705-186	** pr. compr. 1 x 100 mg		0,78		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
C-1	0035-923 0705-194 0705-194	DIHYDERGOT Novartis Pharma amp. inj. 5 x 1 mg/ml * pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml		120,- 17,60 14,40	60	60
B-116	0705-210	DIKACINE Belphar ** pr. amp. inj. 1 x 75 mg/1,5 ml		142,33		
B-6	1457-555 1457-563 0749-739 0749-739	DILTIAZEM-RATIOPHARM 60 Ratiopharm compr. 50 x 60 mg compr. 100 x 60 mg * pr. compr. 1 x 60 mg ** pr. compr. 1 x 60 mg	G G G G	341,- 545,- 3,47 2,85	34 54	68 109
B-89	0109-421 0705-285 0705-285	DIMENFORMON PROLONGATUM Organon amp. inj. 1 x 1 ml * pr. amp. inj. 1 x 1 ml ** pr. amp. inj. 1 x 1 ml		59,- 43,- 35,-	9	15
B-60	0495-515 0495-523 0495-531 0736-199 0736-207 0736-199 0736-207	DIPARENE UCB compr. 20 x 250 mg compr. 50 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	G G G G G G G	202,- 406,- 487,- 5,16 10,33 4,24 8,50	20 41 49	40 81 97
A-5	0036-533 0705-335 0705-335	DIPHANTOINE Wolfs compr. 100 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		143,- 1,04 0,86	-	-
A-5	0036-590 0741-413 0741-413	DIPHANTOINE I.V. Wolfs amp. I.V. 5 x 250 mg * pr. amp. I.V. 1 x 250 mg ** pr. amp. I.V. 1 x 250 mg		410,- 59,80 49,20	-	-
B-56	0811-299 0705-350 0705-350	DIPIDOLOR Janssen-Cilag amp. inj. 5 x 20 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 20 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 20 mg/2 ml		170,- 24,80 20,40	25	42
B-71	0109-512 0036-517 0036-566 0705-368 0705-376 0705-368 0705-376	DIPIPERON Janssen-Cilag compr. 20 x 40 mg compr. 60 x 40 mg gtt. 60 ml 40 mg/ml * pr. compr. 1 x 40 mg * pr. gtt. 1 x 40 mg/ml ** pr. compr. 1 x 40 mg ** pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		105,- 252,- 275,- 3,07 3,35 2,52 2,75	16 38 41	26 63 69
B-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		256,- 256,- 6,23 6,23 5,10 5,10	38 38	64 64
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		345,- 830,- 202,- 166,-	52 124	86 207
B-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		345,- 539,- 252,- 393,- 207,- 323,-	52 81	86 135

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-156		DIPROSONE Schering-Plough				
	0108-977	crème 30 g 0,5 mg/g		256,-	38	64
	0109-074	ungt. 30 g 0,5 mg/g		256,-	38	64
	0036-707	lotio 30 ml 0,5 mg/g		256,-	38	64
	0705-426	* pr. crème 1 x 0,5 mg/g		6,23		
	0705-434	* pr. ungt. 1 x 0,5 mg/g		6,23		
	0705-442	* pr. lotio 1 x 0,5 mg/g		6,23		
	0705-426	** pr. crème 1 x 0,5 mg/g		5,10		
	0705-434	** pr. ungt. 1 x 0,5 mg/g		5,10		
	0705-442	** pr. lotio 1 x 0,5 mg/g		5,10		
Cx-5		DIPYPHAR Unicophar				
	1373-406	drag. 100 x 75 mg	G	300,-	240	240
	0747-170	* pr. drag. 1 x 75 mg	G	1,91		
	0747-170	** pr. drag. 1 x 75 mg	G	1,57		
Cx-5		DIPYRIDAMOLE EG Eurogenerics				
	0094-037	drag. 100 x 75 mg	G	300,-	240	240
	1410-471	compr. sec. 60 x 150 mg		359,-	287	287
	0728-485	* pr. drag. 1 x 75 mg	G	1,91		
	0734-178	* pr. compr. sec. 1 x 150 mg		4,37		
	0728-485	** pr. drag. 1 x 75 mg	G	1,57		
	0734-178	** pr. compr. sec. 1 x 150 mg		3,58		
Cx-5		DIPYRIDAN Rhône-Poulenc Rorer				
	0817-908	drag. 100 x 75 mg		357,-	286	286
	0705-459	* pr. drag. 1 x 75 mg		2,61		
	0705-459	** pr. drag. 1 x 75 mg		2,14		
B-8		DIRYTMIN Astra				
	0823-112	caps. 120 x 100 mg		693,-	104	173
	0816-546	Durett. 40 x 150 mg		429,-	64	107
	0816-553	Durett. 120 x 150 mg		1.029,-	154	257
	0705-475	* pr. caps. 1 x 100 mg		4,22		
	0705-483	* pr. Durett. 1 x 150 mg		6,27		
	0705-475	** pr. caps. 1 x 100 mg		3,46		
	0705-483	** pr. Durett. 1 x 150 mg		5,15		
B-78		DISIPAL Yamanouchi				
	0109-553	drag. 100 x 50 mg		213,-	32	53
	0705-491	* pr. drag. 1 x 50 mg		1,55		
	0705-491	** pr. drag. 1 x 50 mg		1,28		
C-21		DISTRANEURINE Astra				
	0036-087	caps. 25 x 192 mg		187,-	93	93
	0036-848	caps. 100 x 192 mg		587,-	293	293
	0705-509	* pr. caps. 1 x 192 mg		4,28		
	0705-509	** pr. caps. 1 x 192 mg		3,52		
Cx-9		DITROPAN Synthelabo Belgium				
	0092-189	compr. 100 x 5 mg		661,-	529	529
	0729-293	* pr. compr. 1 x 5 mg		4,83		
	0729-293	** pr. compr. 1 x 5 mg		3,97		
B-24		DIUREXAN Asta Medica				
	0014-340	compr. 20 x 20 mg		121,-	18	30
	0813-204	compr. 56 x 20 mg		271,-	41	68
	0705-533	* pr. compr. 1 x 20 mg		3,54		
	0705-533	** pr. compr. 1 x 20 mg		2,89		
B-214		DIVIPLUS Pharmacia & Upjohn				
	1395-409	compr. 3 x 28		780,-	117	195
	0748-707	* pr. compr. 1 x 28		189,67		
	0748-707	** pr. compr. 1 x 28		156,-		
B-73		DIXERAN Lundbeck				
	0034-181	drag. 50 x 25 mg		173,-	26	43
	0705-566	* pr. drag. 1 x 25 mg		2,52		
	0705-566	** pr. drag. 1 x 25 mg		2,08		
B-68		DOCALLOPU Docpharma				
	1480-698	compr. 90 x 300 mg	G	638,-	64	128
	0747-790	* pr. compr. 1 x 300 mg	G	3,59		
	0747-790	** pr. compr. 1 x 300 mg	G	2,94		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-107		DOCAMOXICI Docpharma				
	1480-714	caps. 16 x 500 mg	G	243,-	24	49
	1487-156	sir. 80 ml 250 mg/5 ml	G	239,-	24	48
	0747-089	* pr. caps. 1 x 500 mg	G	8,75		
	0747-097	* pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml	G	8,81		
	0747-089	** pr. caps. 1 x 500 mg	G	7,19		
	0747-097	** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml	G	7,25		
B-118		DOCDOXYCY Docpharma				
	1480-672	compr. 10 x 100 mg	G	198,-	20	40
	0747-816	* pr. compr. 1 x 100 mg	G	11,60		
	0747-816	** pr. compr. 1 x 100 mg	G	9,50		
B-63		DOCPIROXI DISPERS Docpharma				
	1480-664	compr. sec. 30 x 20 mg	G	583,-	58	117
	0747-873	* pr. compr. sec. 1 x 20 mg	G	10,10		
	0747-873	** pr. compr. sec. 1 x 20 mg	G	8,30		
B-72		DOCSULPURI Docpharma				
	1480-706	compr. 12 x 200 mg	G	285,-	28	57
	0747-915	* pr. compr. 1 x 200 mg	G	13,42		
	0747-915	** pr. compr. 1 x 200 mg	G	11,-		
B-72		DOGMATIL Synthélabo Belgium				
	0040-774	amp. inj. 6 x 100 mg/2 ml		150,-	22	37
	0040-766	compr. 12 x 200 mg		382,-	57	95
	0705-582	* pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml		18,17		
	0705-590	* pr. compr. 1 x 200 mg		23,25		
	0705-582	** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml		15,-		
	0705-590	** pr. compr. 1 x 200 mg		19,08		
B-56		DOLANTINE Hoechst Marion Roussel				
	0011-627	amp. inj. 5 x 100 mg/2 ml		96,-	14	24
	0705-608	* pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml		14,-		
	0705-608	** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml		11,60		
B-61		DOLCIDIUM S.M.B.				
	0605-311	amp. I.M. 6 x 50 mg/2 ml + solv.		332,-	50	83
	0830-026	supp. 12 x 50 mg		151,-	23	38
	0824-573	supp. 12 x 100 mg		241,-	36	60
	0731-091	* pr. amp. I.M. 1 x 50 mg/2 ml + solv.		40,33		
	0705-632	* pr. supp. 1 x 50 mg		9,17		
	0705-640	* pr. supp. 1 x 100 mg		14,67		
	0731-091	** pr. amp. I.M. 1 x 50 mg/2 ml + solv.		33,17		
	0705-632	** pr. supp. 1 x 50 mg		7,58		
	0705-640	** pr. supp. 1 x 100 mg		12,-		
B-60		DOLOFIN Eos Healthcare				
	1026-632	caps. 30 x 400 mg		193,-	29	48
	1024-926	caps. 100 x 400 mg		507,-	76	127
	0741-199	* pr. caps. 1 x 400 mg		3,70		
	0741-199	** pr. caps. 1 x 400 mg		3,04		
B-56		DOLZAM Zambon				
	1169-283	caps. 60 x 50 mg		710,-	106	177
	0743-815	* pr. caps. 1 x 50 mg		8,65		
	0743-815	** pr. caps. 1 x 50 mg		7,10		
B-70		DOMINAL Asta Medica				
	0037-234	amp. inj. 5 x 40 mg/2 ml		79,-	12	20
	0109-942	drag. 20 x 40 mg		61,-	9	15
	0705-665	* pr. amp. inj. 1 x 40 mg/2 ml		11,60		
	0705-673	* pr. drag. 1 x 40 mg		2,25		
	0705-665	** pr. amp. inj. 1 x 40 mg/2 ml		9,40		
	0705-673	** pr. drag. 1 x 40 mg		1,85		
B-70		DOMINAL FORTE Asta Medica				
	0037-259	amp. inj. 5 x 80 mg/4 ml		99,-	15	25
	0037-275	compr. 20 x 80 mg		69,-	10	17
	0037-283	compr. 50 x 80 mg		138,-	21	34
	0705-681	* pr. amp. inj. 1 x 80 mg/4 ml		14,40		
	0705-699	* pr. compr. 1 x 80 mg		2,02		
	0705-681	** pr. amp. inj. 1 x 80 mg/4 ml		11,80		
	0705-699	** pr. compr. 1 x 80 mg		1,66		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-118	1226-117 0744-813 0744-813	DOPHAR Unicophar caps. 10 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg	G G G	356,- 21,50 17,70	36	71
B-118	1380-641 0747-733 0747-733	DOPHAR DISP 100 Unicophar compr. 10 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg	G G G	356,- 21,50 17,70	36	71
B-118	1350-255 1350-248 0746-594 0746-602 0746-594 0746-602	DORYX Faulding caps. 28 x 50 mg caps. 10 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		479,- 429,- 12,50 31,30 10,25 25,70	72 64	120 107
Cs-7	0110-072 0110-064 0705-707 0705-715 0705-707 0705-715	DOXERGAN Rhône-Poulenc Rorer compr. 40 x 10 mg sir. 150 ml 5 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. sir. 1 x 5 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. sir. 1 x 5 mg/5 ml		68,- 88,- 1,25 2,13 1,03 1,77	41 53	41 53
A-25	0743-567 0739-243 0743-575 0739-250 0743-708 0743-567 0739-243 0743-575 0739-250 0743-708	DOXORUBIN OPG Pharmachemie * pr. fl. I.V. sol. 1 x 10 mg/5 ml * pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg * pr. fl. I.V. sol. 1 x 50 mg/25 ml * pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg * pr. fl. I.V. sol. 1 x 200 mg/20 ml ** pr. fl. I.V. sol. 1 x 10 mg/5 ml ** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg ** pr. fl. I.V. sol. 1 x 50 mg/25 ml ** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg ** pr. fl. I.V. sol. 1 x 200 mg/20 ml		844,- 844,- 3.406,- 3.406,- 11.514,- 693,- 693,- 3.119,- 3.119,- 11.227,-		
B-118	0861-013 0705-731 0705-731	DOXY-100 S.M.B. caps. 10 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg	G G G	358,- 23,- 18,90	36	72
B-118	1373-414 0747-204 0747-204	DOXYCYCLINE 3DDD DISPERS 3DDD Pharma compr. 10 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg	G G G	360,- 23,- 18,90	36	72
B-118	0607-366 1334-580 1334-598 0731-000 0747-196 0747-188 0731-000 0747-196 0747-188	DOXYCYCLINE EG Eurogenerics caps. 10 x 100 mg compr. 10 x 100 mg compr. 10 x 200 mg * pr. caps. 1 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg	G G G G G G G G G	356,- 360,- 572,- 23,- 23,- 36,40 18,90 18,90 29,90	36 36 57	71 72 114
B-118	1400-571 0748-699 0748-699	DOXYCYMED 100 Ethimed compr. 10 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg	G G G	360,- 22,90 18,80	36	72
B-118	0607-374 0731-018 0731-018	DOXYFIM Wolfs compr. 10 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		429,- 31,30 25,70	64	107
B-118	0891-259 0728-147 0728-147	DOXYLETS 100 S.M.B. caps. 10 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		429,- 31,30 25,70	64	107

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		429,-	64	107
	0861-112	compr. 10 x 100 mg		429,-	64	107
	0705-749	* pr. caps. 1 x 100 mg		31,30		
	0705-756	* pr. compr. 1 x 100 mg		31,30		
	0705-749	** pr. caps. 1 x 100 mg		25,70		
	0705-756	** pr. compr. 1 x 100 mg		25,70		
B-118	0264-119	DOXYTAB Farmabel caps. 10 x 100 mg		429,-	64	107
	0264-101	dos. or. 10 x 100 mg		429,-	64	107
	1464-106	pulv. or. 10 x 200 mg		681,-	102	170
	0736-249	* pr. caps. 1 x 100 mg		31,30		
	0733-733	* pr. dos. or. 1 x 100 mg		31,30		
	0760-207	* pr. pul. or. 1 x 200 mg		49,70		
	0736-249	** pr. caps. 1 x 100 mg		25,70		
	0733-733	** pr. dos. or. 1 x 100 mg		25,70		
	0760-207	** pr. pul. or. 1 x 200 mg		40,80		
	B-60	0110-130	DROXARYL Continental Pharma supp. 12 x 1 g		201,-	30
0705-772		* pr. supp. 1 x 1 g		12,25		
0705-772		** pr. supp. 1 x 1 g		10,08		
A-28	0838-128	DTIC-DOME 200 Bayer fl. inj. pulv. 12 x 200 mg		4.429,-	-	-
	0747-956	* pr. fl. inj. pulv. 1 x 200 mg		358,75		
	0747-956	** pr. fl. inj. pulv. 1 x 200 mg		334,83		
B-98	0819-516	DUOVENT Boehringer Ingelheim aérosol 300 dos. 100 mcg/40 mcg/dos.		660,-	99	165
	1281-286	vials pr. inh. 20 x 0,5 mg/1,25 mg/4 ml		330,-	49	82
	0705-822	* pr. aérosol 300 dos. 100 mcg/40 mcg/dos.		482,-		
	0744-987	* pr. vial pr. inh. 1 x 0,5 mg/1,25 mg/4 ml		12,05		
	0705-822	** pr. aérosol 300 dos. 100 mcg/40 mcg/dos.		396,-		
	0744-987	** pr. vial pr. inh. 1 x 0,5 mg/1,25 mg/4 ml		9,90		
B-90	1350-453	DUPHASTON Solvay Pharma compr. 42 x 10 mg		767,-	115	192
	0705-830	* pr. compr. 1 x 10 mg		13,33		
	0705-830	** pr. compr. 1 x 10 mg		10,95		
B-110	1142-033	DURACEF Bristol-Myers Squibb compr. 16 x 500 mg		499,-	75	125
	0838-250	caps. 16 x 500 mg		499,-	75	125
	0838-276	pulv. pr. susp. or. 80 ml 250 mg/5 ml		282,-	42	70
	1204-965	pulv. pr. susp. or. 80 ml 500 mg/5 ml		453,-	68	113
	0742-460	* pr. compr. 1 x 500 mg		22,75		
	0705-871	* pr. caps. 1 x 500 mg		22,75		
	0705-897	* pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		12,88		
	0744-094	* pr. susp. or. 1 x 500 mg/5 ml		20,69		
	0742-460	** pr. compr. 1 x 500 mg		18,69		
	0705-871	** pr. caps. 1 x 500 mg		18,69		
	0705-897	** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		10,56		
0744-094	** pr. susp. or. 1 x 500 mg/5 ml		17,-			
Cx-10	0014-845	DUSPATALIN Solvay Pharma drag. 40 x 135 mg		339,-	271	271
	1082-346	drag. 120 x 135 mg		712,-	570	570
	0705-913	* pr. drag. 1 x 135 mg		4,33		
	0705-913	** pr. drag. 1 x 135 mg		3,56		
B-58	0817-593	DUVIUM Zambon dos. gran. 30 x 2 g		293,-	44	73
	0705-947	* pr. dos. gran. 1 x 2 g		7,13		
	0705-947	** pr. dos. gran. 1 x 2 g		5,87		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	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	314,- 23,- 18,90	31	63
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		415,- 30,30 24,90	62	104
B-29	0705-962 0705-962	DYNATRA 200 Sintesa * pr. amp. inj. 1 x 200 mg ** pr. amp. inj. 1 x 200 mg		96,70 79,50		
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		270,- 7,04 5,79	40	67
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		284,- 454,- 5,91 4,86	43 68	71 113
B-28	0108-696 0108-761 0705-996 0705-996	DYTENZIDE 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		277,- 887,- 5,78 4,75	42 133	69 222
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		69,- 8,33 6,83	10	17
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		253,- 9,25 7,60	-	-
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		1.529,- 4.444,- 1.361,- 4.320,- 1.118,- 4.033,-	- - - - - -	- - - - - -
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		123,- 167,- 270,- 363,- 442,- 0,90 1,22 1,97 2,65 3,23 0,74 1,- 1,62 2,18 2,65	18 25 40 54 66	31 42 67 91 110
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		702,- 702,- 1.404,- 1.404,- 576,- 576,- 1.154,- 1.154,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-15	0600-262 0730-374 0730-374	EMCONCOR Merck-Belgolabo drag. 56 x 10 mg * pr. drag. 1 x 10 mg ** pr. drag. 1 x 10 mg		1.061,- 14,13 11,59	159	265
B-15	0275-446 0741-322 0741-322	EMCONCOR MITIS Merck-Belgolabo drag. 56 x 5 mg * pr. drag. 1 x 5 mg ** pr. drag. 1 x 5 mg		600,- 7,82 6,43	90	150
B-15	1151-380 0742-957 0742-957	EMCORETIC Merck-Belgolabo drag. 56 x 10 mg/25 mg * pr. drag. 1 x 10 mg/25 mg ** pr. drag. 1 x 10 mg/25 mg		1.093,- 14,82 12,18	164	273
B-15	1151-968 0742-965 0742-965	EMCORETIC MITIS Merck-Belgolabo drag. 56 x 5 mg/12,5 mg * pr. drag. 1 x 5 mg/12,5 mg ** pr. drag. 1 x 5 mg/12,5 mg		630,- 8,21 6,75	94	157
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		120,- 120,- 88,- 88,- 597,- 1.841,- 3.396,- 5.882,- 25.156,- 72,- 72,- 490,- 1.554,- 3.109,- 5.595,- 24.869,-	- - - - - - - - - - - - - - - -	- - - - - - - - - - - - - - - -
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		214,- 571,- 4,17 3,42	- - - -	- - - -
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 Medica 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		590,- 253,- 394,- 542,- 86,20 3,70 28,80 39,60 70,80 3,04 23,60 32,50	- - - - - - - - - - - -	- - - - - - - - - - - -
A-23	0246-942 0736-769 0736-769	ENDOXAN 1000 mg Asta Medica vial inj. 1 x 1 g * pr. vial inj. 1 x 1 g ** pr. vial inj. 1 x 1 g		275,- 201,- 165,-	- - -	- - -
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		237,- 11,53 9,47	36	59
A-5	0011-734 0706-325 0706-325	EPIPROPANE Medgenix Benelux compr. 100 * pr. compr. ** pr. compr.		153,- 1,12 0,92	- - -	- - -

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
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		928,- 677,- 556,-	-	-
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		321,- 14,63 12,-	48	80
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		457,- 20,88 17,13	69	114
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		321,- 14,63 12,-	48	80
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		552,- 403,- 331,-	83	138
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		457,- 457,- 20,88 20,88 17,13 17,13	69 69	114 114
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		573,- 41,80 34,40	86	143
B-119	0760-892 0760-892	ERYTHROMYCINE LACTOBIONATE 1 g FAULDING Faulding * pr. fl. pulv. I.V. 1 x 1 g ** pr. fl. pulv. I.V. 1 x 1 g		295,- 243,-		
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		3.929,- 3.260,- 6.109,- 380,50 59,85 351,80 56,98	- - - -	- - - -
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.		321,- 234,- 192,-	-	-
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		321,- 854,- 6,23 5,12	48 128	80 213
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		90,- 221,- 92,- 294,- 22,- 1,61 2,15 18,- 1,33 1,76	13 33 14 44	22 55 23 73

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-30	0706-671	ETHRANE Abbott * pr. ml		10,80		
	0706-671	** pr. ml		9,66		
A-28	1349-539	ETOPOSIDUM Pharmacia & Upjohn fl. perf. 1 x 100 mg/5 ml	C	680,-	-	-
	0747-352	* pr. fl. perf. 1 x 100 mg/5 ml	C	497,-		
	0747-352	** pr. fl. perf. 1 x 100 mg/5 ml	C	408,-		
B-72	0040-428	ETUMINE Novartis Pharma compr. 30 x 40 mg		224,-	34	56
	0706-705	* pr. compr. 1 x 40 mg		5,43		
	0706-705	** pr. compr. 1 x 40 mg		4,47		
A-12	0038-174	EUGLUCON Roche compr. 30 x 5 mg		325,-	-	-
	0110-395	compr. 100 x 5 mg		867,-	-	-
	0706-713	* pr. compr. 1 x 5 mg		6,33		
	0706-713	** pr. compr. 1 x 5 mg		5,20		
B-158	0040-394	EUMOVATE Glaxo Wellcome crème 30 g 0,5 mg/g		297,-	45	74
	0040-402	ungt. 30 g 0,5 mg/g		297,-	45	74
	0706-721	* pr. crème 1 x 0,5 mg/g		7,23		
	0706-739	* pr. ungt. 1 x 0,5 mg/g		7,23		
	0706-721	** pr. crème 1 x 0,5 mg/g		5,93		
	0706-739	** pr. ungt. 1 x 0,5 mg/g		5,93		
B-97	0040-451	EUPHYLLIN Byk Belga amp. inj. 5 x 240 mg/10 ml		83,-	12	21
	0706-754	* pr. amp. inj. 1 x 240 mg/10 ml		12,20		
	0706-754	** pr. amp. inj. 1 x 240 mg/10 ml		10,-		
B-131	0099-853	EUSAPRIM Glaxo Wellcome compr. 20 x 80 mg/400 mg		172,-	26	43
	0099-861	compr. 50 x 80 mg/400 mg		344,-	52	86
	0099-895	sir. 100 ml 40 mg/200 mg/5 ml		124,-	19	31
	0706-812	* pr. compr. 1 x 80 mg/400 mg		5,02		
	0706-838	* pr. sir. 1 x 40 mg/200 mg/5 ml		4,55		
	0706-812	** pr. compr. 1 x 80 mg/400 mg		4,12		
	0706-838	** pr. sir. 1 x 40 mg/200 mg/5 ml		3,70		
B-131	0706-846	EUSAPRIM PRO PERFUSIONE Glaxo Wellcome * pr. amp. inj. 1 x 80 mg/400 mg/5 ml		51,10		
	0706-846	** pr. amp. inj. 1 x 80 mg/400 mg/5 ml		42,-		
B-131	0040-659	EUSAPRIM FORTE Glaxo Wellcome compr. 10 x 160 mg/800 mg		172,-	26	43
	0040-667	compr. 30 x 160 mg/800 mg		370,-	55	92
	0706-853	* pr. compr. 1 x 160 mg/800 mg		9,-		
	0706-853	** pr. compr. 1 x 160 mg/800 mg		7,40		
B-86	0674-499	EUTHYROX Merck-Belgolabo compr. 84 x 0,025 mg		104,-	16	26
	0603-704	compr. 84 x 0,05 mg		142,-	21	35
	0603-688	compr. 84 x 0,1 mg		227,-	34	57
	1478-965	compr. 84 x 0,125 mg		278,-	42	69
	0603-720	compr. 84 x 0,15 mg		305,-	46	76
	0674-507	compr. 84 x 0,2 mg		370,-	55	92
	0733-675	* pr. compr. 1 x 0,025 mg		0,90		
	0731-109	* pr. compr. 1 x 0,05 mg		1,24		
	0706-861	* pr. compr. 1 x 0,1 mg		1,98		
	0761-478	* pr. compr. 1 x 0,125 mg		2,42		
	0731-117	* pr. compr. 1 x 0,15 mg		2,65		
	0733-683	* pr. compr. 1 x 0,2 mg		3,21		
	0733-675	** pr. compr. 1 x 0,025 mg		0,74		
	0731-109	** pr. compr. 1 x 0,05 mg		1,01		
	0706-861	** pr. compr. 1 x 0,1 mg		1,62		
	0761-478	** pr. compr. 1 x 0,125 mg		1,99		
	0731-117	** pr. compr. 1 x 0,15 mg		2,18		
	0733-683	** pr. compr. 1 x 0,2 mg		2,64		

criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmer- kingen	Basis van tegenoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Obser- vations	Base de remboursement		
B-37		EXACYL Bournonville Pharma				
	0815-456	amp. inj. 5 x 500 mg/5 ml		207,-	31	52
	0829-408	compr. 50 x 250 mg		382,-	57	95
	0808-840	compr. 100 x 250 mg		611,-	92	153
	0398-610	compr. 20 x 500 mg		305,-	46	76
	0086-470	amp. b. 10 x 1 g/10 ml		389,-	58	97
	0706-895	* pr. amp. inj. 1 x 500 mg/5 ml		30,20		
	0706-903	* pr. compr. 1 x 250 mg		4,46		
	0739-029	* pr. compr. 1 x 500 mg		11,15		
	0727-024	* pr. amp. b. 1 x 1 g/10 ml		28,40		
	0706-895	** pr. amp. inj. 1 x 500 mg/5 ml		24,80		
	0706-903	** pr. compr. 1 x 250 mg		3,66		
	0739-029	** pr. compr. 1 x 500 mg		9,15		
	0727-024	** pr. amp. b. 1 x 1 g/10 ml		23,30		
B-90		FARLUTAL Pharmacia & Upjohn				
	0040-956	compr. 12 x 10 mg		191,-	29	48
	0041-038	compr. 40 x 10 mg		509,-	76	127
	0706-929	* pr. compr. 1 x 10 mg		9,30		
	0706-929	** pr. compr. 1 x 10 mg		7,63		
A-27		FARLUTAL Pharmacia & Upjohn				
	0040-907	compr. 50 x 100 mg		1.764,-	-	-
	0022-798	compr. 40 x 250 mg		2.846,-	-	-
	0022-889	compr. 30 x 500 mg		3.656,-	-	-
	0706-937	* pr. compr. 1 x 100 mg		32,80		
	0728-063	* pr. compr. 1 x 250 mg		68,05		
	0728-071	* pr. compr. 1 x 500 mg		117,73		
	0706-937	** pr. compr. 1 x 100 mg		27,06		
	0728-063	** pr. compr. 1 x 250 mg		60,88		
	0728-071	** pr. compr. 1 x 500 mg		108,17		
B-132		FASIGYN I.V. Pfizer				
	0706-960	* pr. fl. perf. I.V. 400 ml 2 mg/ml		798,-		
	0706-960	** pr. fl. perf. I.V. 400 ml 2 mg/ml		656,-		
B-132		FASIGYN 500 Pfizer				
	0041-020	compr. 4 x 500 mg		224,-	34	56
	0706-978	* pr. compr. 1 x 500 mg		40,75		
	0706-978	** pr. compr. 1 x 500 mg		33,50		
B-63		FELDENE Pfizer				
	0084-145	amp. I.M. 6 x 20 mg/ml		357,-	54	89
	0808-394	caps. 30 x 10 mg		438,-	66	109
	0808-402	caps. 60 x 10 mg		701,-	105	175
	0808-410	caps. 30 x 20 mg		834,-	125	208
	0867-630	supp. 12 x 20 mg		386,-	58	96
	0730-382	* pr. amp. I.M. 1 x 20 mg/ml		43,50		
	0706-986	* pr. caps. 1 x 10 mg		8,53		
	0706-994	* pr. caps. 1 x 20 mg		20,30		
	0707-000	* pr. supp. 1 x 20 mg		23,50		
	0730-382	** pr. amp. I.M. 1 x 20 mg/ml		35,67		
	0706-986	** pr. caps. 1 x 10 mg		7,-		
	0706-994	** pr. caps. 1 x 20 mg		16,67		
	0707-000	** pr. supp. 1 x 20 mg		19,25		
B-63		FELDENE Dispersal Pfizer				
	0841-577	compr. sec. 30 x 20 mg		834,-	125	208
	0730-044	* pr. compr. sec. 1 x 20 mg		20,30		
	0730-044	** pr. compr. sec. 1 x 20 mg		16,67		
B-63		FELDENE LYOTABS Pfizer				
	1199-058	compr. 30 x 20 mg		834,-	125	208
	0744-144	* pr. compr. 1 x 20 mg		20,30		
	0744-144	** pr. compr. 1 x 20 mg		16,67		
Cs-7		FENISTIL Zyma				
	0112-664	drag. 20 x 1 mg		72,-	43	43
	0805-218	gtt. 20 ml 1 mg/ml		94,-	56	56
	0707-018	* pr. drag. 1 x 1 mg		2,65		
	0707-026	* pr. gtt. 1 x 1 mg/ml		3,45		
	0707-018	** pr. drag. 1 x 1 mg		2,15		
	0707-026	** pr. gtt. 1 x 1 mg/ml		2,80		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-30		FENTANYL Janssen-Cilag				
	0707-042	* pr. amp. inj. 1 x 2 ml 0,05 mg/ml		18,80		
	0707-059	* pr. amp. inj. 1 x 10 ml 0,05 mg/ml		74,-		
	0707-042	** pr. amp. inj. 1 x 2 ml 0,05 mg/ml		15,40		
	0707-059	** pr. amp. inj. 1 x 10 ml 0,05 mg/ml		61,-		
B-8		FIBORAN Christiaens Pharma				
	0043-299	amp. inj. 1 x 20 ml 10 mg/ml		130,-	19	32
	0707-158	* pr. amp. inj. 1 x 20 ml 10 mg/ml		95,-		
	0707-158	** pr. amp. inj. 1 x 20 ml 10 mg/ml		78,-		
B-8		FIBORAN 50 mg Christiaens Pharma				
	0043-026	caps. 40 x 50 mg		527,-	79	132
	0707-166	* pr. caps. 1 x 50 mg		9,63		
	0707-166	** pr. caps. 1 x 50 mg		7,90		
B-6		FIBROCARD S.M.B.				
	1013-853	caps. 30 x 180 mg		347,-	52	87
	1013-846	caps. 30 x 240 mg		412,-	62	103
	0740-647	* pr. caps. 1 x 180 mg		8,43		
	0740-522	* pr. caps. 1 x 240 mg		10,03		
	0740-647	** pr. caps. 1 x 180 mg		6,93		
	0740-522	** pr. caps. 1 x 240 mg		8,23		
B-132		FLAGYL Rhône-Poulenc Rorer				
	0103-275	compr. 20 x 500 mg		195,-	29	49
	0707-182	* pr. zak-sac pr. perf. I.V. 100 ml 5 mg/ml		239,-		
	0730-051	* pr. zak-sac pr. perf. I.V. 300 ml 5 mg/ml		574,-		
	0707-190	* pr. compr. 1 x 500 mg		7,10		
	0707-182	** pr. zak-sac pr. perf. I.V. 100 ml 5 mg/ml		196,-		
	0730-051	** pr. zak-sac pr. perf. I.V. 300 ml 5 mg/ml		471,-		
	0707-190	** pr. compr. 1 x 500 mg		5,85		
B-175		FLAGYL Rhône-Poulenc Rorer				
	0111-708	ov. 10 x 500 mg		125,-	19	31
	0707-208	* pr. ov. 1 x 500 mg		9,10		
	0707-208	** pr. ov. 1 x 500 mg		7,50		
B-153		FLAMMAZINE Solvay Pharma				
	0707-216	* pr. crème 1 x 5 g 10 mg/g		9,58		
	0707-216	** pr. crème 1 x 5 g 10 mg/g		7,87		
B-107		FLEMOXIN Yamanouchi				
	0012-005	fl. inj. 6 x 500 mg + solv.		395,-	59	99
	0012-021	fl. inj. 6 x 1 g + solv.		638,-	96	159
	0707-232	* pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		48,-		
	0707-240	* pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		77,67		
	0707-232	** pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		39,50		
	0707-240	** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		63,83		
B-107		FLEMOXIN SOLUTAB Yamanouchi				
	0012-047	compr. 16 x 250 mg		310,-	46	77
	0012-054	compr. 16 x 500 mg		546,-	82	136
	1238-161	compr. 8 x 1 g		540,-	81	135
	0707-265	* pr. compr. 1 x 250 mg		14,13		
	0707-273	* pr. compr. 1 x 500 mg		24,94		
	0744-680	* pr. compr. 1 x 1 g		49,25		
	0707-265	** pr. compr. 1 x 250 mg		11,63		
	0707-273	** pr. compr. 1 x 500 mg		20,44		
	0744-680	** pr. compr. 1 x 1 g		40,50		
B-107		FLEMOXIN SUSPENS. Yamanouchi				
	1027-614	pulv. pr. susp. or. 80 ml 250 mg/5 ml		310,-	46	77
	0740-456	* pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		14,13		
	0740-456	** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		11,63		

