

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2003 — 2505

[2003/22713]

16 JUNI 2003. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 35bis, §§ 1^{er} et 2, et 72bis, § 2, insérés par la loi du 10 août 2001;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises les 4 et 11 mars 2003 et 8 et 15 avril 2003;

Vu les avis émis par l'Inspecteur des Finances;

Vu les accords du Ministre du Budget;

Vu les notifications aux demandeurs;

Vu l'urgence, motivée par la circonstance que l'arrêté doit respecter les délais prévus à l'arrêté royal du 21 décembre 2001. Ces délais ont été fixés en application de la directive 89/105/CEE du 21 décembre 1988 du Conseil des Communautés européennes concernant la transparence des mesures régissant la fixation des prix des médicaments à usage humain et leur inclusion dans le champ d'application des systèmes nationaux d'assurance maladie;

Vu l'avis n° 35.576/1 du Conseil d'Etat, donné le 12 juin 2003, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'annexe I^e de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, sont apportées les modifications suivantes :

1° au chapitre I^{er} :

a) insérer les spécialités suivantes :

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2003 — 2505

[2003/22713]

16 JUNI 2003. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

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 artikels 35bis, §§ 1 en 2, en 72bis, § 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 4 en 11 maart 2003 en 8 en 15 april 2003;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën;

Gelet op de akkoordbevindingen van Onze Minister van Begroting;

Gelet op de notificaties aan de aanvragers;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat het besluit de termijnen bepaald in het koninklijk besluit van 21 december 2001 moet naleven. Deze termijnen werden bepaald in toepassing van de richtlijn 89/105/EEG van 21 december 1988 van de Raad van de Europese Gemeenschappen betreffende de doorzichtigheid van de maatregelen ter regeling van de prijsstelling van geneesmiddelen voor menselijk gebruik en de opnemings daarvan in de nationale stelsels van gezondheidszorg;

Gelet op advies nr. 35.576/1 van de Raad van State, gegeven op 12 juni 2003, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. In de bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in hoofdstuk I :

a) de volgende specialiteiten invoegen :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-125	1766-096	CIPROFLOXACINE-RATIOPHARM Ratiopharm compr. 20 x 500 mg	G	28,23	28,23	4,23	7,06
	0773-622	* pr. compr. 1 x 500 mg	G	1,0975	1,0975		
	0773-622	** pr. compr. 1 x 500 mg	G	0,9015	0,9015		
A-24		METHOTREXATE 1G/40ML ONCO-VIAL FAULDING Faulding					
	0773-366	* pr. fl. inj. 1 x 1 g/40 ml	C	92,7000	92,7000		
	0773-366	** pr. fl. inj. 1 x 1 g/40 ml	C	85,5900	85,5900		

I = Aandeel van de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, §1 en §19, van de bij het koninklijk besluit van 14.7.94 gecoördineerde wet, die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

I = Intervention des bénéficiaires visés à l'article 37, §1er et §19, de la loi coordonnée par l'arrêté royal du 14.7.94 qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance.

II = Aandeel van de andere rechthebbenden.

II = Intervention des autres bénéficiaires.

b) supprimer les spécialités suivantes :

b) de volgende specialiteiten schrappen :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
B-58	0073-130	BIARTAC Merck Sharp & Dohme compr. 30 x 500 mg		6,84	6,84	1,03	1,71
	0073-270	compr. 50 x 500 mg		10,26	10,26	1,54	2,56
	0727-008	* pr. compr. 1 x 500 mg		0,1498	0,1498		
	0727-008	** pr. compr. 1 x 500 mg		0,1230	0,1230		
B-32		CALPARINE Sous-cutané Subcutaan Sanofi-Synthélabo					
	0028-696	amp. inj. 10 x 5.000 I.U./0,2 ml		15,64	15,64	2,35	3,91
	0702-365	* pr. amp. inj. 1 x 5.000 I.U./0,2 ml		1,1420	1,1420		
	0702-365	** pr. amp. inj. 1 x 5.000 I.U./0,2 ml		0,9380	0,9380		
B-55	0600-213	CLAVERSAL Tramedico supp. 10 x 250 mg		6,48	6,48	0,97	1,62
A-24		CYTARABINE 2% 5 ml FAULDING Faulding					
	1389-543	fl. 5 x 100 mg/5 ml	C	19,93	19,93	0,00	0,00
	0760-629	* pr. fl. 1 x 100 mg/5 ml	C	2,9100	2,9100		
	0760-629	** pr. fl. 1 x 100 mg/5 ml	C	2,3900	2,3900		
Cs-7		DOXERGAN Aventis Pharma					
	0110-064	sir. 150 ml 5 mg/5 ml		2,18	2,18	1,31	1,31
	0705-715	* pr. sir. 1 x 5 mg/5 ml		0,0530	0,0530		
	0705-715	** pr. sir. 1 x 5 mg/5 ml		0,0437	0,0437		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
A-25	0739-250	DOXORUBIN Teva Pharma * pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg	R	68,9600	64,3200	+ 4,6400	+ 4,6400
	0739-250	** pr. fl. I.V. lyoph. 1 x 50 mg	R	61,8500	57,2100		
B-155	0039-669	EOLINE Pfizer crème 15 g		5,88	5,88	0,88	1,47
	0706-291	* pr. crème 1 x 1 g		0,2860	0,2860		
	0706-291	** pr. crème 1 x 1 g		0,2347	0,2347		
B-107	0012-047	FLEMOXIN SOLUTAB Yamanouchi compr. 16 x 250 mg	R	6,15	5,69	1,31	1,88
	0707-265	* pr. compr. 1 x 250 mg	R	0,2806	0,2594	+ 0,0212	+ 0,0212
	0707-265	** pr. compr. 1 x 250 mg	R	0,2306	0,2131		
B-32	0047-159	HEPARINE Leo fl. inj. 1 x 5 ml 25.000 I.U./ml		15,77	15,77	2,37	3,94
	0708-412	* pr. 1.000 I.U. inj. (25.000 I.U./ml)		0,0921	0,0921		
	0708-412	** pr. 1.000 I.U. inj. (25.000 I.U./ml)		0,0756	0,0756		
B-22	0048-611	HYPERSTAT I.V. Schering-Plough amp. inj. 1 x 300 mg/20 ml		21,52	21,52	3,23	5,38
	0708-875	* pr. amp. inj. 1 x 300 mg/20 ml		15,7100	15,7100		
	0708-875	** pr. amp. inj. 1 x 300 mg/20 ml		12,9000	12,9000		
A-11	1303-205	VELOSULINE HUMANUM Novo Nordisk fl. inj. 1 x 10 ml 100 I.U./ml	M	25,29	25,29	0,00	0,00
	0745-505	* pr. 1 x 100 I.U./ml		1,8460	1,8460		
	0745-505	** pr. 1 x 100 I.U./ml		1,5160	1,5160		
C-24	0050-609	ISOPTO CETAPRED Alcon-Couvreur coll. 5 ml		3,20	3,20	1,60	1,60
	0709-691	* pr. coll. 5 ml		2,3300	2,3300		
	0709-691	** pr. coll. 5 ml		1,9200	1,9200		
B-3	0054-585	ISORDIL Wyeth compr. subling. 180 x 5 mg		7,26	7,26	1,09	1,81
B-78	0051-847	KEMADRIN GlaxoSmithKline amp. inj. 5 x 10 mg/2 ml		4,61	4,61	0,69	1,15
	0710-079	* pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml		0,6740	0,6740		
	0710-079	** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml		0,5520	0,5520		
B-83	0053-348	LEDERCORT Lederle compr. 30 x 4 mg		8,55	8,55	1,28	2,14
	0710-434	* pr. compr. 1 x 4 mg		0,2080	0,2080		
	0710-434	** pr. compr. 1 x 4 mg		0,1710	0,1710		
B-83	0117-770	LEDERCORT PARENTERAL Lederle fl. inj. 1 x 5 ml 25 mg/ml		17,33	17,33	2,60	4,33
	0710-467	* pr. fl. inj. 1 x 5 ml 25 mg/ml		12,6500	12,6500		
	0710-467	** pr. fl. inj. 1 x 5 ml 25 mg/ml		10,3900	10,3900		
A-33	0710-624	LEDERVORIN CALCIUM 30 Lederle * pr. fl. pulv. inj. 1 x 30 mg		13,0600	13,0600		
	0710-624	** pr. fl. pulv. inj. 1 x 30 mg		10,7300	10,7300		
A-33	0734-194	LEDERVORIN CALCIUM 100 Lederle * pr. fl. inj. 1 x 10 ml 10 mg/ml	R	34,7900	25,7400	+ 9,0500	+ 9,0500
	0734-194	** pr. fl. inj. 1 x 10 ml 10 mg/ml	R	28,5800	21,1500		
B-100	0118-224	LOMUDAL Aventis Pharma caps. pr. inhal. 50 x 20 mg		12,22	12,22	1,83	3,05
	0710-889	* pr. caps. pr. inhal. 1 x 20 mg		0,1784	0,1784		
	0710-889	** pr. caps. pr. inhal. 1 x 20 mg		0,1466	0,1466		
B-130	0055-277	LONGUM Pharmacia compr. 4 x 2 g		6,17	6,17	0,93	1,54
	0710-921	* pr. compr. 1 x 2 g		1,1275	1,1275		
	0710-921	** pr. compr. 1 x 2 g		0,9250	0,9250		
B-86	1204-650	L-THYROXINE CHRISTIAENS 25 µg Christiaens Pharma compr. 100 x 25 µg		3,05	3,05	0,46	0,76
B-86	1183-771	L-THYROXINE CHRISTIAENS 50 µg Christiaens Pharma compr. 100 x 50 µg		4,14	4,14	0,62	1,03

