

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, meer bepaald gemotiveerd door de omstandigheid dit besluit onverwijld gepubliceerd moet worden om de verzekeringsinstellingen, de tarifieringsdiensten, de apothekers en de rechthebbenden op de hoogte te brengen van de wijziging van de vergoedingsbasis van de specialiteit TOBI, aangepast in functie van de afwijking gegeven op grond van artikel 3 van het ministerieel besluit van 21 februari 2000 tot verlaging van de prijzen van sommige terugbetaalbare geneesmiddelen,

Besluit :

Artikel 1. In hoofdstuk IV-B-§ 263 van 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, als volgt de inschrijving wijzigen van de verpakkingen van de volgende specialiteit :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-16	2051-936 0774-323	TOBI Solvay Pharma amp. sol. pr. neb. 56 x 300 mg/5 ml	C	2.476,96	2.476,96	0,00	0,00
		* pr. amp. sol. pr. neb. 1 x 300 mg/5 ml	C	42,9013	42,9013		
	0774-323	** pr. amp. sol. pr. neb. 1 x 300 mg/5 ml	C	42,7743	42,7743		

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.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2004.

Brussel, 18 mei 2004.

R. DEMOTTE

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnés le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Vu l'urgence notamment motivée par la circonstance que le présent arrêté doit être publié sans délai afin d'informer les organismes assureurs, les offices de tarification, les pharmaciens et les bénéficiaires, de la modification de la base de remboursement de la spécialité TOBI, adaptée en fonction de la dérogation accordée en vertu de l'article 3 de l'arrêté ministériel du 21 février 2000 diminuant les prix de certains médicaments remboursables,

Arrête :

Article 1^{er}. Au chapitre IV-B-§ 263 de l'annexe I^{er} 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, modifier comme suit l'inscription des conditionnements de la spécialité ci-après :

Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 2004.

Bruxelles, le 18 mai 2004.

R. DEMOTTE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2004 — 1883

[C — 2004/22394]

26 MEI 2004. — 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, 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, inzonderheid op artikelen 3 en 56;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, meer bepaald gemotiveerd door de omstandigheid dat dit besluit, overeenkomstig de bepalingen van artikel 56 van het voormeld koninklijk besluit van 21 december 2001, op 1 juli 2004 in werking moet treden en dat deze wijziging van de lijst moet gepubliceerd worden in de loop van de tweede maand die voorafgaat aan de datum van inwerkingtreding om de farmaceutische bedrijven, de verzekeringsinstellingen, de tarifieringsdiensten en de rechthebbenden tijdig op de hoogte te brengen;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2004 — 1883

[C — 2004/22394]

26 MAI 2004. — 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}, inséré 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, notamment les articles 3 et 56;

Vu l'avis émis par l'Inspecteur des Finances;

Vu l'accord du Ministre du Budget;

Vu l'urgence notamment motivée par la circonstance que cet arrêté, conformément aux dispositions de l'article 56 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 précité, doit entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2004 et que cette modification de la liste doit être publiée au courant du deuxième mois précédent la date d'entrée en vigueur afin d'informer les firmes pharmaceutiques, les organismes assureurs, les offices de tarification et les bénéficiaires à temps;

Gelet op advies nr. 37.263/1 van de Raad van State, gegeven op 25 mei 2004, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. Met toepassing van artikel 56 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, wordt de inschrijving van de hierna vermelde specialiteiten gewijzigd als volgt :

1° in hoofdstuk I :

1° in hoofdstuk I :

Vu l'avis n° 37.263/1 du Conseil d'Etat, donné le 25 mai 2004, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. En application de l'article 56 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, l'inscription des spécialités énumérées ci-après est modifiée comme suit :

1° au chapitre I^{er} :