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-106		FLOXAPEN Bencard				
	0042-416	fl. inj. 3 x 1 g + solv.		660,-	99	165
	0042-176	caps. 16 x 250 mg		367,-	55	92
	0263-707	pulv. pr. sir. 80 ml 250 mg/5 ml		375,-	56	94
	0042-119	caps. 16 x 500 mg		628,-	94	157
	0707-349	* pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv.		42,56		
	0707-356	* pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		76,84		
	0707-364	* pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		160,67		
	0707-372	* pr. caps. 1 x 250 mg		16,75		
	0739-920	* pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		17,13		
	0707-380	* pr. caps. 1 x 500 mg		28,63		
	0707-349	** pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv.		34,96		
	0707-356	** pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		65,36		
	0707-364	** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		132,-		
	0707-372	** pr. caps. 1 x 250 mg		13,75		
	0739-920	** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		14,06		
	0707-380	** pr. caps. 1 x 500 mg		23,56		
B-70		FLUANXOL Lundbeck				
	0854-554	drag. 30 x 0,5 mg		92,-	14	23
	0041-764	drag. 50 x 0,5 mg		142,-	21	35
	0041-772	drag. 50 x 1 mg		204,-	31	51
	0041-780	drag. 50 x 3 mg		323,-	48	81
	0041-756	gtt. 20 ml 4 mg/ml		260,-	39	65
	0014-688	gtt. 10 ml 100 mg/ml		1.334,-	200	333
	0707-398	* pr. drag. 1 x 0,5 mg		2,08		
	0707-406	* pr. drag. 1 x 1 mg		2,98		
	0707-414	* pr. drag. 1 x 3 mg		4,72		
	0707-422	* pr. gtt. 1 x 4 mg/ml		9,50		
	0707-430	* pr. gtt. 1 x 100 mg/ml		112,30		
	0707-398	** pr. drag. 1 x 0,5 mg		1,70		
	0707-406	** pr. drag. 1 x 1 mg		2,44		
	0707-414	** pr. drag. 1 x 3 mg		3,88		
	0707-422	** pr. gtt. 1 x 4 mg/ml		7,80		
	0707-430	** pr. gtt. 1 x 100 mg/ml		92,30		
B-70		FLUANXOL DEPOT Lundbeck				
	0014-654	amp. inj. 1 x 20 mg/ml		187,-	28	47
	0014-670	amp. inj. 1 x 40 mg/2 ml		290,-	43	72
	0041-350	amp. inj. 1 x 100 mg/ml		615,-	92	154
	0707-448	* pr. amp. inj. 1 x 20 mg/ml		136,-		
	0707-455	* pr. amp. inj. 1 x 40 mg/2 ml		212,-		
	0707-463	* pr. amp. inj. 1 x 100 mg/ml		449,-		
	0707-448	** pr. amp. inj. 1 x 20 mg/ml		112,-		
	0707-455	** pr. amp. inj. 1 x 40 mg/2 ml		174,-		
	0707-463	** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/ml		369,-		
B-165		FLUCON Alcon-Couvreur				
	0830-570	coll. 5 ml 1 mg/ml		286,-	43	71
	0707-471	* pr. coll. 5 ml 1 mg/ml		209,-		
	0707-471	** pr. coll. 5 ml 1 mg/ml		171,-		
B-23		FLUDEX Servier				
	0041-368	compr. 20 x 2,5 mg		247,-	37	62
	0041-442	compr. 60 x 2,5 mg		593,-	89	148
	0707-489	* pr. compr. 1 x 2,5 mg		7,22		
	0707-489	** pr. compr. 1 x 2,5 mg		5,93		
A-24		FLUOROURACIL DAVID BULL Faulding				
	1149-970	vial inj. 5 x 10 ml 25 mg/ml		626,-	-	-
	1149-988	vial inj. 5 x 20 ml 25 mg/ml		1.091,-	-	-
	1149-996	vial inj. 1 x 100 ml 25 mg/ml		1.091,-	-	-
	0742-098	* pr. vial inj. 1 x 10 ml 25 mg/ml		91,40		
	0742-106	* pr. vial inj. 1 x 20 ml 25 mg/ml		165,40		
	0742-080	* pr. vial inj. 1 x 100 ml 25 mg/ml		827,-		
	0742-098	** pr. vial inj. 1 x 10 ml 25 mg/ml		75,-		
	0742-106	** pr. vial inj. 1 x 20 ml 25 mg/ml		135,80		
	0742-080	** pr. vial inj. 1 x 100 ml 25 mg/ml		679,-		
A-30		FLUOTHANE Zeneca				
	0707-539	* pr. ml		6,92		
	0707-539	** pr. ml		5,77		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-24		FLURACEDYL OPG Pharmachemie				
	1173-764	fl. inj. 1 x 5 ml 50 mg/ml		131,-	-	-
	1173-772	fl. inj. 1 x 10 ml 50 mg/ml		250,-	-	-
	1173-780	fl. inj. 1 x 20 ml 50 mg/ml		473,-	-	-
	0742-783	* pr. fl. inj. 1 x 5 ml 50 mg/ml		96,-		
	0742-791	* pr. fl. inj. 1 x 10 ml 50 mg/ml		182,-		
	0742-775	* pr. fl. inj. 1 x 20 ml 50 mg/ml		345,-		
	0742-783	** pr. fl. inj. 1 x 5 ml 50 mg/ml		79,-		
	0742-791	** pr. fl. inj. 1 x 10 ml 50 mg/ml		150,-		
	0742-775	** pr. fl. inj. 1 x 20 ml 50 mg/ml		284,-		
A-24		FLUROBLASTINE Pharmacia & Upjohn				
	1360-411	fl. I.V./perf. 1 x 250 mg/5 ml		131,-	-	-
	0615-229	fl. I.V./perf. 1 x 500 mg/10 ml		250,-	-	-
	1360-429	fl. I.V./perf. 1 x 1 g/20 ml		473,-	-	-
	0746-883	* pr. fl. I.V./perf. 1 x 250 mg/5 ml		96,-		
	0731-273	* pr. fl. I.V./perf. 1 x 500 mg/10 ml		182,-		
	0746-891	* pr. fl. I.V./perf. 1 x 1 g/20 ml		345,-		
	0746-883	** pr. fl. I.V./perf. 1 x 250 mg/5 ml		79,-		
	0731-273	** pr. fl. I.V./perf. 1 x 500 mg/10 ml		150,-		
	0746-891	** pr. fl. I.V./perf. 1 x 1 g/20 ml		284,-		
B-165		F.M.L. Liquifilm Allergan				
	0018-507	coll. 5 ml 1,1 mg/ml		286,-	43	71
	0707-554	* pr. coll. 5 ml 1,1 mg/ml		209,-		
	0707-554	** pr. coll. 5 ml 1,1 mg/ml		171,-		
B-56		FORTAL Sanofi Pharma				
	0113-159	amp. inj. 3 x 30 mg/ml		116,-	17	29
	0113-134	amp. inj. 10 x 30 mg/ml		309,-	46	77
	0112-425	compr. 30 x 50 mg		270,-	40	67
	0112-946	compr. 100 x 50 mg		720,-	108	180
	0707-612	* pr. amp. inj. 1 x 30 mg/ml		22,60		
	0707-620	* pr. compr. 1 x 50 mg		5,26		
	0707-612	** pr. amp. inj. 1 x 30 mg/ml		18,50		
	0707-620	** pr. compr. 1 x 50 mg		4,32		
B-71		FRENACTIL Janssen-Cilag				
	0042-515	gtt. 15 ml 1 mg/ml		204,-	31	51
	0707-711	* pr. gtt. 1 x 1 mg/ml		9,93		
	0707-711	** pr. gtt. 1 x 1 mg/ml		8,13		
B-60		FROBEN 50 Knoll				
	0831-891	drag. 100 x 50 mg		589,-	88	147
	0707-729	* pr. drag. 1 x 50 mg		4,30		
	0707-729	** pr. drag. 1 x 50 mg		3,53		
B-60		FROBEN 100 Knoll				
	0831-917	drag. 60 x 100 mg		669,-	100	167
	0818-294	supp. 12 x 100 mg		241,-	36	60
	0707-737	* pr. drag. 1 x 100 mg		8,13		
	0707-745	* pr. supp. 1 x 100 mg		14,67		
	0707-737	** pr. drag. 1 x 100 mg		6,68		
	0707-745	** pr. supp. 1 x 100 mg		12,-		
B-28		FRUSAMIL Rhône-Poulenc Rorer				
	0664-466	compr. 56 x 40 mg/5 mg		538,-	81	134
	0732-297	* pr. compr. 1 x 40 mg/5 mg		7,-		
	0732-297	** pr. compr. 1 x 40 mg/5 mg		5,75		
B-134		FUNGIZONE AD PERFUSIONEM Bristol-Myers Squibb				
	0840-587	fl. inj. 1 x 50 mg		415,-	62	104
	0707-760	* pr. fl. inj. 1 x 50 mg		303,-		
	0707-760	** pr. fl. inj. 1 x 50 mg		249,-		
B-127		FURADANTINE M.C. Procter & Gamble Pharm.				
	0113-381	caps. 50 x 50 mg		208,-	31	52
	0113-399	caps. 50 x 100 mg		358,-	54	89
	0707-778	* pr. caps. 1 x 50 mg		3,04		
	0707-786	* pr. caps. 1 x 100 mg		5,22		
	0707-778	** pr. caps. 1 x 50 mg		2,50		
	0707-786	** pr. caps. 1 x 100 mg		4,30		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-127		FURADANTINE PEDIATRIE Procter & Gamble Pharm.				
	0113-407	sir. 100 ml 30 mg/5 ml		141,-	21	35
	0707-794	* pr. sir. 1 x 30 mg/5 ml		5,15		
	0707-794	** pr. sir. 1 x 30 mg/5 ml		4,25		
B-25		FURODUR Boss Pharma				
	1309-129	compr. 50 x 40 mg		359,-	54	90
	0744-151	* pr. compr. 1 x 40 mg		5,24		
	0744-151	** pr. compr. 1 x 40 mg		4,30		
B-25		FUROPHAR 40 Unicophar				
	1373-422	compr. 10 x 40 mg	G	73,-	7	15
	1373-430	compr. 50 x 40 mg	G	291,-	29	58
	0747-220	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	3,68		
	0747-220	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	3,02		
B-25		FUROSEMIDE EG Eurogenerics				
	0017-301	compr. 50 x 40 mg	G	302,-	30	60
	0729-301	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	3,84		
	0729-301	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	3,16		
B-25		FUROSEMID-RATIOPHARM 40 Ratiopharm				
	1463-835	compr. 50 x 40 mg	G	302,-	30	60
	0760-223	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	3,84		
	0760-223	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	3,16		
B-116		GABBRORAL Pharmacia & Upjohn				
	0043-265	compr. 16 x 250 mg		382,-	57	95
	0707-810	* pr. compr. 1 x 250 mg		17,44		
	0707-810	** pr. compr. 1 x 250 mg		14,31		
B-166		GARASONE Schering-Plough				
	0809-004	coll. 5 ml		219,-	33	55
	0809-012	ungt. opht. 3,5 g		165,-	25	41
	0707-869	* pr. coll. 5 ml		160,-		
	0707-877	* pr. ungt. opht. 3,5 g		120,-		
	0707-869	** pr. coll. 5 ml		131,-		
	0707-877	** pr. ungt. opht. 3,5 g		99,-		
B-176		GASTROGRAFINE Schering				
	0707-885	* pr. ml		2,28		
	0707-885	** pr. ml		1,87		
B-116		GENTAMICINE 0,08% + NaCl 0,9% Baxter-Viaflex				
	0730-408	** pr. sac-zak perf. 100 ml		144,-		
B-116		GENTAMICINE PHARMAFLEX Vifor				
	0733-709	** pr. sac-zak perf. 100 ml 0,8 mg/ml		144,-		
B-162		GENTAMYTREX Tramedico				
	0091-082	ungt. opht. 3 g 3 mg/g		132,-	20	33
	0092-155	coll. 5 ml 3 mg/ml		205,-	31	51
	0729-517	* pr. ungt. opht. 3 g 3 mg/g		96,-		
	0729-525	* pr. coll. 5 ml 3 mg/ml		150,-		
	0729-517	** pr. ungt. opht. 3 g 3 mg/g		79,-		
	0729-525	** pr. coll. 5 ml 3 mg/ml		123,-		
B-162		GEOMYCINE Schering-Plough				
	0809-020	coll. 5 ml 3 mg/ml		205,-	31	51
	0809-038	ungt. opht. 3,5 g 3 mg/g		154,-	23	38
	0707-927	* pr. coll. 5 ml 3 mg/ml		150,-		
	0707-935	* pr. ungt. opht. 3,5 g 3 mg/g		112,-		
	0707-927	** pr. coll. 5 ml 3 mg/ml		123,-		
	0707-935	** pr. ungt. opht. 3,5 g 3 mg/g		92,-		
B-116		GEOMYCINE Schering-Plough				
	0707-943	** pr. amp. inj. 1 x 80 mg/2 ml		159,33		
	0707-950	** pr. vial inj. 1 x 80 mg/2 ml		159,33		
B-116		GEOMYCINE D.S. Schering-Plough				
	0707-968	** pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		159,33		

Criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
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		846,- 6,18 5,07	-	-
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		209,- 2,55 2,08	-	-
A-13	0044-057 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		419,- 3,06 2,51	-	-
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		131,- 309,- 2,26 1,85	20 46	33 77
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		235,- 189,- 245,- 28,67 138,- 44,75 23,50 113,- 36,75	35 28 37	59 47 61
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		418,- 375,- 278,- 19,06 39,14 203,- 15,69 32,14 167,-	63 56 42	104 94 69
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.		235,- 28,67 23,50	35	59
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		413,- 18,81 15,50	62	103
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		239,- 58,- 47,67	36	60
B-174	0065-342 0728-618 0728-618	GYNO-TRAVOGEN Schering ov. 1 x 600 mg * pr. ov. 1 x 600 mg ** pr. ov. 1 x 600 mg		217,- 158,- 130,-	33	54

Criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmer- kingen	Basis van tegenoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Obser- vations	Base de remboursement	I	II
B-71		HALDOL Janssen-Cilag				
	0046-128	amp. inj. 5 x 5 mg/ml		226,-	34	56
	0114-611	compr. 50 x 0,5 mg		110,-	16	27
	0804-880	compr. 25 x 2 mg		189,-	28	47
	0046-177	compr. 25 x 5 mg		436,-	65	109
	0804-898	compr. 20 x 20 mg		1.171,-	176	293
	0114-603	gtt. 15 ml 2 mg/ml		109,-	16	27
	0114-595	gtt. 30 ml 2 mg/ml		198,-	30	49
	0804-906	gtt. 30 ml 10 mg/ml		922,-	138	230
	0708-289	* pr. amp. inj. 1 x 5 mg		33,-		
	0708-297	* pr. compr. 1 x 0,5 mg		1,60		
	0728-311	* pr. compr. 1 x 2 mg		5,52		
	0708-305	* pr. compr. 1 x 5 mg		12,72		
	0728-329	* pr. compr. 1 x 20 mg		46,25		
	0708-313	* pr. gtt. 1 x 2 mg/ml		4,83		
	0728-337	* pr. gtt. 1 x 10 mg/ml		22,43		
	0708-289	** pr. amp. inj. 1 x 5 mg		27,-		
	0708-297	** pr. compr. 1 x 0,5 mg		1,32		
	0728-311	** pr. compr. 1 x 2 mg		4,52		
	0708-305	** pr. compr. 1 x 5 mg		10,44		
	0728-329	** pr. compr. 1 x 20 mg		38,-		
	0708-313	** pr. gtt. 1 x 2 mg/ml		3,97		
	0728-337	** pr. gtt. 1 x 10 mg/ml		18,43		
B-71		HALDOL DECANOAS Janssen-Cilag				
	0047-779	amp. inj. 1 x 50 mg/ml		480,-	72	120
	0822-999	amp. inj. 1 x 100 mg/ml		768,-	115	192
	0047-787	amp. inj. 1 x 150 mg/3 ml		1.099,-	165	275
	0708-321	* pr. amp. inj. 1 x 50 mg/ml		350,-		
	0708-339	* pr. amp. inj. 1 x 100 mg/ml		561,-		
	0708-347	* pr. amp. inj. 1 x 150 mg/3 ml		837,-		
	0708-321	** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/ml		288,-		
	0708-339	** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/ml		460,-		
	0708-347	** pr. amp. inj. 1 x 150 mg/3 ml		688,-		
B-32		HEPARIN Ca Braun				
	0086-108	amp. I.V. 1 x 5.000 I.U./0,5 ml		33,-	5	8
	0730-416	* pr. amp. I.V. 1 x 5.000 I.U./0,5 ml		24,-		
	0730-416	** pr. amp. I.V. 1 x 5.000 I.U./0,5 ml		20,-		
B-32		HEPARIN Na Braun				
	0086-041	vial I.V. 1 x 25.000 I.U./5 ml		127,-	19	32
	0730-424	* pr. 1.000 I.U. inj.		3,72		
	0730-424	** pr. 1.000 I.U. inj.		3,04		
B-32		HEPARINE Leo				
	0047-167	fl. inj. 1 x 5 ml 5.000 I.U./ml		155,-	23	39
	0047-159	fl. inj. 1 x 5 ml 25.000 I.U./ml		636,-	95	159
	0708-404	* pr. 1.000 I.U. inj. (5.000 I.U./ml)		4,52		
	0708-412	* pr. 1.000 I.U. inj. (25.000 I.U./ml)		3,71		
	0708-404	** pr. 1.000 I.U. inj. (5.000 I.U./ml)		3,72		
	0708-412	** pr. 1.000 I.U. inj. (25.000 I.U./ml)		3,05		
B-32		HEPARINE Rhône-Poulenc Rorer				
	0047-142	fl. inj. 1 x 5 ml 5.000 I.U./ml		167,-	25	42
	0708-453	* pr. 1.000 I.U. inj.		4,88		
	0708-453	** pr. 1.000 I.U. inj.		4,-		
B-31		HEPT-A-MYL Synthelabo Belgium				
	0047-324	amp. inj. 6 x 250 mg/5 ml		88,-	13	22
	0708-495	* pr. amp. inj. 1 x 250 mg/5 ml		10,67		
	0708-495	** pr. amp. inj. 1 x 250 mg/5 ml		8,83		
B-107		HICONCIL Bristol-Myers Squibb				
	0115-170	caps. 16 x 500 mg		540,-	81	135
	0047-613	pulv. pr. susp. or. 80 ml 250 mg/5 ml		310,-	46	77
	0708-503	* pr. caps. 1 x 500 mg		24,63		
	0708-511	* pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		14,13		
	0708-503	** pr. caps. 1 x 500 mg		20,25		
	0708-511	** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		11,63		

Criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmer- kingen	Basis van tegenoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Obser- vations	Base de remboursement	I	II
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		386,- 464,- 5,65 4,63	58 70	96 116
Cs-7	0824-631 0088-070 0468-744 0708-545 0735-233 0708-545 0735-233	HISMANAL Janssen-Cilag compr. 10 x 10 mg compr. 20 x 10 mg susp. or. 100 ml 1 mg/ml * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. susp. or. 1 x 1 mg/ml ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. susp. or. 1 x 1 mg/ml		229,- 366,- 248,- 13,35 1,81 10,95 1,49	137 220 149	137 220 149
A-27	0047-811 0047-803 0708-594 0708-602 0708-594 0708-602	HONVAN Asta Medica 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		507,- 410,- 37,- 5,98 30,40 4,92	- -	- -
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.		1.168,- 307,- 252,33	175	292
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		284,- 10,35 8,50	-	-
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		61,- 45,- 37,-	9	15
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		227,- 8,30 6,80	34	57
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		151,- 22,- 18,20	23	38
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		118,- 315,- 2,30 1,89	18 47	29 79
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		868,- 634,- 520,-	130	217
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		88,40 72,60		
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	278,- 1,77 1,45	28	56

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-60	1303-270	IBUPHAR-400 Unicophar drag. 30 x 400 mg	G	162,-	16	32
	1303-288	drag. 100 x 400 mg	G	426,-	43	85
	0745-356	* pr. drag. 1 x 400 mg	G	2,72		
	0745-356	** pr. drag. 1 x 400 mg	G	2,23		
B-60	1132-885	IBUPROFENE EG Eurogenerics drag. 30 x 400 mg	G	162,-	16	32
	0092-502	drag. 100 x 400 mg	G	426,-	43	85
	0729-541	* pr. drag. 1 x 400 mg	G	2,71		
	0729-541	** pr. drag. 1 x 400 mg	G	2,23		
B-60	1414-333	IBUPROFENE EG 600 mg Eurogenerics compr. 30 x 600 mg	G	244,-	24	49
	1430-636	compr. 50 x 600 mg	G	345,-	34	69
	0748-814	* pr. compr. 1 x 600 mg	G	4,40		
	0748-814	** pr. compr. 1 x 600 mg	G	3,62		
B-60	0099-036	IBU-SLOW Bio-Therabel caps. 40 x 300 mg		206,-	31	51
	0669-689	compr. sec. 60 x 600 mg		494,-	74	123
	0727-032	* pr. caps. 1 x 300 mg		3,75		
	0732-511	* pr. compr. sec. 1 x 600 mg		6,02		
	0727-032	** pr. caps. 1 x 300 mg		3,10		
	0732-511	** pr. compr. sec. 1 x 600 mg		4,93		
B-71	0050-005	IMAP Janssen-Cilag vial inj. 1 x 6 ml 2 mg/ml		679,-	102	170
	0709-055	* pr. vial inj. 1 x 6 ml 2 mg/ml		496,-		
	0709-055	** pr. vial inj. 1 x 6 ml 2 mg/ml		407,-		
B-71	0047-969	IMPROMEN Janssen-Cilag compr. 25 x 5 mg		600,-	90	150
	0047-985	compr. 25 x 10 mg		1.056,-	158	264
	0048-017	gtt. 30 ml 2 mg/ml		295,-	44	74
	0709-113	* pr. compr. 1 x 5 mg		17,52		
	0709-121	* pr. compr. 1 x 10 mg		31,40		
	0709-139	* pr. gtt. 1 x 2 mg/ml		7,17		
	0709-113	** pr. compr. 1 x 5 mg		14,40		
	0709-121	** pr. compr. 1 x 10 mg		25,80		
	0709-139	** pr. gtt. 1 x 2 mg/ml		5,90		
B-71	0869-073	IMPROMEN DECANOAS Janssen-Cilag amp. inj. 1 x 50 mg/ml		551,-	83	138
	0726-935	* pr. amp. inj. 1 x 50 mg/ml		402,-		
	0726-935	** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/ml		330,-		
A-29	0014-399	IMURAN Glaxo Wellcome compr. 100 x 50 mg		1.807,-	-	-
	0709-154	* pr. compr. 1 x 50 mg		16,83		
	0709-162	* pr. fl. inj. 1 x 50 mg		383,-		
	0709-154	** pr. compr. 1 x 50 mg		13,96		
	0709-162	** pr. fl. inj. 1 x 50 mg		315,-		
A-29	0376-871	IMURAN MITIS Glaxo Wellcome compr. 100 x 25 mg		1.202,-	-	-
	0741-751	* pr. compr. 1 x 25 mg		9,63		
	0741-751	** pr. compr. 1 x 25 mg		7,91		
B-23	1111-434	INDAPAMIDE EG Eurogenerics drag. 20 x 2,5 mg	G	207,-	21	41
	1111-426	drag. 60 x 2,5 mg	G	498,-	50	100
	0741-744	* pr. drag. 1 x 2,5 mg	G	5,28		
	0741-744	** pr. drag. 1 x 2,5 mg	G	4,35		

Criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-9		INDERAL Zeneca				
	0049-049	amp. inj. 10 x 1 mg/ml		175,-	26	44
	0115-808	compr. 50 x 10 mg		98,-	15	24
	0115-790	compr. 50 x 40 mg		223,-	33	56
	0048-942	compr. 100 x 40 mg		357,-	54	89
	0709-170	* pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml		12,80		
	0709-188	* pr. compr. 1 x 10 mg		1,44		
	0709-196	* pr. compr. 1 x 40 mg		2,61		
	0709-170	** pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml		10,50		
	0709-188	** pr. compr. 1 x 10 mg		1,18		
	0709-196	** pr. compr. 1 x 40 mg		2,14		
B-14		INDERAL RETARD Zeneca				
	0048-751	caps. 28 x 160 mg		485,-	73	121
	0861-138	caps. 56 x 160 mg		775,-	116	194
	0709-204	* pr. caps. 1 x 160 mg		10,11		
	0709-204	** pr. caps. 1 x 160 mg		8,30		
B-14		INDERAL RETARD MITIS Zeneca				
	0805-119	caps. 42 x 80 mg		371,-	56	93
	0727-503	* pr. caps. 1 x 80 mg		6,45		
	0727-503	** pr. caps. 1 x 80 mg		5,29		
B-61		INDOCID Merck Sharp & Dohme				
	0115-832	caps. 100 x 25 mg		333,-	50	83
	0116-798	caps. 30 x 50 mg		201,-	30	50
	0116-780	caps. 100 x 50 mg		535,-	80	134
	0115-816	supp. 12 x 100 mg		181,-	27	45
	0709-220	* pr. caps. 1 x 25 mg		2,43		
	0709-238	* pr. caps. 1 x 50 mg		3,91		
	0709-246	* pr. supp. 1 x 100 mg		11,-		
	0709-220	** pr. caps. 1 x 25 mg		2,-		
	0709-238	** pr. caps. 1 x 50 mg		3,21		
	0709-246	** pr. supp. 1 x 100 mg		9,08		
B-42		INDOCID I.V. Merck Sharp & Dohme				
	0033-464	fl. inj. lyoph. 3 x 1 mg		1.105,-	166	276
	0729-111	* pr. fl. inj. lyoph. 1 x 1 mg		281,67		
	0729-111	** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 1 mg		231,33		
B-61		INDOCID RETARD Merck Sharp & Dohme				
	0115-782	caps. 30 x 75 mg		305,-	46	76
	0115-824	caps. 50 x 75 mg		409,-	61	102
	0709-261	* pr. caps. 1 x 75 mg		5,98		
	0709-261	** pr. caps. 1 x 75 mg		4,90		
B-198		INDOCOLLYRE Chauvin				
	0435-552	sol. opt. 5 ml 1 mg/ml		251,-	38	63
	0735-845	* pr. sol. opt. 5 ml 1 mg/ml		183,-		
	0735-845	** pr. sol. opt. 5 ml 1 mg/ml		150,-		
C-2		INIPROL Bournonville Pharma				
	0049-148	fl. inj. 1 x 1.000.000 U.I.P./5 ml		408,-	204	204
	0709-287	* pr. fl. inj. 1 x 1.000.000 U.I.P./5 ml		298,-		
	0709-287	** pr. fl. inj. 1 x 1.000.000 U.I.P./5 ml		245,-		
B-3		ISOCARD SPRAY Sintesa				
	0481-861	dos. 160 x 1,25 mg/dos.		226,-	34	56
	0735-514	* pr. dos. 160 x 1,25 mg/dos.		165,-		
	0735-514	** pr. dos. 160 x 1,25 mg/dos.		135,-		
B-176		ISOPAQUE Nycomed				
	0132-449	fl. inj. 1 x 50 ml 60%		264,-	40	66
	0709-543	* pr. fl. inj. 1 x 50 ml 60%		193,-		
	0709-543	** pr. fl. inj. 1 x 50 ml 60%		158,-		
B-176		ISOPAQUE CYSTO Nycomed				
	0050-690	fl. inj. 300 ml		483,-	72	121
	0709-600	* pr. fl. inj. 300 ml		353,-		
	0709-600	** pr. fl. inj. 300 ml		290,-		
B-176		ISOPAQUE PRO INFUS Nycomed				
	0844-035	fl. inj. 250 ml		568,-	85	142
	0709-618	* pr. fl. inj. 250 ml		415,-		
	0709-618	** pr. fl. inj. 250 ml		341,-		

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-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		102,- 14,80 12,20	15	25
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		149,- 2,18 1,78	22	37
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		253,- 3,70 3,04	38	63
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		322,- 4,70 3,86	48	80
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		103,- 142,- 75,- 104,- 62,- 85,-	15 21	26 35
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		90,- 66,- 54,-	13	22
C-24	0050-609 0709-691 0709-691	ISOPTO CETAPRED Alcon-Couvreur coll. 5 ml * pr. coll. 5 ml ** pr. coll. 5 ml		129,- 94,- 77,-	64	64
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		122,- 293,- 268,- 1,19 1,63 0,98 1,34	18 44 40	30 73 67
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		577,- 3,51 2,88	87	144
B-15	0045-153 0730-630 0730-630	ISOTEN Lederle drag. 56 x 10 mg * pr. drag. 1 x 10 mg ** pr. drag. 1 x 10 mg		1.061,- 14,13 11,59	159	265
B-15	1084-003 0741-421 0741-421	ISOTEN MITIS Lederle compr. 56 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		600,- 7,82 6,43	90	150
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.		1.502,- 6.207,- 1.233,- 5.920,-		
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		1.037,- 38,10 31,30	-	-

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
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		1.163,- 30,50 25,07	-	-
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		494,- 22,56 18,50	74	123
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		280,- 12,75 10,50	42	70
B-111	0744-169	KEFUROX 750 Lilly ** pr. fl. lyoph. I.M./I.V. 1 x 750 mg		162,33		
B-111	0744-177	KEFUROX 1500 Lilly ** pr. fl. lyoph. I.M./I.V. 1 x 1,5 g		324,-		
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		690,- 168,- 336,- 138,- 276,-	103	172
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		1.395,- 11,98 9,84	209	349
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		186,- 232,- 27,20 1,69 22,40 1,39	28 35	46 58
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		345,- 8,40 6,90	52	86
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		323,- 236,- 194,-	48	81
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		357,- 870,- 583,- 211,67 426,- 174,- 350,-	54 130 87	89 217 146
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		495,- 1.142,- 296,67 243,67	74 171	124 285
B-15	0829-424 0829-432 0710-160 0710-160	KERLONE 20 Synthélabo Belgium compr. 28 x 20 mg compr. 56 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		548,- 877,- 11,43 9,39	82 132	137 219