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
B-86	1183-789	L-THYROXINE CHRISTIAENS 100 µg Christiaens Pharma compr. 100 x 100 µg		6,69	6,69	1,00	1,67
B-86	1383-785	L-THYROXINE CHRISTIAENS 125 µg Christiaens Pharma compr. 100 x 125 µg		7,86	7,86	1,18	1,96
B-86	1204-643	L-THYROXINE CHRISTIAENS 150 µg Christiaens Pharma compr. 100 x 150 µg		9,00	9,00	1,35	2,25
B-86	1183-797	L-THYROXINE CHRISTIAENS 200 µg Christiaens Pharma compr. 100 x 200 µg		10,96	10,96	1,64	2,74
B-15	1167-683	MAXSOTEN MITIS Lederle drag. 28 x 5 mg/12,5 mg		8,60	8,60	1,29	2,15
	1167-733	drag. 56 x 5 mg/12,5 mg		13,75	13,75	2,06	3,44
	0743-658	* pr. drag. 1 x 5 mg/12,5 mg		0,2243	0,2243		
	0743-658	** pr. drag. 1 x 5 mg/12,5 mg		0,1843	0,1843		
A-13	1652-296	METFORMIPHAR 500 mg Teva Pharma compr. 120 x 500 mg	G	6,97	6,97	0,00	0,00
A-13	1652-304	METFORMIPHAR 850 mg Teva Pharma compr. 200 x 850 mg	G	13,96	13,96	0,00	0,00
Cx-1	0118-711	MICROVAL Wyeth drag. 3 x 35		11,45	11,45	9,16	9,16
	0732-826	* pr. drag. 1 x 35		2,7867	2,7867		
	0732-826	** pr. drag. 1 x 35		2,2900	2,2900		
B-56	1489-038	MORPHIPHAR 10 Unicophar compr. 60 x 10 mg	G	13,96	13,96	2,09	3,49
B-110	0854-802	MOXACEF Bristol-Myers Squibb caps. 16 x 500 mg	R	12,37	9,16	4,58	5,50
	0712-158	* pr. caps. 1 x 500 mg	R	0,5644	0,4175	+ 0,1469	+ 0,1469
	0712-158	** pr. caps. 1 x 500 mg	R	0,4638	0,3431		
B-155	0120-675	MYCOLOG Sanofi Pharma crème 15 g		5,13	5,13	0,77	1,28
	0712-281	* pr. crème 1 x 1 g		0,2500	0,2500		
	0712-281	** pr. crème 1 x 1 g		0,2053	0,2053		
B-60	0829-440	NAPROSYNE Roche compr. 30 x 500 mg	R	14,38	10,64	5,34	6,40
	0712-406	* pr. compr. 1 x 500 mg	R	0,3497	0,2590	+ 0,0907	+ 0,0907
	0712-406	** pr. compr. 1 x 500 mg	R	0,2873	0,2127		
B-156	0817-585	NERISONA FORTE Schering pom. 15 g 3 mg/g		3,72	3,72	0,56	0,93
	0712-679	* pr. pom. 1 x 3 mg/g		0,1807	0,1807		
	0712-679	** pr. pom. 1 x 3 mg/g		0,1487	0,1487		
B-69	0122-259	NOZINAN Aventis Pharma amp. inj. 10 x 25 mg/ml		3,45	3,45	0,52	0,86
	0713-289	* pr. amp. inj. 1 x 25 mg/ml		0,2520	0,2520		
	0713-289	** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/ml		0,2070	0,2070		
B-125	1082-056	PEFLACINE Aventis Pharma sac-zak perf. 1 x 400 mg/125 ml		26,77	26,77	4,02	6,69
	0666-784	compr. 10 x 400 mg		17,60	17,60	2,64	4,40
	0733-386	* pr. compr. 1 x 400 mg		1,2850	1,2850		
	0741-645	* pr. sac-zak perf. 1 x 400 mg/125 ml		20,1900	20,1900		
	0733-386	** pr. compr. 1 x 400 mg		1,0550	1,0550		
	0741-645	** pr. sac-zak perf. 1 x 400 mg/125 ml		16,5800	16,5800		
B-107	0714-972	PIPCIL Lederle ** pr. fl. pulv. inj. 1 x 2 g		10,2100	10,2100		
	0714-980	** pr. fl. pulv. inj. 1 x 4 g		19,2000	19,2000		
B-69	0069-229	PIPORTIL Aventis Pharma compr. 30 x 10 mg		19,24	19,24	2,89	4,81
	0069-260	gtt. 10 ml 40 mg/ml		24,91	24,91	3,74	6,23
	0715-003	* pr. compr. 1 x 10 mg		0,4680	0,4680		
	0715-011	* pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		1,8180	1,8180		
	0715-003	** pr. compr. 1 x 10 mg		0,3843	0,3843		
	0715-011	** pr. gtt. 1 x 40 mg/ml		1,4940	1,4940		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
B-69	0068-940 0715-037 0715-037	PIPORTIL LONGUM-4 Aventis Pharma amp. inj. 1 x 100 mg/4 ml * pr. amp. inj. 1 x 100 mg/4 ml ** pr. amp. inj. 1 x 100 mg/4 ml		11,03 8,0500 6,6100	11,03 8,0500 6,6100	1,65	2,76
B-69	0125-930 0125-948 0125-955 0715-417 0715-425 0715-433 0715-417 0715-425 0715-433	PRAZINE Wyeth drag. 50 x 25 mg drag. 50 x 50 mg drag. 50 x 100 mg * pr. drag. 1 x 25 mg * pr. drag. 1 x 50 mg * pr. drag. 1 x 100 mg ** pr. drag. 1 x 25 mg ** pr. drag. 1 x 50 mg ** pr. drag. 1 x 100 mg		2,40 4,14 7,09 0,0350 0,0604 0,1034 0,0288 0,0496 0,0850	2,40 4,14 7,09 0,0350 0,0604 0,1034 0,0288 0,0496 0,0850	0,36 0,62 1,06	0,60 1,03 1,77
B-119	0127-092 0716-118 0716-118	PYOSTACINE Aventis Pharma compr. 16 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg		18,82 0,8581 0,7050	18,82 0,8581 0,7050	2,82	4,70
B-60	0809-368 1220-698 0831-297 0716-613 0744-482 0716-639 0716-613 0744-482 0716-639	ROFENID Aventis Pharma fl. inj. 6 x 100 mg + solv. sol. I.V. amp. 10 x 50 mg/10 ml caps. 50 x 100 mg * pr. fl. inj. 1 x 100 mg + solv. * pr. sol. I.V. amp. 1 x 50 mg/10 ml * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. fl. inj. 1 x 100 mg + solv. ** pr. sol. I.V. amp. 1 x 50 mg/10 ml ** pr. caps. 1 x 100 mg		9,22 7,71 11,01 1,1217 0,5630 0,1606 0,9217 0,4620 0,1320	9,22 7,71 11,01 1,1217 0,5630 0,1606 0,9217 0,4620 0,1320	1,38 1,16 1,65	2,30 1,93 2,75
B-60	0894-998 0728-402 0728-402	ROFENID RETARD Aventis Pharma compr. 30 x 200 mg * pr. compr. 1 x 200 mg ** pr. compr. 1 x 200 mg		14,45 0,3517 0,2887	14,45 0,3517 0,2887	2,17	3,61
B-56	1340-066 0760-298 0760-298	SKENAN 10 mg Upsamedica caps. 14 x 10 mg * pr. caps. 1 x 10 mg ** pr. caps. 1 x 10 mg	R R R	5,88 0,3064 0,2514	4,35 0,2264 0,1864	2,18 + 0,0800	2,62 + 0,0800
B-56	1340-074 0760-264 0760-264	SKENAN 30 mg Upsamedica caps. 14 x 30 mg * pr. caps. 1 x 30 mg ** pr. caps. 1 x 30 mg	R R R	13,98 0,7293 0,5986	10,35 0,5393 0,4429	5,18 + 0,1900	6,22 + 0,1900
B-56	1340-082 0760-272 0760-272	SKENAN 60 mg Upsamedica caps. 14 x 60 mg * pr. caps. 1 x 60 mg ** pr. caps. 1 x 60 mg	R R R	26,80 1,4436 1,1857	20,49 1,0686 0,8779	9,38 + 0,3750	11,43 + 0,3750
B-56	1340-090 0760-280 0760-280	SKENAN 100 mg Upsamedica caps. 14 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg	R R R	36,39 2,2779 1,8714	29,58 1,6857 1,3843	11,25 + 0,5922	14,20 + 0,5922
B-56	1555-721 0763-698 0763-698	SKENAN 200 mg Upsamedica caps. 14 x 200 mg * pr. caps. 1 x 200 mg ** pr. caps. 1 x 200 mg	R R R	50,94 3,3650 2,8571	39,80 2,5743 2,1143	17,11 + 0,7907	21,04 + 0,7907
B-73	0131-623 0131-862 0131-631 0718-221 0718-239 0718-247 0718-221 0718-239 0718-247	SURMONTIL Aventis Pharma 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		3,92 6,27 4,09 0,0572 0,2290 0,0997 0,0470 0,1880 0,0817	3,92 6,27 4,09 0,0572 0,2290 0,0997 0,0470 0,1880 0,0817	0,59 0,94 0,61	0,98 1,57 1,02
B-118	0086-447	TETRALYSAL Galderma caps. 16 x 300 mg		13,24	13,24	1,99	3,31
B-97	0433-086 0719-187 0719-187	THEO-2 S.M.B. caps. 60 x 150 mg * pr. caps. 1 x 150 mg ** pr. caps. 1 x 150 mg		4,98 0,0607 0,0498	4,98 0,0607 0,0498	0,75	1,24