1° au chapitre I^{er} :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
B-107	0033-548	AUGMENTIN GlaxoSmithKline pulv. pr. sir. 80 ml 125 mg/31,25 mg/5 ml	R	3,75	3,75	0,56	0,94
	0034-637	pulv. pr. sir. 80 ml 250 mg/62,5 mg/5 ml	R	6,80	6,80	1,02	1,70
	0730-002	* pr. fl. I.V. 1 x 1 g/200 mg		5,2400	5,2400		
	0730-010	* pr. fl. I.V. pr. perf. 1 x 2 g/200 mg		7,0600	7,0600		
	0727-396	* pr. sir. 1 x 125 mg/31,25 mg/5 ml	R	0,1713	0,1713	+ 0,0000	+ 0,0000
	0727-404	* pr. sir. 1 x 250 mg/62,5 mg/5 ml	R	0,3100	0,3100	+ 0,0000	+ 0,0000
	0730-002	** pr. fl. I.V. 1 x 1 g/200 mg		4,3100	4,3100		
	0730-010	** pr. fl. I.V. pr. perf. 1 x 2 g/200 mg		5,8000	5,8000		
	0727-396	** pr. sir. 1 x 125 mg/31,25 mg/5 ml	R	0,1406	0,1406		
	0727-404	** pr. sir. 1 x 250 mg/62,5 mg/5 ml	R	0,2550	0,2550		
B-107	1723-816	AUGMENTIN 500 Aktuapharma compr. 16 x 500 mg/125 mg	R	12,39	12,39	1,86	3,10
	0773-218	* pr. compr. 1 x 500 mg/125 mg	R	0,5650	0,5650	+ 0,0000	+ 0,0000
	0773-218	** pr. compr. 1 x 500 mg/125 mg	R	0,4644	0,4644		
B-107	0029-025	AUGMENTIN 500 GlaxoSmithKline compr. 16 x 500 mg/125 mg	R	12,39	12,39	1,86	3,10
	0263-715	pulv. or. 16 x 500 mg/125 mg		16,74	16,74	2,51	4,18
	0727-388	* pr. compr. 1 x 500 mg/125 mg	R	0,5650	0,5650	+ 0,0000	+ 0,0000
	0739-847	* pr. pulv. or. 1 x 500 mg/125 mg		0,7638	0,7638		
	0727-388	** pr. compr. 1 x 500 mg/125 mg	R	0,4644	0,4644		
	0739-847	** pr. pulv. or. 1 x 500 mg/125 mg		0,6269	0,6269		
B-107	1723-824	AUGMENTIN 875 Aktuapharma compr. 10 x 875 mg/125 mg	R	11,61	11,61	1,74	2,90
	0773-234	* pr. compr. 1 x 875 mg/125 mg	R	0,8480	0,8480	+ 0,0000	+ 0,0000
	0773-234	** pr. compr. 1 x 875 mg/125 mg	R	0,6960	0,6960		
B-107	1458-736	AUGMENTIN 875 GlaxoSmithKline compr. 10 x 875 mg/125 mg	R	11,61	11,61	1,74	2,90
	1705-789	compr. 20 x 875 mg/125 mg	R	23,24	23,24	3,49	5,81
	0765-115	* pr. compr. 1 x 875 mg/125 mg	R	0,8480	0,8480	+ 0,0000	+ 0,0000
	0765-115	** pr. compr. 1 x 875 mg/125 mg	R	0,6965	0,6965		
B-107	0730-028	AUGMENTIN P GlaxoSmithKline * pr. fl. I.V. 1 x 500 mg/50 mg		1,8700	1,8700		
	0730-036	* pr. fl. I.V. 1 x 1 g/100 mg		3,5300	3,5300		
	0730-028	** pr. fl. I.V. 1 x 500 mg/50 mg		1,5400	1,5400		
	0730-036	** pr. fl. I.V. 1 x 1 g/100 mg		2,9000	2,9000		
B-107	1751-494	AUGMENTIN RETARD GlaxoSmithKline compr. 28 x 1 g/62,5 mg		24,39	24,39	3,66	6,10
	1751-502	compr. 40 x 1 g/62,5 mg		31,09	31,09	4,66	7,77
	0774-067	* pr. compr. 1 x 1 g/62,5 mg		0,6358	0,6358		
	0774-067	** pr. compr. 1 x 1 g/62,5 mg		0,5223	0,5223		
B-115	0729-038	AZACTAM Bristol-Myers Squibb * pr. fl. inj. 1 x 2 g		23,8300	23,8300		
	0729-020	** pr. fl. inj. 1 x 1 g		9,9100	9,9100		
	0729-038	** pr. fl. inj. 1 x 2 g		19,5800	19,5800		
B-119	0382-127	CLARAMID Zambon compr. 10 x 100 mg		10,78	10,78	1,62	2,69
	0606-699	compr. 10 x 150 mg	R	14,56	10,77	5,41	6,48
	0739-789	* pr. compr. 1 x 100 mg		0,7870	0,7870		
	0733-253	* pr. compr. 1 x 150 mg	R	1,0630	0,7860	+ 0,2770	+ 0,2770
	0739-789	** pr. compr. 1 x 100 mg		0,6470	0,6470		
	0733-253	** pr. compr. 1 x 150 mg	R	0,8730	0,6460		