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
A-30	0710-178	KETALAR Warner Lambert * pr. ml inj. 50 mg		53,10		
	0710-178	** pr. ml inj. 50 mg		43,60		
B-100	1434-505	KETOTIPHAR Unicophar sir. 200 ml 1 mg/5 ml	G	404,-	40	81
	0760-231	* pr. sir. 1 x 1 mg/5 ml	G	6,43		
	0760-231	** pr. sir. 1 x 1 mg/5 ml	G	5,28		
B-8	0052-068	KINIDINE DURETTES Astra Durett. 40 x 250 mg		272,-	41	68
	0052-126	Durett. 100 x 250 mg		544,-	82	136
	0710-186	* pr. Durett. 100 x 250 mg		3,97		
	0710-186	** pr. Durett. 100 x 250 mg		3,26		
B-118	1031-707	KLINOTAB Lederle compr. 10 x 100 mg		469,-	70	117
	1414-341	compr. 20 x 100 mg		750,-	112	187
	1457-431	compr. 30 x 100 mg		1.086,-	163	271
	0740-084	* pr. compr. 1 x 100 mg		27,37		
	0740-084	** pr. compr. 1 x 100 mg		22,50		
B-134	0292-177	LAMISIL Novartis Pharma compr. 56 x 250 mg		4.654,-	250	375
	0740-563	* pr. compr. 1 x 250 mg		80,88		
	0740-563	** pr. compr. 1 x 250 mg		75,75		
B-1	0118-703	LANITOP Roche compr. 50 x 0,1 mg		105,-	16	26
	0052-753	compr. 100 x 0,1 mg		168,-	25	42
	0710-244	* pr. compr. 1 x 0,1 mg		1,23		
	0710-244	** pr. compr. 1 x 0,1 mg		1,01		
B-1	0865-212	LANOXIN Glaxo Wellcome élix. péd. 60 ml 0,05 mg/ml		173,-	26	43
	0710-277	* pr. élix. péd. 1 x 0,05 mg/ml		2,10		
	0710-277	** pr. élix. péd. 1 x 0,05 mg/ml		1,73		
B-1	0127-928	LANOXIN 125 Glaxo Wellcome compr. 60 x 0,125 mg		103,-	15	26
	0730-648	* pr. compr. 1 x 0,125 mg		1,25		
	0730-648	** pr. compr. 1 x 0,125 mg		1,03		
B-1	0856-062	LANOXIN 250 Glaxo Wellcome compr. 60 x 0,25 mg		110,-	16	27
	0846-006	compr. 120 x 0,25 mg		176,-	26	44
	0710-269	* pr. compr. 1 x 0,25 mg		1,07		
	0710-269	** pr. compr. 1 x 0,25 mg		0,88		
A-24	0055-145	LANVIS Glaxo Wellcome compr. 25 x 40 mg		1.187,-	-	-
	0710-285	* pr. compr. 1 x 40 mg		37,76		
	0710-285	** pr. compr. 1 x 40 mg		31,04		
B-69	0117-523	LARGACTIL Rhône-Poulenc Rorer compr. 50 x 25 mg		56,-	8	14
	0117-515	compr. 30 x 100 mg		99,-	15	25
	0710-301	* pr. compr. 1 x 25 mg		0,82		
	0710-319	* pr. compr. 1 x 100 mg		2,40		
	0710-301	** pr. compr. 1 x 25 mg		0,68		
	0710-319	** pr. compr. 1 x 100 mg		1,97		
B-25	0117-598	LASIX Hoechst Marion Roussel amp. inj. 5 x 20 mg/2 ml		119,-	18	30
	0117-580	compr. 12 x 40 mg		104,-	16	26
	0117-572	compr. 50 x 40 mg		347,-	52	87
	0710-350	* pr. amp. inj. 1 x 20 mg/2 ml		17,40		
	0710-368	* pr. amp. inj. 1 x 250 mg/25 ml		157,20		
	0710-376	* pr. compr. 1 x 40 mg		5,06		
	0710-384	* pr. compr. 1 x 500 mg		55,55		
	0710-350	** pr. amp. inj. 1 x 20 mg/2 ml		14,20		
	0710-368	** pr. amp. inj. 1 x 250 mg/25 ml		129,-		
	0710-376	** pr. compr. 1 x 40 mg		4,16		
	0710-384	** pr. compr. 1 x 500 mg		45,60		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-25	0198-036 0710-392 0710-392	LASIX P Hoechst Marion Roussel caps. 30 x 30 mg * pr. caps. 1 x 30 mg ** pr. caps. 1 x 30 mg		239,- 5,80 4,77	36	60
B-83	0053-348 0710-434 0710-434	LEDERCORT Lederle compr. 30 x 4 mg * pr. compr. 1 x 4 mg ** pr. compr. 1 x 4 mg		345,- 8,40 6,90	52	86
B-83	0117-770 0710-467 0710-467	LEDERCORT PARENTERAL Lederle fl. inj. 1 x 5 ml 25 mg/ml * pr. fl. inj. 1 x 5 ml 25 mg/ml ** pr. fl. inj. 1 x 5 ml 25 mg/ml		699,- 510,- 419,-	105	175
B-83	0117-788 0054-551 0053-629 0053-710 0710-475 0710-483 0710-491 0710-475 0710-483 0710-491	LEDERCORT PARENTERAL FORTE Lederle fl. inj. 1 x 40 mg/ml fl. inj. 3 x 40 mg/ml s. inj. 1 x 40 mg/ml s. inj. 1 x 80 mg/2 ml * pr. fl. inj. 1 x 40 mg/ml * pr. s. inj. 1 x 40 mg/ml * pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml ** pr. fl. inj. 1 x 40 mg/ml ** pr. s. inj. 1 x 40 mg/ml ** pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml		357,- 870,- 357,- 583,- 211,67 261,- 426,- 174,- 214,- 350,-	54 130 54 87	89 217 89 146
B-118	0063-339 0710-525 0710-525	LEDERMYCIN "300" Lederle caps. 16 x 300 mg * pr. caps. 1 x 300 mg ** pr. caps. 1 x 300 mg		534,- 24,38 20,-	80	133
B-83	0053-298 0055-061 0710-533 0710-533	LEDERSPAN Lederle fl. inj. 1 x 20 mg/ml fl. inj. 3 x 20 mg/ml * pr. fl. inj. 1 x 20 mg/ml ** pr. fl. inj. 1 x 20 mg/ml		357,- 870,- 211,67 174,-	54 130	89 217
A-23	0053-413 0710-558 0710-558	LEDERTEPA Lederle fl. inj. 1 x 15 mg * pr. fl. inj. 1 x 15 mg ** pr. fl. inj. 1 x 15 mg		156,- 114,- 94,-	-	-
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		214,- 5,20 4,27	-	-
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		850,- 5.882,- 25.462,- 698,- 5.595,- 25.175,-		
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		1.279,- 88,- 597,- 72,33 490,-	-	-
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		152,- 111,- 91,-	-	-
A-24	0731-828 0731-844 0731-851 0731-828 0731-844 0731-851	LEDERTREXATE SP FORTE Lederle * pr. fl. inj. 1 x 50 mg/2 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 500 mg/20 ml ** pr. fl. inj. 1 x 1 g/40 ml		597,- 3.396,- 5.882,- 490,- 3.109,- 5.595,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		3.396,- 3.109,-		
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		537,- 65,33 53,67	-	-
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		527,- 433,-		
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		703,- 577,-		
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		1.403,- 1.153,-		
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		202,- 483,- 3,92 3,22	30 72	50 121
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		737,- 10,76 8,84	111	184
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		870,- 21,17 17,40	130	217
A-33	0760-678 0760-678	LEUCOVORIN CALCIUM 50 mg FAULDING Faulding * pr. fl. inj. 1 x 5 ml 10 mg/ml ** pr. fl. inj. 1 x 5 ml 10 mg/ml	C C	480,20 422,80		
A-33	0760-686 0760-686	LEUCOVORIN CALCIUM 100 mg FAULDING Faulding * pr. fl. inj. 1 x 10 ml 10 mg/ml ** pr. fl. inj. 1 x 10 ml 10 mg/ml	C C	1.029,- 845,-		
A-23	1457-449 0861-948 0710-665 0710-665	LEUKERAN Glaxo Wellcome compr. 20 x 5 mg compr. 25 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		322,- 402,- 11,72 9,64	- -	- -
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		580,- 1.064,- 685,- 132,50 31,25 108,83 25,69	87 160 103	145 266 171
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		371,- 854,- 5,42 12,46 4,44 10,24	56 128	93 213
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		111,- 81,- 67,-	17	28

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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.		146,- 4,28 3,52	22	36
Cx-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		447,- 3,26 2,68	358	358
B-158	0054-767 0054-742 0710-764 0710-772 0710-764 0710-772	LOCACORTENE Zyma crème 30 g 0,2 mg/g pom. 30 g 0,2 mg/g * pr. crème 1 x 0,2 mg/g * pr. pom. 1 x 0,2 mg/g ** pr. crème 1 x 0,2 mg/g ** pr. pom. 1 x 0,2 mg/g		360,- 360,- 8,77 8,77 7,20 7,20	54 54	90 90
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		72,- 53,- 43,-	11	18
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		238,- 238,- 238,- 238,- 5,80 5,80 5,80 5,80 4,77 4,77 4,77 4,77	36 36 36 36	59 59 59 59
B-157	1027-747 1201-078 0741-769 0741-769	LOCOID CRELO Yamanouchi emuls. 30 g 1 mg/g emuls. 100 g 1 mg/g * pr. emuls. 1 x 1 mg/g ** pr. emuls. 1 x 1 mg/g		238,- 636,- 4,64 3,81	36 95	59 159
B-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		429,- 31,30 25,70	64	107
B-15	0891-325 0710-871 0710-871	LOGROTON Novartis Pharma compr. 56 x 200 mg/25 mg * pr. compr. 1 x 200 mg/25 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg/25 mg		1.060,- 14,11 11,59	159	265
B-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.		493,- 646,- 557,- 7,20 9,83 407,- 5,92 8,06 334,-	74 97 84	123 161 139
B-104	1233-485 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		260,- 289,- 190,- 211,- 156,- 173,-	39 43	65 72

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-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		249,- 45,50 37,25	37	62
B-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		345,- 914,- 6,67 5,48	52 137	86 228
B-155	0861-955 0710-954 0710-954	LOTRIDERM Schering-Plough crème 30 g * pr. crème 1 x 1 g ** pr. crème 1 x 1 g		279,- 6,80 5,57	42	70
B-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		541,- 835,- 3,95 6,09 3,24 5,01	81 125	135 209
B-86	1204-650 0743-740 0743-740	L-THYROXINE CHRISTIAENS 25 µg Christiaens Pharma compr. 100 x 25 µg * pr. compr. 1 x 25 µg ** pr. compr. 1 x 25 µg		123,- 0,90 0,74	18	31
B-86	1183-771 0743-732 0743-732	L-THYROXINE CHRISTIAENS 50 µg Christiaens Pharma compr. 100 x 50 µg * pr. compr. 1 x 50 µg ** pr. compr. 1 x 50 µg		167,- 1,22 1,-	25	42
B-86	1183-789 0743-294 0743-294	L-THYROXINE CHRISTIAENS 100 µg Christiaens Pharma compr. 100 x 100 µg * pr. compr. 1 x 100 µg ** pr. compr. 1 x 100 µg		270,- 1,97 1,62	40	67
B-86	1383-785 0748-871 0748-871	L-THYROXINE CHRISTIAENS 125 µg Christiaens Pharma compr. 100 x 125 µg * pr. compr. 1 x 125 µg ** pr. compr. 1 x 125 µg		317,- 2,31 1,90	48	79
B-86	1204-643 0743-757 0743-757	L-THYROXINE CHRISTIAENS 150 µg Christiaens Pharma compr. 100 x 150 µg * pr. compr. 1 x 150 µg ** pr. compr. 1 x 150 µg		363,- 2,65 2,18	54	91
B-86	1183-797 0743-310 0743-310	L-THYROXINE CHRISTIAENS 200 µg Christiaens Pharma compr. 100 x 200 µg * pr. compr. 1 x 200 µg ** pr. compr. 1 x 200 µg		442,- 3,23 2,65	66	110
B-73	0055-343 0055-236 0055-202 0055-244 0711-051 0711-077 0711-085 0711-051 0711-077 0711-085	LUDIOMIL Novartis Pharma amp. inj. 10 x 25 mg/5 ml compr. 30 x 25 mg compr. 100 x 25 mg compr. 30 x 50 mg * pr. amp. inj. 1 x 25 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 25 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		245,- 177,- 471,- 309,- 17,90 3,44 7,53 14,70 2,82 6,17	37 27 71 46	61 44 118 77

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-25	0055-111 0711-101 0711-101	LYOVAC COSMEGEN Merck Sharp & Dohme amp. inj. 1 x 0,5 mg pulv. * pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg pulv. ** pr. amp. inj. 1 x 0,5 mg pulv.		131,- 96,- 79,-	-	-
B-101	0055-376 0711-143 0711-143	LYSOMUCIL 10% Zambon amp. 20 x 300 mg/3 ml * pr. amp. 1 x 300 mg/3 ml ** pr. amp. 1 x 300 mg/3 ml		312,- 11,40 9,35	47	78
B-119	0264-127 0264-135 0288-555 0728-261 0728-279 0741-330 0728-261 0728-279 0741-330	MACROMYCINE Farmabel pulv. or. 16 x 250 mg pulv. or. 16 x 500 mg dos. or. 16 x 1 g * pr. pulv. or. 1 x 250 mg * pr. pulv. or. 1 x 500 mg * pr. dos. or. 1 x 1 g ** pr. pulv. or. 1 x 250 mg ** pr. pulv. or. 1 x 500 mg ** pr. dos. or. 1 x 1 g		321,- 457,- 663,- 14,63 20,88 30,25 12,- 17,13 24,81	48 69 99	80 114 166
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		96,- 7,- 5,80	14	24
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		149,33 299,-		
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		173,- 1,26 1,04	26	43
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		173,- 2,52 2,08	26	43
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		85,- 2,20 1,80	13	21
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		67,- 1,96 1,60	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	150,- 110,- 90,-	15	30
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		315,- 2,30 1,89	-	-
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		230,- 168,- 138,-	34	57
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		262,- 187,- 191,- 136,- 157,- 112,-	39 28	65 47

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-15	1167-667 0743-641 0743-641	MAXSOTEN Lederle drag. 56 x 10 mg/25 mg * pr. drag. 1 x 10 mg/25 mg ** pr. drag. 1 x 10 mg/25 mg		1.093,- 14,82 12,18	164	273
B-15	1167-733 0743-658 0743-658	MAXSOTEN MITIS Lederle drag. 56 x 5 mg/12,5 mg * pr. drag. 1 x 5 mg/12,5 mg ** pr. drag. 1 x 5 mg/12,5 mg		630,- 8,21 6,75	94	157
B-28	0636-167 0731-976 0731-976	MAXZIDE Lederle compr. 28 x 75 mg/50 mg * pr. compr. 1 x 75 mg/50 mg ** pr. compr. 1 x 75 mg/50 mg		415,- 10,82 8,89	62	104
Cx-10	1402-569 1464-114 0748-350 0748-350	MEBEVERINE EG Eurogenerics compr. ent. 40 x 135 mg compr. ent. 120 x 135 mg * pr. compr. ent. 1 x 135 mg ** pr. compr. ent. 1 x 135 mg	G G G G	285,- 598,- 3,18 2,61	228 478	228 478
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		327,- 7,97 6,53	49	82
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		1.311,- 54,75 45,-	-	-
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		583,- 1.410,- 24,32 19,98	87 211	146 352
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		245,- 8,52 7,-	37	61
A-27	1481-332 1481-340 1481-357 0761-031 0761-049 0761-056 0761-031 0761-049 0761-056	MEDROXYPROGESTERONE ACETAAT PHARMACHEMIE OPG Pharmachemie compr. 100 x 100 mg compr. 30 x 250 mg compr. 30 x 500 mg * pr. compr. 1 x 100 mg * pr. compr. 1 x 250 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		2.846,- 2.304,- 3.656,- 27,22 72,67 117,73 24,35 63,10 108,17	- - -	- - -
B-165	0830-034 0711-515 0711-515	MEDRYSONE Faure coll. 5 ml * pr. coll. 5 ml ** pr. coll. 5 ml		99,- 72,- 59,-	15	25
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		152,- 269,- 2,22 6,53 1,82 5,37	23 40	38 67
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		96,- 96,- 11,67 2,80 9,67 2,32	14 14	24 24

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	---	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-81	0056-622	MESTINON ICN compr. 50 x 10 mg		40,-	6	10
	0056-606	drag. 150 x 60 mg		479,-	72	120
	0711-713	* pr. compr. 1 x 10 mg		0,58		
	0711-721	* pr. drag. 1 x 60 mg		2,33		
	0711-713	** pr. compr. 1 x 10 mg		0,48		
	0711-721	** pr. drag. 1 x 60 mg		1,91		
B-93	0057-158	METHERGIN Novartis Pharma amp. inj. 5 x 0,2 mg/ml		104,-	16	26
	0119-735	gtt. 10 ml 0,25 mg/ml		90,-	13	22
	0711-747	* pr. amp. inj. 1 x 0,2 mg/ml		15,20		
	0711-754	* pr. gtt. 1 x 0,25 mg/ml		6,60		
	0711-747	** pr. amp. inj. 1 x 0,2 mg/ml		12,40		
	0711-754	** pr. gtt. 1 x 0,25 mg/ml		5,40		
A-24	0744-698	METHOBLASTINE FORTE 50 Ready To Use Pharmacia & Upjohn * pr. fl. inj. 2 ml 25 mg/ml		597,-		
	0744-698	** pr. fl. inj. 2 ml 25 mg/ml		490,-		
A-24	0744-755	METHOBLASTINE FORTE 200 Ready To Use Pharmacia & Upjohn * pr. fl. inj. 8 ml 25 mg/ml		1.655,-		
	0744-755	** pr. fl. inj. 8 ml 25 mg/ml		1.368,-		
A-24	0744-771	METHOBLASTINE FORTE 500 Ready To Use Pharmacia & Upjohn * pr. fl. inj. 20 ml 25 mg/ml		3.396,-		
	0744-771	** pr. fl. inj. 20 ml 25 mg/ml		3.109,-		
A-24	0744-789	METHOBLASTINE FORTE 1.000 Ready To Use Pharmacia & Upjohn * pr. fl. inj. 40 ml 25 mg/ml		5.882,-		
	0744-789	** pr. fl. inj. 40 ml 25 mg/ml		5.595,-		
A-24	0744-763	METHOBLASTINE FORTE 2.000 Ready To Use Pharmacia & Upjohn * pr. fl. inj. 80 ml 25 mg/ml		10.856,-		
	0744-763	** pr. fl. inj. 80 ml 25 mg/ml		10.569,-		
A-24	0744-797	METHOBLASTINE FORTE 5.000 Ready To Use Pharmacia & Upjohn * pr. fl. inj. 200 ml 25 mg/ml		25.156,-		
	0744-797	** pr. fl. inj. 200 ml 25 mg/ml		24.869,-		
A-24	0746-909	METHOTREXATUM Pharmacia & Upjohn * pr. vial inj. 1 x 50 mg/2 ml	C	437,-		
	0746-917	* pr. vial inj. 1 x 500 mg/20 ml	C	2.566,-		
	0746-909	** pr. vial inj. 1 x 50 mg/2 ml	C	359,-		
	0746-917	** pr. vial inj. 1 x 500 mg/20 ml	C	2.279,-		
B-83	1205-053	METHYLPREDNISOLONE DAVID BULL Faulding fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		1.874,-	250	375
	1205-061	fl. inj. 1 x 1 g + solv.		3.042,-	250	375
	0743-914	* pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		1.750,-		
	0743-922	* pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		2.918,-		
	0743-914	** pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		1.463,-		
	0743-922	** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		2.631,-		
B-132	0741-678	METRONIDAZOL Vascumed * pr. sac-zak perf. 100 ml 5 mg/ml		266,-		
	0741-678	** pr. sac-zak perf. 100 ml 5 mg/ml		219,-		
B-132	0733-717	METRONIDAZOLE PHARMAFLEX Braun * pr. sac-zak perf. 100 ml 5 mg/ml		266,-		
	0733-717	** pr. sac-zak perf. 100 ml 5 mg/ml		219,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-8		MEXITIL Boehringer Ingelheim				
	0057-315	amp. inj. 5 x 250 mg/10 ml		641,-	96	160
	0057-786	caps. 30 x 200 mg		378,-	57	94
	0058-149	caps. 100 x 200 mg		1.008,-	151	252
	0711-762	* pr. amp. inj. 1 x 250 mg/10 ml		93,60		
	0711-770	* pr. caps. 1 x 200 mg		7,36		
	0711-762	** pr. amp. inj. 1 x 250 mg/10 ml		76,80		
	0711-770	** pr. caps. 1 x 200 mg		6,04		
B-8		MEXITIL PERLONGUETTES Boehringer Ingelheim				
	0617-910	caps. 50 x 360 mg		1.038,-	156	259
	0731-414	* pr. caps. 1 x 360 mg		15,26		
	0731-414	** pr. caps. 1 x 360 mg		12,54		
B-88		MIACALCIC Novartis Pharma				
	0865-139	amp. inj. 5 x 50 I.U./ml		1.028,-	154	257
	1167-147	amp. ser. 5 x 50 I.U./0,5 ml		1.028,-	154	257
	1167-154	amp. ser. 15 x 50 I.U./0,5 ml		2.075,-	250	375
	1277-086	amp. ser. 30 x 50 I.U./0,5 ml		3.185,-	250	375
	1109-057	amp. ser. 5 x 100 I.U./ml		1.398,-	210	349
	1172-758	amp. ser. 15 x 100 I.U./ml		3.074,-	250	375
	1261-460	amp. ser. 30 x 100 I.U./ml		4.672,-	250	375
	0702-332	* pr. amp. inj. 1 x 50 I.U./ml		150,20		
	0743-880	* pr. amp. ser. 1 x 50 I.U./0,5 ml		102,03		
	0741-637	* pr. amp. ser. 1 x 100 I.U./ml		151,60		
	0702-332	** pr. amp. inj. 1 x 50 I.U./ml		123,40		
	0743-880	** pr. amp. ser. 1 x 50 I.U./0,5 ml		92,47		
	0741-637	** pr. amp. ser. 1 x 100 I.U./ml		142,03		
A-12		MINIDIAB Pharmacia & Upjohn				
	0057-778	compr. 30 x 5 mg		305,-	-	-
	0057-760	compr. 90 x 5 mg		732,-	-	-
	0711-812	* pr. compr. 1 x 5 mg		5,93		
	0711-812	** pr. compr. 1 x 5 mg		4,88		
B-13		MINIPRESS Roerig				
	0057-240	compr. 30 x 1 mg		182,-	27	45
	0057-257	compr. 100 x 1 mg		479,-	72	120
	0057-265	compr. 30 x 2 mg		304,-	46	76
	0057-273	compr. 100 x 2 mg		802,-	120	200
	0057-406	compr. 30 x 5 mg		543,-	81	136
	0057-752	compr. 100 x 5 mg		1.279,-	192	320
	0711-846	* pr. compr. 1 x 1 mg		3,50		
	0711-853	* pr. compr. 1 x 2 mg		5,85		
	0711-861	* pr. compr. 1 x 5 mg		10,56		
	0711-846	** pr. compr. 1 x 1 mg		2,87		
	0711-853	** pr. compr. 1 x 2 mg		4,81		
	0711-861	** pr. compr. 1 x 5 mg		8,68		
B-3		MINITRAN-5 3M Pharma				
	1033-554	syst. 30		909,-	136	227
	0740-100	* pr. syst.		22,10		
	0740-100	** pr. syst.		18,17		
B-3		MINITRAN-10 3M Pharma				
	1033-570	syst. 30		1.252,-	188	313
	0740-118	* pr. syst.		34,13		
	0740-118	** pr. syst.		28,03		
B-3		MINITRAN-15 3M Pharma				
	1033-596	syst. 30		1.646,-	247	375
	0740-126	* pr. syst.		50,10		
	0740-126	** pr. syst.		41,17		
B-118		MINO-50 Lederle				
	0093-013	compr. 20 x 50 mg		469,-	70	117
	1074-087	compr. 42 x 50 mg		788,-	118	197
	0729-566	* pr. compr. 1 x 50 mg		13,69		
	0729-566	** pr. compr. 1 x 50 mg		11,24		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-118	0119-958 0711-879 0711-879	MINOCIN Lederle caps. 10 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		469,- 34,20 28,10	70	117
B-118	0057-554 0711-887 0711-887	MINOCIN I.V. Lederle amp. inj. 3 x 100 mg * pr. amp. inj. 1 x 100 mg ** pr. amp. inj. 1 x 100 mg		448,- 109,- 89,67	67	112
B-118	1028-695 0740-092 0740-092	MINOTAB Lederle compr. 10 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		469,- 34,20 28,10	70	117
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		88,- 64,- 53,-	13	22
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		168,- 6,15 5,05	101	101
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	375,- 1.424,- 41,10 33,77	56 214	94 356
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		2.498,- 3.059,- 3.695,- 237,40 978,33 1.785,50 208,70 882,67 1.642,-	- - -	- - -
B-63	1257-187 0745-802 0745-802	MOBIC Boehringer Ingelheim compr. 30 x 15 mg * pr. compr. 1 x 15 mg ** pr. compr. 1 x 15 mg		751,- 18,27 15,-	113	188
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		195,- 312,- 624,- 4,06 3,34	29 47 94	49 78 156
B-119	1430-065 0749-630 0749-630	MONAXIN Therabel Pharma compr. 10 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		1.066,- 79,80 65,50	160	266
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		133,- 3,23 2,67	20	33
B-56	1395-656 0747-832 0747-832	MORPHIPHAR 10 Unicophar compr. 30 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg	G G G	325,- 5,93 4,87	32	65
B-56	1395-664 0747-840 0747-840	MORPHIPHAR 30 Unicophar compr. 30 x 30 mg * pr. compr. 1 x 30 mg ** pr. compr. 1 x 30 mg	G G G	775,- 14,77 12,13	77	155

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-56	1395-672 0747-857 0747-857	MORPHIPHAR 60 Unicophar compr. 30 x 60 mg * pr. compr. 1 x 60 mg ** pr. compr. 1 x 60 mg	G G G	1.247,- 33,90 27,87	125	249
B-56	1395-680 0747-865 0747-865	MORPHIPHAR 100 Unicophar compr. 30 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg	G G G	1.778,- 55,13 45,57	178	315
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		859,- 11,20 9,20	129	215
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		411,- 6,- 4,92	62	103
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		499,- 499,- 282,- 453,- 22,75 22,75 12,88 20,69 18,69 18,69 10,56 17,-	75 75 42 68	125 125 70 113
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	454,- 260,- 18,06 10,38 14,81 8,50	45 26	91 52
B-107	1399-088 0749-242 0749-242	MOXITOP Topgen ESV caps. 16 x 500 mg * pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. caps. 1 x 500 mg	G G G	245,- 8,94 7,38	24	49
B-56	1404-565 0748-525 0748-525	MS CONTIN 5 mg Asta Medica compr. 30 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		204,- 4,97 4,07	31	51
B-56	1391-721 0739-417 0739-417	MS CONTIN 10 mg Asta Medica compr. 30 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		406,- 9,90 8,13	61	101
B-56	1404-607 0748-475 0748-475	MS CONTIN 15 mg Asta Medica compr. 30 x 15 mg * pr. compr. 1 x 15 mg ** pr. compr. 1 x 15 mg		547,- 13,30 10,93	82	137
B-56	1391-739	MS CONTIN 30 mg Asta Medica compr. 30 x 30 mg		967,-	145	242
B-56	1391-747 0658-625 0734-558 0734-558	MS CONTIN 60 mg Asta Medica compr. 30 x 60 mg compr. 56 x 60 mg * pr. compr. 1 x 60 mg ** pr. compr. 1 x 60 mg		1.559,- 2.554,- 43,39 38,27	234 250	375 375

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-56	1391-754 0739-037 0739-037	MS CONTIN 100 mg Asta Medica compr. 30 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		2.223,- 69,97 60,40	250	375
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		135,- 19,80 16,20	67	67
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		1.012,- 1.668,- 1.440,- 36,95 7,65 12,52 30,35 6,29 10,29	- - -	- - -
B-155	0120-675 0120-584 0712-281 0712-299 0712-281 0712-299	MYCOLOG Sanofi Pharma crème 15 g ungt. 15 g * pr. crème 1 x 1 g * pr. ungt. 1 x 1 g ** pr. crème 1 x 1 g ** pr. ungt. 1 x 1 g		207,- 207,- 10,07 10,07 8,27 8,27	31 31	52 52
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		627,- 4,58 3,76	-	-
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		78,- 5,70 14,48 4,70 11,88	12	19
A-5	1359-793 0712-349 0712-349	MYSOLINE Zeneca compr. 90 x 250 mg * pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg		125,- 1,02 0,84	-	-
B-100	1470-749 0760-595 0760-595	NA-CROMOGLYCAAT EG 20 mg/2 ml Eurogenerics amp. pr. inhal. 48 x 20 mg/2 ml * pr. amp. pr. inhal. 1 x 20 mg/2 ml ** pr. amp. pr. inhal. 1 x 20 mg/2 ml	G G G	543,- 7,21 5,92	54	109
B-60	1434-513 0760-611 0760-611	NAPROPHAR 250 mg Unicophar compr. 30 x 250 mg * pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg	G G G	292,- 5,70 4,70	29	58
B-60	1434-521 1470-756 0760-603 0760-603	NAPROPHAR 500 mg Unicophar compr. 30 x 500 mg compr. 60 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg	G G G G	487,- 779,- 8,28 6,80	49 78	97 156
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		241,- 482,- 580,- 260,- 7,04 14,10 15,83 5,78 11,60 13,-	36 72 87 39	60 120 145 65

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		580,- 14,10 11,60	87	145
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		580,- 14,10 11,60	87	145
B-60	0468-751 0468-769 0468-777 0735-241 0735-258 0735-266 0735-241 0735-258 0735-266	NAPROXENE EG Eurogenerics 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	G G G G G G G G G	406,- 487,- 218,- 5,16 10,33 11,58 4,24 8,50 9,50	41 49 22	81 97 44
B-147	0712-422 0712-422	NARCAN Du Pont Pharma * pr. amp. inj. 1 x 0,4 mg/ml ** pr. amp. inj. 1 x 0,4 mg/ml		134,40 110,40		
B-132	0061-978 0712-489 0712-489	NAXOGIN Pharmacia & Upjohn compr. 12 x 250 mg * pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg		88,- 5,33 4,42	13	22
B-162	0120-865 0712-497 0712-497	NEBACETINE Eumedica pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml * pr. pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml ** pr. pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml		151,- 110,- 91,-	23	38
B-27	1402-841 1402-858 1402-866 0748-889 0748-897 0748-889 0748-897	NEFROTONE Boss Pharma compr. 50 x 25 mg compr. 100 x 25 mg compr. 50 x 100 mg * pr. compr. 1 x 25 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		467,- 746,- 1.240,- 5,45 20,18 4,47 16,58	70 112 186	117 186 310
B-27	1402-874 0748-905 0748-905	NEFROZIDE Boss Pharma compr. 56 x 25 mg/25 mg * pr. compr. 1 x 25 mg/25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg/25 mg		481,- 6,27 5,14	72	120
B-162	0121-012 0712-554 0712-554	NEOBACITRACINE Bencard pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml * pr. pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml ** pr. pulv. pr. sol. pro-instillat. 10 ml		151,- 110,- 91,-	23	38
B-166	1001-320 0299-453 0702-894 0741-777 0702-894 0741-777	NEODEXON Bournonville Pharma coll. 3 ml coll. 5 ml * pr. coll. 3 ml * pr. coll. 5 ml ** pr. coll. 3 ml ** pr. coll. 5 ml		85,- 136,- 62,- 99,- 51,- 82,-	13 20	21 34
B-162	0059-840 0059-832 0712-588 0712-596 0712-588 0712-596	NEOMYCINE Asta Medica coll. 9 ml ungt. opht. 4 g * pr. coll. 9 ml * pr. ungt. opht. 4 g ** pr. coll. 9 ml ** pr. ungt. opht. 4 g		82,- 54,- 60,- 39,- 49,- 32,-	12 8	20 13

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-24	0059-865 0712-604 0712-604	NEONIAGAR Sintesa compr. 20 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		77,- 2,80 2,30	12	19
B-22	0810-911 0712-638 0712-638	NEPRESOL Novartis Pharma compr. 100 x 25 mg * pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg		165,- 1,20 0,99	25	41
B-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		124,- 198,- 124,- 198,- 124,- 198,- 4,83 4,83 4,83 3,97 3,97 3,97	19 30 19 30 19 30	31 49 31 49 31 49
B-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		150,- 7,27 6,-	22	37
B-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		49,67 385,67 1.029,-		
B-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		60,- 115,- 62,- 164,- 1,47 1,68 1,50 4,- 1,20 1,38 1,23 3,27	9 17 9 25	15 29 15 41
B-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		312,- 7,60 6,23	47	78
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		120,- 2,93 2,40	-	-
B-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		448,- 715,- 9,32 7,66	67 107	112 179
B-62	0060-962 0060-996 0712-869 0712-869	NIFLURIL Ursa caps. 30 x 250 mg caps. 100 x 250 mg * pr. caps. 1 x 250 mg ** pr. caps. 1 x 250 mg		134,- 356,- 2,60 2,13	20 53	33 89

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		188,- 4,57 3,77	28	47
B-3	0867-648 0736-090 0736-090	NITRODERM TTS 5 Novartis Pharma syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		909,- 22,10 18,17	136	227
B-3	0803-387 0736-108 0736-108	NITRODERM TTS 10 Novartis Pharma syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		1.252,- 34,13 28,03	188	313
B-3	1083-815 0741-785 0741-785	NITRODERM TTS 15 Novartis Pharma syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		1.646,- 50,10 41,17	247	375
B-3	0487-561 0736-306 0736-306	NITRODYL-5 mg Bio-Therabel syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		909,- 22,10 18,17	136	227
B-3	0487-579 0736-314 0736-314	NITRODYL-10 mg Bio-Therabel syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		1.252,- 34,13 28,03	188	313
B-3	0487-587 0736-322 0736-322	NITRODYL-15 mg Bio-Therabel syst. 30 * pr. syst. ** pr. syst.		1.646,- 50,10 41,17	247	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.		275,- 201,- 165,-	41	69
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		364,- 2,66 2,18	55	91
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.		922,- 673,- 553,-	-	-
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		48,- 1,08 0,89	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		574,- 1.237,- 592,- 33,50 21,60 27,53 17,75	86 186 89	143 309 148
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		214,- 5,20 4,27	32	53
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		331,- 8,07 6,60	265	265