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
B-97	0816-678 0719-237 0719-237	THEO-DUR 300 AstraZeneca compr. 60 x 300 mg * pr. compr. 1 x 300 mg ** pr. compr. 1 x 300 mg		7,39 0,0898 0,0738	7,39 0,0898 0,0738	1,11	1,85
B-63	0480-525 0735-423 0735-423	TILCOTIL Roche pulv. or. 30 x 20 mg * pr. pulv. or. 1 x 20 mg ** pr. pulv. or. 1 x 20 mg		23,48 0,5710 0,4690	23,48 0,5710 0,4690	3,52	5,87
B-73	0134-601 0720-177 0720-177	TRYPTIZOL Merck Sharp & Dohme compr. 100 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg		2,70 0,0197 0,0162	2,70 0,0197 0,0162	0,40	0,67
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	R R R	8,51 0,6210 0,5100	7,87 0,5740 0,4720	1,82 + 0,0470	2,61 + 0,0470
B-176	0720-466 0720-466	UROGRAFINE Schering * pr. amp. inj. 1 x 20 ml 76% ** pr. amp. inj. 1 x 20 ml 76%		2,6820 2,2030	2,6820 2,2030		
B-124	0720-698	VANOCIN HCL Lilly ** pr. pulv. or. 1 x 1 g		16,5540	16,5540		
B-96	0846-634 0730-101 0730-101	VENTOLIN INHALATEUR GlaxoSmithKline aérosol 100 dos. 200 mcg/dos. * pr. aérosol 100 dos. 200 mcg/dos. ** pr. aérosol 100 dos. 200 mcg/dos.		5,23 3,8200 3,1400	5,23 3,8200 3,1400	0,78	1,31