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.

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemeoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-119	1332-428	CLARAMID 50 DISPERSIBILE Zambon compr. 10 x 50 mg		6,05	6,05	0,91	1,51
	0739-771	* pr. compr. 1 x 50 mg		0,4420	0,4420		
	0739-771	** pr. compr. 1 x 50 mg		0,3630	0,3630		
B-107	0263-681	CLAVUCID 250 Yamanouchi pulv. pr. sir. 80 ml 250 mg/62,5 mg/5 ml	R	7,35	6,80	1,57 + 0,0250	2,25 + 0,0250
	0737-734	* pr. sir. 1 x 250 mg/62,5 mg/5 ml	R	0,3350	0,3100		
	0737-734	** pr. sir. 1 x 250 mg/62,5 mg/5 ml	R	0,2756	0,2550		
B-107	0057-307	CLAVUCID 500 Yamanouchi pulv. or. 16 x 500 mg/125 mg		16,74	16,74	2,51 2,86 + 0,0456	4,18 4,10 + 0,0456
	0466-086	compr. 16 x 500 mg/125 mg	R	13,39	12,39		
	0727-438	* pr. pulv. or. 1 x 500 mg/125 mg		0,7638	0,7638		
	0736-645	* pr. compr. 1 x 500 mg/125 mg	R	0,6106	0,5650		
	0727-438	** pr. pulv. or. 1 x 500 mg/125 mg		0,6269	0,6269		
	0736-645	** pr. compr. 1 x 500 mg/125 mg	R	0,5019	0,4644		
B-107	1779-313	CLAVUCID SOLUTAB 500/125 Yamanouchi compr. disp. 20 x 500 mg/125 mg		20,92	20,92	3,14	5,23
	0774-422	* pr. compr. disp. 1 x 500 mg/125 mg		0,7635	0,7635		
	0774-422	** pr. compr. disp. 1 x 500 mg/125 mg		0,6270	0,6270		
B-107	1499-664	CLAVUCID SOLUTAB 875/125 Yamanouchi compr. 10 x 875 mg/125 mg	R	12,56	11,61	2,69 5,37 + 0,0685	3,85 7,69 + 0,0685
	1743-111	compr. 20 x 875 mg/125 mg	R	25,12	23,24		
	0765-123	* pr. compr. 1 x 875 mg/125 mg	R	0,9170	0,8485		
	0765-123	** pr. compr. 1 x 875 mg/125 mg	R	0,7530	0,6970		
A-54	0640-169	CYMEVENE Roche fl. lyoph. pr. perf. 2 x 500 mg		68,52	68,52	0,00 0,00	0,00 0,00
	1625-383	caps. 90 x 500 mg		478,95	478,95		
	0731-935	* pr. fl. lyoph. pr. perf. 1 x 500 mg		32,0900	32,0900		
	0767-723	* pr. caps. 1 x 500 mg		5,1406	5,1406		
	0731-935	** pr. fl. lyoph. pr. perf. 1 x 500 mg		28,5350	28,5350		
B-28	0767-723	** pr. caps. 1 x 500 mg		5,0616	5,0616		
	0865-162	DIUCOMB Sanol drag. 100 x 50 mg/25 mg		21,52	21,52	3,23	5,38
	0705-525	* pr. drag. 1 x 50 mg/25 mg		0,1571	0,1571		
0705-525	** pr. drag. 1 x 50 mg/25 mg		0,1290	0,1290			
B-214	1352-723	DIVIPLUS Orion Pharma compr. 1 x 28		6,77	6,77	1,02 2,44	1,69 4,06
	1395-409	compr. 3 x 28		16,25	16,25		
	0748-707	* pr. compr. 1 x 28		3,9533	3,9533		
	0748-707	** pr. compr. 1 x 28		3,2467	3,2467		
B-214	0265-595	DIVIVA Orion Pharma compr. 1 x 21		5,39	5,39	0,81 1,94	1,35 3,23
	0265-603	compr. 3 x 21		12,93	12,93		
	0741-702	* pr. compr. 1 x 21		3,1467	3,1467		
	0741-702	** pr. compr. 1 x 21		2,5833	2,5833		
B-107	1665-678	DOCAMOCLAF Docpharma compr. 16 x 500 mg/125 mg	G	12,39	12,39	1,86	3,10