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-78		NORFLEX 3M Pharma				
	0061-689	compr. 20 x 100 mg		99,-	15	25
	0061-879	compr. 100 x 100 mg		396,-	59	99
	0061-457	amp. inj. 3 x 60 mg/2 ml		143,-	21	36
	0713-115	* pr. compr. 1 x 100 mg		2,89		
	0713-123	* pr. amp. inj. 1 x 60 mg/2 ml		34,67		
	0713-115	** pr. compr. 1 x 100 mg		2,37		
	0713-123	** pr. amp. inj. 1 x 60 mg/2 ml		28,67		
B-73		NORTRILEN Lundbeck				
	0062-588	amp. inj. 10 x 10 mg/ml		89,-	13	22
	0061-721	compr. 50 x 10 mg		72,-	11	18
	0061-747	compr. 50 x 25 mg		140,-	21	35
	0713-131	* pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml		6,50		
	0713-149	* pr. compr. 1 x 10 mg		1,06		
	0713-156	* pr. compr. 1 x 25 mg		2,04		
	0713-131	** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/ml		5,30		
	0713-149	** pr. compr. 1 x 10 mg		0,86		
	0713-156	** pr. compr. 1 x 25 mg		1,68		
B-107		NOVABRITINE Bencard				
	0139-493	fl. inj. 6 x 500 mg + solv.		394,-	59	98
	0139-543	fl. inj. 6 x 1 g + solv.		637,-	96	159
	0121-665	caps. 16 x 500 mg		540,-	81	135
	0121-954	pulv. pr. sir. 80 ml 125 mg/5 ml		178,-	27	44
	0122-036	pulv. pr. sir. 80 ml 250 mg/5 ml		310,-	46	77
	0713-164	* pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		48,-		
	0713-172	* pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		77,50		
	0713-180	* pr. caps. 1 x 500 mg		24,63		
	0713-206	* pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml		8,13		
	0713-214	* pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		14,13		
	0713-164	** pr. fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		39,33		
	0713-172	** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		63,67		
	0713-180	** pr. caps. 1 x 500 mg		20,25		
	0713-206	** pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml		6,69		
	0713-214	** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		11,63		
B-107		NOVABRITINE 500 mg "TABS" Bencard				
	1075-647	compr. 16 x 500 mg		540,-	81	135
	0700-690	* pr. compr. 1 x 500 mg		24,63		
	0700-690	** pr. compr. 1 x 500 mg		20,25		
B-107		NOVABRITINE 1 G "TABS" Bencard				
	1100-247	compr. 8 x 1 g		540,-	81	135
	0741-512	* pr. compr. 1 x 1 g		49,25		
	0741-512	** pr. compr. 1 x 1 g		40,50		
B-107		NOVABRITINE I.M. Bencard				
	0139-626	fl. inj. 3 x 1 g + solv.		354,-	53	88
	0139-873	fl. inj. 6 x 1 g + solv.		637,-	96	159
	0713-230	* pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		77,50		
	0713-230	** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		63,67		
B-1		NOVODIGAL Asta Medica				
	0062-067	compr. 50 x 0,2 mg		100,-	15	25
	0713-263	* pr. compr. 1 x 0,2 mg		1,46		
	0713-263	** pr. compr. 1 x 0,2 mg		1,20		
B-86		NOVOTHYRAL Merck-Belgolabo				
	0062-109	compr. 50		210,-	31	52
	0062-232	compr. 100		336,-	50	84
	0713-271	* pr. compr.		2,45		
	0713-271	** pr. compr.		2,01		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-69		NOZINAN Rhône-Poulenc Rorer				
	0122-259	amp. inj. 10 x 25 mg/ml		139,-	21	35
	0122-283	compr. 20 x 25 mg		70,-	10	17
	0122-275	compr. 20 x 100 mg		180,-	27	45
	0062-216	gtt. 30 ml 40 mg/ml		107,-	16	27
	0713-289	* pr. amp. inj. 1 x 25 mg/ml		10,10		
	0713-297	* pr. compr. 1 x 25 mg		2,55		
	0713-305	* pr. compr. 1 x 100 mg		6,55		
	0713-313	* pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		2,60		
	0713-289	** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/ml		8,30		
	0713-297	** pr. compr. 1 x 25 mg		2,10		
	0713-305	** pr. compr. 1 x 100 mg		5,40		
	0713-313	** pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		2,13		
B-60		NYCOPREN Farmabel				
	1079-821	compr. 30 x 250 mg		319,-	48	80
	1079-839	compr. 30 x 500 mg		580,-	87	145
	0741-553	* pr. compr. 1 x 250 mg		7,77		
	0741-561	* pr. compr. 1 x 500 mg		14,10		
	0741-553	** pr. compr. 1 x 250 mg		6,37		
	0741-561	** pr. compr. 1 x 500 mg		11,60		
B-168		NYLOL Ciba Vision				
	1300-052	coll. 5 ml 2,5 mg/ml		254,-	38	63
	1300-060	coll. 5 ml 5 mg/ml		273,-	41	68
	0746-016	* pr. coll. 5 ml 2,5 mg/ml		185,-		
	0746-024	* pr. coll. 5 ml 5 mg/ml		199,-		
	0746-016	** pr. coll. 5 ml 2,5 mg/ml		152,-		
	0746-024	** pr. coll. 5 ml 5 mg/ml		164,-		
B-3		NYSCONITRINE INJECT. Bio-Therabel				
	0713-347	* pr. amp. I.V. 1 x 5 mg/1,5 ml		14,20		
	0736-223	* pr. amp. inj. 1 x 25 mg/5 ml		32,50		
	0713-347	** pr. amp. I.V. 1 x 5 mg/1,5 ml		11,67		
	0736-223	** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/5 ml		26,67		
B-3		NYSCONITRINE 2,5 Bio-Therabel				
	0062-430	caps. 20 x 2,5 mg		91,-	14	23
	0062-422	caps. 100 x 2,5 mg		364,-	55	91
	0713-370	* pr. caps. 1 x 2,5 mg		2,66		
	0713-370	** pr. caps. 1 x 2,5 mg		2,18		
B-3		NYSCONITRINE 6,5 Bio-Therabel				
	0895-599	caps. 20 x 6,5 mg		111,-	17	28
	0895-607	caps. 100 x 6,5 mg		444,-	67	111
	0725-911	* pr. caps. 1 x 6,5 mg		3,24		
	0725-911	** pr. caps. 1 x 6,5 mg		2,66		
B-134		NYSTATINE Sanofi Pharma				
	0062-521	susp. or. 24 ml 100.000 U./ml		167,-	25	42
	0713-438	* pr. susp. or. 1 x 100.000 U./ml		5,08		
	0713-438	** pr. susp. or. 1 x 100.000 U./ml		4,17		
B-154		NYSTATINE Sanofi Pharma				
	0123-323	ungt. 15 g 100.000 U./g		120,-	18	30
	0121-079	crème 15 g 100.000 U./g		120,-	18	30
	0713-412	* pr. ungt. 1 x 100.000 U./g		5,87		
	0713-420	* pr. crème 1 x 100.000 U./g		5,87		
	0713-412	** pr. ungt. 1 x 100.000 U./g		4,80		
	0713-420	** pr. crème 1 x 100.000 U./g		4,80		
B-116		OBRACIN Lilly				
	0713-453	** pr. fl. inj. 1 x 80 mg/2 ml		159,33		
B-198		OCUFLUR Allergan				
	0226-258	coll. 5 ml 0,3 mg/ml		224,-	34	56
	0739-813	* pr. coll. 5 ml 0,3 mg/ml		163,-		
	0739-813	** pr. coll. 5 ml 0,3 mg/ml		134,-		
B-89		OESTROGEL Piette				
	0062-935	gel 80 g 0,6 mg/g		182,-	27	45
	0713-479	* pr. gel 1 x 5 g 0,6 mg/g		8,31		
	0713-479	** pr. gel 1 x 5 g 0,6 mg/g		6,81		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-26	0063-669	ONCOVIN Lilly amp. inj. 1 x 1 mg/ml		808,-	-	-
	0827-634	amp. inj. 1 x 2 mg/2 ml		1.284,-	-	-
	0713-511	* pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml		590,-		
	0713-529	* pr. amp. inj. 1 x 2 mg/2 ml		1.062,-		
	0713-511	** pr. amp. inj. 1 x 1 mg/ml		484,-		
	0713-529	** pr. amp. inj. 1 x 2 mg/2 ml		873,-		
B-162	0468-785	OPHTAGRAM Chauvin coll. 5 ml 3 mg/ml		205,-	31	51
	0245-811	ungt. opht. 5 g 3 mg/g		205,-	31	51
	0735-316	* pr. coll. 5 ml 3 mg/ml		150,-		
	0736-363	* pr. ungt. opht. 5 g 3 mg/g		150,-		
	0735-316	** pr. coll. 5 ml 3 mg/ml		123,-		
	0736-363	** pr. ungt. opht. 5 g 3 mg/g		123,-		
Cs-7	0064-360	OPTIMINE Schering-Plough sir. 120 ml 0,5 mg/5 ml		128,-	77	77
	0713-586	* pr. sir. 1 x 0,5 mg/5 ml		3,88		
	0713-586	** pr. sir. 1 x 0,5 mg/5 ml		3,21		
B-105	0064-121	ORACILLINE Rhône-Poulenc Rorer susp. or. 120 ml 250.000 U./5 ml		146,-	22	36
	0713-610	* pr. susp. or. 1 x 250.000 U./5 ml		4,46		
	0713-610	** pr. susp. or. 1 x 250.000 U./5 ml		3,67		
B-83	0122-994	ORADEXON Organon compr. 10 x 1,5 mg		63,-	9	16
	0713-636	* pr. compr. 1 x 1,5 mg		4,60		
	0713-636	** pr. compr. 1 x 1,5 mg		3,80		
B-83	1280-486	ORADEXON CHRONOPACK 1,5 mg Organon compr. 100 x 1,5 mg		440,-	66	110
	0746-784	* pr. compr. 1 x 1,5 mg		3,21		
	0746-784	** pr. compr. 1 x 1,5 mg		2,64		
B-71	0062-547	ORAP Janssen-Cilag compr. 75 x 1 mg		477,-	72	119
	0713-651	* pr. compr. 1 x 1 mg		4,64		
	0713-651	** pr. compr. 1 x 1 mg		3,81		
B-71	0062-554	ORAP FORTE Janssen-Cilag compr. 20 x 4 mg		477,-	72	119
	0713-677	* pr. compr. 1 x 4 mg		17,40		
	0713-677	** pr. compr. 1 x 4 mg		14,30		
B-106	0062-539	ORBENIN Eumedica amp. inj. 3 x 500 mg		278,-	42	69
	0122-572	amp. inj. 3 x 1 g		525,-	79	131
	0122-598	caps. 16 x 500 mg		337,-	51	84
	0713-685	* pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv.		33,24		
	0713-693	* pr. amp. inj. 1 x 500 mg		67,67		
	0713-701	* pr. amp. inj. 1 x 1 g		127,67		
	0713-727	* pr. caps. 1 x 500 mg		15,38		
	0713-685	** pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv.		27,32		
	0713-693	** pr. amp. inj. 1 x 500 mg		55,67		
	0713-701	** pr. amp. inj. 1 x 1 g		105,-		
	0713-727	** pr. caps. 1 x 500 mg		12,63		
B-90	0123-042	ORGAMETRIL Organon compr. 30 x 5 mg		172,-	26	43
	0713-743	* pr. compr. 1 x 5 mg		4,20		
	0713-743	** pr. compr. 1 x 5 mg		3,43		
B-85	0824-698	ORIMETEN Novartis Pharma compr. div. 100 x 250 mg		2.162,-	250	375
	0713-750	* pr. compr. div. 1 x 250 mg		20,38		
	0713-750	** pr. compr. div. 1 x 250 mg		17,51		
B-88	1187-905	OSTAC Roche caps. 120 x 400 mg		7.758,-	250	375
	0744-078	* pr. caps. 1 x 400 mg		63,62		
	0744-078	** pr. caps. 1 x 400 mg		61,23		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		363,- 2,65 2,18	54	91
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		232,- 5,63 4,63	35	58
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		566,- 41,30 33,90	85	141
B-97	0864-215 0864-595 0714-030 0714-030	PEDIAPHYLLIN PL S.M.B. compr. 30 x 200 mg compr. 100 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg		132,- 352,- 2,57 2,11	20 53	33 88
B-105	0124-164 0714-055 0714-055	PENADUR L-A SmithKline Beecham Pharma fl. inj. 1 x 1.200.000 I.U. * pr. 100.000 I.U. inj. ** pr. 100.000 I.U. inj.	M	125,- 7,58 6,25	19	31
B-107	0124-313 0827-642 0127-357 0827-659 0124-347 0714-063 0714-071 0714-089 0714-097 0714-121 0714-063 0714-071 0714-089 0714-097 0714-121	PENBRITIN Eumedica fl. inj. 3 x 500 mg + solv. fl. inj. 6 x 500 mg + solv. fl. inj. 3 x 1 g + solv. fl. inj. 6 x 1 g + solv. caps. 16 x 500 mg * pr. fl. inj. 1 x 250 mg * pr. fl. inj. 1 x 500 mg * pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv. * pr. fl. inj. 1 x 2 g + solv. * pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. fl. inj. 1 x 250 mg ** pr. fl. inj. 1 x 500 mg ** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 2 g + solv. ** pr. caps. 1 x 500 mg		148,- 297,- 239,- 481,- 275,- 21,92 36,17 58,50 108,12 12,56 18,- 29,67 48,- 96,64 10,31	22 45 36 72 41	37 74 60 120 69
B-107	0066-449 0714-188 0714-188	PENGLOBE Astra compr. 16 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg		388,- 17,69 14,56	58	97
B-105	0067-413 0067-546 0714-220 0714-238 0714-220 0714-238	PENICILLINE INJECT. Continental Pharma fl. inj. 1 x 1.000.000 I.U. fl. inj. 1 x 2.000.000 I.U. * pr. fl. inj. 1 x 1.000.000 I.U. * pr. fl. inj. 1 x 2.000.000 I.U. ** pr. fl. inj. 1 x 1.000.000 I.U. ** pr. fl. inj. 1 x 2.000.000 I.U.	M M	33,- 42,- 24,- 31,- 20,- 25,-	5 6	8 10
B-105	0123-950 0714-261 0714-261	PENI-ORAL Wyeth compr. 15 x 1.000.000 I.U. * pr. compr. 1 x 1.000.000 I.U. ** pr. compr. 1 x 1.000.000 I.U.		205,- 10,- 8,20	31	51
B-106	0124-503 0124-511 0714-287 0714-295 0714-287 0714-295	PENSTAPHO Bristol-Myers Squibb fl. inj. 1 x 250 mg fl. inj. 1 x 1 g + solv. * pr. fl. inj. 1 x 250 mg * pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv. ** pr. fl. inj. 1 x 250 mg ** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		77,- 199,- 56,- 145,- 46,- 119,-	12 30	19 50
B-106	0068-122 0120-808 0714-329 0714-337 0714-329 0714-337	PENSTAPHON Bristol-Myers Squibb caps. 16 x 500 mg pulv. pr. sir. 80 ml 125 mg/5 ml * pr. caps. 1 x 500 mg * pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml ** pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. sir. 1 x 125 mg/5 ml		337,- 123,- 15,38 5,63 12,63 4,63	51 18	84 31

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-55	0683-342	PENTASA Ferring compr. 360 x 250 mg		2.758,-	250	375
	0287-698	compr. 300 x 500 mg		4.323,-	250	375
	0734-053	* pr. compr. 1 x 250 mg		7,32		
	0739-359	* pr. compr. 1 x 500 mg		13,99		
	0734-053	** pr. compr. 1 x 250 mg		6,52		
	0739-359	** pr. compr. 1 x 500 mg		13,04		
B-107	0066-720	PENTREXYL Bristol-Myers Squibb fl. inj. 3 x 250 mg + solv.		102,-	15	25
	0124-636	fl. inj. 3 x 500 mg + solv.		148,-	22	37
	0067-249	fl. inj. 6 x 500 mg + solv.		297,-	45	74
	0067-231	fl. inj. 6 x 1 g + solv.		481,-	72	120
	0068-718	fl. inj. 1 x 2 g		175,-	26	44
	0124-586	caps. 16 x 500 mg		275,-	41	69
	0714-360	* pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv.		24,67		
	0714-378	* pr. fl. inj. 1 x 500 mg		36,17		
	0714-386	* pr. fl. inj. 1 x 1 g		58,50		
	0714-394	* pr. fl. inj. 1 x 2 g		128,-		
	0714-428	* pr. caps. 1 x 500 mg		12,56		
	0714-360	** pr. fl. inj. 1 x 250 mg + solv.		20,33		
	0714-378	** pr. fl. inj. 1 x 500 mg		29,67		
	0714-386	** pr. fl. inj. 1 x 1 g		48,-		
	0714-394	** pr. fl. inj. 1 x 2 g		105,-		
	0714-428	** pr. caps. 1 x 500 mg		10,31		
B-107	0124-602	PENTREXYL H.D. Bristol-Myers Squibb pulv. pr. sir. 80 ml 250 mg/5 ml		165,-	25	41
	0714-444	* pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		7,50		
	0714-444	** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		6,19		
B-92	0015-172	PERGONAL 75 Serono amp. inj. 3 + solv.		1.168,-	175	292
	0714-469	* pr. amp. inj. + solv.		307,-		
	0714-469	** pr. amp. inj. + solv.		252,33		
B-92	0398-636	PERGOTIME Serono compr. 10 x 50 mg		341,-	51	85
	0730-457	* pr. compr. 1 x 50 mg		24,90		
	0730-457	** pr. compr. 1 x 50 mg		20,40		
Cx-5	0068-379	PERSANTINE Boehringer Ingelheim amp. inj. 5 x 10 mg/2 ml		41,-	33	33
	0714-527	* pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml		6,-		
	0714-535	* pr. amp. inj. 1 x 50 mg/10 ml		23,96		
	0714-527	** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml		5,-		
	0714-535	** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/10 ml		19,68		
Cx-5	0125-054	PERSANTINE 75 Boehringer Ingelheim drag. 50 x 75 mg		223,-	178	178
	0811-356	drag. 100 x 75 mg		357,-	286	286
	0714-550	* pr. drag. 1 x 75 mg		2,61		
	0714-550	** pr. drag. 1 x 75 mg		2,14		
Cx-5	0043-992	PERSANTINE RETARD GE Boehringer Ingelheim caps. 60 x 150 mg		427,-	342	342
	0729-319	* pr. caps. 1 x 150 mg		5,20		
	0729-319	** pr. caps. 1 x 150 mg		4,27		
Cx-5	0829-200	PERSANTINE RETARD Boehringer Ingelheim caps. 60 x 200 mg		569,-	455	455
	0714-568	* pr. caps. 1 x 200 mg		6,92		
	0714-568	** pr. caps. 1 x 200 mg		5,68		
B-73	0068-411	PERTOFRAN Novartis Pharma drag. 100 x 25 mg		357,-	54	89
	0714-576	* pr. drag. 1 x 25 mg		2,61		
	0714-576	** pr. drag. 1 x 25 mg		2,14		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-154	0068-437	PEVARYL Janssen-Cilag crème 30 g 10 mg/g		189,-	28	47
	0069-062	lait derm. - derm. melk 30 ml 10 mg/g		189,-	28	47
	0714-626	* pr. crème 1 x 10 mg/g		4,60		
	0714-634	* pr. lait derm. - derm. melk 1 x 1 ml 10 mg/g		4,60		
	0714-626	** pr. crème 1 x 10 mg/g		3,77		
	0714-634	** pr. lait derm. - derm. melk 1 x 1 ml 10 mg/g		3,77		
B-155	0067-025	PEVISONNE Janssen-Cilag crème 15 g		151,-	23	38
	0714-642	* pr. crème 1 x 1 g		7,33		
	0714-642	** pr. crème 1 x 1 g		6,07		
C-7	0125-187	PHENERGAN Rhône-Poulenc Rorer amp. inj. 5 x 50 mg/2 ml		69,-	34	34
	0714-683	* pr. amp. inj. 1 x 50 mg/2 ml		10,-		
	0714-683	** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/2 ml		8,20		
B-168	0068-759	PHENYLEPHRINE Bournonville Pharma coll. 10 ml 50 mg/ml		89,-	13	22
	0068-767	coll. 10 ml 100 mg/ml		99,-	15	25
	0068-775	coll. 10 ml 150 mg/ml		123,-	18	31
	0714-725	* pr. coll. 10 ml 50 mg/ml		65,-		
	0714-733	* pr. coll. 10 ml 100 mg/ml		72,-		
	0714-741	* pr. coll. 10 ml 150 mg/ml		90,-		
	0714-725	** pr. coll. 10 ml 50 mg/ml		53,-		
	0714-733	** pr. coll. 10 ml 100 mg/ml		59,-		
	0714-741	** pr. coll. 10 ml 150 mg/ml		74,-		
B-168	0069-484	PILO 1 Asta Medica coll. 9,2 ml 10 mg/ml		69,-	10	17
	0714-816	* pr. coll. 9,2 ml 10 mg/ml		50,-		
	0714-816	** pr. coll. 9,2 ml 10 mg/ml		41,-		
B-168	0069-138	PILO 2 Asta Medica coll. 9,2 ml 20 mg/ml		95,-	14	24
	0714-824	* pr. coll. 9,2 ml 20 mg/ml		69,-		
	0714-824	** pr. coll. 9,2 ml 20 mg/ml		57,-		
B-168	0069-187	PILO 3 Asta Medica ungt. opht. 4,8 g 30 mg/g		84,-	13	21
	0714-873	* pr. ungt. opht. 4,8 g 30 mg/g		61,-		
	0714-873	** pr. ungt. opht. 4,8 g 30 mg/g		50,-		
B-168	0072-272	PILO 4 Asta Medica coll. 9,2 ml 40 mg/ml		114,-	17	28
	0714-832	* pr. coll. 9,2 ml 40 mg/ml		83,-		
	0714-832	** pr. coll. 9,2 ml 40 mg/ml		68,-		
B-168	0069-203	PILOCARPINE Bournonville Pharma coll. 10 ml 10 mg/ml		56,-	8	14
	0125-443	coll. 10 ml 20 mg/ml		60,-	9	15
	0069-146	coll. 10 ml 40 mg/ml		80,-	12	20
	0714-840	* pr. coll. 10 ml 10 mg/ml		41,-		
	0714-857	* pr. coll. 10 ml 20 mg/ml		44,-		
	0714-865	* pr. coll. 10 ml 40 mg/ml		58,-		
	0714-840	** pr. coll. 10 ml 10 mg/ml		34,-		
	0714-857	** pr. coll. 10 ml 20 mg/ml		36,-		
	0714-865	** pr. coll. 10 ml 40 mg/ml		48,-		
B-134	0865-238	PIMAFUCIN Yamanouchi susp. or. 20 ml 25 mg/ml		275,-	41	69
	0714-915	* pr. susp. or. 1 x 25 mg/ml		10,05		
	0714-915	** pr. susp. or. 1 x 25 mg/ml		8,25		
B-107	0714-972	PIPCIL Lederle ** pr. fl. pulv. inj. 1 x 2 g		412,-		
	0714-980	** pr. fl. pulv. inj. 1 x 4 g		775,-		

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		776,-	116	194
	0069-260	gtt. 10 ml 40 mg/ml		1.005,-	151	251
	0715-003	* pr. compr. 1 x 10 mg		18,87		
	0715-011	* pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		73,40		
	0715-003	** pr. compr. 1 x 10 mg		15,50		
	0715-011	** pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		60,30		
B-69	0069-179	PIPORTIL LONGUM-4 Rhône-Poulenc Rorer amp. inj. 3 x 25 mg/ml		391,-	59	98
	0068-940	amp. inj. 1 x 100 mg/4 ml		445,-	67	111
	0715-029	* pr. amp. inj. 1 x 25 mg/ml		95,-		
	0715-037	* pr. amp. inj. 1 x 100 mg/4 ml		325,-		
	0715-029	** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/ml		78,-		
	0715-037	** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/4 ml		267,-		
B-126	0103-218	PIPRAM Rhône-Poulenc Rorer caps. 40 x 200 mg		539,-	81	135
	0715-045	* pr. caps. 1 x 200 mg		9,83		
	0715-045	** pr. caps. 1 x 200 mg		8,08		
B-63	1395-698	PIROMED DISPERS 3DDD Pharma compr. sec. 30 x 20 mg	C	611,-	61	122
	0747-881	* pr. compr. sec. 1 x 20 mg	C	14,87		
	0747-881	** pr. compr. sec. 1 x 20 mg	C	12,23		
B-63	1173-749	PIROXICAM EG Eurogenerics caps. 30 x 20 mg	G	700,-	70	140
	1173-756	compr. dis. 30 x 20 mg	G	700,-	70	140
	0742-817	* pr. caps. 1 x 20 mg	G	14,87		
	0742-825	* pr. compr. dis. 1 x 20 mg	G	14,87		
	0742-817	** pr. caps. 1 x 20 mg	G	12,23		
	0742-825	** pr. compr. dis. 1 x 20 mg	G	12,23		
B-63	1463-876	PIROXICAM-RATIOPHARM Ratiopharm amp. I.M. 6 x 20 mg/ml	G	300,-	30	60
	1457-571	compr. 30 x 10 mg	G	368,-	37	74
	1457-589	compr. 30 x 20 mg	G	700,-	70	140
	1457-597	supp. 12 x 20 mg	G	324,-	32	65
	0760-819	* pr. amp. I.M. 1 x 20 mg/ml	G	31,83		
	0749-770	* pr. compr. 1 x 10 mg	G	7,80		
	0749-788	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	14,87		
	0749-796	* pr. supp. 1 x 20 mg	G	17,17		
	0760-819	** pr. amp. I.M. 1 x 20 mg/ml	G	26,17		
	0749-770	** pr. compr. 1 x 10 mg	G	6,40		
	0749-788	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	12,20		
	0749-796	** pr. supp. 1 x 20 mg	G	14,17		
B-63	1464-122	PIROXIPHAR 20 Unicophar supp. 10 x 20 mg	G	270,-	27	54
	0760-249	* pr. supp. 1 x 20 mg	G	17,20		
	0760-249	** pr. supp. 1 x 20 mg	G	14,10		
B-63	1408-582	PIROXIPHAR DISP 20 Unicophar compr. disp. 30 x 20 mg	G	700,-	70	140
	0760-256	* pr. compr. disp. 1 x 20 mg	G	14,87		
	0760-256	** pr. compr. disp. 1 x 20 mg	G	12,20		
B-63	1464-130	PIROXITOP Topgen ESV compr. sec. 30 x 20 mg	G	590,-	59	118
	0760-330	* pr. compr. sec. 1 x 20 mg	G	10,40		
	0760-330	** pr. compr. sec. 1 x 20 mg	G	8,53		
B-63	1464-148	PIROXYMED Ethimed compr. sec. 30 x 20 mg	G	700,-	70	140
	0760-348	* pr. compr. sec. 1 x 20 mg	G	14,87		
	0760-348	** pr. compr. sec. 1 x 20 mg	G	12,23		

Criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-133	0125-575 0715-060 0715-060	PLAQUENIL Sanofi Pharma drag. 100 x 200 mg * pr. drag. 1 x 200 mg ** pr. drag. 1 x 200 mg		615,- 4,49 3,69	92	154
A-23	0715-094 0715-102 0725-945 0715-110 0715-094 0715-102 0725-945 0715-110	PLATINOL Bristol-Myers Squibb * pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg * pr. fl. I.V. 1 x 10 mg/20 ml * pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg * pr. fl. I.V. 1 x 50 mg/100 ml ** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg ** pr. fl. I.V. 1 x 10 mg/20 ml ** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg ** pr. fl. I.V. 1 x 50 mg/100 ml		616,- 616,- 2.309,- 2.309,- 506,- 506,- 2.022,- 2.022,-		
A-23	0715-128 0715-136 0715-128 0715-136	PLATISTINE Pharmacia & Upjohn * pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg * pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg ** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 10 mg ** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg		616,- 2.309,- 506,- 2.022,-		
A-23	0748-368 0742-833 0748-376 0742-841 0748-509 0748-368 0742-833 0748-376 0742-841 0748-509	PLATOSIN OPG Pharmachemie * pr. fl. inj. 1 x 10 mg/10 ml * pr. fl. inj. 1 x 10 mg/20 ml * pr. fl. inj. 1 x 50 mg/50 ml * pr. fl. inj. 1 x 50 mg/100 ml * pr. fl. inj. 1 x 100 mg/100 ml ** pr. fl. inj. 1 x 10 mg/10 ml ** pr. fl. inj. 1 x 10 mg/20 ml ** pr. fl. inj. 1 x 50 mg/50 ml ** pr. fl. inj. 1 x 50 mg/100 ml ** pr. fl. inj. 1 x 100 mg/100 ml	C C C C C C C C	451,- 616,- 1.769,- 2.309,- 3.251,- 371,- 506,- 1.482,- 2.022,- 2.964,-		
Cs-7	0125-641 0125-658 0715-169 0715-177 0715-169 0715-177	POLARAMINE Schering-Plough repetabs 20 x 6 mg sir. 100 ml 2 mg/5 ml * pr. repetab 1 x 6 mg * pr. sir. 1 x 2 mg/5 ml ** pr. repetab 1 x 6 mg ** pr. sir. 1 x 2 mg/5 ml		121,- 97,- 4,40 3,55 3,65 2,90	73 58	73 58
C-12	0854-893 0715-227 0715-227	POLLINEX Stallergènes fl. s. inj. 3 x 0,5 ml * pr. fl. s. inj. 3 x 0,5 ml ** pr. fl. s. inj. 3 x 0,5 ml		1.894,- 1.770,- 1.483,-	375	625
C-12	0480-509 0735-407 0735-407	POLLINEX-S Stallergènes s. inj. 3 x 2.000 U. NOON/0,5 ml * pr. s. inj. 3 x 2.000 U. NOON/0,5 ml ** pr. s. inj. 3 x 2.000 U. NOON/0,5 ml		1.894,- 1.770,- 1.483,-	375	625
B-171	0070-441 0715-250 0715-250	POLYDEXA Bouchara gtt. ot. 10 ml * pr. gtt. ot. 10 ml ** pr. gtt. ot. 10 ml		94,- 69,- 56,-	14	23
B-60	0257-600 0734-442 0734-442	POLYFLAM Farmabel compr. 50 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		569,- 8,30 6,82	85	142
B-172	0064-386 0715-268 0715-268	POLYGYNAX UCB caps. vag. 12 * pr. caps. vag. ** pr. caps. vag.		217,- 13,17 10,83	33	54

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-69		PRAZINE Wyeth				
	0125-914	vial inj. 1 x 100 mg/2 ml		32,-	5	8
	0125-922	vial inj. 1 x 500 mg/10 ml		91,-	14	23
	0125-930	drag. 50 x 25 mg		97,-	15	24
	0125-948	drag. 50 x 50 mg		167,-	25	42
	0125-955	drag. 50 x 100 mg		286,-	43	71
	0715-383	* pr. vial inj. 1 x 100 mg/2 ml		23,-		
	0715-391	* pr. vial inj. 1 x 500 mg/10 ml		66,-		
	0715-417	* pr. drag. 1 x 25 mg		1,42		
	0715-425	* pr. drag. 1 x 50 mg		2,44		
	0715-433	* pr. drag. 1 x 100 mg		4,18		
	0715-383	** pr. vial inj. 1 x 100 mg/2 ml		19,-		
	0715-391	** pr. vial inj. 1 x 500 mg/10 ml		55,-		
	0715-417	** pr. drag. 1 x 25 mg		1,16		
	0715-425	** pr. drag. 1 x 50 mg		2,-		
	0715-433	** pr. drag. 1 x 100 mg		3,42		
B-165		PRED FORTE Allergan				
	0664-219	coll. 5 ml 10 mg/ml		235,-	35	59
	0732-347	* pr. coll. 5 ml 10 mg/ml		172,-		
	0732-347	** pr. coll. 5 ml 10 mg/ml		141,-		
B-166		PREDMYCIN - P Allergan				
	0054-627	coll. 5 ml		212,-	32	53
	0715-441	* pr. coll. 5 ml		155,-		
	0715-441	** pr. coll. 5 ml		127,-		
B-83		PREDNICORT Continental Pharma				
	0125-997	compr. 30 x 5 mg		139,-	21	35
	0715-458	* pr. compr. 1 x 5 mg		3,37		
	0715-458	** pr. compr. 1 x 5 mg		2,77		
B-83		PREDNICORTELONGE Continental Pharma				
	0071-209	compr. 100 x 5 mg		350,-	52	87
	0715-466	* pr. compr. 1 x 5 mg		2,55		
	0715-466	** pr. compr. 1 x 5 mg		2,10		
B-166		PREDNISON NEOMYCINE Asta Medica				
	0071-258	ungt. opt. 3 g		75,-	11	19
	0715-508	* pr. ungt. opt. 3 g		55,-		
	0715-508	** pr. ungt. opt. 3 g		45,-		
B-92		PREGNYL Organon				
	0126-052	amp. inj. 3 x 1.500 I.U.		303,-	45	76
	0126-060	amp. inj. 3 x 5.000 I.U.		563,-	84	141
	0715-516	* pr. amp. inj. 1 x 1.500 I.U.		73,67		
	0715-524	* pr. amp. inj. 1 x 5.000 I.U.		137,-		
	0715-516	** pr. amp. inj. 1 x 1.500 I.U.		60,67		
	0715-524	** pr. amp. inj. 1 x 5.000 I.U.		112,67		
B-89		PREMARIN 0,625 MG Wyeth				
	1143-361	drag. 84 x 0,625 mg		294,-	44	73
	0706-333	* pr. drag. 1 x 0,625 mg		2,56		
	0706-333	** pr. drag. 1 x 0,625 mg		2,10		
B-89		PREMARIN 1,25 MG Wyeth				
	1143-379	drag. 84 x 1,25 mg		493,-	74	123
	0706-341	* pr. drag. 1 x 1,25 mg		4,29		
	0706-341	** pr. drag. 1 x 1,25 mg		3,52		
B-94		PRE-PAR Solvay Pharma				
	0071-217	amp. inj. 1 x 50 mg/5 ml		102,-	15	25
	0079-483	compr. 40 x 10 mg		518,-	78	129
	0715-532	* pr. amp. inj. 1 x 50 mg/5 ml		74,-		
	0715-540	* pr. compr. 1 x 10 mg		9,45		
	0715-532	** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/5 ml		61,-		
	0715-540	** pr. compr. 1 x 10 mg		7,78		
B-94		PRE-PAR RETARD Solvay Pharma				
	0666-776	caps. 20 x 40 mg		881,-	132	220
	0733-394	* pr. caps. 1 x 40 mg		32,15		
	0733-394	** pr. caps. 1 x 40 mg		26,40		

criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmer- kingen	Basis van tegemeetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Obser- vations	Base de remboursement	I	II
Cx-9	0126-193	PRIAMIDE Janssen-Cilag gtt. 15 ml 5 mg/ml		91,-	73	73
	0126-185	drag. 50 x 5 mg		99,-	79	79
	0715-599	* pr. gtt. 1 x 5 mg/ml		4,40		
	0715-607	* pr. drag. 1 x 5 mg		1,44		
	0715-599	** pr. gtt. 1 x 5 mg/ml		3,67		
	0715-607	** pr. drag. 1 x 5 mg		1,18		
B-90	0126-326	PRIMOLUT NOR 5 mg Schering compr. 50 x 5 mg		249,-	37	62
	0715-631	* pr. compr. 1 x 5 mg		3,64		
	0715-631	** pr. compr. 1 x 5 mg		2,98		
A-27	0126-334	PRIMOLUT NOR 10 mg Schering compr. 30 x 10 mg		273,-	-	-
	0715-649	* pr. compr. 1 x 10 mg		6,63		
	0715-649	** pr. compr. 1 x 10 mg		5,47		
B-54	0126-342	PRIMPERAN Synthelabo Belgium amp. inj. 6 x 10 mg/2 ml		88,-	13	22
	0715-656	* pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml		10,67		
	0715-656	** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml		8,83		
Cx-9	0071-704	PRO-BANTHINE Searle drag. 100 x 7,5 mg		193,-	154	154
	0126-474	drag. 100 x 15 mg		284,-	227	227
	0715-680	* pr. drag. 1 x 7,5 mg		1,41		
	0715-698	* pr. drag. 1 x 15 mg		2,07		
	0715-680	** pr. drag. 1 x 7,5 mg		1,16		
	0715-698	** pr. drag. 1 x 15 mg		1,70		
B-142	0852-939	PROCAL Christiaens Pharma compr. entér. 100 x 25 mg		234,-	35	58
	0715-722	* pr. compr. entér. 1 x 25 mg		1,71		
	0715-722	** pr. compr. entér. 1 x 25 mg		1,40		
B-92	0849-190	PROFASI 5.000 Serono amp. lyoph. inj. 3 x 5.000 I.U. + solv.		563,-	84	141
	0715-748	* pr. amp. lyoph. inj. 1 x 5.000 I.U. + solv.		137,-		
	0715-748	** pr. amp. lyoph. inj. 1 x 5.000 I.U. + solv.		112,67		
B-92	0468-793	PROFASI 10.000 Serono amp. lyoph. inj. 1 x 10.000 I.U. + solv.		407,-	61	102
	0735-274	* pr. amp. lyoph. inj. 1 x 10.000 I.U. + solv.		297,-		
	0735-274	** pr. amp. lyoph. inj. 1 x 10.000 I.U. + solv.		244,-		
B-90	0071-803	PROGESTOGEL Piette gel 80 g 10 mg/g		180,-	27	45
	0715-755	* pr. gel 1 x 5 g 10 mg/g		8,19		
	0715-755	** pr. gel 1 x 5 g 10 mg/g		6,75		
B-20	1390-335	PROGOR 120 mg S.M.B. caps. 28 x 120 mg		456,-	68	114
	0761-403	* pr. caps. 1 x 120 mg		11,89		
	0761-403	** pr. caps. 1 x 120 mg		9,75		
B-20	1390-301	PROGOR 180 mg S.M.B. caps. 28 x 180 mg		643,-	96	161
	0761-411	* pr. caps. 1 x 180 mg		16,75		
	0761-411	** pr. caps. 1 x 180 mg		13,79		
B-20	1390-319	PROGOR 240 mg S.M.B. caps. 28 x 240 mg		779,-	117	195
	0761-429	* pr. caps. 1 x 240 mg		20,32		
	0761-429	** pr. caps. 1 x 240 mg		16,68		