c) modifier comme suit l'inscription des conditionnements des spécialités ci-après :

c) als volgt de inschrijving wijzigen van de volgende specialiteitsverpakkingen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
B-3	0709-709 0709-709	ISORDIL Wyeth * pr. compr. subling. 1 x 5 mg ** pr. compr. subling. 1 x 5 mg		0,0367 0,0302	0,0367 0,0302		
A-13	0767-541 0767-541	METFORMIPHAR 500 mg Teva Pharma * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg	G G	0,0530 0,0437	0,0530 0,0437		
A-13	0767-533 0767-533	METFORMIPHAR 850 mg Teva Pharma * pr. compr. 1 x 850 mg ** pr. compr. 1 x 850 mg	G G	0,0637 0,0523	0,0637 0,0523		
B-56	0747-832 0747-832	MORPHIPHAR 10 Unicophar * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg	G G	0,1960 0,1610	0,1960 0,1610		

d) supprimer la note en bas de page renvoyant à la spécialité Urografine Schering;

d) de naar de specialiteit UROGRAFINE Schering verwijzende voetnoot, schrappen;

2° au chapitre III-A :

2° in hoofdstuk III-A :

a) sous A-1), supprimer les spécialités suivantes :

a) sub A-1), de volgende specialiteiten schrappen :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-181		WATER VOOR INSPUITINGEN (PO 36) Povite					
	0072-132	EAU POUR INJECTIONS (PO 36) fl. 500 ml	M	2,73	2,73	0,41	0,68
	0723-791	* pr. fl. 500 ml		2,0600	2,0600		
	0723-791	** pr. fl. 500 ml		1,6900	1,6900		
B-183		HARTMANNOPL. (LACTAAT-RINGER) (PO 31) Povite					
	0848-945	SOL. DE HARTMANN (LACTATE-RINGER) (PO 31) fl. 500 ml	M	3,64	3,64	0,55	0,91
	0071-746	fl. 1.000 ml	M	4,21	4,21	0,63	1,05
	0723-882	* pr. fl. 500 ml		2,7500	2,7500		
	0723-890	* pr. fl. 1.000 ml		3,1800	3,1800		
	0723-882	** pr. fl. 500 ml		2,2600	2,2600		
	0723-890	** pr. fl. 1.000 ml		2,6100	2,6100		
B-182		SORBITOL 5% (PO 43) Povite					
	0848-895	fl. 1.000 ml	M	5,70	5,70	0,85	1,42
	0724-211	* pr. fl. 1.000 ml		4,3200	4,3200		
	0724-211	** pr. fl. 1.000 ml		3,5500	3,5500		
B-182		SORBITOL 20% (PO 45) Povite					
	0070-318	fl. 1.000 ml	M	7,36	7,36	1,10	1,84
	0724-229	* pr. fl. 1.000 ml		5,5700	5,5700		
	0724-229	** pr. fl. 1.000 ml		4,5800	4,5800		

b) sous A-2), insérer les spécialités suivantes :

b) sub A-2), de volgende specialiteiten invoegen :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-185		INTRALIPID I.V. 10% Fresenius Kabi					
	1697-408	zak-sac 100 ml	M	13,88	13,88	2,08	3,47
	1485-101	zak-sac 500 ml	M	21,49	21,49	3,22	5,37
	0773-457	* pr. zak-sac 100 ml		10,1300	10,1300		
	0773-465	* pr. zak-sac 500 ml		15,6900	15,6900		
	0773-457	** pr. zak-sac 100 ml		8,3200	8,3200		
	0773-465	** pr. zak-sac 500 ml		12,8800	12,8800		
B-185		INTRALIPID I.V. 20% Fresenius Kabi					
	1640-960	zak-sac 100 ml	M	15,17	15,17	2,28	3,79
	1485-119	zak-sac 500 ml	M	31,78	31,78	4,77	7,94
	0773-473	* pr. zak-sac 100 ml		11,0700	11,0700		
	0773-481	* pr. zak-sac 500 ml		26,2800	26,2800		
	0773-473	** pr. zak-sac 100 ml		9,1000	9,1000		
	0773-481	** pr. zak-sac 500 ml		21,5800	21,5800		
B-185		INTRALIPID I.V. 30% Fresenius Kabi					
	1640-952	zak-sac 250 ml	M	24,67	24,67	3,70	6,17
	1485-127	zak-sac 333 ml	M	30,86	30,86	4,63	7,71
	0773-499	* pr. zak-sac 250 ml		18,0100	18,0100		
	0773-507	* pr. zak-sac 333 ml		25,1600	25,1600		
	0773-499	** pr. zak-sac 250 ml		14,7900	14,7900		
	0773-507	** pr. zak-sac 333 ml		20,6600	20,6600		

c) sous A-2), supprimer les spécialités suivantes :