	0770-537	* pr. compr. 1 x 500 mg/125 mg	G	0,4538	0,4538		
	0770-537	** pr. compr. 1 x 500 mg/125 mg	G	0,3725	0,3725		
B-119	2074-912	DOCROXITHRO 150 Docpharma compr. 10 x 150 mg	G	10,77	10,77	1,62	2,69
	0774-612	* pr. compr. 1 x 150 mg	G	0,6030	0,6030		
	0774-612	** pr. compr. 1 x 150 mg	G	0,4950	0,4950		
B-20	1796-986	FELODIPINE BEXAL 5 mg Bexal compr. ret. 30 x 5 mg	G	9,74	9,74	1,46	2,43
	0774-364	* pr. compr. ret. 1 x 5 mg	G	0,1817	0,1817		
	0774-364	** pr. compr. ret. 1 x 5 mg	G	0,1493	0,1493		
B-20	1790-906	FELODIPINE BEXAL 10 mg Bexal compr. ret. 30 x 10 mg	G	16,21	16,21	2,43	4,05
	0774-372	* pr. compr. ret. 1 x 10 mg	G	0,3023	0,3023		
	0774-372	** pr. compr. ret. 1 x 10 mg	G	0,2483	0,2483		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemeetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
B-20	2072-767	FELODIPINE EG RETARD 5 mg Eurogenerics compr. ret. 28 x 5 mg	G	9,71	9,71	1,46	2,43
B-20	2072-783	FELODIPINE EG RETARD 10 mg Eurogenerics compr. ret. 28 x 10 mg	G	15,57	15,57	2,34	3,89
B-20	1735-810 0775-205 0775-205	FELODIPINE-RATIOPHARM 5 mg Ratiopharm compr. ret. 28 x 5 mg * pr. compr. ret. 1 x 5 mg ** pr. compr. ret. 1 x 5 mg	G G G	10,02 0,2004 0,1646	10,02 0,2004 0,1646	1,50	2,50
B-20	1735-836 0775-213 0775-213	FELODIPINE-RATIOPHARM 10 mg Ratiopharm compr. ret. 28 x 10 mg * pr. compr. ret. 1 x 10 mg ** pr. compr. ret. 1 x 10 mg	G G G	16,06 0,3211 0,2636	16,06 0,3211 0,2636	2,41	4,01
B-153	0727-750 0727-750	FLAMMACERIUM Solvay Pharma * pr. crème 1 x 5 g ** pr. crème 1 x 5 g		0,2607 0,2141	0,2607 0,2141		
B-28	0664-151 0664-466 0732-297 0732-297	FRUSAMIL Aventis Pharma compr. 28 x 40 mg/5 mg compr. 56 x 40 mg/5 mg * pr. compr. 1 x 40 mg/5 mg ** pr. compr. 1 x 40 mg/5 mg		7,16 11,47 0,1495 0,1227	7,16 11,47 0,1495 0,1227	1,07 1,72	1,79 2,87
B-180	0744-995 0744-995	G.H.R.H. FERRING Ferring * pr. amp. I.V. 1 x 50 µg + solv. ** pr. amp. I.V. 1 x 50 µg + solv.		80,4600 73,3500	80,4600 73,3500		
B-14	0133-306 0709-212 0709-212	INDERETIC AstraZeneca caps. 42 x 80 mg/2,5 mg * pr. caps. 1 x 80 mg/2,5 mg ** pr. caps. 1 x 80 mg/2,5 mg		7,35 0,1279 0,1050	7,35 0,1279 0,1050	1,10	1,84
B-15	0607-382 0607-390 0731-026 0731-026	KAL-TEN AstraZeneca caps. 28 x 50 mg/25 mg/2,5 mg caps. 56 x 50 mg/25 mg/2,5 mg * pr. caps. 1 x 50 mg/25 mg/2,5 mg ** pr. caps. 1 x 50 mg/25 mg/2,5 mg		11,53 18,44 0,2404 0,1975	11,53 18,44 0,2404 0,1975	1,73 2,77	2,88 4,61
B-20	1170-786 0744-474 0744-474	LOGIMAT 5 AstraZeneca compr. ret. 28 x 5 mg/47,5 mg * pr. compr. ret. 1 x 5 mg/47,5 mg ** pr. compr. ret. 1 x 5 mg/47,5 mg		16,68 0,4346 0,3571	16,68 0,4346 0,3571	2,50	4,17