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-20	1350-222 0746-719 0746-719	PROGOR 300 mg S.M.B. caps. 28 x 300 mg * pr. caps. 1 x 300 mg ** pr. caps. 1 x 300 mg		851,- 22,18 18,21	128	213
B-20	1390-327 0761-437 0761-437	PROGOR 360 mg S.M.B. caps. 28 x 360 mg * pr. caps. 1 x 360 mg ** pr. caps. 1 x 360 mg		957,- 24,96 20,50	144	239
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		198,- 2,30 1,89	30	49
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		99,- 236,- 2,87 2,35	15 35	25 59
B-76	0072-033 1324-714 1324-722 0072-231 0747-568 0715-821 0747-568 0715-821	PROLOPA "125" Roche caps. 30 x 100 mg/25 mg compr. dispers. 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		297,- 297,- 792,- 792,- 5,78 5,78 4,75 4,75	45 45 119 119	74 74 198 198
B-76	0072-330 0072-769 0072-678 0715-839 0728-121 0715-839 0728-121	PROLOPA "250" Roche 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		1.276,- 506,- 1.220,- 10,53 9,85 8,65 8,09	191 76 183	319 126 305
B-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		297,- 792,- 5,78 4,75	45 119	74 198
B-90	0126-623 0715-854 0715-854	PROLUTON DEPOT Schering amp. inj. 1 x 500 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 500 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 500 mg/2 ml		203,- 148,- 122,-	30	51
B-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		223,- 357,- 357,- 357,- 2,61 5,22 5,22 2,14 4,28 4,28	33 54 54 54	56 89 89 89
B-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	344,- 2,19 1,80	34	69
B-14	0468-819 0735-290 0735-290	PROPRANOLOL RETARD EG Eurogenerics caps. 56 x 160 mg * pr. caps. 1 x 160 mg ** pr. caps. 1 x 160 mg	G G G	646,- 7,41 6,09	65	129

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-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	301,- 2,20 1,80	30	60
B-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	356,- 568,- 7,41 6,09	36 57	71 114
B-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		926,- 2.052,- 137,50 620,25 761,- 1.765,- 112,90 548,50		
B-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		126,- 337,- 2,46 2,02	19 51	31 84
B-73	0815-522 0715-995 0715-995	PROTHIADEN 75 mg Knoll caps. 28 x 75 mg * pr. caps. 1 x 75 mg ** pr. caps. 1 x 75 mg		288,- 7,50 6,18	43	72
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		190,- 383,- 5,79 9,33 4,75 7,67	28 57	47 96
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		1.764,- 2.846,- 2.622,- 2.647,- 32,80 68,05 99,92 126,15 27,06 60,88 88,44 111,80	- - - -	- - - -
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		547,- 15,96 13,12	-	-
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		759,- 34,63 28,44	114	190
B-73	0067-827 0127-431 0716-175 0716-183 0716-175 0716-183	QUITAXON Roche 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		250,- 469,- 3,64 6,84 3,- 5,62	37 70	62 117

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-30		RAPIFEN Janssen-Cilag				
	0716-191	* pr. amp. I.V. 1 x 1 mg/2 ml		27,20		
	0716-209	* pr. amp. I.V. 1 x 5 mg/10 ml		135,60		
	0716-191	** pr. amp. I.V. 1 x 1 mg/2 ml		22,40		
	0716-209	** pr. amp. I.V. 1 x 5 mg/10 ml		111,40		
B-73		REDOMEX Lundbeck				
	0073-858	fl. inj. 1 x 10 ml 10 mg/ml		79,-	12	20
	0077-842	drag. 100 x 10 mg		145,-	22	36
	0074-781	drag. 30 x 25 mg		99,-	15	25
	0078-105	drag. 100 x 25 mg		264,-	40	66
	0716-266	* pr. ml. inj. 1 x 10 mg		5,80		
	0716-274	* pr. drag. 1 x 10 mg		1,06		
	0716-282	* pr. drag. 1 x 25 mg		1,93		
	0716-266	** pr. ml. inj. 1 x 10 mg		4,70		
	0716-274	** pr. drag. 1 x 10 mg		0,87		
	0716-282	** pr. drag. 1 x 25 mg		1,58		
B-73		REDOMEX DIFFUCAPS Lundbeck				
	0126-987	caps. ret. 40 x 25 mg		211,-	32	53
	0127-019	caps. ret. 40 x 50 mg		343,-	51	86
	0807-008	caps. ret. 20 x 75 mg		251,-	38	63
	0716-290	* pr. caps. ret. 1 x 25 mg		3,85		
	0716-308	* pr. caps. ret. 1 x 50 mg		6,25		
	0716-316	* pr. caps. ret. 1 x 75 mg		9,15		
	0716-290	** pr. caps. ret. 1 x 25 mg		3,18		
	0716-308	** pr. caps. ret. 1 x 50 mg		5,15		
	0716-316	** pr. caps. ret. 1 x 75 mg		7,50		
A-33		REFOLINON 50 Pharmacia & Upjohn				
	0747-295	* pr. fl. lyoph. I.V./I.M. 1 x 50 mg		703,-		
	0747-295	** pr. fl. lyoph. I.V./I.M. 1 x 50 mg		577,-		
A-33		REFOLINON 100 Pharmacia & Upjohn				
	0747-303	* pr. fl. lyoph. I.V./I.M. 1 x 100 mg		1.404,-		
	0747-303	** pr. fl. lyoph. I.V./I.M. 1 x 100 mg		1.154,-		
B-24		RENESE Pfizer				
	0078-675	compr. 25 x 2 mg		134,-	20	33
	0716-357	* pr. compr. 1 x 2 mg		3,92		
	0716-357	** pr. compr. 1 x 2 mg		3,20		
A-33		RESCUVOLIN OPG Pharmachemie				
	1183-003	vial sol. inj. 1 x 5 mg/ml		151,-	-	-
	0743-716	* pr. vial sol. inj. 1 x 5 mg/ml		110,-		
	0743-393	* pr. vial sol. inj. 1 x 15 mg/3 ml		294,-		
	0742-858	* pr. fl. lyoph. inj. 1 x 15 mg		294,-		
	0760-694	* pr. vial sol. inj. 1 x 25 mg/ml		414,-		
	0760-728	* pr. vial sol. inj. 1 x 50 mg/2 ml		703,-		
	0743-419	* pr. vial sol. inj. 1 x 50 mg/10 ml		702,-		
	0742-866	* pr. fl. lyoph. inj. 1 x 50 mg		702,-		
	0760-702	* pr. vial sol. inj. 1 x 100 mg/4 ml		1.404,-		
	0743-401	* pr. vial sol. inj. 1 x 100 mg/20 ml		1.404,-		
	0743-716	** pr. vial sol. inj. 1 x 5 mg/ml		91,-		
	0743-393	** pr. vial sol. inj. 1 x 15 mg/3 ml		241,-		
	0742-858	** pr. fl. lyoph. inj. 1 x 15 mg		241,-		
	0760-694	** pr. vial sol. inj. 1 x 25 mg/ml		340,-		
	0760-728	** pr. vial sol. inj. 1 x 50 mg/2 ml		577,-		
	0743-419	** pr. vial sol. inj. 1 x 50 mg/10 ml		577,-		
	0742-866	** pr. fl. lyoph. inj. 1 x 50 mg		577,-		
	0760-702	** pr. vial sol. inj. 1 x 100 mg/4 ml		1.153,-		
	0743-401	** pr. vial sol. inj. 1 x 100 mg/20 ml		1.153,-		
B-65		RIDAURA Yamanouchi				
	0861-161	compr. 20 x 3 mg		1.089,-	163	272
	0861-179	compr. 60 x 3 mg		2.035,-	250	375
	0716-498	* pr. compr. 1 x 3 mg		31,85		
	0716-498	** pr. compr. 1 x 3 mg		27,07		
B-120		RIFOCINE I.V. Hoechst Marion Roussel				
	0128-165	amp. inj. 2 x 500 mg/10 ml		327,-	49	82
	0716-522	* pr. amp. inj. 1 x 500 mg/10 ml		119,50		
	0716-522	** pr. amp. inj. 1 x 500 mg/10 ml		98,-		

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-220		RISPERDAL Janssen-Cilag				
	1101-567	compr. 60 x 2 mg		3.039,-	250	375
	1101-583	compr. 60 x 3 mg		4.303,-	250	375
	0744-649	* pr. compr. 1 x 2 mg		48,57		
	0744-656	* pr. compr. 1 x 3 mg		69,65		
	0744-649	** pr. compr. 1 x 2 mg		43,78		
	0744-656	** pr. compr. 1 x 3 mg		64,87		
B-105		RIXAPEN Menarini				
	0075-937	compr. 16 x 500 mg		501,-	75	125
	0716-589	* pr. compr. 1 x 500 mg		22,88		
	0716-589	** pr. compr. 1 x 500 mg		18,75		
B-60		ROFENID Rhône-Poulenc Rorer				
	0809-368	fl. inj. 6 x 100 mg + solv.		372,-	56	93
	1220-698	sol. I.V. amp. 10 x 50 mg/10 ml		311,-	47	78
	0831-297	caps. 50 x 100 mg		444,-	67	111
	0128-157	supp. 12 x 100 mg		171,-	26	43
	0716-613	* pr. fl. inj. 1 x 100 mg + solv.		45,33		
	0744-482	* pr. sol. I.V. amp. 1 x 50 mg/10 ml		22,70		
	0716-639	* pr. caps. 1 x 100 mg		6,48		
	0716-647	* pr. supp. 1 x 100 mg		10,42		
	0716-613	** pr. fl. inj. 1 x 100 mg + solv.		37,17		
	0744-482	** pr. sol. I.V. amp. 1 x 50 mg/10 ml		18,60		
	0716-639	** pr. caps. 1 x 100 mg		5,32		
	0716-647	** pr. supp. 1 x 100 mg		8,58		
B-60		ROFENID E-100 Rhône-Poulenc Rorer				
	0251-280	compr. enter. 60 x 100 mg		583,-	87	146
	0737-486	* pr. compr. enter. 1 x 100 mg		7,10		
	0737-486	** pr. compr. enter. 1 x 100 mg		5,83		
B-60		ROFENID 200 LONG ACTING Rhône-Poulenc Rorer				
	1082-080	caps. 28 x 200 mg		531,-	80	133
	0741-652	* pr. caps. 1 x 200 mg		13,86		
	0741-652	** pr. caps. 1 x 200 mg		11,36		
B-60		ROFENID READY MIX Rhône-Poulenc Rorer				
	0060-020	amp. I.M. 6 x 100 mg/2 ml		372,-	56	93
	0729-178	* pr. amp. I.M. 1 x 100 mg/2 ml		45,33		
	0729-178	** pr. amp. I.M. 1 x 100 mg/2 ml		37,17		
B-60		ROFENID RETARD Rhône-Poulenc Rorer				
	0894-998	compr. 30 x 200 mg		583,-	87	146
	0728-402	* pr. compr. 1 x 200 mg		14,20		
	0728-402	** pr. compr. 1 x 200 mg		11,67		
B-119		ROVAMYCINE Rhône-Poulenc Rorer				
	0128-272	compr. 16 x 500 mg		356,-	53	89
	0716-662	* pr. compr. 1 x 500 mg		16,25		
	0716-662	** pr. compr. 1 x 500 mg		13,31		
B-8		RYTHMODAN Hoechst Marion Roussel				
	0076-000	caps. 40 x 100 mg		280,-	42	70
	0077-602	caps. 120 x 100 mg		672,-	101	168
	0716-712	* pr. caps. 1 x 100 mg		4,08		
	0716-712	** pr. caps. 1 x 100 mg		3,36		
B-8		RYTHMODAN L.A. Hoechst Marion Roussel				
	0818-195	compr. 40 x 250 mg		686,-	103	171
	0716-738	* pr. compr. 1 x 250 mg		12,53		
	0716-738	** pr. compr. 1 x 250 mg		10,28		
B-8		RYTHMONORM Knoll				
	0869-644	compr. 100 x 150 mg		1.247,-	187	312
	0869-669	compr. 100 x 300 mg		1.929,-	250	375
	0716-746	* pr. compr. 1 x 150 mg		10,17		
	0716-753	* pr. compr. 1 x 300 mg		18,05		
	0716-746	** pr. compr. 1 x 150 mg		8,36		
	0716-753	** pr. compr. 1 x 300 mg		15,18		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-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		612,- 1.292,- 3,57 2,94	92 194	153 323
B-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		722,- 1.450,- 4,22 3,46	108 217	180 362
B-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		1.000,- 104,29 85,71	150	250
B-96	1437-839 1437-854 0749-481 0749-481	SALBUPHAR 200 CYCLOCAPS OPG Pharmachemie caps. pr. inh. 60 x 200 µg caps. pr. inh. 120 x 200 µg * pr. caps. pr. inh. 1 x 200 µg ** pr. caps. pr. inh. 1 x 200 µg		173,- 278,- 1,69 1,39	26 42	43 69
B-96	1437-862 1437-870 0749-473 0749-473	SALBUPHAR 400 CYCLOCAPS OPG Pharmachemie caps. pr. inh. 60 x 400 µg caps. pr. inh. 120 x 400 µg * pr. caps. pr. inh. 1 x 400 µg ** pr. caps. pr. inh. 1 x 400 µg		278,- 444,- 2,70 2,22	42 67	69 111
B-96	0284-075 0737-502 0737-502	SALOMOL Europharma aérosol 200 dos. 100 mcg/dos. * pr. aérosol 200 dos. 100 mcg/dos. ** pr. aérosol 200 dos. 100 mcg/dos.		211,- 154,- 127,-	32	53
A-29	0861-187 0716-787 0716-787	SANDIMMUN Novartis Pharma amp. pr. perf. 10 x 250 mg/5 ml * pr. amp. pr. perf. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. amp. pr. perf. 1 x 250 mg/5 ml		5.034,- 491,- 462,30	-	-
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		166,- 4,03 3,33	133	133
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		578,- 1.105,- 12,07 9,91	87 166	144 276
B-10	0817-510 0716-845 0716-845	SECTRAL Rhône-Poulenc Rorer amp. inj. 10 x 25 mg/5 ml * pr. amp. inj. 1 x 25 mg/5 ml ** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/5 ml		692,- 50,50 41,50	104	173
B-15	0841-148 0428-441 0730-580 0730-580	SECTRAL GE Rhône-Poulenc Rorer compr. 28 x 200 mg compr. 56 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg		332,- 531,- 6,93 5,68	50 80	83 133
B-15	0862-060 0864-900 0716-852 0716-852	SECTRAZIDE Rhône-Poulenc Rorer compr. 28 x 400 mg/25 mg compr. 70 x 400 mg/25 mg * pr. compr. 1 x 400 mg/25 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg/25 mg		606,- 1.138,- 12,64 10,39	91 171	151 284
B-109	0013-201 0815-746 0716-878 0716-878	SELEXID Leo compr. 12 x 200 mg compr. 20 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg		304,- 507,- 18,50 15,20	46 76	76 127

criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmer- kingen	Basis van tegemeetking		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Obser- vations	Base de remboursement		
B-15	1359-934 1408-863 0749-499 0749-499	SELOKEN 10 mg Astra compr. 14 x 10 mg compr. 56 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		115,- 326,- 4,25 3,48	17 49	29 81
B-15	0079-707 0079-673 0716-894 0716-894	SELOKEN Astra compr. 30 x 100 mg compr. 100 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		345,- 914,- 6,67 5,48	52 137	86 228
B-10	0817-502 0716-910 0716-910	SELOKEN Astra amp. I.V. 5 x 5 mg/5 ml * pr. amp. I.V. 1 x 5 mg/5 ml ** pr. amp. I.V. 1 x 5 mg/5 ml		319,- 46,60 38,20	48	80
B-15	0861-203 0861-211 0894-931 0894-949 0716-928 0716-936 0716-928 0716-936	SELOZIDE Astra compr. 30 x 100 mg/12,5 mg compr. 100 x 100 mg/12,5 mg Durett. 28 x 200 mg/25 mg Durett. 56 x 200 mg/25 mg * pr. compr. 1 x 100 mg/12,5 mg * pr. Durett. 1 x 200 mg/25 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg/12,5 mg ** pr. Durett. 1 x 200 mg/25 mg		363,- 968,- 677,- 1.060,- 7,07 14,11 5,80 11,59	54 145 102 159	91 242 169 265
B-15	1204-940 0743-906 0743-906	SELOZOK 50 Astra compr. 28 x 47,5 mg * pr. compr. 1 x 47,5 mg ** pr. compr. 1 x 47,5 mg		208,- 5,43 4,46	31	52
B-15	0438-416 0731-950 0731-950	SELOZOK 100 Astra compr. sec. 28 x 95 mg * pr. compr. sec. 1 x 95 mg ** pr. compr. sec. 1 x 95 mg		404,- 10,54 8,64	61	101
B-15	0640-698 0731-943 0731-943	SELOZOK 200 Astra compr. sec. 28 x 190 mg * pr. compr. sec. 1 x 190 mg ** pr. compr. sec. 1 x 190 mg		644,- 16,79 13,79	97	161
B-71	0079-574 0716-944 0716-944	SEMAP Janssen-Cilag compr. 12 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		586,- 35,67 29,25	88	146
B-116	0716-951 0716-969 0716-977 0716-951 0716-969 0716-977	SEPTOPAL (chainette - ketentje) Merck- Belgolabo * pr. 10 billes - kralen * pr. 30 billes - kralen * pr. 60 billes - kralen ** pr. 10 billes - kralen ** pr. 30 billes - kralen ** pr. 60 billes - kralen		1.639,- 3.533,- 5.478,- 1.352,- 3.246,- 5.191,-		
B-69	0129-668 0717-041 0717-041	SEVINOL Schering-Plough repetab 30 x 1 mg * pr. repetab 1 x 1 mg ** pr. repetab 1 x 1 mg		156,- 3,80 3,13	23	39
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		1.064,- 7,95 6,53	160	266
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		165,- 440,- 309,- 824,- 3,21 6,01 2,64 4,94	25 66 46 124	41 110 77 206

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		99,- 3,60 2,95	15	25
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		110,- 0,80 0,66	16	27
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		644,- 1.029,- 13,43 11,04	97 154	161 257
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		549,- 66,83 54,83	82	137
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	300,- 550,- 7,16 5,89	30 55	60 110
B-63	1337-609 1337-617 0747-907 0747-907	SOLICAM 20 mg S.M.B. caps. 28 x 20 mg caps. 56 x 20 mg * pr. caps. 1 x 20 mg ** pr. caps. 1 x 20 mg	C C C C	571,- 1.038,- 13,63 11,20	57 104	114 208
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		150,- 325,- 109,- 237,- 90,- 195,-	22 49	37 81
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		412,- 338,-		
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		657,- 539,-		
B-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.		108,- 475,- 604,- 57,67 115,67 441,- 47,33 95,- 362,-	16 71 91	27 119 151
B-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		283,- 725,- 674,- 176,33 492,- 145,- 404,-	42 109 101	71 181 168
B-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.		1.874,- 1.750,- 1.463,-	250	375

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-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.		3.042,- 2.918,- 2.631,-	250	375
B-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.		283,- 725,- 674,- 176,33 492,- 145,- 404,-	42 109 101	71 181 168
B-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		149,- 357,- 1,45 1,19	22 54	37 89
B-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		122,- 293,- 1,19 0,98	18 44	30 73
B-3	0811-372 0717-462 0717-462	SORBITRATE "20 mg" Zeneca compr. 100 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		357,- 2,61 2,14	54	89
B-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		693,- 525,- 101,20 6,84 83,20 5,63	104 79	173 131
Cx-10	0130-492 0081-984 0717-603 0717-611 0717-603 0717-611	SPASFON Lafon compr. 30 supp. 10 * pr. compr. * pr. supp. ** pr. compr. ** pr. supp.		116,- 115,- 2,83 8,40 2,33 6,90	93 92	93 92
Cx-10	0380-501 0398-644 0738-880 0738-880	SPASMONAL Trenker compr. 40 x 135 mg compr. 120 x 135 mg * pr. compr. 1 x 135 mg ** pr. compr. 1 x 135 mg		339,- 712,- 4,33 3,56	271 570	271 570
B-60	1281-492 0745-026 0745-026	SPIDIFEN Zambon dos. gran. 30 x 400 mg * pr. dos. gran. 1 x 400 mg ** pr. dos. gran. 1 x 400 mg		193,- 4,70 3,87	29	48
B-27	1057-942 1057-959 1149-608 0740-282 0740-290 0740-282 0740-290	SPIRONOLACTONE EG Eurogenerics compr. 50 x 25 mg compr. 30 x 100 mg compr. 50 x 100 mg * pr. compr. 1 x 25 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg	G G G G G G G	392,- 774,- 1.019,- 5,- 14,80 4,10 12,14	39 77 102	78 155 204
B-152	0130-633 0717-678 0717-678	SPITALEN Bencard pulv. chir. 2,5 g * pr. pulv. chir. 2,5 g ** pr. pulv. chir. 2,5 g		142,- 104,- 85,-	21	35

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-162	0130-625 0717-686 0717-686	SPITALEN PRO INSTILLATIONE Bencard amp. pulv. + solv. * pr. amp. pulv. + solv. ** pr. amp. pulv. + solv.		132,- 96,- 79,-	20	33
B-134	0635-730 1380-633 0734-574 0734-574	SPORANOX Janssen-Cilag caps. 15 x 100 mg caps. 28 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		1.548,- 2.533,- 86,04 75,79	232 250	375 375
B-106	0841-940 0841-957 0841-965 0263-731 0717-827 0717-835 0717-843 0737-775 0717-827 0717-835 0717-843 0737-775	STAPHYCID Beecham fl. inj. 3 x 1 g caps. 16 x 250 mg caps. 16 x 500 mg susp. or. 80 ml 250 mg/5 ml * pr. fl. inj. 1 x 1 g * pr. caps. 1 x 250 mg * pr. caps. 1 x 500 mg * pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. fl. inj. 1 x 1 g ** pr. caps. 1 x 250 mg ** pr. caps. 1 x 500 mg ** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml		660,- 367,- 628,- 375,- 160,67 16,75 28,63 17,13 132,- 13,75 23,56 14,06	99 55 94 56	165 92 157 94
B-88	1485-960 1485-978 0761-460 0761-460	STEOCALCIN Christiaens Pharma ser. 15 x 100 I.U./ml ser. 30 x 100 I.U./ml * pr. ser. 1 x 100 I.U./ml ** pr. ser. 1 x 100 I.U./ml		3.074,- 4.672,- 151,60 142,03	250 250	375 375
B-158	0818-203 0717-900 0717-900	STERAX Galderma crème 30 g 1 mg/g * pr. crème 1 x 1 mg/g ** pr. crème 1 x 1 mg/g		350,- 8,50 7,-	52	87
B-35	0717-942 0738-872 0717-942 0738-872	STREPTASE Hoechst Marion Roussel * 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.		1.502,- 6.207,- 1.233,- 5.920,-		
B-87	0083-725 0718-015 0718-015	STRUMAZOL Christiaens Pharma compr. 100 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		248,- 1,81 1,49	37	62
B-19	0130-542 0730-283 0730-283	SUFREXAL Janssen-Cilag compr. 56 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		603,- 7,86 6,46	90	151
B-6	1304-278 0749-523 0749-523	SULAR-20 Zeneca compr. 56 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		1.825,- 30,38 25,25	250	375
B-163	0083-881 0718-080 0718-080	SULFA 10 Asta Medica coll. 9 ml 100 mg/ml * pr. coll. 9 ml 100 mg/ml ** pr. coll. 9 ml 100 mg/ml		56,- 41,- 34,-	8	14
B-72	1256-932 0736-355 0736-355	SULPIPHAR Unicophar compr. 12 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg	G G G	321,- 17,08 14,-	32	64
B-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	321,- 17,- 14,-	32	64

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-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		470,- 1.112,- 9,48 7,79	70 167	117 278
B-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		704,- 1.424,- 13,70 11,26	106 214	176 356
B-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		894,- 1.698,- 17,41 14,30	134 250	223 375
B-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		332,- 8,07 6,63	50	83
B-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		158,- 253,- 165,- 2,30 9,25 4,- 1,90 7,60 3,30	24 38 25	39 63 41
B-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.		94,- 69,- 56,-	14	23
B-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		118,- 86,- 71,-	18	29
B-103	0817-312 0718-379 0718-379	SYNTARIS-NASAL Roche spray nas. 24 ml 0,25 mg/ml * pr. spray nas. 24 ml 0,25 mg/ml ** pr. spray nas. 24 ml 0,25 mg/ml		424,- 309,- 254,-	64	106
B-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		137,- 20,- 16,40	21	34
B-45	0085-308 0812-511 0726-307 0727-214 0726-307 0727-214	TAGAMET SmithKline Beecham Pharma amp. inj. 10 x 200 mg/2 ml amp. pr. perf. 2 x 1 g/10 ml * pr. amp. inj. 1 x 200 mg/2 ml * pr. amp. pr. perf. 1 x 1 g/10 ml ** pr. amp. inj. 1 x 200 mg/2 ml ** pr. amp. pr. perf. 1 x 1 g/10 ml		491,- 452,- 35,80 165,- 29,40 135,50	74 68	123 113
B-8	0829-796 0718-494 0718-494	TAMBOCOR 3M Pharma compr. 100 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		1.965,- 18,40 15,53	250	375
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		693,- 5,06 4,15	-	-

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-57		TEGRETOL Novartis Pharma				
	1256-999	sir. 250 ml 100 mg/5 ml		195,-	29	49
	0132-167	compr. 50 x 200 mg		273,-	41	68
	0747-329	* pr. sir. 1 x 100 mg/5 ml		2,84		
	0718-718	* pr. compr. 1 x 200 mg		3,98		
	0747-329	** pr. sir. 1 x 100 mg/5 ml		2,34		
	0718-718	** pr. compr. 1 x 200 mg		3,28		
B-57		TEGRETOL CR Novartis Pharma				
	0431-486	divitabs 50 x 200 mg		299,-	45	75
	0431-494	divitabs 50 x 400 mg		540,-	81	135
	0734-095	* pr. divitab 1 x 200 mg		4,36		
	0734-103	* pr. divitab 1 x 400 mg		7,88		
	0734-095	** pr. divitab 1 x 200 mg		3,58		
	0734-103	** pr. divitab 1 x 400 mg		6,48		
B-176		TELEBRIX 12 SODIUM Codali				
	0085-837	fl. inj. 250 ml		581,-	87	145
	0718-726	* pr. fl. inj. 250 ml		424,-		
	0718-726	** pr. fl. inj. 250 ml		348,-		
B-176		TELEBRIX 15 Codali				
	0444-141	fl. pr. perf. 250 ml		725,-	109	181
	0734-244	* pr. fl. pr. perf. 250 ml		529,-		
	0734-244	** pr. fl. pr. perf. 250 ml		435,-		
B-176		TELEBRIX 30 MEGLUMINE Codali				
	0084-988	fl. inj. 30 ml		221,-	33	55
	0084-996	fl. inj. 100 ml		627,-	94	157
	0850-255	fl. inj. 140 ml		790,-	118	197
	0718-734	* pr. fl. inj. 30 ml		161,-		
	0718-742	* pr. fl. inj. 100 ml		458,-		
	0727-545	* pr. fl. inj. 140 ml		577,-		
	0718-734	** pr. fl. inj. 30 ml		133,-		
	0718-742	** pr. fl. inj. 100 ml		376,-		
	0727-545	** pr. fl. inj. 140 ml		474,-		
B-176		TELEBRIX 35 Codali				
	0600-304	fl. inj. 50 ml		360,-	54	90
	0600-312	fl. inj. 100 ml		614,-	92	153
	0600-320	fl. inj. 200 ml		1.078,-	162	269
	0730-465	* pr. fl. inj. 50 ml		263,-		
	0730-473	* pr. fl. inj. 100 ml		448,-		
	0730-481	* pr. fl. inj. 200 ml		812,-		
	0730-465	** pr. fl. inj. 50 ml		216,-		
	0730-473	** pr. fl. inj. 100 ml		368,-		
	0730-481	** pr. fl. inj. 200 ml		667,-		
B-176		TELEBRIX 38 Codali				
	0085-969	amp. inj. 20 ml		186,-	28	46
	0085-803	amp. inj. 40 ml		313,-	47	78
	0085-670	fl. inj. 80 ml		563,-	84	141
	0718-759	* pr. amp. inj. 20 ml		136,-		
	0718-767	* pr. amp. inj. 40 ml		228,-		
	0718-783	* pr. fl. inj. 80 ml		411,-		
	0718-759	** pr. amp. inj. 20 ml		112,-		
	0718-767	** pr. amp. inj. 40 ml		188,-		
	0718-783	** pr. fl. inj. 80 ml		338,-		
B-176		TELEBRIX GASTRO Codali				
	0458-091	fl. 50 ml		305,-	46	76
	0458-109	fl. 100 ml		517,-	78	129
	0735-001	* pr. fl. 50 ml		223,-		
	0735-019	* pr. fl. 100 ml		377,-		
	0735-001	** pr. fl. 50 ml		183,-		
	0735-019	** pr. fl. 100 ml		310,-		

Criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-176	1156-520 0743-047 0743-047	TELEBRIX HYSTERO Codali fl. inj. 20 ml * pr. fl. inj. 20 ml ** pr. fl. inj. 20 ml		138,- 101,- 83,-	21	34
B-15	0663-716 0732-370 0732-370	TENIF Zeneca caps. 28 x 50 mg/20 mg * pr. caps. 1 x 50 mg/20 mg ** pr. caps. 1 x 50 mg/20 mg		688,- 17,93 14,71	103	172
B-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		769,- 1.149,- 16,04 13,18	115 172	192 287
B-15	0861-823 0015-024 0718-866 0718-866	TENORETIC MITIS 50/12,5 Zeneca compr. 28 x 50 mg/12,5 mg compr. 56 x 50 mg/12,5 mg * pr. compr. 1 x 50 mg/12,5 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg/12,5 mg		432,- 691,- 9,- 7,39	65 104	108 173
B-10	0818-286 0718-882 0718-882	TENORMIN Zeneca amp. inj. 10 x 5 mg/10 ml * pr. amp. inj. 1 x 5 mg/10 ml ** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/10 ml		724,- 52,80 43,40	109	181
B-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		718,- 1.100,- 14,96 12,30	108 165	179 275
B-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		210,- 336,- 4,38 3,59	31 50	52 84
B-15	0829-457 0015-032 0718-890 0718-890	TENORMIN MITIS 50 Zeneca compr. 28 x 50 mg compr. 56 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		399,- 638,- 8,32 6,84	60 96	100 159
B-166	0132-423 0132-407 0718-940 0718-957 0718-940 0718-957	TERRACORTIL + POLYMYXINE B Pfizer susp. opht. & ot. 5 g ungt. opht. & ot. 3,5 g * pr. susp. opht. & ot. 5 g * pr. ungt. opht. & ot. 3,5 g ** pr. susp. opht. & ot. 5 g ** pr. ungt. opht. & ot. 3,5 g		167,- 128,- 122,- 93,- 100,- 77,-	25 19	42 32
B-162	0132-472 0719-013 0719-013	TERRAMYCINE UNGT. OPHT. + POLYMYXINE B Pfizer ungt. opht. 3,5 g * pr. ungt. opht. 3,5 g ** pr. ungt. opht. 3,5 g		68,- 50,- 41,-	10	17
B-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		534,- 1.308,- 19,50 16,02	80 196	133 327
A-30	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		42,- 35,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-97		THEO-2 S.M.B.				
	0433-086	caps. 60 x 150 mg		201,-	30	50
	0433-094	caps. 60 x 250 mg		264,-	40	66
	0433-102	caps. 60 x 350 mg		348,-	52	87
	0088-096	supp. 12 x 400 mg		77,-	12	19
	0719-187	* pr. caps. 1 x 150 mg		2,45		
	0719-195	* pr. caps. 1 x 250 mg		3,22		
	0719-203	* pr. caps. 1 x 350 mg		4,23		
	0719-211	* pr. supp. 1 x 400 mg		4,67		
	0719-187	** pr. caps. 1 x 150 mg		2,02		
	0719-195	** pr. caps. 1 x 250 mg		2,63		
	0719-203	** pr. caps. 1 x 350 mg		3,48		
	0719-211	** pr. supp. 1 x 400 mg		3,83		
B-97		THEO-DUR 300 Astra				
	0816-678	compr. 60 x 300 mg		298,-	45	74
	0719-237	* pr. compr. 1 x 300 mg		3,63		
	0719-237	** pr. compr. 1 x 300 mg		2,98		
B-97		THEO-DUR 450 Astra				
	0659-946	compr. sec. 28 x 450 mg		230,-	34	57
	0732-008	* pr. compr. sec. 1 x 450 mg		6,-		
	0732-008	** pr. compr. sec. 1 x 450 mg		4,93		
B-97		THEOLAIR 3M Pharma				
	0088-633	compr. 30 x 125 mg		81,-	12	20
	0088-625	compr. 100 x 125 mg		215,-	32	54
	0719-245	* pr. compr. 1 x 125 mg		1,57		
	0719-245	** pr. compr. 1 x 125 mg		1,29		
B-97		THEOLAIR L.A. 250 3M Pharma				
	0088-781	compr. 30 x 250 mg		149,-	22	37
	0088-773	compr. 100 x 250 mg		395,-	59	99
	0719-252	* pr. compr. 1 x 250 mg		2,88		
	0719-252	** pr. compr. 1 x 250 mg		2,37		
B-97		THEOLAIR L.A. 350 3M Pharma				
	0088-195	compr. 30 x 350 mg		194,-	29	48
	0088-237	compr. 100 x 350 mg		516,-	77	129
	0719-260	* pr. compr. 1 x 350 mg		3,77		
	0719-260	** pr. compr. 1 x 350 mg		3,09		
B-97		THEOPHYLLARD Byk Belga				
	0812-503	caps. 60 x 300 mg		298,-	45	74
	0727-107	* pr. caps. 1 x 300 mg		3,63		
	0727-107	** pr. caps. 1 x 300 mg		2,98		
B-97		THEOPHYLLARD MINOR Byk Belga				
	0812-529	caps. 60 x 100 mg		131,-	20	33
	0727-115	* pr. caps. 1 x 100 mg		1,60		
	0727-115	** pr. caps. 1 x 100 mg		1,32		
B-86		THYRAX DUOTAB Organon				
	0094-219	compr. 100 x 0,1 mg		244,-	37	61
	0728-568	* pr. compr. 1 x 0,1 mg		1,78		
	0728-568	** pr. compr. 1 x 0,1 mg		1,46		
B-72		TIAPRIDAL Synthélabo Belgium				
	0719-393	* pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml		12,25		
	0719-393	** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml		10,08		
B-132		TIBERAL Roche				
	0263-343	compr. 10 x 500 mg		541,-	81	135
	0732-578	* pr. compr. 1 x 500 mg		39,50		
	0732-578	** pr. compr. 1 x 500 mg		32,50		
B-63		TILCOTIL Roche				
	0458-117	compr. sec. 60 x 20 mg		1.320,-	198	330
	0731-034	* pr. compr. sec. 1 x 20 mg		18,43		
	0731-034	** pr. compr. sec. 1 x 20 mg		15,13		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-6	0817-924 0817-932 0719-427 0719-427	TILDIEM Synthélabo Belgium compr. 50 x 60 mg compr. 100 x 60 mg * pr. compr. 1 x 60 mg ** pr. compr. 1 x 60 mg		406,- 649,- 4,74 3,89	61 97	101 162
B-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	221,- 237,- 162,- 173,- 133,- 142,-	22 24	44 47
B-168	0089-763 0089-748 0719-435 0719-443 0719-435 0719-443	TIMOPTOL Merck Sharp & Dohme coll. 5 ml 2,5 mg/ml coll. 5 ml 5 mg/ml * pr. coll. 5 ml 2,5 mg/ml * pr. coll. 5 ml 5 mg/ml ** pr. coll. 5 ml 2,5 mg/ml ** pr. coll. 5 ml 5 mg/ml		302,- 324,- 220,- 236,- 181,- 194,-	45 49	75 81
Cs-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		265,- 7,72 6,36	159	159
B-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		262,- 187,- 191,- 136,- 157,- 112,-	39 28	65 47
B-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		261,- 198,- 191,- 145,- 156,- 119,-	39 30	65 49
B-73	0133-686 0133-702 0719-492 0719-500 0719-492 0719-500	TOFRANIL Novartis Pharma drag. 60 x 10 mg drag. 200 x 25 mg * pr. drag. 1 x 10 mg * pr. drag. 1 x 25 mg ** pr. drag. 1 x 10 mg ** pr. drag. 1 x 25 mg		94,- 415,- 1,15 1,52 0,93 1,25	14 62	23 104
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		590,- 238,- 4,31 8,70 3,54 7,15	88 36	147 59
B-118	1416-478 0749-234 0749-234	TOPDOXY Topgen ESV compr. 10 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg	G G G	198,- 11,60 9,50	20	40
B-157	0603-076 0730-598 0730-598	TOPIK Omega Pharma crème 30 g 1 mg/g * pr. crème 1 x 1 mg/g ** pr. crème 1 x 1 mg/g		164,- 4,- 3,27	25	41
B-23	0305-938 0739-292 0739-292	TORREM Roche compr. 56 x 2,5 mg * pr. compr. 1 x 2,5 mg ** pr. compr. 1 x 2,5 mg		504,- 6,57 5,39	76	126

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-56		TRADONAL Asta Medica				
	1280-395	amp. I.V./I.M. 10 x 100 mg/2 ml	C	445,-	44	89
	1280-346	caps. 30 x 50 mg	C	325,-	32	65
	1280-353	caps. 60 x 50 mg	C	586,-	59	117
	1280-361	gtt. 1 x 10 ml 100 mg/ml	C	217,-	22	43
	1280-379	gtt. 1 x 30 ml 100 mg/ml	C	586,-	59	117
	1280-387	supp. 15 x 100 mg	C	325,-	32	65
	0748-426	* pr. amp. I.V./I.M. 1 x 100 mg/2 ml	C	32,50		
	0748-434	* pr. caps. 1 x 50 mg	C	7,12		
	0748-442	* pr. gtt. 1 x 1 ml 100 mg/ml	C	14,23		
	0748-459	* pr. supp. 1 x 100 mg	C	15,87		
	0748-426	** pr. amp. I.V./I.M. 1 x 100 mg/2 ml	C	26,70		
	0748-434	** pr. caps. 1 x 50 mg	C	5,85		
	0748-442	** pr. gtt. 1 x 1 ml 100 mg/ml	C	11,70		
	0748-459	** pr. supp. 1 x 100 mg	C	13,-		
B-56		TRAMALGIC Christiaens Pharma				
	1430-602	amp. inj. 10 x 100 mg/2 ml	G	486,-	49	97
	1395-722	caps. 30 x 50 mg	C	325,-	32	65
	1395-730	caps. 60 x 50 mg	C	568,-	57	114
	1430-594	gtt. 3 x 10 ml 100 mg/ml	G	639,-	64	128
	0749-531	* pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml	G	32,50		
	0747-923	* pr. caps. 1 x 50 mg	C	6,92		
	0749-549	* pr. gtt. 1 x 1 ml 100 mg/ml	G	14,23		
	0749-531	** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/2 ml	G	26,70		
	0747-923	** pr. caps. 1 x 50 mg	C	5,68		
	0749-549	** pr. gtt. 1 x 1 ml 100 mg/ml	G	11,70		
B-16		TRANDATE Glaxo Wellcome				
	0091-173	compr. 75 x 100 mg		545,-	82	136
	0091-207	compr. 75 x 200 mg		872,-	131	218
	0719-658	* pr. amp. I.V. 1 x 100 mg/20 ml		152,40		
	0719-666	* pr. compr. 1 x 100 mg		5,31		
	0719-674	* pr. compr. 1 x 200 mg		8,48		
	0719-658	** pr. amp. I.V. 1 x 100 mg/20 ml		125,20		
	0719-666	** pr. compr. 1 x 100 mg		4,36		
	0719-674	** pr. compr. 1 x 200 mg		6,97		
B-176		TRANSBILIX Codali				
	0090-548	fl. perf. 250 ml		381,-	57	95
	0719-682	* pr. fl. perf. 250 ml		278,-		
	0719-682	** pr. fl. perf. 250 ml		228,-		
B-9		TRASICOR 80 Novartis Pharma				
	0135-277	compr. 50 x 80 mg		513,-	77	128
	0719-690	* pr. compr. 1 x 80 mg		7,48		
	0719-690	** pr. compr. 1 x 80 mg		6,16		
C-2		TRASYLLOL Bayer				
	0719-716	* pr. amp. inj. 1 x 100.000 U.I.K./10 ml		204,40		
	0739-748	* pr. fl. inj. 1 x 500.000 U.I.K./50 ml		1.037,80		
	0719-716	** pr. amp. inj. 1 x 100.000 U.I.K./10 ml		192,92		
	0739-748	** pr. fl. inj. 1 x 500.000 U.I.K./50 ml		980,40		
B-155		TRAVOCORT Schering				
	0835-066	crème 15 g		159,-	24	40
	0730-093	* pr. crème 1 x 1 g		7,73		
	0730-093	** pr. crème 1 x 1 g		6,33		
B-154		TRAVOGEN Schering				
	0826-297	crème 20 g 10 mg/g		138,-	21	34
	0719-724	* pr. crème 1 x 10 mg/g		5,05		
	0719-724	** pr. crème 1 x 10 mg/g		4,15		
B-78		TREMBLEX Janssen-Cilag				
	0090-480	compr. 40 x 0,5 mg		301,-	45	75
	0719-740	* pr. compr. 1 x 0,5 mg		5,50		
	0719-740	** pr. compr. 1 x 0,5 mg		4,50		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-97	0090-597	TRENTADIL Christiaens Pharma amp. inj. 5 x 300 mg/5 ml		97,-	15	24
	0090-605	drag. 75 x 300 mg		249,-	37	62
	1360-379	compr. 60 x 600 mg		331,-	50	83
	0719-757	* pr. amp. inj. 1 x 300 mg/5 ml		14,20		
	0719-765	* pr. drag. 1 x 300 mg		2,43		
	0746-800	* pr. compr. 1 x 600 mg		4,03		
	0719-757	** pr. amp. inj. 1 x 300 mg/5 ml		11,60		
	0719-765	** pr. drag. 1 x 300 mg		1,99		
	0746-800	** pr. compr. 1 x 600 mg		3,30		
B-97	0134-130	TRENTADIL INFANTILE Christiaens Pharma supp. 12 x 250 mg		97,-	15	24
	0719-781	* pr. supp. 1 x 250 mg		5,92		
	0719-781	** pr. supp. 1 x 250 mg		4,83		
B-180	0091-488	T.R.H. UCB UCB amp. inj. 1 x 0,2 mg/ml		267,-	40	67
	0719-815	* pr. amp. inj. 1 x 0,2 mg/ml		158,60		
	0719-815	** pr. amp. inj. 1 x 0,2 mg/ml		130,40		
B-134	0858-266	TRICANDIL Prospa gran. 5 g pr. 25 ml susp. or. 10.000 U./ml		275,-	41	69
	0719-872	* pr. susp. or. 1 x 10.000 U./ml		8,04		
	0719-872	** pr. susp. or. 1 x 10.000 U./ml		6,60		
B-154	0858-258	TRICANDIL Prospa crème 30 g 5.000 U./g		207,-	31	52
	0719-880	* pr. crème 1 x 5.000 U./g		5,03		
	0719-880	** pr. crème 1 x 5.000 U./g		4,13		
B-174	0090-241	TRICANDIL Prospa compr. vag. 15 x 25.000 U.		429,-	64	107
	0090-878	crème vag. 75 g 25.000 U./5 g		429,-	64	107
	0719-864	* pr. compr. vag. 1 x 25.000 U.		20,87		
	0719-898	* pr. crème vag. 1 x 25.000 U./5 g		20,87		
	0719-864	** pr. compr. vag. 1 x 25.000 U.		17,13		
	0719-898	** pr. crème vag. 1 x 25.000 U./5 g		17,13		
B-69	0090-951	TRILAFON Schering-Plough compr. 100 x 2 mg		194,-	29	48
	0134-338	compr. 100 x 4 mg		261,-	39	65
	0134-353	compr. 50 x 8 mg		209,-	31	52
	0719-914	* pr. compr. 1 x 2 mg		1,42		
	0719-922	* pr. compr. 1 x 4 mg		1,91		
	0719-930	* pr. compr. 1 x 8 mg		3,06		
	0719-914	** pr. compr. 1 x 2 mg		1,16		
	0719-922	** pr. compr. 1 x 4 mg		1,56		
	0719-930	** pr. compr. 1 x 8 mg		2,50		
Cs-7	0817-890	TRILUDAN Hoechst Marion Roussel compr. 28 x 60 mg		285,-	171	171
	0867-705	susp. or. 120 ml 30 mg/5 ml		182,-	109	109
	0719-963	* pr. compr. 1 x 60 mg		7,43		
	0719-971	* pr. susp. or. 1 x 30 mg/5 ml		5,54		
	0719-963	** pr. compr. 1 x 60 mg		6,11		
	0719-971	** pr. susp. or. 1 x 30 mg/5 ml		4,54		
B-131	0101-485	TRIMATRIM Belphar compr. 20 x 90 mg/410 mg		185,-	28	46
	0101-527	compr. 60 x 90 mg/410 mg		496,-	74	124
	0103-002	susp. or. 100 ml 45 mg/205 mg/5 ml		132,-	20	33
	0719-989	* pr. compr. 1 x 90 mg/410 mg		6,03		
	0719-997	* pr. susp. or. 1 x 45 mg/205 mg/5 ml		4,80		
	0719-989	** pr. compr. 1 x 90 mg/410 mg		4,95		
	0719-997	** pr. susp. or. 1 x 45 mg/205 mg/5 ml		3,95		
B-3	1287-903	TRINIPATCH 5 Lederle syst. 30 x 5 mg		928,-	139	232
	0746-164	* pr. syst. 1 x 5 mg		22,57		
	0746-164	** pr. syst. 1 x 5 mg		18,53		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		1.269,- 34,80 28,60	190	317
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		1.646,- 50,10 41,17	247	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.		636,- 464,- 381,-	95	159
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		109,- 76,- 202,- 0,80 1,47 0,65 1,21	16 11 30	27 19 50
B-73	0817-692 0817-700 0720-219 0720-219	TYMELYT Lundbeck compr. 30 x 70 mg compr. 100 x 70 mg * pr. compr. 1 x 70 mg ** pr. compr. 1 x 70 mg		300,- 798,- 5,82 4,78	45 120	75 199
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		835,- 121,80 100,20	125	209
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		1.179,- 187,- 153,60	177	295
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		169,- 112,- 123,- 82,- 101,- 67,-	25 17	42 28
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		303,- 303,- 303,- 7,37 7,37 7,37 6,07 6,07 6,07	45 45 45	76 76 76
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		429,- 31,30 25,70	64	107
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		481,- 6,27 5,14	72	120
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		467,- 6,82 5,60	70	117

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-27	0852-269	URACTONE 100 mg Prospa compr. 30 x 100 mg		922,-	138	230
	0852-277	compr. 50 x 100 mg		1.240,-	186	310
	0720-326	* pr. compr. 1 x 100 mg		20,18		
	0720-326	** pr. compr. 1 x 100 mg		16,58		
B-127	0014-738	URFADYN P.L. Zambon caps. 50 x 100 mg		429,-	64	107
	0720-367	* pr. caps. 1 x 100 mg		6,26		
	0720-367	** pr. caps. 1 x 100 mg		5,14		
B-117	0094-086	URFAMYCINE Zambon fl. inj. 3 x 500 mg + solv.		295,-	44	74
	0093-203	fl. inj. 3 x 750 mg + solv.		443,-	66	111
	0135-046	caps. 16 x 250 mg		214,-	32	53
	0720-375	* pr. 500 mg inj. + solv.		71,67		
	0720-383	* pr. fl. inj. 1 x 750 mg		107,67		
	0720-391	* pr. caps. 1 x 250 mg		9,75		
	0720-375	** pr. 500 mg inj. + solv.		59,-		
	0720-383	** pr. fl. inj. 1 x 750 mg		88,67		
	0720-391	** pr. caps. 1 x 250 mg		8,-		
B-126	0092-700	URITRATE Warner Lambert compr. 14 x 750 mg		539,-	81	135
	0720-433	* pr. compr. 1 x 750 mg		28,07		
	0720-433	** pr. compr. 1 x 750 mg		23,07		
B-176	0093-963	UROGRAFINE Schering fl. amp. inj. 1 x 50 ml 76%		332,-	50	83
	0198-069	fl. perf. 1 x 100 ml 76%		520,-	78	130
	0093-138	fl. perf. 1 x 200 ml 76%		972,-	146	243
	0720-466	* pr. amp. inj. 1 x 20 ml 76%		108,20		
	0720-482	* pr. fl. amp. inj. 1 x 50 ml 76%		242,-		
	0720-490	* pr. fl. perf. 1 x 100 ml 76%		380,-		
	0720-508	* pr. fl. perf. 1 x 200 ml 76%		709,-		
	0720-466	** pr. amp. inj. 1 x 20 ml 76%		88,90		
	0720-482	** pr. fl. amp. inj. 1 x 50 ml 76%		199,-		
	0720-490	** pr. fl. perf. 1 x 100 ml 76%		312,-		
	0720-508	** pr. fl. perf. 1 x 200 ml 76%		583,-		
	B-176	0093-021	UROGRAFINE 30% PRO PERF. Schering fl. perf. 1 x 250 ml 30%		549,-	82
0720-516		* pr. fl. perf. 1 x 250 ml 30%		401,-		
0720-516		** pr. fl. perf. 1 x 250 ml 30%		329,-		
B-35	0742-536	UROKINASE Bournonville Pharma * pr. fl. lyoph. I.V. 1 x 100.000 U.I. + solv.		2.167,-		
	0742-544	* pr. fl. lyoph. I.V. 1 x 300.000 U.I. + solv.		4.797,-		
	0742-536	** pr. fl. lyoph. I.V. 1 x 100.000 U.I. + solv.		1.880,-		
	0742-544	** pr. fl. lyoph. I.V. 1 x 300.000 U.I. + solv.		4.510,-		
B-151	0895-730	UROMITEXAN Asta Medica amp. inj. 15 x 400 mg/4 ml		578,-	87	144
	0727-578	* pr. amp. inj. 1 x 400 mg/4 ml		28,13		
	0727-578	** pr. amp. inj. 1 x 400 mg/4 ml		23,13		
B-176	0135-152	UROVISON PERF. Schering fl. perf. 1 x 230 ml (+ 20 ml) 30%		579,-	87	145
	0720-615	* pr. fl. perf. 1 x 230 ml (+ 20 ml) 30%		423,-		
	0720-615	** pr. fl. perf. 1 x 230 ml (+ 20 ml) 30%		347,-		
B-52	0093-492	URSOCHOL Zambon compr. 50 x 150 mg		1.074,-	161	268
	0726-224	* pr. compr. 1 x 150 mg		16,14		
	0726-224	** pr. compr. 1 x 150 mg		13,26		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		1.370,- 23,34 19,18	205	342
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		356,- 846,- 6,87 5,63	53 127	89 211
B-56	0095-505 0720-672 0720-672	VALORON Warner Lambert supp. 10 x 75 mg * pr. supp. 1 x 75 mg ** pr. supp. 1 x 75 mg		230,- 16,80 13,80	34	57
B-56	0097-170 0097-188 1499-185 0720-680 0720-680	VALTRAN Warner Lambert gtt. 10 ml gtt. 20 ml gtt. 60 ml * pr. gtt. 1 x 1 ml ** pr. gtt. 1 x 1 ml		245,- 444,- 1.116,- 14,30 11,75	37 67 167	61 111 279
B-124	0760-306	VAMYSIN Pharmachemie ** pr. fl. i.v. pulv. 1 x 500 mg	C	495,-		
B-124	0744-219	VANCOCCIN 1000 Lilly ** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 1.000 mg		1.217,-		
B-124	0720-706	VANCOCCIN CP Lilly ** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 500 mg		676,-		
B-124	0720-698	VANCOCCIN HCL Lilly ** pr. pulv. or. 1 x 1 g		667,80		
B-124	0749-648	VANCOMYCINE 500 mg FAULDING Faulding ** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 500 mg	G	495,-		
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		883,- 645,- 529,-	-	-
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.		1.046,- 128,83 105,83	157	261
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		143,- 151,- 242,- 235,- 115,- 163,- 651,- 34,67 253,- 1,77 3,44 2,80 9,50 28,67 208,- 1,45 2,82 2,30 7,80	21 23 36 35 17 24 98	36 38 60 59 29 41 163

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-96	0135-913	VENTOLIN INHALATEUR Glaxo Wellcome				
	0846-634	aérosol 200 dos. 100 mcg/dos.		211,-	32	53
	0720-987	aérosol 100 dos. 200 mcg/dos.		211,-	32	53
	0730-101	* pr. aérosol 200 dos. 100 mcg/dos.		154,-		
	0720-987	* pr. aérosol 100 dos. 200 mcg/dos.		154,-		
	0730-101	** pr. aérosol 200 dos. 100 mcg/dos.		127,-		
A-28	0198-077	VEPESID Bristol-Myers Squibb				
	0198-085	fl. I.V. 10 x 100 mg/5 ml		5.361,-	-	-
	0720-995	caps. 10 x 100 mg		4.685,-	-	-
	0721-001	* pr. fl. I.V. 1 x 100 mg/5 ml		523,70		
	0720-995	* pr. caps. 1 x 100 mg		456,10		
	0721-001	** pr. fl. I.V. 1 x 100 mg/5 ml		495,-		
A-27	1155-381	VERAPLEX OPG Pharmachemie				
	1155-399	compr. 100 x 100 mg	G	2.196,-	-	-
	1155-407	compr. 30 x 250 mg	G	1.799,-	-	-
	0742-981	compr. 30 x 500 mg	G	2.790,-	-	-
	0743-385	* pr. compr. 1 x 100 mg	G	21,51		
	0742-999	* pr. compr. 1 x 250 mg	G	55,83		
	0742-981	* pr. compr. 1 x 500 mg	G	88,87		
	0743-385	** pr. compr. 1 x 100 mg	G	18,64		
	0742-999	** pr. compr. 1 x 250 mg	G	46,27		
	0742-999	** pr. compr. 1 x 500 mg	G	79,30		
C-19	0852-103	VERMOX 500 Janssen-Cilag				
	0729-376	compr. 50 x 500 mg		2.129,-	375	625
	0729-376	* pr. compr. 1 x 500 mg		40,10		
A-5	0729-376	** pr. compr. 1 x 500 mg		34,36		
	0136-200	VETHOINE Wolfs				
	0721-050	compr. 100		307,-	-	-
B-118	0721-050	* pr. compr.		2,24		
	0721-050	** pr. compr.		1,84		
	1182-427	VIBRACARE Pfizer				
B-118	0743-542	compr. 10 x 100 mg		429,-	64	107
	0743-542	* pr. compr. 1 x 100 mg		31,30		
	0743-542	** pr. compr. 1 x 100 mg		25,70		
B-118	0135-947	VIBRAMYCINE Pfizer				
	0135-954	caps. 10 x 100 mg		429,-	64	107
	0721-076	sir. 60 ml 50 mg/5 ml		322,-	48	80
	0721-084	* pr. caps. 1 x 100 mg		31,30		
	0721-084	* pr. sir. 1 x 50 mg/5 ml		19,58		
	0721-084	** pr. caps. 1 x 100 mg		25,70		
B-118	0721-084	** pr. sir. 1 x 50 mg/5 ml		16,08		
	0867-713	VIBRATAB Pfizer				
	0728-196	compr. 10 x 100 mg		429,-	64	107
A-26	0728-196	* pr. compr. 1 x 100 mg		31,30		
	0728-196	** pr. compr. 1 x 100 mg		25,70		
	1183-060	VINBLASTINE EFEKA AHP Pharma				
A-26	0743-534	fl. inj. 1 x 10 mg		883,-	-	-
	0743-534	* pr. fl. inj. 1 x 10 mg		645,-		
	0743-534	** pr. fl. inj. 1 x 10 mg		529,-		
A-26	1446-764	VINCRISIN Pharmachemie				
	1446-772	fl. sol. inj. 1 x 1 mg/ml	C	592,-	-	-
	0749-986	fl. sol. inj. 1 x 2 mg/2 ml	C	1.051,-	-	-
	0749-994	* pr. fl. sol. inj. 1 x 1 mg/ml	C	432,-		
	0749-986	* pr. fl. sol. inj. 1 x 2 mg/2 ml	C	779,-		
	0749-994	** pr. fl. sol. inj. 1 x 1 mg/ml	C	355,-		
A-26	0749-994	** pr. fl. sol. inj. 1 x 2 mg/2 ml	C	640,-		
	1149-954	VINCRISTINE DAVID BULL Faulding				
	1149-962	vial 5 x 1 mg/ml		2.592,-	-	-
	0742-163	vial 5 x 2 mg/2 ml		4.339,-	-	-
	0742-171	* pr. vial 1 x 1 mg/ml		493,40		
	0742-163	* pr. vial 1 x 2 mg/2 ml		843,-		
	0742-171	** pr. vial 1 x 1 mg/ml		436,-		
0742-171	** pr. vial 1 x 2 mg/2 ml		785,60			

criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-26	1183-086	VINCRISTINE SULF. LEDERLE 1 mg Lederle				
		fl. pulv. inj. 1 x 1 mg		808,-	-	-
	0497-537	fl. sol. inj. 1 x 1 mg		808,-	-	-
	0743-450	* pr. fl. pulv. inj. 1 x 1 mg		590,-		
	0743-468	* pr. fl. sol. inj. 1 x 1 mg		590,-		
	0743-450	** pr. fl. pulv. inj. 1 x 1 mg		484,-		
A-26	0743-468	** pr. fl. sol. inj. 1 x 1 mg		484,-		
	1183-094	VINCRISTINE SULF. LEDERLE 2 mg Lederle				
		fl. pulv. inj. 1 x 2 mg		1.284,-	-	-
	0497-545	fl. sol. inj. 1 x 2 mg		1.284,-	-	-
	0743-666	* pr. fl. pulv. inj. 1 x 2 mg		1.062,-		
	0743-674	* pr. fl. sol. inj. 1 x 2 mg		1.062,-		
A-26	0743-666	** pr. fl. pulv. inj. 1 x 2 mg		873,-		
	0743-674	** pr. fl. sol. inj. 1 x 2 mg		873,-		
	1349-547	VINCRISTINUM Pharmacia & Upjohn				
		fl. sol. inj. 1 x 1 mg/ml	C	592,-	-	-
	1349-554	fl. sol. inj. 1 x 2 mg/2 ml	C	1.051,-	-	-
	0747-386	* pr. fl. sol. inj. 1 x 1 mg/ml	C	432,-		
Cx-10	0747-394	* pr. fl. sol. inj. 1 x 2 mg/2 ml	C	779,-		
	0747-386	** pr. fl. sol. inj. 1 x 1 mg/ml	C	355,-		
	0747-394	** pr. fl. sol. inj. 1 x 2 mg/2 ml	C	640,-		
	0137-091	VISCERALGINE Exel Pharma				
		sir. 150 ml 10 mg/5 ml		115,-	92	92
	0721-167	* pr. sir. 1 x 10 mg/5 ml		2,80		
C-4	0721-167	** pr. sir. 1 x 10 mg/5 ml		2,30		
	0097-287	VISCERALGINE FORTE Exel Pharma				
		amp. inj. 3 x 5 mg/2 ml		77,-	38	38
Cx-10	0721-175	* pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml		18,67		
	0721-175	** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/2 ml		15,33		
	0137-083	VISCERALGINE FORTE Exel Pharma				
B-14	0866-228	compr. 20 x 100 mg		145,-	116	116
	0721-183	compr. 50 x 100 mg		291,-	233	233
	0721-183	* pr. compr. 1 x 100 mg		4,24		
	0721-183	** pr. compr. 1 x 100 mg		3,48		
B-14	0132-738	VISKALDIX Novartis Pharma				
		compr. 28 x 10 mg/5 mg		356,-	53	89
	0829-465	compr. 84 x 10 mg/5 mg		854,-	128	213
	0721-191	* pr. compr. 1 x 10 mg/5 mg		7,42		
B-14	0721-191	** pr. compr. 1 x 10 mg/5 mg		6,10		
	0097-980	VISKEN Novartis Pharma				
		compr. 100 x 15 mg		1.182,-	177	295
B-9	0721-209	* pr. compr. 1 x 15 mg		9,38		
	0721-209	** pr. compr. 1 x 15 mg		7,71		
	0137-372	VISKEN Novartis Pharma				
B-73	0721-217	compr. 100 x 5 mg		545,-	82	136
	0721-217	* pr. compr. 1 x 5 mg		3,98		
	0721-217	** pr. compr. 1 x 5 mg		3,27		
B-73	0816-728	VIVALAN Zeneca				
		amp. I.V. 10 x 100 mg/5 ml		456,-	68	114
	0892-315	compr. 28 x 200 mg		570,-	85	142
	0076-604	compr. 56 x 200 mg		913,-	137	228
	0721-282	* pr. amp. I.V. 1 x 100 mg/5 ml		33,30		
	0727-123	* pr. compr. 1 x 200 mg		11,89		
	0721-282	** pr. amp. I.V. 1 x 100 mg/5 ml		27,30		
	0727-123	** pr. compr. 1 x 200 mg		9,77		
B-73	0453-647	VIVALAN RETARD Zeneca				
		compr. 30 x 300 mg		916,-	137	229
	0734-863	* pr. compr. 1 x 300 mg		22,30		
B-234	0734-863	** pr. compr. 1 x 300 mg		18,30		
	1308-949	VOLTAMICIN OPHTHA Ciba Vision				
		coll. 5 ml		262,-	39	65
0748-533	* pr. coll. 5 ml		191,-			
0748-533	** pr. coll. 5 ml		157,-			