c) sub A-2), de volgende specialiteiten schrappen :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-182		GLUCOSE 20% Intraflex					
	0617-977	zak - sac 500 ml	M	3,54	3,54	0,53	0,88
	0731-505	* pr. zak - sac 500 ml		2,6900	2,6900		
	0731-505	** pr. zak - sac 500 ml		2,2100	2,2100		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
B-182	0617-985 0731-513 0731-513	GLUCOSE 30% Intraflex zak - sac 500 ml * pr. zak - sac 500 ml ** pr. zak - sac 500 ml	M	4,21 3,1800 2,6100	4,21 3,1800 2,6100	0,63	1,05
B-182	0617-993 0731-521 0731-521	GLUCOSE 50% Intraflex zak - sac 500 ml * pr. zak - sac 500 ml ** pr. zak - sac 500 ml	M	8,95 6,7300 5,5300	8,95 6,7300 5,5300	1,34	2,24
B-182	0618-025 0731-539 0731-539	GLUCOSE 5% + NaCl 0,9% Intraflex zak - sac 500 ml * pr. zak - sac 500 ml ** pr. zak - sac 500 ml	M	2,90 2,1900 1,8000	2,90 2,1900 1,8000	0,43	0,72
B-182	0864-785 0618-066 0725-366 0731-596 0725-366 0731-596	INVERTSUIKER 5% (IF 18) Intraflex SUCRE INTERVERTI 5% zak - sac 500 ml zak - sac 1.000 ml * pr. zak - sac 500 ml * pr. zak - sac 1.000 ml ** pr. zak - sac 500 ml ** pr. zak - sac 1.000 ml	M M	4,41 5,21 3,3400 3,9300 2,7500 3,2300	4,41 5,21 3,3400 3,9300 2,7500 3,2300	0,66 0,78	1,10 1,30
B-182	0618-074 0864-793 0731-604 0725-374 0731-604 0725-374	INVERTSUIKER 10% (IF 19) Intraflex SUCRE INTERVERTI 10% zak - sac 500 ml zak - sac 1.000 ml * pr. zak - sac 500 ml * pr. zak - sac 1.000 ml ** pr. zak - sac 500 ml ** pr. zak - sac 1.000 ml	M M	4,64 5,53 3,5000 4,2100 2,8800 3,4600	4,64 5,53 3,5000 4,2100 2,8800 3,4600	0,70 0,83	1,16 1,38
B-182	0618-082 0731-620 0731-620	INVERTSUIKER 10% + ELECTR. "N" Intraflex SUCRE INTERVERTI 10% + ELECTR. "N" zak - sac 500 ml * pr. zak - sac 500 ml ** pr. zak - sac 500 ml	M	5,53 4,2100 3,4600	5,53 4,2100 3,4600	0,83	1,38
B-182	0864-801 0725-390 0725-390	SORBITOL 5% (IF 43) Intraflex zak - sac 500 ml * pr. zak - sac 500 ml ** pr. zak - sac 500 ml	M	4,91 3,7000 3,0400	4,91 3,7000 3,0400	0,74	1,23
B-182	0618-116 0618-124 0731-679 0731-646 0731-679 0731-646	SORBITOL 10% Intraflex zak - sac 500 ml zak - sac 1.000 ml * pr. zak - sac 500 ml * pr. zak - sac 1.000 ml ** pr. zak - sac 500 ml ** pr. zak - sac 1.000 ml	M M	5,58 6,64 4,2400 5,0100 3,4800 4,1200	5,58 6,64 4,2400 5,0100 3,4800 4,1200	0,84 1,00	1,39 1,66

3° au chapitre IV-B :

1) au § 49, insérer la spécialité suivante :

3° in hoofdstuk IV-B :

1) in § 49, de volgende specialiteit invoegen :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
B-178	1280-502 0773-630 0773-630	ULTRAVIST 370 Schering fl. inj. 150 ml * pr. fl. inj. 150 ml ** pr. fl. inj. 150 ml		78,03 73,4100 66,3000	78,03 73,4100 66,3000	6,60	9,90

2) supprimer le § 57;

2) § 57 schrappen;

3) au § 79, supprimer les spécialités Zocor;

3) in § 79, de specialiteiten ZOCOR, schrappen;

4) au § 207, insérer la spécialité suivante :

4) in § 207, de volgende specialiteit invoegen :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
A-60		OXYGENE MEDICAL LIQUIDE MESSER BELGIUM Messer Belgium VLOEIBARE MEDISCHE ZUURSTOF MESSER BELGIUM					
	1569-227	1 m ³	M	6,57	6,57	0,00	0,00
	0773-549	* pr. 1 m ³		6,3800	6,3800		
	0773-549	** pr. 1 m ³		5,2400	5,2400		

5) ajouter un § 260 rédigé comme suit :

§ 260. 1. Remboursement en catégorie A.

Les spécialités mentionnées ci-après font l'objet d'un remboursement en catégorie A lorsqu'elles sont utilisées chez des patients présentant une hypercholestérolémie grave à dominance héréditaire démontrée par la coexistence :

- d'une hypercholestérolémie > à 300 mg/dl;

- de xanthomes tendineux palpables et d'une coronaropathie avant 50 ans chez eux et/ou chez deux proches parents (père, mère, grands-parents, frère(s), sœur(s), oncle(s), tante(s)).

Au vu des éléments de preuves établissant que ces critères sont rencontrés, le médecin-conseil autorise le remboursement.

A cet effet, il délivre l'autorisation dont le modèle est fixé sous « d » de l'annexe III du présent arrêté. Cette autorisation est limitée à une période de traitement de douze mois et peut être prolongée pour des périodes renouvelables de douze mois sur base du modèle « d » dûment complété par le médecin traitant, accompagné d'un nouveau bilan lipidique, et renvoyé au médecin-conseil de l'organisme assureur.

5) een als volgt opgesteld § 260 toevoegen :

§ 260. 1. Vergoeding in categorie A.

De volgende specialiteiten worden vergoed in categorie A als ze worden gebruikt voor patiënten met een ernstige hypercholesterolemie van hoofdzakelijk erfelijke aard die wordt aangetoond door het samen voorkomen van :

- een hypercholesterolemie > 300 mg/dl;

- voelbare peesxanthomen en een coronaropathie vóór de leeftijd van 50 jaar bij henzelf en/of bij deze twee naaste verwanten (vader, moeder, grootouders, broer(s), zuster(s), oom(s), tante(s)).

De adviserend geneesheer staat de vergoeding toe op grond van de gegevens die bewijzen dat aan deze criteria is voldaan.

Met het oog hierop reikt hij de machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder « d » van de bijlage III bij dit besluit. Die machtiging is beperkt tot een behandelingsduur van twaalf maanden en kan worden verlengd voor hernieuwbare periodes van twaalf maanden op basis van het model « d » behoorlijk ingevuld door de behandelende arts, waarbij hij een nieuwe lipidenbalans voegt, en de rechthebbende bezorgt het terug aan de adviserend geneesheer van zijn verzekering-sinstelling.