B-20	1281-294 0745-059 0745-059	LOGIMAT 10 AstraZeneca compr. ret. 28 x 10 mg/95 mg * pr. compr. ret. 1 x 10 mg/95 mg ** pr. compr. ret. 1 x 10 mg/95 mg		26,20 0,6957 0,5714	26,20 0,6957 0,5714	3,93	6,55
B-113	0732-339	MEFOXIN Merck Sharp & Dohme ** pr. fl. I.M./I.V. 1 x 2 g		6,8700	6,8700		
B-20	1731-165	MERCK-FELODIPINE RETARD 5 mg Merck compr. ret. 30 x 5 mg	G	10,74	10,74	1,61	2,68
B-20	1731-173	MERCK-FELODIPINE RETARD 10 mg Merck compr. ret. 30 x 10 mg	G	17,21	17,21	2,58	4,30
B-50	0728-527 0728-535 0728-527 0728-535	MODUSTATINE Sanofi-Synthélabo * pr. fl. inj. lyoph. 1 x 250 mcg + solv. * pr. fl. inj. lyoph. 1 x 2 mg + solv. ** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 250 mcg + solv. ** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 2 mg + solv.		17,1200 106,3900 14,0600 99,2800	17,1200 106,3900 14,0600 99,2800		
A-29	0729-715 0729-715	ORTHOCLONE OKT 3 Janssen-Cilag * pr. amp. inj. 1 x 5 mg/5 ml ** pr. amp. inj. 1 x 5 mg/5 ml		416,7300 415,3080	416,7300 415,3080		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemeetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-20	0684-977	PLENDIL 5 mg RETARD AstraZeneca compr. 28 x 5 mg	R	10,90	10,02		
	0732-032	* pr. compr. 1 x 5 mg	R	0,2839	0,2611	+ 0,0228	+ 0,0228
	0732-032	** pr. compr. 1 x 5 mg	R	0,2332	0,2146		
B-20	0659-904	PLENDIL 10 mg RETARD AstraZeneca compr. 28 x 10 mg	R	17,48	16,06		
	0732-024	* pr. compr. 1 x 10 mg	R	0,4554	0,4186	+ 0,0368	+ 0,0368
	0732-024	** pr. compr. 1 x 10 mg	R	0,3743	0,3439		
B-20	0684-985	RENEDIL Aventis Pharma compr. 28 x 5 mg	R	13,54	10,02		
	0638-635	compr. 28 x 10 mg	R	21,71	16,06		
	0732-115	* pr. compr. 1 x 5 mg	R	0,3529	0,2611	+ 0,0918	+ 0,0918
	0732-123	* pr. compr. 1 x 10 mg	R	0,5657	0,4186	+ 0,1471	+ 0,1471
	0732-115	** pr. compr. 1 x 5 mg	R	0,2900	0,2146		
	0732-123	** pr. compr. 1 x 10 mg	R	0,4646	0,3439		
B-119		ROXITHROMYCINE EG 150 mg Eurogenerics					
	2058-626	compr. enrob. 10 x 150 mg	G	10,77	10,77	1,62	2,69
	0775-056	* pr. compr. enrob. 1 x 150 mg	G	0,6030	0,6030		
	0775-056	** pr. compr. enrob. 1 x 150 mg	G	0,4950	0,4950		
B-119		ROXITHROMYCINE SANDOZ 150 mg Sandoz					
	1695-766	compr. enrob. 10 x 150 mg	G	10,77	10,77	1,62	2,69
	0771-014	* pr. compr. enrob. 1 x 150 mg	G	0,6030	0,6030		
	0771-014	** pr. compr. enrob. 1 x 150 mg	G	0,4950	0,4950		
B-119		RULID Aventis Pharma					
	1334-606	compr. 10 x 50 mg		6,05	6,05	0,91	1,51
	0316-281	compr. 10 x 100 mg		10,78	10,78	1,62	2,69
	0659-938	compr. 10 x 150 mg	R	14,56	10,77	5,41	6,48
	0739-797	* pr. compr. 1 x 50 mg		0,4420	0,4420		
	0739-805	* pr. compr. 1 x 100 mg		0,7870	0,7870		