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-60		VOLTAREN Novartis Pharma				
	0098-574	amp. inj. 6 x 75 mg/3 ml		258,-	39	64
	0098-624	compr. entér. 30 x 25 mg		211,-	32	53
	0098-616	compr. enter. 100 x 25 mg		561,-	84	140
	0817-940	compr. entér. 50 x 50 mg		569,-	85	142
	0098-640	supp. 12 x 100 mg		251,-	38	63
	0721-332	* pr. amp. inj. 1 x 75 mg/3 ml		31,33		
	0721-340	* pr. compr. entér. 1 x 25 mg		4,09		
	0721-357	* pr. compr. entér. 1 x 50 mg		8,30		
	0721-365	* pr. supp. 1 x 100 mg		15,25		
	0721-332	** pr. amp. inj. 1 x 75 mg/3 ml		25,83		
	0721-340	** pr. compr. entér. 1 x 25 mg		3,36		
	0721-357	** pr. compr. entér. 1 x 50 mg		6,82		
	0721-365	** pr. supp. 1 x 100 mg		12,50		
B-60		VOLTAREN RETARD 75 Novartis Pharma				
	1115-716	compr. 60 x 75 mg		921,-	138	230
	0741-793	* pr. compr. 1 x 75 mg		11,20		
	0741-793	** pr. compr. 1 x 75 mg		9,20		
B-60		VOLTAREN RETARD Novartis Pharma				
	0861-443	compr. 30 x 100 mg		682,-	102	170
	0721-373	* pr. compr. 1 x 100 mg		16,60		
	0721-373	** pr. compr. 1 x 100 mg		13,63		
A-28		VUMON Bristol-Myers Squibb				
	0198-093	amp. I.V. 10 x 50 mg/5 ml		2.138,-	-	-
	0721-381	* pr. amp. I.V. 1 x 50 mg/5 ml		201,40		
	0721-381	** pr. amp. I.V. 1 x 50 mg/5 ml		172,70		
B-131		WELLCOPRIM Glaxo Wellcome				
	0811-091	compr. 28 x 100 mg		212,-	32	53
	0811-109	compr. 10 x 300 mg		212,-	32	53
	0721-399	* pr. compr. 1 x 100 mg		5,54		
	0721-407	* pr. compr. 1 x 300 mg		15,50		
	0721-399	** pr. compr. 1 x 100 mg		4,54		
	0721-407	** pr. compr. 1 x 300 mg		12,70		
B-3		WILLLONG Will Pharma				
	0012-153	caps. 100 x 2,5 mg		364,-	55	91
	0012-179	caps. 100 x 7,5 mg		445,-	67	111
	0726-976	* pr. caps. 1 x 2,5 mg		2,66		
	0726-984	* pr. caps. 1 x 7,5 mg		3,25		
	0726-976	** pr. caps. 1 x 2,5 mg		2,18		
	0726-984	** pr. caps. 1 x 7,5 mg		2,67		
B-100		ZADITEN Novartis Pharma				
	0099-382	caps. 50 x 1 mg		621,-	93	155
	0808-998	sir. 200 ml 1 mg/5 ml		481,-	72	120
	0721-449	* pr. caps. 1 x 1 mg		9,06		
	0721-456	* pr. sir. 1 x 1 mg/5 ml		8,78		
	0721-449	** pr. caps. 1 x 1 mg		7,44		
	0721-456	** pr. sir. 1 x 1 mg/5 ml		7,20		
B-100		ZADITEN RETARD Novartis Pharma				
	0311-126	compr. 28 x 2 mg		694,-	104	173
	0740-142	* pr. compr. 1 x 2 mg		18,11		
	0740-142	** pr. compr. 1 x 2 mg		14,86		
B-45		ZANTAC Glaxo Wellcome				
	0860-577	amp. inj. 5 x 50 mg/2 ml		279,-	42	70
	0726-737	* pr. amp. inj. 1 x 50 mg/2 ml		40,80		
	0726-737	** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/2 ml		33,40		
A-5		ZARONTIN Warner Lambert				
	0099-424	caps. 100 x 250 mg		304,-	-	-
	1414-366	sir. 200 ml 250 mg/5 ml		149,-	-	-
	0099-432	sir. 240 ml 250 mg/5 ml		180,-	-	-
	0721-464	* pr. caps. 1 x 250 mg		2,22		
	0721-472	* pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		2,73		
	0721-464	** pr. caps. 1 x 250 mg		1,82		
	0721-472	** pr. sir. 1 x 250 mg/5 ml		2,25		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-23	0305-953 0739-284 0739-284	ZEMIDE Christiaens Pharma compr. 56 x 2,5 mg * pr. compr. 1 x 2,5 mg ** pr. compr. 1 x 2,5 mg		504,- 6,57 5,39	76	126
B-111	0721-506	ZINACEF 250 mg IM-IV bolus Glaxo Wellcome ** pr. fl. 1 x 250 mg.		54,33		
B-111	0743-302	ZINACEF 750 mg IM-IV bolus Glaxo Wellcome ** pr. fl. 1 x 750 mg		162,33		
B-111	0721-514	ZINACEF 750 mg perf. Glaxo Wellcome ** pr. fl. monovial 1 x 750 mg		162,33		
B-111	0743-344	ZINACEF 1500 mg IV bolus Glaxo Wellcome ** pr. fl. 1 x 1,5 g		324,-		
B-111	0721-522	ZINACEF 1500 mg perf. Glaxo Wellcome ** pr. fl. monovial 1 x 1,5 g		324,-		
B-15	1156-090 0742-528 0742-528	ZOK-ZID Astra compr. 28 x 95 mg/12,5 mg * pr. compr. 1 x 95 mg/12,5 mg ** pr. compr. 1 x 95 mg/12,5 mg		423,- 11,04 9,07	63	106
B-126	0855-049 0721-555 0721-555	ZOROXIN Merck Sharp & Dohme compr. 20 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg		981,- 35,80 29,40	147	245
B-135	0721-563 0721-563	ZOVIRAX I.V. Glaxo Wellcome * pr. fl. lyoph. pr. perf. 1 x 250 mg ** pr. fl. lyoph. pr. perf. 1 x 250 mg		554,20 496,80		
B-68	0137-810 0721-571 0721-571	ZYLORIC Glaxo Wellcome compr. 100 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		440,- 3,21 2,64	66	110
B-68	0099-457 0866-236 0721-589 0721-589	ZYLORIC-300 Glaxo Wellcome compr. 30 x 300 mg compr. 90 x 300 mg * pr. compr. 1 x 300 mg ** pr. compr. 1 x 300 mg		388,- 930,- 7,54 6,20	58 139	97 232
B-72	1302-918 0749-978 0749-978	ZYPREXA Lilly compr. 56 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		7.620,- 133,86 128,73	250	375

b) als volgt de inschrijving wijzigen van de volgende specialiteiten:

b) modifier comme suit l'inscription des spécialités suivantes:

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-119	1321-405 0749-622 0749-622	BICLAR Uno 500 Abbott compr. 10 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		1.148,- 89,70 73,70	172	287
B-55	0305-870	COLITOFALK Codali drag. 100 x 500 mg		1.980,-	250	375

criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	----	I	III
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-56	1070-408 0743-799 0743-799	CONTRAMAL Continental Pharma caps. 60 x 50 mg * pr. caps. 1 x 50 mg ** pr. caps. 1 x 50 mg		799,- 9,72 7,98	120	200
B-3	1286-939 0747-006 0747-006	CORVATARD Therabel compr. 80 x 8 mg * pr. compr. 1 x 8 mg ** pr. compr. 1 x 8 mg		1.672,- 19,19 15,76	250	375
B-3	0865-154 0014-324 0703-710 0727-719 0703-710 0727-719	CORVATON Cassella-Riedel compr. 100 x 2 mg compr. 120 x 4 mg * pr. compr. 1 x 2 mg * pr. compr. 1 x 4 mg ** pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 4 mg		823,- 1.563,- 6,01 11,68 4,93 9,60	123 234	206 375
A-12	0109-017 0704-817 0704-817	DIAMICRON Servier compr. 60 x 80 mg * pr. compr. 1 x 80 mg ** pr. compr. 1 x 80 mg		555,- 6,75 5,55	-	-
Cx-9	0092-189	DITROPAN Synthélabo Belgium compr. 100 x 5 mg		662,-	530	530
B-119	1430-065 0749-630 0749-630	MONAXIN Therabel Pharma compr. 10 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		1.148,- 89,70 73,70	172	287
B-3	0895-607 0725-911 0725-911	NYSCONITRINE 6,5 Bio-Therabel caps. 100 x 6,5 mg * pr. caps. 1 x 6,5 mg ** pr. caps. 1 x 6,5 mg		445,- 3,25 2,67	67	111
B-220	1101-567 1101-583 0744-649 0744-656 0744-649 0744-656	RISPERDAL Janssen-Cilag compr. 60 x 2 mg compr. 60 x 3 mg * pr. compr. 1 x 2 mg * pr. compr. 1 x 3 mg ** pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 3 mg		3.330,- 4.790,- 53,43 77,77 48,65 72,98	250 250	375 375
B-134	0635-730 1380-633 0734-574 0734-574	SPORANOX Janssen-Cilag caps. 15 x 100 mg caps. 28 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		1.549,- 2.535,- 86,11 75,86	232 250	375 375
B-8	0829-796 0718-494 0718-494	TAMBOCOR 3M Pharma compr. 100 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		2.048,- 19,24 16,37	250	375

c) de specialiteiten CAMCOLIT Norgine en PHENYLEPHRINE Bournonville Pharma schrappen;

c) supprimer les spécialités CAMCOLIT Norgine et PHENYLEPHRINE Bournonville Pharma;

2° in hoofdstuk III-A, sub 2), als volgt de inschrijving wijzigen van de volgende specialiteiten:

2° au chapitre III-A, sous 2), modifier comme suit l'inscription des spécialités suivantes:

criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
---	---	-----	---	---	I	III
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-189	1480-391	6% HETASTARCH EN 0,9% CHLORURE DE SODIUM Baxter 6% HETASTARCH IN 0,9% NATRIUMCHLORIDE zak - sac 500 ml	G/M	479,-	48	96
B-182	1457-456	GLUCOSE 5% Dirinco zak - sac 100 ml	C/M	77,-	8	15
	1457-464	zak - sac 250 ml	C/M	82,-	8	16
	1457-472	zak - sac 500 ml	C/M	94,-	9	19
	1457-480	zak - sac 1.000 ml	C/M	114,-	11	23

3° in hoofdstuk IV-B:

3° au chapitre IV-B:

a) als volgt de inschrijving wijzigen van de volgende specialiteiten:

a) modifier comme suit l'inscription des spécialités suivantes:

criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	---	I	III
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
§ 2 B-38	0102-616	ATROMIDIN Zeneca caps. 50 x 500 mg		193,-	29	48
	0725-606	* pr. caps. 1 x 500 mg		2,82		
	0725-606	** pr. caps. 1 x 500 mg		2,32		
§ 4-a) B-120	0075-747	RIFADINE Hoechst Marion Roussel caps. 100 x 150 mg		1.613,-	242	375
	0075-770	caps. 50 x 300 mg		1.613,-	242	375
	0725-796	* pr. caps. 1 x 150 mg		14,63		
	0725-804	* pr. caps. 1 x 300 mg		29,26		
	0725-796	** pr. caps. 1 x 150 mg		12,02		
	0725-804	** pr. caps. 1 x 300 mg		24,04		
B-120	0725-820	RIFADINE AD PERFUSIONEM Hoechst Marion Roussel * pr. fl. lyoph. 600 mg + solv.		183,-		
	0725-820	** pr. fl. lyoph. 600 mg + solv.		150,-		
§ 4-b) A-18	0075-747	RIFADINE Hoechst Marion Roussel caps. 100 x 150 mg		1.613,-	-	-
	0075-770	caps. 50 x 300 mg		1.613,-	-	-
	0725-796	* pr. caps. 1 x 150 mg		14,63		
	0725-804	* pr. caps. 1 x 300 mg		29,26		
	0725-796	** pr. caps. 1 x 150 mg		12,02		
	0725-804	** pr. caps. 1 x 300 mg		24,04		
A-18	0725-820	RIFADINE AD PERFUSIONEM Hoechst Marion Roussel * pr. fl. lyoph. 600 mg + solv.		183,-		
	0725-820	** pr. fl. lyoph. 600 mg + solv.		150,-		
§ 5 B-53	0104-042	BIFITERAL Solvay Pharma sir. 500 ml 10 g/15 ml		317,-	48	79
	0725-952	* pr. sir. 500 ml 10 g/15 ml		231,-		
	0725-952	** pr. sir. 500 ml 10 g/15 ml		190,-		
§ 7-a) A-4	1481-563	CREON Solvay Pharma caps. 100 x 150 mg	M	1.018,-	-	-
	0762-450	* pr. caps. 1 x 150 mg		7,43		
	0762-450	** pr. caps. 1 x 150 mg		6,10		
A-4	0097-279	VIOKASE Wolfs compr. 100	M	345,-	-	-
	0726-059	* pr. compr.		2,52		
	0726-059	** pr. compr.		2,07		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
§ 7-b) B-51	1481-563 0762-450 0762-450	CREON Solvay Pharma caps. 100 x 150 mg * pr. caps. 1 x 150 mg ** pr. caps. 1 x 150 mg	M	1.018,- 7,43 6,10	153	254
B-51	0097-279 0726-059 0726-059	VIOKASE Wolfs compr. 100 * pr. compr. ** pr. compr.	M	345,- 2,52 2,07	52	86
§ 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		284,- 3,45 2,83	43	71
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		237,- 3,46 2,84	36	59
§ 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		1.867,- 34,86 29,12	-	-
A-7	1373-380 1373-398 0747-162 0747-162	CYPROPLEX 50 Pharmachemie compr. 50 x 50 mg compr. 100 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg	G G G G	1.478,- 2.118,- 19,94 17,07	- - - -	- - - -
§ 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		1.867,- 34,86 29,12	250	375
B-194	1373-380 1373-398 0747-162 0747-162	CYPROPLEX 50 Pharmachemie compr. 50 x 50 mg compr. 100 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg	G G G G	1.478,- 2.118,- 19,94 17,07	148 210	296 315
§ 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		566,- 13,77 11,30	85	141
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		2.310,- 21,86 18,99	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		3.640,- 35,16 32,29	250	375
§ 12-b) B-76	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		566,- 13,77 11,30	85	141
B-76	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		2.310,- 21,86 18,99	250	375
B-76	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		3.640,- 35,16 32,29	250	375

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
§ 13						
B-45	1464-098 0760-405 0760-405	CIMEPHAR 200 Unicophar compr. 100 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg	G G G	1.247,- 10,17 8,36	125	249
B-45	1421-759 0760-439 0760-439	CIMEPHAR 400 Unicophar compr. 56 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg	G G G	1.346,- 20,32 16,70	135	269
B-45	1421-767 0760-090 0760-090	CIMEPHAR 800 Unicophar compr. 28 x 800 mg * pr. compr. 1 x 800 mg ** pr. compr. 1 x 800 mg	G G G	1.346,- 40,64 33,39	135	269
B-45	1464-064 0760-074 0760-074	CIMETIDINE EG 200 mg Eurogenerics compr. 100 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg	G G G	1.247,- 10,17 8,35	125	249
B-45	1464-072 0760-082 0760-082	CIMETIDINE EG 400 mg Eurogenerics compr. 56 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg	G G G	1.346,- 20,32 16,68	135	269
B-45	1464-080 0760-066 0760-066	CIMETIDINE EG 800 mg Eurogenerics compr. 28 x 800 mg * pr. compr. 1 x 800 mg ** pr. compr. 1 x 800 mg	G G G	1.346,- 40,64 33,36	135	269
B-45	1464-056 0760-058 0760-058	CIMETIDINE-RATIOPHARM 200 Ratiopharm compr. 100 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg	G G G	1.247,- 10,17 8,35	125	249
B-45	1463-819 0760-041 0760-041	CIMETIDINE-RATIOPHARM 400 Ratiopharm compr. 56 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg	G G G	1.346,- 20,32 16,70	135	269
B-45	1463-827 0760-033 0760-033	CIMETIDINE-RATIOPHARM 800 Ratiopharm compr. 28 x 800 mg * pr. compr. 1 x 800 mg ** pr. compr. 1 x 800 mg	G G G	1.346,- 40,64 33,39	135	269
B-45	1464-155 0760-397 0760-397	CIMETIMED 400 Ethimed compr. 56 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg	G G G	970,- 12,14 9,98	97	194
B-45	1464-163 0760-462 0760-462	CIMETIMED 800 Ethimed compr. 28 x 800 mg * pr. compr. 1 x 800 mg ** pr. compr. 1 x 800 mg	G G G	970,- 24,29 19,96	97	194
B-45	0085-357 0197-905 0815-035 0846-220 0726-315 0726-323 0727-222 0729-889 0726-315 0726-323 0727-222 0729-889	TAGAMET SmithKline Beecham Pharma compr. 100 x 200 mg compr. 56 x 400 mg compr. 28 x 800 mg compr. sol. 28 x 800 mg * pr. compr. 1 x 200 mg * pr. compr. 1 x 400 mg * pr. compr. 1 x 800 mg * pr. compr. sol. 1 x 800 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 800 mg ** pr. compr. sol. 1 x 800 mg		1.551,- 1.686,- 1.686,- 1.686,- 13,88 27,71 55,43 55,43 11,40 22,77 45,54 45,54	233 250 250 250	375 375 375 375

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-45		TAGAMET effervescens SmithKline Beecham Pharma				
	1172-501	compr. eff. 56 x 400 mg		1.686,-	250	375
	0743-062	* pr. compr. eff. 1 x 400 mg		27,71		
	0743-062	** pr. compr. eff. 1 x 400 mg		22,77		
B-45		TAGAMET 800 S SmithKline Beecham Pharma				
	0483-248	compr. sol. 28 x 800 mg		1.686,-	250	375
	0737-437	* pr. compr. sol. 1 x 800 mg		55,43		
	0737-437	** pr. compr. sol. 1 x 800 mg		45,54		
B-45		TOPCIMET 400 Topgen ESV				
	1439-587	compr. 56 x 400 mg	G	973,-	97	195
	0760-413	* pr. compr. 1 x 400 mg	G	12,21		
	0760-413	** pr. compr. 1 x 400 mg	G	10,04		
B-45		TOPCIMET 800 Topgen ESV				
	1439-595	compr. 28 x 800 mg	G	973,-	97	195
	0760-421	* pr. compr. 1 x 800 mg	G	24,43		
	0760-421	** pr. compr. 1 x 800 mg	G	20,07		
§ 14						
B-92		DANATROL Sanofi Pharma				
	0107-714	caps. 30 x 100 mg		961,-	144	240
	0033-381	caps. 100 x 100 mg		1.949,-	250	375
	0107-789	caps. 30 x 200 mg		1.550,-	232	375
	0033-399	caps. 100 x 200 mg		3.450,-	250	375
	0726-356	* pr. caps. 1 x 100 mg		18,25		
	0726-364	* pr. caps. 1 x 200 mg		33,26		
	0726-356	** pr. caps. 1 x 100 mg		15,38		
	0726-364	** pr. caps. 1 x 200 mg		30,39		
§ 15						
B-39		FENOGAL 200 mg Lidose S.M.B.				
	1416-411	caps. 30 x 200 mg		465,-	70	116
	0760-579	* pr. caps. 1 x 200 mg		11,30		
	0760-579	** pr. caps. 1 x 200 mg		9,30		
B-39		HYPOLIPID Farmabel				
	1107-416	caps. 50 x 100 mg		256,-	38	64
	0741-660	* pr. caps. 1 x 100 mg		3,74		
	0741-660	** pr. caps. 1 x 100 mg		3,06		
B-39		LIPANTHYL Fournier Pharma				
	0053-850	caps. 50 x 100 mg		256,-	38	64
	0726-380	* pr. caps. 1 x 100 mg		3,74		
	0726-380	** pr. caps. 1 x 100 mg		3,06		
B-39		LIPANTHYL 200 Micronised Fournier Pharma				
	0377-259	caps. 30 x 200 mg		531,-	80	133
	0739-821	* pr. caps. 1 x 200 mg		12,93		
	0739-821	** pr. caps. 1 x 200 mg		10,60		
§ 16-1°						
A-1		TICLID Sanofi Pharma				
	0857-995	drag. 30 x 250 mg		1.161,-	-	-
	0263-350	drag. 60 x 250 mg		1.611,-	-	-
	0726-398	* pr. drag. 1 x 250 mg		24,35		
	0726-398	** pr. drag. 1 x 250 mg		20,-		
§ 16-2°						
C-25		TICLID Sanofi Pharma				
	0857-995	drag. 30 x 250 mg		1.161,-	375	580
	0263-350	drag. 60 x 250 mg		1.611,-	375	625
	0726-398	* pr. drag. 1 x 250 mg		24,35		
	0726-398	** pr. drag. 1 x 250 mg		20,-		
§ 16-3°						
B-217		TICLID Sanofi Pharma				
	0857-995	drag. 30 x 250 mg		1.161,-	174	290
	0263-350	drag. 60 x 250 mg		1.611,-	242	375
	0726-398	* pr. drag. 1 x 250 mg		24,35		
	0726-398	** pr. drag. 1 x 250 mg		20,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
§ 17 B-143		DEDROGYL Hoechst Marion Roussel				
	0034-017	gtt. 10 ml 0,15 mg/ml		477,-	72	119
	0726-406	* pr. gtt. 1 x 1 ml 0,15 mg/ml		34,80		
	0726-406	** pr. gtt. 1 x 1 ml 0,15 mg/ml		28,60		
§ 18 B-91		ANDRACTIM Piette				
	0819-615	gel 80 g 25 mg/g		366,-	55	91
	0726-414	* pr. gel 5 g 25 mg/g		16,69		
	0726-414	** pr. gel 5 g 25 mg/g		13,69		
B-91		PROVIRON Schering				
	0072-645	compr. 20 x 25 mg		211,-	32	53
	0073-452	compr. 50 x 25 mg		423,-	63	106
	0726-430	* pr. compr. 1 x 25 mg		6,18		
	0726-430	** pr. compr. 1 x 25 mg		5,08		
B-91		SUSTANON "250" Organon				
	0084-715	fl. inj. 3 x 250 mg/ml		477,-	72	119
	0726-448	* pr. fl. inj. 1 x 250 mg/ml		116,-		
	0726-448	** pr. fl. inj. 1 x 250 mg/ml		95,33		
B-91		TESTOVIRON-DEPOT Schering				
	0132-589	amp. inj. 3 x 250 mg/ml		519,-	78	130
	0726-471	* pr. amp. inj. 1 x 250 mg/ml		126,33		
	0726-471	** pr. amp. inj. 1 x 250 mg/ml		103,67		
B-91		UNDESTOR Organon				
	0134-924	caps. 60 x 40 mg		654,-	98	163
	0726-489	* pr. caps. 1 x 40 mg		7,95		
	0726-489	** pr. caps. 1 x 40 mg		6,53		
§ 19 B-143		1-ALPHA-LEO Leo				
	0676-569	caps. 30 x 0,25 mcg		281,-	42	70
	0808-170	caps. 50 x 0,25 mcg		469,-	70	117
	0018-531	caps. 50 x 1 mcg		1.352,-	203	338
	1064-328	gtt. b. 10 ml 2 mcg/ml		724,-	109	181
	0726-497	* pr. caps. 1 x 0,25 mcg		6,84		
	0726-505	* pr. caps. 1 x 1 mcg		22,90		
	0743-070	* pr. gtt. b. 1 x 2 mcg/ml		52,80		
	0726-497	** pr. caps. 1 x 0,25 mcg		5,62		
	0726-505	** pr. caps. 1 x 1 mcg		18,82		
	0743-070	** pr. gtt. b. 1 x 2 mcg/ml		43,40		
§ 20 B-143		ROCALTRON Roche				
	0808-931	caps. 30 x 0,25 mcg		462,-	69	115
	0808-949	caps. 30 x 0,50 mcg		739,-	111	185
	0726-513	* pr. caps. 1 x 0,25 mcg		11,23		
	0726-521	* pr. caps. 1 x 0,50 mcg		17,97		
	0726-513	** pr. caps. 1 x 0,25 mcg		9,23		
	0726-521	** pr. caps. 1 x 0,50 mcg		14,77		
§ 21 B-177		HEXABRIX 160 Codali				
	0095-034	1 fl. inj. 50 ml		679,-	102	170
	0095-075	1 fl. inj. 100 ml		1.200,-	180	300
	0728-766	* pr. fl. inj. 50 ml		496,-		
	0728-774	* pr. fl. inj. 100 ml		960,-		
	0728-766	** pr. fl. inj. 50 ml		407,-		
	0728-774	** pr. fl. inj. 100 ml		789,-		
B-177		HEXABRIX 200 Codali				
	0095-083	1 fl. inj. 50 ml		803,-	120	201
	0095-232	1 fl. inj. 100 ml		1.332,-	200	333
	0095-620	1 fl. inj. 200 ml		2.168,-	250	375
	0728-782	* pr. fl. inj. 50 ml		586,-		
	0728-790	* pr. fl. inj. 100 ml		1.121,-		
	0728-808	* pr. fl. inj. 200 ml		2.044,-		
	0728-782	** pr. fl. inj. 50 ml		481,-		
	0728-790	** pr. fl. inj. 100 ml		921,-		
	0728-808	** pr. fl. inj. 200 ml		1.757,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-177		HEXABRIX 320 Codali				
	0045-575	1 fl. inj. 10 ml		318,-	48	79
	0808-444	1 amp. inj. 20 ml		528,-	79	132
	0808-451	1 fl. inj. 50 ml		1.200,-	180	300
	0808-469	1 fl. inj. 100 ml		1.965,-	250	375
	0022-939	1 fl. inj. 200 ml		3.209,-	250	375
	0726-539	* pr. fl. inj. 10 ml		232,-		
	0726-547	* pr. amp. inj. 20 ml		385,-		
	0726-554	* pr. fl. inj. 50 ml		960,-		
	0726-562	* pr. fl. inj. 100 ml		1.841,-		
	0728-113	* pr. fl. inj. 200 ml		3.085,-		
	0726-539	** pr. fl. inj. 10 ml		191,-		
	0726-547	** pr. amp. inj. 20 ml		317,-		
	0726-554	** pr. fl. inj. 50 ml		789,-		
	0726-562	** pr. fl. inj. 100 ml		1.554,-		
	0728-113	** pr. fl. inj. 200 ml		2.798,-		
B-177		HEXABRIX 350 Codali				
	1077-940	1 fl. inj. 150 ml		2.791,-	250	375
	1077-957	1 fl. inj. 200 ml		3.471,-	250	375
	0740-860	* pr. fl. inj. 150 ml		2.667,-		
	0740-878	* pr. fl. inj. 200 ml		3.347,-		
	0740-860	** pr. fl. inj. 150 ml		2.380,-		
	0740-878	** pr. fl. inj. 200 ml		3.060,-		
§ 22						
A-33		ELVORINE Lederle				
	1169-606	compr. 10 x 7,5 mg		2.311,-	-	-
	0742-759	* pr. compr. 1 x 7,5 mg		218,70		
	0742-759	** pr. compr. 1 x 7,5 mg		190,-		
A-33		LEDERVORIN CALCIUM 15 Lederle				
	0809-327	compr. 10 x 15 mg		2.311,-	-	-
	0726-570	* pr. compr. 1 x 15 mg		218,70		
	0726-570	** pr. compr. 1 x 15 mg		190,-		
A-33		REFOLINON 15 Pharmacia & Upjohn				
	1373-455	compr. 10 x 15 mg		2.311,-	-	-
	0747-311	* pr. compr. 1 x 15 mg		218,70		
	0747-311	** pr. compr. 1 x 15 mg		190,-		
A-33		RESCUVOLIN OPG Pharmachemie				
	1129-071	compr. 50 x 5 mg		2.943,-	-	-
	0857-532	compr. 10 x 15 mg		2.311,-	-	-
	1129-089	compr. 10 x 25 mg		2.943,-	-	-
	0743-096	* pr. compr. 1 x 5 mg		56,38		
	0731-752	* pr. compr. 1 x 15 mg		218,70		
	0743-088	* pr. compr. 1 x 25 mg		281,90		
	0743-096	** pr. compr. 1 x 5 mg		50,64		
	0731-752	** pr. compr. 1 x 15 mg		190,-		
	0743-088	** pr. compr. 1 x 25 mg		253,20		
§ 24-1)						
B-21		CAPOTEN Bristol-Myers Squibb				
	0803-619	compr. 45 x 25 mg		802,-	120	200
	0803-627	compr. 45 x 50 mg		1.180,-	177	295
	0321-620	compr. 30 x 100 mg		1.486,-	223	371
	0726-604	* pr. compr. 1 x 25 mg		13,-		
	0726-612	* pr. compr. 1 x 50 mg		20,80		
	0739-755	* pr. compr. 1 x 100 mg		43,60		
	0726-604	** pr. compr. 1 x 25 mg		10,69		
	0726-612	** pr. compr. 1 x 50 mg		17,09		
	0739-755	** pr. compr. 1 x 100 mg		35,83		
B-21		NOVATEC Merck Sharp & Dohme				
	1373-489	compr. 56 x 20 mg		1.721,-	250	375
	0731-224	* pr. compr. 1 x 20 mg		28,48		
	0731-224	** pr. compr. 1 x 20 mg		23,39		
B-21		RENITEC Merck Sharp & Dohme				
	1373-497	compr. 56 x 20 mg		1.721,-	250	375
	0727-248	* pr. compr. 1 x 20 mg		28,48		
	0727-248	** pr. compr. 1 x 20 mg		23,39		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-21	1184-027	ZESTRIL Zeneca compr. 56 x 20 mg		1.721,-	250	375
	0731-240	* pr. compr. 1 x 20 mg		28,48		
	0731-240	** pr. compr. 1 x 20 mg		23,39		
§ 24-2)						
B-21	1373-505	CO-RENITEC Merck Sharp & Dohme compr. 56 x 20 mg/12,5 mg		1.785,-	250	375
	0734-277	* pr. compr. 1 x 20 mg/12,5 mg		29,66		
	0734-277	** pr. compr. 1 x 20 mg/12,5 mg		24,54		
§ 25						
B-49	0109-272	DENOL Yamanouchi compr. 112 x 120 mg		1.217,-	183	304
	0726-620	* pr. compr. 1 x 120 mg		8,76		
	0726-620	** pr. compr. 1 x 120 mg		7,20		
§ 29						
B-72	0090-118	TIAPRIDAL Synthélabo Belgium compr. 20 x 100 mg		313,-	47	78
	0089-557	compr. 60 x 100 mg		750,-	112	187
	1359-801	gtt. 30 ml 5 mg/gtt.		586,-	88	146
	0726-679	* pr. compr. 1 x 100 mg		9,12		
	0748-111	* pr. gtt. 1 x 1 ml 5 mg/gtt.		14,27		
	0726-679	** pr. compr. 1 x 100 mg		7,50		
	0748-111	** pr. gtt. 1 x 1 ml 5 mg/gtt.		11,70		
§ 30						
B-22	0819-177	LONNOTEN Pharmacia & Upjohn compr. 100 x 10 mg		2.442,-	250	375
	0726-687	* pr. compr. 1 x 10 mg		23,18		
	0726-687	** pr. compr. 1 x 10 mg		20,31		
§ 31						
C-22	0817-734	DEBRISAN Pharmacia & Upjohn pulv. derm. 1 x 25 g		835,-	375	417
	0704-163	* pr. pulv. derm. 1 x 1 g		23,18		
§ 32						
B-49	0819-599	ULCOGANT Merck-Belgolabo compr. 100 x 1 g		1.115,-	167	279
	0865-295	dos. gran. 100 x 1 g		1.115,-	167	279
	0479-824	dos. susp. or. 100 x 1 g/5 ml		1.115,-	167	279
	0726-703	* pr. compr. 1 x 1 g		8,57		
	0726-711	* pr. dos. gran. 1 x 1 g		8,57		
	0737-643	* pr. dos. susp. or. 1 x 1 g/5 ml		8,57		
	0726-703	** pr. compr. 1 x 1 g		7,04		
	0726-711	** pr. dos. gran. 1 x 1 g		7,04		
	0737-643	** pr. dos. susp. or. 1 x 1 g/5 ml		7,04		
§ 34						
B-45	1414-390	RANITIDINE EG Eurogenerics compr. 56 x 150 mg	G	1.307,-	131	261
	1414-408	compr. 28 x 300 mg	G	1.307,-	131	261
	0748-970	* pr. compr. 1 x 150 mg	G	19,46		
	0748-988	* pr. compr. 1 x 300 mg	G	38,93		
	0748-970	** pr. compr. 1 x 150 mg	G	16,-		
	0748-988	** pr. compr. 1 x 300 mg	G	32,-		
B-45	0861-344	ZANTAC Glaxo Wellcome compr. 56 x 150 mg		1.633,-	245	375
	1432-871	compr. 112 x 150 mg		2.366,-	250	375
	0857-524	compr. 28 x 300 mg		1.633,-	245	375
	1432-863	compr. 56 x 300 mg		2.366,-	250	375
	0680-090	sir. 2 x 280 ml 150 mg/10 ml		1.633,-	245	375
	0726-745	* pr. compr. 1 x 150 mg		20,02		
	0728-899	* pr. compr. 1 x 300 mg		40,04		
	0733-840	* pr. sir. 1 x 150 mg/10 ml		26,55		
	0726-745	** pr. compr. 1 x 150 mg		17,46		
	0728-899	** pr. compr. 1 x 300 mg		34,91		
	0733-840	** pr. sir. 1 x 150 mg/10 ml		21,82		
§ 36						
B-138	0854-364	ISOPRINOSINE Synthélabo Belgium compr. 40 x 500 mg		774,-	116	193
	0726-851	* pr. compr. 1 x 500 mg		14,13		
	0726-851	** pr. compr. 1 x 500 mg		11,60		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
§ 37						
B-164	0089-847 0719-146 0719-146	T.F.T.-OPHTIOLE Tramedico coll. 5 ml 10 mg/ml * pr. coll. 5 ml 10 mg/ml ** pr. coll. 5 ml 10 mg/ml		342,- 250,- 205,-	51	85
B-164	0811-430 0726-877 0726-877	ZOVIRAX Glaxo Wellcome ungt. opht. 4,5 g 30 mg/g * pr. ungt. opht. 4,5 g 30 mg/g ** pr. ungt. opht. 4,5 g 30 mg/g		622,- 454,- 373,-	93	155
§ 38						
B-54	1480-722 0747-824 0747-824	DOCMETOCLO Docpharma sol. or. 200 ml 5 mg/5 ml * pr. sol. or. 1 x 5 mg/5 ml ** pr. sol. or. 1 x 5 mg/5 ml	G G G	111,- 1,83 1,50	11	22
B-54	1113-257 0742-585 0742-585	METOCLOPRAMIDE EG Eurogenerics caps. 30 x 10 mg * pr. caps. 1 x 10 mg ** pr. caps. 1 x 10 mg	G G G	181,- 3,83 3,13	18	36
B-54	0057-117 0056-887 0056-770 0056-762 0056-754 0712-091 0712-109 0712-117 0712-125 0712-133 0712-091 0712-109 0712-117 0712-125 0712-133	MOTILIUM Janssen-Cilag gtt. 30 ml 10 mg/ml sol. b. 200 ml 1 mg/ml supp. 6 x 10 mg supp. 6 x 30 mg supp. 6 x 60 mg * pr. gtt. 1 x 10 mg/ml * pr. sol. b. 1 x 5 ml 1 mg/ml * pr. supp. 1 x 10 mg * pr. supp. 1 x 30 mg * pr. supp. 1 x 60 mg ** pr. gtt. 1 x 10 mg/ml ** pr. sol. b. 1 x 5 ml 1 mg/ml ** pr. supp. 1 x 10 mg ** pr. supp. 1 x 30 mg ** pr. supp. 1 x 60 mg		255,- 169,- 101,- 158,- 255,- 6,20 3,08 12,33 19,17 31,- 5,10 2,53 10,17 15,83 25,50	38 25 15 24 38	64 42 25 39 64
B-54	0889-006 0711-960 0711-960	MOVISTAL S.M.B. sol. b. 200 ml 5 mg/5 ml * pr. sol. b. 1 x 5 mg/5 ml ** pr. sol. b. 1 x 5 mg/5 ml		136,- 2,48 2,05	20	34
B-54	0676-296 0676-395 0127-258 0127-241 0715-664 0715-672 0731-448 0731-430 0715-664 0715-672 0731-448 0731-430	PRIMPERAN Synthélabo Belgium compr. 30 x 10 mg sol. b. 200 ml 5 mg/5 ml supp. 6 x 10 mg supp. 6 x 20 mg * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. sol. b. 1 x 5 mg/5 ml * pr. supp. 1 x 10 mg * pr. supp. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. sol. b. 1 x 5 mg/5 ml ** pr. supp. 1 x 10 mg ** pr. supp. 1 x 20 mg		215,- 136,- 75,- 141,- 5,23 2,48 9,17 17,17 4,30 2,05 7,50 14,17	32 20 11 21	54 34 19 35
§ 44-a)						
A-16	1389-550 0749-614	AMIKACINE FAULDING Faulding fl. inj. 5 x 500 mg/2 ml * pr. fl. inj. 1 x 500 mg/2 ml	G/M G	1.989,- 372,80	-	-
A-16	0832-659 0018-911 1289-602 0700-773 0700-781 0745-273	AMUKIN Bristol-Myers Squibb fl. inj. 2 x 100 mg/2 ml fl. inj. 2 x 500 mg/2 ml fl. inj. 2 x 1 g/4 ml * 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	M M M	344,- 1.272,- 2.131,- 125,50 524,- 1.003,50	- - -	- - -
A-16	1024-942 0703-371	COLIMYCINE Roger Bellon amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv. * pr. amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv.	M	78,- 57,-	-	-