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
A-45		ZOCOR 20 mg Aktuapharma					
	1516-640	compr. 28 x 20 mg	R	34,86	34,86	0,00	0,00
	1516-657	compr. 84 x 20 mg	R	78,33	78,33	0,00	0,00
	0766-139	* pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,8774	0,8774	+ 0,0000	+ 0,0000
	0766-139	** pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,7927	0,7927		
A-45		ZOCOR 20 mg Merck Sharp & Dohme					
	0676-601	compr. 28 x 20 mg	R	34,86	34,86	0,00	0,00
	1391-077	compr. 84 x 20 mg	R	78,33	78,33	0,00	0,00
	0734-129	* pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,8774	0,8774	+ 0,0000	+ 0,0000
	0734-129	** pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,7927	0,7927		
A-45		ZOCOR 20 mg Olympo Pharma					
	1574-110	compr. 28 x 20 mg	R	34,86	34,86	0,00	0,00
	0766-154	* pr. compr. 1 x 20 mg	R	1,0721	1,0721	+ 0,0000	+ 0,0000
	0766-154	** pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,8807	0,8807		
A-45		ZOCOR 40 mg Merck Sharp & Dohme					
	1414-853	compr. 28 x 40 mg	R	50,39	50,39	0,00	0,00
	1432-855	compr. 98 x 40 mg	R	123,55	123,55	0,00	0,00
	0760-769	* pr. compr. 1 x 40 mg	R	1,2001	1,2001	+ 0,0000	+ 0,0000
	0760-769	** pr. compr. 1 x 40 mg	R	1,1276	1,1276		

2. Remboursement en catégorie B.

2.1. Les spécialités mentionnées ci-après font l'objet d'un remboursement en catégorie B lorsqu'elles sont utilisées chez des bénéficiaires qui, avant l'entrée en vigueur du présent paragraphe, en avaient déjà reçu une autorisation de remboursement suivant les conditions du groupe de remboursement B-41.

A cet effet, sur base chaque fois du modèle « d » relatif à l'autorisation antérieure, dûment complété par le médecin traitant, accompagné d'un nouveau bilan lipidique, le médecin conseil délivre l'autorisation dont le modèle est fixé sous « d » de l'annexe III du présent arrêté, par périodes renouvelables de 12 mois.

2.2. Les spécialités mentionnées ci-après font l'objet d'un remboursement en catégorie B lorsqu'elles sont utilisées chez les patients à haut risque cardio-vasculaire qui répondent à au moins une des situations suivantes :

2.2.1. Une maladie coronaire symptomatique et documentée (angine de poitrine, infarctus du myocarde, syndrome coronarien aigu, pontage coronaire, dilatation coronaire percutanée).

2.2.2. Une maladie cérébrovasculaire symptomatique et documentée (accident cérébrovasculaire thrombotique, accident ischémique transitoire ou endarteriectomie carotidienne).

2.2.3. Une maladie vasculaire périphérique symptomatique et documentée (claudication intermittente).

2.2.4. Risque cardiovasculaire global individuel, calculé sur base des recommandations de la Task Force européenne (European Heart Journal 1998) > 20 % à 10 ans au > 20 % extrapolable à 60 ans en l'absence de manifestation clinique cardiovasculaire.

Le médecin traitant s'engage à remettre au bénéficiaire des recommandations écrites concernant les mesures hygiéno-diététiques appropriées, et à vérifier l'impact du traitement par la réalisation annuelle d'un profil lipidique notifié dans le dossier médical.

Au vu des éléments de preuves, transmis par le médecin traitant, établissant que ces critères sont rencontrés, le médecin-conseil autorise le remboursement.

A cet effet, il délivre l'autorisation dont le modèle est fixé sous « d » de l'annexe III du présent arrêté.

Cette autorisation est limitée à une période de traitement de douze mois et peut être prolongée pour ces périodes renouvelables de douze mois sur base du modèle « d » dûment complété par le médecin traitant et renvoyé au médecin-conseil de l'organisme assureur.

2. Vergoeding in categorie B.

2.1. De volgende specialiteiten worden vergoed in categorie B als ze worden gebruikt bij rechthebbenden die, voor het in voege gaan van huidige paragraaf, hiervoor reeds een machtiging ontvangen hadden volgens de vergoedingsvoorwaarden voor de vergoedingsgroep B-41.

Met het oog hierop, op basis telkens van een model type « d » met betrekking tot de voorafgaande machtiging, behoorlijk ingevuld door de behandelende geneesheer, vergezeld van een nieuw lipide-overzicht, reikt de adviserend geneesheer de machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder « d » van de bijlage III van het huidige besluit, hernieuwbaar per periodes van 12 maand.

2.2. De volgende specialiteiten worden vergoed in categorie B wanneer ze worden toegediend aan patiënten met een hoog cardio-vasculair risico en die in ten minste één van de volgende situaties kunnen worden ondergebracht :

2.2.1. Een gedocumenteerde symptomatische hartaandoening (angina pectoris, myocard infarct, acuut coronair syndroom, coronaire overbrugging, percutane coronaire dilatatie).

2.2.2. Een gedocumenteerde symptomatische cerebrovasculaire ziekte (CVA, ischemische aandoening of carotio endarteriectomie).

2.2.3. Gedocumenteerd symptomatisch perifeer vasculair lijden (claudicatio intermittens).

2.2.4. Individueel globaal cardiovasculair risico, berekend op basis van de richtlijnen van de Task Force Europese (European Heart Journal 1998) > 20 % op 10 jaar of > 20 % extrapoleerbaar op 60 jaar in afwezigheid van klinische cardiovasculaire symptomen.

De behandelende geneesheer verbindt er zich toe geschreven aanbevelingen inzake hygiëne en diët aan de begungtigde te overhandigen, en jaarlijks de impact van de behandeling na te gaan aan de hand van de bepaling van een lipidenprofiel, dat vermeld wordt in het medisch dossier.

De adviserend geneesheer staat de vergoeding toe op grond van de gegevens, overgemaakt door de behandelende geneesheer, die bewijzen dat aan deze criteria is voldaan.

Met het oog hierop reikt hij de machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder « d » van de bijlage III bij dit besluit.

Die machtiging is beperkt tot een behandelingsduur van twaalf maanden en kan worden verlengd voor hernieuwbare periodes van twaalf maanden op basis van het model « d » behoorlijk ingevuld door de behandelende arts en door de rechthebbende terug bezorgd aan de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling.