	0731-968	* pr. compr. 1 x 150 mg	R	1,0630	0,7860	+ 0,2770	+ 0,2770
	0739-797	** pr. compr. 1 x 50 mg		0,3630	0,3630		
	0739-805	** pr. compr. 1 x 100 mg		0,6470	0,6470		
	0731-968	** pr. compr. 1 x 150 mg	R	0,8730	0,6460		
B-50		SOMATOSTATINE UCB UCB					
	0728-592	* pr. fl. inj. lyoph. 1 x 250 mcg + solv.		17,1200	17,1200		
	0728-600	* pr. fl. inj. lyoph. 1 x 3 mg + solv.		156,0400	156,0400		
	0728-592	** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 250 mcg + solv.		14,0600	14,0600		
	0728-600	** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 3 mg + solv.		148,9300	148,9300		
Cx-10		SPASMOMEN Menarini					
	0661-140	compr. 30 x 40 mg		10,87	10,87	8,70	8,70
	1103-167	compr. 60 x 40 mg		17,37	17,37	13,90	13,90
	0732-362	* pr. compr. 1 x 40 mg		0,2113	0,2113		
	0732-362	** pr. compr. 1 x 40 mg		0,1737	0,1737		
B-114		TIENAM Merck Sharp & Dohme					
	0855-072	fl. I.V. 1 x 500 mg/500 mg/120 ml		22,52	22,52	3,38	5,63
	0729-871	* pr. fl. I.V. 1 x 500 mg/500 mg/120 ml		16,4500	16,4500		
	0729-871	** pr. fl. I.V. 1 x 500 mg/500 mg/120 ml		13,5100	13,5100		
B-114		TIENAM MONOVIAL 500 Merck Sharp & Dohme					
	1178-755	fl. lyoph. I.V. 1 x 500 mg/500 mg		22,52	22,52	3,38	5,63
	0743-351	* pr. fl. lyoph. I.V. 1 x 500 mg/500 mg		16,4500	16,4500		
	0743-351	** pr. fl. lyoph. I.V. 1 x 500 mg/500 mg		13,5100	13,5100		
B-108		TIMENTIN GlaxoSmithKline					
	0730-879	* pr. fl. pulv. pr. inj./perf. I.V. 1 x 3 g/200 mg		14,6100	14,6100		
	0730-887	* pr. fl. pulv. pr. perf. I.V. 1 x 5 g/200 mg		21,4900	21,4900		
	0730-879	** pr. fl. pulv. pr. inj./perf. I.V. 1 x 3 g/200 mg		12,0000	12,0000		
	0730-887	** pr. fl. pulv. pr. perf. I.V. 1 x 5 g/200 mg		17,6500	17,6500		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemeetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-214	0380-378	TRISEQUENS 2 mg Novo Nordisk compr. 1 x 28		6,77	6,77	1,02	1,69
	0386-615	compr. 3 x 28		16,26	16,26	2,44	4,06
	0743-609	* pr. compr. 1 x 28		3,9567	3,9567		
	0743-609	** pr. compr. 1 x 28		3,2500	3,2500		
B-56	1682-269	VALTRAN RETARD 50/4 mg Pfizer compr. 30 x 50 mg/4 mg		11,92	11,92	1,79	2,98
	0769-877	* pr. compr. 1 x 50 mg/4 mg		0,2900	0,2900		
	0769-877	** pr. compr. 1 x 50 mg/4 mg		0,2380	0,2380		
B-56	1682-277	VALTRAN RETARD 100/8 mg Pfizer compr. 30 x 100 mg/8 mg		22,54	22,54	3,38	5,63
	0769-885	* pr. compr. 1 x 100 mg/8 mg		0,5483	0,5483		
	0769-885	** pr. compr. 1 x 100 mg/8 mg		0,4503	0,4503		
B-56	1682-285	VALTRAN RETARD 150/12 mg Pfizer compr. 30 x 150 mg/12 mg		29,28	29,28	4,39	7,32
	0769-893	* pr. compr. 1 x 150 mg/12 mg		0,7743	0,7743		
	0769-893	** pr. compr. 1 x 150 mg/12 mg		0,6360	0,6360		