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-16	0103-192 0705-210	DIKACINE Belphar amp. inj. 3 x 75 mg/1,5 ml * pr. amp. inj. 1 x 75 mg/1,5 ml	M	713,- 173,33	-	-
A-16	0730-408	GENTAMICINE 0,08% + NaCl 0,9% Baxter-Viaflex * pr. sac-zak 100 ml perf.		175,-		
A-16	0733-709	GENTAMICINE PHARMAFLEX Vifor * pr. sac-zak perf. 1 x 100 ml 0,8 mg/ml		175,-		
A-16	0043-851 0861-716 0707-943 0707-950	GEOMYCINE Schering-Plough amp. inj. 3 x 80 mg/2 ml vial inj. 3 x 80 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 80 mg/2 ml * pr. vial inj. 1 x 80 mg/2 ml	M M	798,- 798,- 194,- 194,-	- -	- -
A-16	0114-389 0707-968	GEOMYCINE D.S. Schering-Plough s. inj. 3 x 80 ml/2 ml * pr. s. inj. 1 x 80 mg/2 ml	M	798,- 194,-	-	-
A-16	0803-759 0803-809 0498-113 0712-695 0712-729 0739-508	NETROMYCINE Schering-Plough amp. inj. 3 x 15 mg/1,5 ml vial inj. 3 x 150 mg/1,5 ml amp. I.M./I.V. 1 x 400 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 15 mg/1,5 ml * pr. vial inj. 1 x 150 mg/1,5 ml * pr. amp. I.M./I.V. 1 x 400 mg/2 ml	M M M	248,- 1.568,- 1.440,- 60,33 469,33 1.252,-	- - -	- - -
A-16	0062-695 0713-453	OBRACIN Lilly fl. inj. 3 x 80 mg/2 ml * pr. fl. inj. 1 x 80 mg/2 ml	M	798,- 194,-	-	-
A-16	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	M M	687,- 1.186,- 501,- 943,-	- -	- -
§ 44-b) B-116	1389-550 0749-614	AMIKACINE FAULDING Faulding fl. inj. 5 x 500 mg/2 ml * pr. fl. inj. 1 x 500 mg/2 ml	G G	1.989,- 372,80	199	315
B-116	0832-659 0018-911 1289-602 0700-773 0700-781 0745-273	AMUKIN Bristol-Myers Squibb fl. inj. 2 x 100 mg/2 ml fl. inj. 2 x 500 mg/2 ml fl. inj. 2 x 1 g/4 ml * 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		344,- 1.272,- 2.131,- 125,50 524,- 1.003,50	52 191 250	86 318 375
B-112	0043-737 0894-527 0703-090 0703-108	CLAFORAN Hoechst Marion Roussel fl. I.V.-I.M. 1 x 1 g + solv. fl. I.V. 1 x 2 g + solv. * pr. fl. I.V.-I.M. 1 x 1 g + solv. * pr. fl. I.V. 1 x 2 g + solv.		453,- 859,- 331,- 627,-	68 129	113 215
B-119	0032-417 0032-813 0032-912 0704-049 0704-056 0704-064	DALACIN C Pharmacia & Upjohn amp. inj. 3 x 300 mg/2 ml amp. inj. 3 x 600 mg/4 ml amp. inj. 3 x 900 mg/6 ml * pr. amp. inj. 1 x 300 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 600 mg/4 ml * pr. amp. inj. 1 x 900 mg/6 ml		924,- 1.426,- 1.807,- 224,67 411,67 561,-	139 214 250	231 356 375
B-116	0103-192 0705-210	DIKACINE Belphar amp. inj. 3 x 75 mg/1,5 ml * pr. amp. inj. 1 x 75 mg/1,5 ml		713,- 173,33	107	178

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-116	0730-408	GENTAMICINE 0,08% + NaCl 0,9% Baxter-Viaflex * pr. sac-zak perf. 100 ml		175,-		
B-116	0733-709	GENTAMICINE PHARMAFLEX Vifor * pr. sac-zak perf. 100 ml 0,8 mg/ml		175,-		
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		798,- 798,- 194,- 194,-	120 120	199 199
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		798,- 194,-	120	199
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		812,- 197,67	122	203
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		541,- 395,-	81	135
B-111	0118-893 0711-242 0711-259	MANDOL Lilly fl. inj. 3 x 1 g * pr. fl. inj. 1 x 1 g * pr. fl. pr. perf. I.V. 1 x 2 g		747,- 181,67 364,-	112	187
B-116	0803-759 0803-809 0498-113 0712-695 0712-729 0739-508	NETROMYCINE Schering-Plough amp. inj. 3 x 15 mg/1,5 ml vial inj. 3 x 150 mg/1,5 ml amp. I.M./I.V. 1 x 400 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 15 mg/1,5 ml * pr. vial inj. 1 x 150 mg/1,5 ml * pr. amp. I.M./I.V. 1 x 400 mg/2 ml		248,- 1.568,- 1.440,- 60,33 469,33 1.252,-	37 235 216	62 375 360
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		798,- 194,-	120	199
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		687,- 1.186,- 501,- 943,-	103 178	172 296
B-124	1424-837 0760-306	VAMYSIN Pharmachemie fl. i.v. pulv. 1 x 500 mg * pr. fl. i.v. pulv. 1 x 500 mg	C C	826,- 603,-	83	165
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		1.628,- 1.481,-	244	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		1.087,- 823,-	163	272
B-124	0094-938 0720-698	VANCOCCIN HCL Lilly fl. pulv. or. 1 x 10 g * pr. pulv. or. 1 x 1 g		7.089,- 696,50	250	375
B-124	0749-648	VANCOMICINE 500 mg FAULDING Faulding * pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 500 mg	G	603,-		
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		272,- 66,33	41	68

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		813,- 197,67	122	203
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		813,- 197,67	122	203
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		541,- 395,-	81	135
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		541,- 395,-	81	135
§ 44-c) B-124	0094-938 0720-698	VANCOCIN HCL Lilly fl. pulv. or. 1 x 10 g * pr. pulv. or. 1 x 1 g		7.089,- 696,50	250	375
§ 44-d) B-116	0730-408	GENTAMICINE 0,08% + NaCl 0,9% Baxter- Viaflex * pr. sac-zak perf. 100 ml		175,-		
B-116	0733-709	GENTAMICINE PHARMAFLEX Vifor * pr. sac-zak perf. 100 ml 0,8 mg/ml		175,-		
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		798,- 798,- 194,- 194,-	120 120	199 199
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		798,- 194,-	120	199
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		812,- 197,67	122	203
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		541,- 395,-	81	135
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		798,- 194,-	120	199
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		687,- 1.186,- 501,- 943,-	103 178	172 296
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		272,- 66,33	41	68
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		813,- 197,67	122	203
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		813,- 197,67	122	203
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		541,- 395,-	81	135

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-111	0098-764	ZINACEF 1500 perf. Glaxo Wellcome fl. monovial 1 x 1,5 g		541,-	81	135
§ 47-1°	0721-522	* pr. fl. monovial 1 x 1,5 g		395,-		
A-27	1365-428	FLUTAPLEX 250 Pharmachemie compr. 100 x 250 mg	G	4.220,-	-	-
§ 51-a)	1464-015	ACICLOVIR EG 200 mg Eurogenerics compr. 25 x 200 mg	G	1.231,-	-	-
A-55	0760-025	* pr. compr. 1 x 200 mg	G	39,88		
	0760-025	** pr. compr. 1 x 200 mg	G	32,76		
A-55	1464-049	ACICLOVIR EG 800 mg Eurogenerics compr. 35 x 800 mg	G	4.015,-	-	-
	0760-017	* pr. compr. 1 x 800 mg	G	111,14		
	0760-017	** pr. compr. 1 x 800 mg	G	102,94		
A-55	0889-071	ZOVIRAX 200 Glaxo Wellcome compr. 25 x 200 mg		1.529,-	-	-
	0729-228	* pr. compr. 1 x 200 mg		54,44		
	0729-228	** pr. compr. 1 x 200 mg		44,72		
A-55	1003-607	ZOVIRAX 400 Glaxo Wellcome susp. or. 100 ml 400 mg/5 ml		1.609,-	-	-
	1003-615	susp. or. 200 ml 400 mg/5 ml		2.731,-	-	-
	0740-357	* pr. susp. or. 1 x 400 mg/5 ml		65,18		
	0740-357	** pr. susp. or. 1 x 400 mg/5 ml		58,-		
A-55	0458-133	ZOVIRAX 800 Glaxo Wellcome compr. 35 x 800 mg		5.327,-	-	-
	0735-167	* pr. compr. 1 x 800 mg		148,66		
	0735-167	** pr. compr. 1 x 800 mg		140,46		
§ 51-b)	1464-015	ACICLOVIR EG 200 mg Eurogenerics compr. 25 x 200 mg	G	1.231,-	123	246
B-135	0760-025	* pr. compr. 1 x 200 mg	G	39,88		
	0760-025	** pr. compr. 1 x 200 mg	G	32,76		
B-135	1464-049	ACICLOVIR EG 800 mg Eurogenerics compr. 35 x 800 mg	G	4.015,-	210	315
	0760-017	* pr. compr. 1 x 800 mg	G	111,14		
	0760-017	** pr. compr. 1 x 800 mg	G	102,94		
B-135	0889-071	ZOVIRAX 200 Glaxo Wellcome compr. 25 x 200 mg		1.529,-	229	375
	0729-228	* pr. compr. 1 x 200 mg		54,44		
	0729-228	** pr. compr. 1 x 200 mg		44,72		
B-135	1003-607	ZOVIRAX 400 Glaxo Wellcome susp. or. 100 ml 400 mg/5 ml		1.609,-	241	375
	1003-615	susp. or. 200 ml 400 mg/5 ml		2.731,-	250	375
	0740-357	* pr. susp. or. 1 x 400 mg/5 ml		65,18		
	0740-357	** pr. susp. or. 1 x 400 mg/5 ml		58,-		
B-135	0458-133	ZOVIRAX 800 Glaxo Wellcome compr. 35 x 800 mg		5.327,-	250	375
	0735-167	* pr. compr. 1 x 800 mg		148,66		
	0735-167	** pr. compr. 1 x 800 mg		140,46		
§ 53	0132-167	TEGRETOL Novartis Pharma compr. 50 x 200 mg		273,-	-	-
A-5	1256-999	sir. 250 ml 100 mg/5 ml		195,-	-	-
	0718-718	* pr. compr. 1 x 200 mg		3,98		
	0747-329	* pr. sir. 1 x 100 mg/5 ml		2,84		
	0718-718	** pr. compr. 1 x 200 mg		3,28		
	0747-329	** pr. sir. 1 x 100 mg/5 ml		2,34		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-5	0431-486	TEGRETOL CR Novartis Pharma divitabs 50 x 200 mg		299,-	-	-
	0431-494	divitabs 50 x 400 mg		540,-	-	-
	0734-095	* pr. divitab 1 x 200 mg		4,36		
	0734-103	* pr. divitab 1 x 400 mg		7,88		
	0734-095	** pr. divitab 1 x 200 mg		3,58		
	0734-103	** pr. divitab 1 x 400 mg		6,48		
§ 59						
A-15	0055-376	LYSOMUCIL 10% Zambon amp. 20 x 300 mg/3 ml		312,-	-	-
	0711-143	* pr. amp. 1 x 300 mg/3 ml		11,40		
	0711-143	** pr. amp. 1 x 300 mg/3 ml		9,35		
A-15	0057-422	MISTABRON Bios amp. 6 x 600 mg/3 ml	M	375,-	-	-
	0242-933	amp. 30 x 600 mg/3 ml		1.424,-	-	-
	0711-937	* pr. amp. 1 x 600 mg/3 ml		41,10		
	0711-937	** pr. amp. 1 x 600 mg/3 ml		33,77		
§ 61-a)						
C-5	0016-501	ACTAPULGITE Ipsen pulv. or. 30 x 6 g		180,-	90	90
	0700-096	* pr. pulv. or. 1 x 6 g		4,37		
	0700-096	** pr. pulv. or. 1 x 6 g		3,60		
C-6	0049-130	IMODIUM Janssen-Cilag caps. 60 x 2 mg		539,-	269	269
	0433-276	caps. 200 x 2 mg		1.273,-	375	625
	0100-115	sol. b. 100 ml 0,2 mg/ml		157,-	78	78
	0709-089	* pr. caps. 1 x 2 mg		5,25		
	0728-519	* pr. sol. b. 1 x 5 ml 0,2 mg/ml		5,75		
	0709-089	** pr. caps. 1 x 2 mg		4,31		
	0728-519	** pr. sol. b. 1 x 5 ml 0,2 mg/ml		4,70		
C-6	1125-293	LOPERAMIDE EG Eurogenerics caps. 60 x 2 mg	G	453,-	226	226
	1272-905	caps. 200 x 2 mg	G	1.043,-	315	521
	0741-827	* pr. caps. 1 x 2 mg	G	3,85		
	0741-827	** pr. caps. 1 x 2 mg	G	3,16		
C-6	0127-480	REASEC Janssen-Cilag compr. 20 x 2,5 mg		145,-	72	72
	0073-940	compr. 100 x 2,5 mg		580,-	290	290
	0716-258	* pr. compr. 1 x 2,5 mg		4,23		
	0716-258	** pr. compr. 1 x 2,5 mg		3,48		
§ 61-b)						
B-223	0049-130	IMODIUM Janssen-Cilag caps. 60 x 2 mg		539,-	81	135
	0433-276	caps. 200 x 2 mg		1.273,-	191	318
	0100-115	sol. b. 100 ml 0,2 mg/ml		157,-	24	39
	0709-089	* pr. caps. 1 x 2 mg		5,25		
	0728-519	* pr. sol. b. 1 x 5 ml 0,2 mg/ml		5,75		
	0709-089	** pr. caps. 1 x 2 mg		4,31		
	0728-519	** pr. sol. b. 1 x 5 ml 0,2 mg/ml		4,70		
B-223	1125-293	LOPERAMIDE EG Eurogenerics caps. 60 x 2 mg	G	453,-	45	91
	1272-905	caps. 200 x 2 mg	G	1.043,-	104	209
	0741-827	* pr. caps. 1 x 2 mg	G	3,85		
	0741-827	** pr. caps. 1 x 2 mg	G	3,16		
B-223	0127-480	REASEC Janssen-Cilag compr. 20 x 2,5 mg		145,-	22	36
	0073-940	compr. 100 x 2,5 mg		580,-	87	145
	0716-258	* pr. compr. 1 x 2,5 mg		4,23		
	0716-258	** pr. compr. 1 x 2,5 mg		3,48		
§ 66						
B-88	1082-031	CALSYNAR INTRANASAL Rhône-Poulenc Rorer fl. monodos. 14 x 100 I.U./dos.		2.778,-	250	375
	0741-595	* pr. fl. monodos. 14 x 100 I.U./dos.		2.654,-		
	0741-595	** pr. fl. monodos. 14 x 100 I.U./dos.		2.367,-		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-88	0659-953	MIACALCIC Novartis Pharma spray nas. 14 dos. 100 I.U./dos.		2.778,-	250	375
	0732-040	* pr. spray nas. 14 dos. 100 I.U./dos.		2.654,-		
	0732-040	** pr. spray nas. 14 dos. 100 I.U./dos.		2.367,-		
§ 79-a)						
A-45	1437-979	CHOLSTAT 0,3 Fournier Pharma compr. 98 x 0,3 mg		3.168,-	-	-
	0761-569	* pr. compr. 1 x 0,3 mg		31,06		
	0761-569	** pr. compr. 1 x 0,3 mg		28,13		
A-45	1361-526	LIPITOR 10 Warner Lambert compr. 84 x 10 mg		2.775,-	-	-
	0747-691	* pr. compr. 1 x 10 mg		31,55		
	0747-691	** pr. compr. 1 x 10 mg		28,13		
A-45	1361-542	LIPITOR 20 Warner Lambert compr. 84 x 20 mg		4.111,-	-	-
	0747-709	* pr. compr. 1 x 20 mg		47,46		
	0747-709	** pr. compr. 1 x 20 mg		44,05		
A-45	1430-131	LIPOBAY 0,3 Bayer compr. 98 x 0,3 mg		3.168,-	-	-
	0761-551	* pr. compr. 1 x 0,3 mg		31,06		
	0761-551	** pr. compr. 1 x 0,3 mg		28,13		
A-45	1450-196	PRAVASINE 40 mg Bristol-Myers Squibb compr. 98 x 40 mg		6.481,-	-	-
	0760-777	* pr. compr. 1 x 40 mg		64,87		
	0760-777	** pr. compr. 1 x 40 mg		61,94		
A-45	1391-077	ZOCOR 20 mg Merck Sharp & Dohme compr. 84 x 20 mg		4.085,-	-	-
	0734-129	* pr. compr. 1 x 20 mg		47,15		
	0734-129	** pr. compr. 1 x 20 mg		43,74		
§ 79-b)						
B-41	1437-979	CHOLSTAT 0,3 Fournier Pharma compr. 98 x 0,3 mg		3.168,-	250	375
	0761-569	* pr. compr. 1 x 0,3 mg		31,06		
	0761-569	** pr. compr. 1 x 0,3 mg		28,13		
B-41	1361-526	LIPITOR 10 Warner Lambert compr. 84 x 10 mg		2.775,-	250	375
	0747-691	* pr. compr. 1 x 10 mg		31,55		
	0747-691	** pr. compr. 1 x 10 mg		28,13		
B-41	1361-542	LIPITOR 20 Warner Lambert compr. 84 x 20 mg		4.111,-	250	375
	0747-709	* pr. compr. 1 x 20 mg		47,46		
	0747-709	** pr. compr. 1 x 20 mg		44,05		
B-41	1430-131	LIPOBAY 0,3 Bayer compr. 98 x 0,3 mg		3.168,-	250	375
	0761-551	* pr. compr. 1 x 0,3 mg		31,06		
	0761-551	** pr. compr. 1 x 0,3 mg		28,13		
B-41	1450-196	PRAVASINE 40 mg Bristol-Myers Squibb compr. 98 x 40 mg		6.481,-	250	375
	0760-777	* pr. compr. 1 x 40 mg		64,87		
	0760-777	** pr. compr. 1 x 40 mg		61,94		
B-41	1391-077	ZOCOR 20 mg Merck Sharp & Dohme compr. 84 x 20 mg		4.085,-	250	375
	0734-129	* pr. compr. 1 x 20 mg		47,15		
	0734-129	** pr. compr. 1 x 20 mg		43,74		
§ 80						
B-40	0031-161	COLESTID Pharmacia & Upjohn pulv. or. 50 x 5 g		1.194,-	179	298
	0703-314	* pr. pulv. or. 1 x 5 g		19,06		
	0703-314	** pr. pulv. or. 1 x 5 g		15,66		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-40	0073-296	QUESTRAN Bristol-Myers Squibb pulv. or. 50 x 4 g		1.194,-	179	298
	0716-159	* pr. pulv. or. 1 x 4 g		19,06		
	0716-159	** pr. pulv. or. 1 x 4 g		15,66		
§ 94 A-5	0383-034	SABRIL Hoechst Marion Roussel compr. 100 x 500 mg		3.206,-	-	-
	0738-971	* pr. compr. 1 x 500 mg		30,82		
	0738-971	** pr. compr. 1 x 500 mg		27,95		
§ 104 B-210	0049-148	INIPROL Bournonville Pharma fl. inj. 1 x 1.000.000 U.I.P./5 ml		408,-	61	102
	0709-287	* pr. fl. inj. 1 x 1.000.000 U.I.P./5 ml		298,-		
	0709-287	** pr. fl. inj. 1 x 1.000.000 U.I.P./5 ml		245,-		
B-210	0719-716	TRASYLOL Bayer ** pr. amp. inj. 1 x 100.000 U.I.K./10 ml		192,92		
	0739-748	** pr. fl. inj. 1 x 500.000 U.I.K./50 ml		980,40		
§ 105 B-211	0069-443	CORONAIR Boss Pharma caps. 50 x 75 mg		223,-	33	56
	0069-518	caps. 100 x 75 mg		357,-	54	89
	0703-611	* pr. caps. 1 x 75 mg		2,61		
	0703-611	** pr. caps. 1 x 75 mg		2,14		
B-211	1373-406	DIPYPHAR Unicophar drag. 100 x 75 mg	G	300,-	30	60
	0747-170	* pr. drag. 1 x 75 mg	G	1,91		
	0747-170	** pr. drag. 1 x 75 mg	G	1,57		
B-211	0094-037	DIPYRIDAMOLE EG Eurogenerics drag. 100 x 75 mg	G	300,-	30	60
	1410-471	compr. sec. 60 x 150 mg		359,-	54	90
	0728-485	* pr. drag. 1 x 75 mg	G	1,91		
	0734-178	* pr. compr. sec. 1 x 150 mg		4,37		
	0728-485	** pr. drag. 1 x 75 mg	G	1,57		
	0734-178	** pr. compr. sec. 1 x 150 mg		3,58		
B-211	0817-908	DIPYRIDAN Rhône-Poulenc Rorer drag. 100 x 75 mg		357,-	54	89
	0705-459	* pr. drag. 1 x 75 mg		2,61		
	0705-459	** pr. drag. 1 x 75 mg		2,14		
B-211	0068-379	PERSANTINE Boehringer Ingelheim amp. inj. 5 x 10 mg/2 ml		41,-	6	10
	0714-527	* pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml		6,-		
	0714-535	* pr. amp. inj. 1 x 50 mg/10 ml		23,96		
	0714-527	** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml		5,-		
	0714-535	** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/10 ml		19,68		
B-211	0125-054	PERSANTINE 75 Boehringer Ingelheim drag. 50 x 75 mg		223,-	33	56
	0811-356	drag. 100 x 75 mg		357,-	54	89
	0714-550	* pr. drag. 1 x 75 mg		2,61		
	0714-550	** pr. drag. 1 x 75 mg		2,14		
B-211	0043-992	PERSANTINE RETARD GE Boehringer Ingelheim caps. 60 x 150 mg		427,-	64	107
	0729-319	* pr. caps. 1 x 150 mg		5,20		
	0729-319	** pr. caps. 1 x 150 mg		4,27		
B-211	0829-200	PERSANTINE RETARD Boehringer Ingelheim caps. 60 x 200 mg		569,-	85	142
	0714-568	* pr. caps. 1 x 200 mg		6,92		
	0714-568	** pr. caps. 1 x 200 mg		5,68		
§ 107 B-48	1345-404	DAKAR 15 Hoechst Marion Roussel caps. 56 x 15 mg		2.025,-	250	375
	0747-055	* pr. caps. 1 x 15 mg		33,95		
	0747-055	** pr. caps. 1 x 15 mg		28,82		

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
§	---	-----	---	---	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		187,-		
§ 126 B-116	0745-596 0745-596	DURACOLL Schering-Plough * pr. implant 1 x 130 mg ** pr. implant 1 x 130 mg		4.521,- 4.234,-		
§ 129 B-224	1415-397 0760-736 0760-736	CO-DIOVANE Novartis Pharma compr. 56 x 80 mg/12,5 mg * pr. compr. 1 x 80 mg/12,5 mg ** pr. compr. 1 x 80 mg/12,5 mg		1.785,- 29,66 24,54	250	375
B-224	1333-293 0749-036 0749-036	DIOVANE Novartis Pharma caps. 56 x 80 mg * pr. caps. 1 x 80 mg ** pr. caps. 1 x 80 mg		1.721,- 28,48 23,39	250	375
§ 140 C-27	1286-293 0748-327 0748-327	ACETYLCYSTEINE EG Eurogenerics compr. eff. 30 x 600 mg * pr. compr. eff. 1 x 600 mg ** pr. compr. eff. 1 x 600 mg	G G G	502,- 10,67 8,77	251	251
C-27	1328-087 0761-213 0761-213	ACETYPHAR Unicophar pulv. or. 30 x 600 mg * pr. pulv. or. 1 x 600 mg ** pr. pulv. or. 1 x 600 mg	C C C	438,- 10,67 8,77	219	219
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		598,- 14,53 11,97	299	299
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		399,- 9,70 7,97	199	199
§ 161 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		817,- 876,- 1.783,- 1.986,- 18,62 15,75	- - - -	- - - -
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		2.176,- 2.301,- 2.891,- 32,94 29,52	- - - -	- - - -
A-27	0485-565 0485-573 1277-573 0733-998 0735-522 0733-998 0735-522	TAMIZAM Zambon compr. 100 x 10 mg compr. 60 x 20 mg compr. 90 x 20 mg * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		1.987,- 2.301,- 2.963,- 18,63 31,54 15,76 28,36	- - -	- - -
A-27	0674-192 0674-184 0383-257 0383-281 0733-410 0739-565 0733-410 0739-565	TAMOPLEX Pharmachemie compr. 30 x 10 mg compr. 100 x 10 mg compr. 28 x 20 mg compr. 84 x 20 mg * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg		877,- 1.813,- 1.294,- 2.530,- 16,89 28,64 14,02 25,23	- - - -	- - - -

Criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
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		3.247,- 31,23 28,36	-	-
A-27	1281-310 1281-328 1281-336 0745-075 0745-083 0745-075 0745-083	TAMOXIFEN EG Eurogenerics compr. 30 x 10 mg compr. 100 x 10 mg compr. 60 x 20 mg * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg	G G G G G G G	737,- 1.431,- 1.796,- 12,42 27,87 10,20 23,08	- - - - - - -	- - - - - - -
A-27	1402-577 1402-585 1402-593 1402-601 0748-400 0748-418 0748-400 0748-418	TAMOXIFEN PHARMACHEMIE Pharmachemie compr. 30 x 10 mg compr. 100 x 10 mg compr. 28 x 20 mg compr. 84 x 20 mg * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg	G G G G G G G G	737,- 1.430,- 1.058,- 1.966,- 12,40 21,92 10,19 18,50	- - - - - - - -	- - - - - - - -
A-27	1463-843 1463-868 1463-850 0760-447 0760-454 0760-447 0760-454	TAMOXIFEN-RATIOPHARM Ratiopharm compr. 30 x 10 mg compr. 100 x 10 mg compr. 60 x 20 mg * pr. compr. 1 x 10 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg	G G G G G G G	737,- 1.426,- 1.796,- 12,35 27,87 10,15 23,08	- - - - - - -	- - - - - - -

b) als volgt de inschrijving wijzigen van de volgende specialiteiten:

b) modifier comme suit l'inscription des spécialités suivantes:

Criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
§	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
§ 14 B-92	0033-381 0033-399 0726-356 0726-364 0726-356 0726-364	DANATROL Sanofi Pharma caps. 100 x 100 mg caps. 100 x 200 mg * pr. caps. 1 x 100 mg * pr. caps. 1 x 200 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 200 mg		2.132,- 3.772,- 20,08 36,48 17,21 33,61	250 250	375 375
§ 16-1° A-1	0263-350 0726-398 0726-398	TICLID Sanofi Pharma drag. 60 x 250 mg * pr. drag. 1 x 250 mg ** pr. drag. 1 x 250 mg		1.678,- 25,70 21,12	-	-
§ 16-2° C-25	0263-350 0726-398 0726-398	TICLID Sanofi Pharma drag. 60 x 250 mg * pr. drag. 1 x 250 mg ** pr. drag. 1 x 250 mg		1.678,- 25,70 21,12	375	625

criterium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming		
§	---	-----	---	----		
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
§ 16-3° B-217	0263-350 0726-398 0726-398	TICLID Sanofi Pharma drag. 60 x 250 mg * pr. drag. 1 x 250 mg ** pr. drag. 1 x 250 mg		1.678,- 25,70 21,12	250	375

Artikel 1. Het ministerieel besluit van 16 maart 2000 tot wijziging van de lijst gevoegd bij 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. 2. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 april 2000, met uitzondering van de bepalingen van artikel 1, 1° b), en 3° b), die in werking treden met ingang van 1 mei 2000 en artikel 1, 1° c), dat in werking treedt op 1 juni 2000.

Brussel, 16 mei 2000.

F. VANDENBROUCKE

Article 1^{er}. L'arrêté ministériel du 16 mars 2000 modifiant la liste jointe à 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. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} avril 2000, à l'exception des dispositions de l'article 1^{er}, 1° b) et 3° b) qui produisent leurs effets le 1^{er} mai 2000 et de l'article 1^{er}, 1° c) qui entre en vigueur le 1^{er} juin 2000.

Bruxelles, le 16 mai 2000.

F. VANDENBROUCKE

ANDERE BESLUITEN — AUTRES ARRETES

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

[2000/22382]

3 MAART 2000. — Koninklijk besluit waarbij aan zekere personen de Medaille van de Werkweigeraar wordt toegekend

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

De vaderlandse verdienste der werkweigerars op zichtbare wijze willende eren;

Gelet op de besluitwet van 24 december 1946 waarbij het statuut van de burgerlijke weerstanders en de werkweigerars wordt ingericht, gewijzigd door de wet van 2 april 1958, inzonderheid de artikelen 7 en 13;

Gelet op het koninklijk besluit van 12 februari 1951 houdende instelling van de Medaille van de Werkweigeraar;

Op de voordracht van Onze Minister van Landsverdediging,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De Medaille van de Werkweigeraar wordt toegekend aan hieronder vermelde personen erkend op grond van artikel 2, 2°, van de besluitwet van 24 december 1946 :

Baert, Albert, Stekene;
Bal, Jan E., Antwerpen;
Bartholomeus, Josephus B.J., Geel;
Berquin, Daniël M., Vleteren;
Bertholet, Roger, Bruxelles;
Berwaers, Raymond T., Velm;
Blanckaert, Henri G., Geluvelde;
Blockx, Pieter, Arendonk;
Boschmans, Petrus, Geel;
Botermans, Hendrik J.P., Tienen;
Bouckhuvt, Roger A., Meulebeke;

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

[2000/22382]

3 MARS 2000. — Arrêté royal décernant à certaines personnes la Médaille du Réfractaire

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Voulant honorer d'une manière apparente le mérite patriotique des réfractaires;

Vu l'arrêté-loi du 24 décembre 1946 organisant le statut des résistants civils et des réfractaires, modifié par la loi du 2 avril 1958, notamment les articles 7 et 13;

Vu l'arrêté royal du 12 février 1951 créant la Médaille du Réfractaire;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Défense nationale,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. La Médaille du Réfractaire est décernée aux personnes désignées ci-après, reconnues sur base de l'article 2, 2° de l'arrêté-loi du 24 décembre 1946 :

Baert, Albert, Stekene;
Bal, Jan E., Antwerpen;
Bartholomeus, Josephus B.J., Geel;
Berquin, Daniël M., Vleteren;
Bertholet, Roger, Bruxelles;
Berwaers, Raymond T., Velm;
Blanckaert, Henri G., Geluvelde;
Blockx, Pieter, Arendonk;
Boschmans, Petrus, Geel;
Botermans, Hendrik J.P., Tienen;
Bouckhuvt, Roger A., Meulebeke;