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
B-41	1516-640	ZOCOR 20 mg Aktuapharma compr. 28 x 20 mg	R	34,86	34,86	5,23	8,71
	1516-657	compr. 84 x 20 mg	R	78,33	78,33	9,90	14,80
	0766-139	* pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,8774	0,8774	+ 0,0000	+ 0,0000
	0766-139	** pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,7927	0,7927		
B-41	0676-601	ZOCOR 20 mg Merck Sharp & Dohme compr. 28 x 20 mg	R	34,86	34,86	5,23	8,71
	1391-077	compr. 84 x 20 mg	R	78,33	78,33	9,90	14,80
	0734-129	* pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,8774	0,8774	+ 0,0000	+ 0,0000
	0734-129	** pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,7927	0,7927		
B-41	1574-110	ZOCOR 20 mg Olympe Pharma compr. 28 x 20 mg	R	34,86	34,86	5,23	8,71
	0766-154	* pr. compr. 1 x 20 mg	R	1,0721	1,0721	+ 0,0000	+ 0,0000
	0766-154	** pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,8807	0,8807		
B-41	1414-853	ZOCOR 40 mg Merck Sharp & Dohme compr. 28 x 40 mg	R	50,39	50,39	6,60	9,90
	1432-855	compr. 98 x 40 mg	R	123,55	123,55	9,90	14,80
	0760-769	* pr. compr. 1 x 40 mg	R	1,2001	1,2001	+ 0,0000	+ 0,0000
	0760-769	** pr. compr. 1 x 40 mg	R	1,1276	1,1276		

6) supprimer les spécialités suivantes :

6) de volgende specialiteiten schrappen :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
§ 15 B-39	0053-850 0726-380 0726-380	LIPANTHYL Fournier Pharma caps. 50 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg		6,35 0,0926 0,0760	6,35 0,0926 0,0760	0,95	1,59
§ 19 B-143	0808-170	1-ALPHA-LEO Leo caps. 50 x 0,25 mcg		11,63	11,63	1,74	2,91
§ 21 B-177	0095-620 0728-808 0728-808	HEXABRIX 200 Codali 1 fl. inj. 200 ml * pr. fl. inj. 200 ml ** pr. fl. inj. 200 ml		54,59 50,6600 43,5500	54,59 50,6600 43,5500	6,60	9,90
§ 22 A-33	1129-071 0743-096 0743-096	RESCUVOLIN Teva Pharma compr. 50 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		74,39 1,3974 1,2552	74,39 1,3974 1,2552	0,00	0,00
§ 38 B-54	0818-716 0726-901 0726-901	LITICAN Sanofi-Synthelabo gtt. 60 ml 12 mg/ml * pr. gtt. 1 x 12 mg/ml ** pr. gtt. 1 x 12 mg/ml		7,51 0,0913 0,0750	7,51 0,0913 0,0750	1,13	1,88
§ 43 B-102	0869-602 0728-444 0728-444	VECTARION Servier compr. 30 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		27,86 0,7167 0,5887	27,86 0,7167 0,5887	4,18	6,96
§ 44-a) A-16	1082-056 0741-645	PEFLACINE Aventis Pharma sac-zak perf. 1 x 400 mg/125 ml * pr. sac-zak perf. 1 x 400 mg/125 ml		26,77 20,1900	26,77 20,1900	0,00	0,00
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	17,03 29,40 12,4300 23,3800	17,03 29,40 12,4300 23,3800	0,00 0,00	0,00 0,00
§ 44-b 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		17,03 29,40 12,4300 23,3800	17,03 29,40 12,4300 23,3800	2,55 4,41	4,26 7,35
§ 44-b & c B-124	0094-938 0720-698	VANCOGIN HCL Lilly fl. pulv. or. 1 x 10 g * pr. pulv. or. 1 x 1 g		180,24 17,2650	180,24 17,2650	6,60	9,90
§ 44-d 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		17,03 29,40 12,4300 23,3800	17,03 29,40 12,4300 23,3800	2,55 4,41	4,26 7,35
§ 49 B-178	1280-494 0745-166 0745-166	ULTRAVIST 300 Schering fl. inj. 75 ml * pr. fl. inj. 75 ml ** pr. fl. inj. 75 ml		39,40 35,5500 29,2000	39,40 35,5500 29,2000	5,91	9,85
§ 57 B-45	0605-857 0605-865 0731-398 0731-406 0731-398 0731-406	PEPCIDINE Merck Sharp & Dohme compr. 56 x 20 mg compr. 28 x 40 mg * pr. compr. 1 x 20 mg * pr. compr. 1 x 40 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 40 mg		53,15 53,15 0,8795 1,7589 0,7525 1,5050	53,15 53,15 0,8795 1,7589 0,7525 1,5050	6,60 6,60	9,90 9,90
§ 76 A-50	1371-459 1371-475 1371-483 0761-254 0761-262 0761-270 0761-254 0761-262 0761-270	HELIXATE Aventis Behring fl. 250 I.U. fl. 500 I.U. fl. 1.000 I.U. * pr. fl. 250 I.U. * pr. fl. 500 I.U. * pr. fl. 1.000 I.U. ** pr. fl. 250 I.U. ** pr. fl. 500 I.U. ** pr. fl. 1.000 I.U.		178,83 347,92 686,07 171,2800 335,4400 663,7500 164,1700 328,3300 656,6400	178,83 347,92 686,07 171,2800 335,4400 663,7500 164,1700 328,3300 656,6400	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
§ 86 B-178	1303-890	OPTIJECT 350 Mallinckrodt s. 50 ml (injecteur électrique - injectie-automaat)		34,04	34,04	5,11	8,51
	0746-974	* pr. s. 50 ml (injecteur électrique - injectie-automaat)		29,0200	29,0200		
	0746-974	** pr. s. 50 ml (injecteur électrique - injectie-automaat)		23,8400	23,8400		
B-178	1294-537	XENETIX 250 Codali fl. inj. 50 ml		27,27	27,27	4,09	6,82
	0748-137	* pr. fl. inj. 50 ml		20,7900	20,7900		
	0748-137	** pr. fl. inj. 50 ml		17,0700	17,0700		
B-178	1294-636	XENETIX 350 Codali fl. inj. 20 ml		17,10	17,10	2,56	4,27
	0748-269	* pr. fl. inj. 20 ml		12,4800	12,4800		
	0748-269	** pr. fl. inj. 20 ml		10,2500	10,2500		
§ 105-1 B-211	0817-908	DIPYRIDAN Aventis Pharma drag. 100 x 75 mg	R	8,85	6,55	3,28	3,94
	0705-459	* pr. drag. 1 x 75 mg	R	0,0646	0,0478	+ 0,0168	+ 0,0168
	0705-459	** pr. drag. 1 x 75 mg	R	0,0531	0,0393		
B-211	0068-379	PERSANTINE Boehringer Ingelheim amp. inj. 5 x 10 mg/2 ml		1,02	1,02	0,15	0,25
	0714-527	* pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml		0,1480	0,1480		
	0714-527	** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml		0,1220	0,1220		
§ 105-2 B-251	0068-379	PERSANTINE Boehringer Ingelheim amp. inj. 5 x 10 mg/2 ml		1,02	1,02	0,15	0,25
	0714-527	* pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml		0,1480	0,1480		
	0714-527	** pr. amp. inj. 1 x 10 mg/2 ml		0,1220	0,1220		
§ 112 A-43	1308-899	GRANOCYTE 13 Aventis Pharma fl. lyoph. S.C./I.V. 5 x 105 µg + solv.		211,97	211,97	0,00	0,00
	0746-669	* pr. fl. lyoph. S.C./I.V. 1 x 105 µg + solv.		40,6920	40,6920		
	0746-669	** pr. fl. lyoph. S.C./I.V. 1 x 105 µg + solv.		39,2700	39,2700		
§ 115 A-14	0740-373	EPREX Janssen-Cilag * pr. fl. inj. 1 x 1.000 I.U./0,5 ml		14,4233	14,4233		
	0737-817	* pr. amp. inj. 1 x 10.000 I.U./ml		127,6900	127,6900		
	0740-373	** pr. fl. inj. 1 x 1.000 I.U./0,5 ml		13,2383	13,2383		
	0737-817	** pr. amp. inj. 1 x 10.000 I.U./ml		126,5050	126,5050		
§ 132 A-20	1077-890	VIDEX d.d.i. Bristol-Myers Squibb compr. 60 x 100 mg		111,25	111,25	0,00	0,00
	0740-670	* pr. compr. 1 x 100 mg		1,7612	1,7612		
	0740-670	** pr. compr. 1 x 100 mg		1,6427	1,6427		
§ 174 B-35	0709-808	KABIKINASE Pharmacia * pr. fl. inj. 1 x 250.000 I.U.		37,2200	37,2200		
	0737-858	* pr. fl. I.V. 1 x 1.500.000 I.U.		153,8600	153,8600		
	0709-808	** pr. fl. inj. 1 x 250.000 I.U.		30,5700	30,5700		
	0737-858	** pr. fl. I.V. 1 x 1.500.000 I.U.		146,7500	146,7500		
§ 180 B-203	1499-797	INFERGEN Yamanouchi fl. inj. 6 x 9 mcg/0,3 ml		147,52	147,52	6,60	9,90
	1499-821	fl. inj. 12 x 9 mcg/0,3 ml		285,47	285,47	6,60	9,90
§ 209 B-241	1703-388	ACCOLATE JUNIOR 10 AstraZeneca compr. 56 x 10 mg		37,63	37,63	5,64	9,41
	0771-469	* pr. compr. 1 x 10 mg		0,5964	0,5964		
	0771-469	** pr. compr. 1 x 10 mg		0,4900	0,4900		
B-241	1703-404	RESMA JUNIOR 10 AstraZeneca compr. 56 x 10 mg		37,63	37,63	5,64	9,41
	0771-477	* pr. compr. 1 x 10 mg		0,5964	0,5964		
	0771-477	** pr. compr. 1 x 10 mg		0,4900	0,4900		

7) modifier comme suit l'inscription des conditionnements des spécialités ci-après :

7) als volgt de inschrijving wijzigen van de volgende specialiteitsverpakkingen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
§ 15 B-143	0726-497	1-ALPHA-LEO Leo					
		* pr. caps. 1 x 0,25 mcg		0,1697	0,1697		
§ 180 B-203	0726-497	** pr. caps. 1 x 0,25 mcg		0,1393	0,1393		
		INFERGEN Yamanouchi					
	0763-813	* pr. fl. inj. 1 x 9 mcg/0,3 ml		27,1500	27,1500		
		** pr. fl. inj. 1 x 9 mcg/0,3 ml		22,3000	22,3000		

8) aux §§ 13, 32, 45, 67, 72, 107, 125, 143 et 192, supprimer le terme « Pepcidine ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 16 juin 2003.

F. VANDENBROUCKE

8) in §§ 13, 32, 45, 67, 72, 107, 125, 143 en 192, het woord « Pepcidine » schrappen.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na zijn bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

Brussel, 16 juni 2003.

F. VANDENBROUCKE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2003 — 2506

[2003/22714]

16 JUIN 2003. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

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 35bis, §§ 1^{er} et 2, insérés par la loi du 10 août 2001;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises les 14 janvier, 25 février et les 11, 18 et 25 mars 2003;

A défaut de proposition motivée de la Commission de Remboursement des Médicaments dans le délai de cent cinquante jours, concernant la spécialité Doxycycline 3DDD Dispers, le fonctionnaire délégué en a informé le Ministre le 14 avril 2003;

Vu les avis émis par l'Inspecteur des Finances;

Vu les accords du Ministre du Budget;

Vu les notifications aux demandeurs;

Vu l'urgence, motivée par la circonstance que l'arrêté doit respecter les délais prévus à l'arrêté royal du 21 décembre 2001. Ces délais ont été fixés en application de la direction 89/105/CEE du 21 décembre 1988 du Conseil des Communautés européennes concernant la transparence des mesures régissant la fixation des prix des médicaments à usage humain et leur inclusion dans le champ d'application des systèmes nationaux d'assurance maladie;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2003 — 2506

[2003/22714]

16 JUNI 2003. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

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 35bis, §§ 1^{er} en 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 14 januari, 25 februari en 11, 18 en 25 maart 2003;

Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen binnen een termijn van honderd vijftig dagen, wat betreft de specialiteit Doxycycline 3DDD Dispers, heeft de gemachtigde ambtenaar de Minister op de hoogte gebracht op 14 april 2003;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën;

Gelet op de akkoordbevindingen van Onze Minister van Begroting;

Gelet op de notificaties aan de aanvragers;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat het besluit de termijnen bepaald in het koninklijk besluit van 21 december 2001 moet naleven. Deze termijnen werden bepaald in toepassing van de richtlijn 89/105/EEG van 21 december 1988 van de Raad van de Europese Gemeenschappen betreffende de doorzichtigheid van de maatregelen ter regeling van de prijsstelling van geneesmiddelen voor menselijk gebruik en de opnemings daarvan in de nationale stelsels van gezondheidszorg;