2° au chapitre IV-B:

2° in hoofdstuk IV-B:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemeetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
§ 41 A-10	0493-379	GENOTONORM Pharmacia vial inj. 1 x 5,3 mg	M	169,37	169,37	0,00	0,00
	0736-082	* pr. vial inj. 1 x 5,3 mg		162,0900	162,0900		
	0736-082	** pr. vial inj. 1 x 5,3 mg		154,9800	154,9800		
A-10	1481-290	GENOTONORM 12 mg Pharmacia fl. S.C. 1 x 12 mg	M	333,11	333,11	0,00	0,00
	0760-850	* pr. fl. S.C. 1 x 12 mg		321,0700	321,0700		
	0760-850	** pr. fl. S.C. 1 x 12 mg		313,9600	313,9600		
A-10	0669-432	HUMATROPE Lilly fl. lyoph. inj. 1 x 1,3 mg + solv.	M	54,08	54,08	0,00	0,00
	0288-423	fl. lyoph. inj. 1 x 5,3 mg + solv.	M	169,37	169,37	0,00	0,00
	1238-286	fl. lyoph. inj. 1 x 6 mg + solv.	M	189,39	189,39	0,00	0,00
	1238-294	fl. lyoph. inj. 1 x 12 mg + solv.	M	333,11	333,11	0,00	0,00
	0732-792	* pr. fl. lyoph. inj. 1 x 1,3 mg + solv.		50,1700	50,1700		
	0737-676	* pr. fl. lyoph. inj. 1 x 5,3 mg + solv.		162,0900	162,0900		
	0744-730	* pr. fl. lyoph. inj. 1 x 6 mg + solv.		181,5300	181,5300		
	0744-748	* pr. fl. lyoph. inj. 1 x 12 mg + solv.		321,0700	321,0700		
	0732-792	** pr. fl. lyoph. inj. 1 x 1,3 mg + solv.		43,0600	43,0600		
	0737-676	** pr. fl. lyoph. inj. 1 x 5,3 mg + solv.		154,9800	154,9800		
	0744-730	** pr. fl. lyoph. inj. 1 x 6 mg + solv.		174,4200	174,4200		
	0744-748	** pr. fl. lyoph. inj. 1 x 12 mg + solv.		313,9600	313,9600		
	A-10	0480-533	SAIZEN Serono amp. lyoph. inj. 1 x 1,3 mg + solv.	M	54,08	54,08	0,00
0735-480		* pr. amp. lyoph. inj. 1 x 1,3 mg + solv.		50,1700	50,1700		
0735-480		** pr. amp. lyoph. inj. 1 x 1,3 mg + solv.		43,0600	43,0600		
A-10	1096-965	ZOMACTON Ferring fl. inj. 1 x 4 mg + solv.	M	129,47	129,47	0,00	0,00
	0741-454	* pr. fl. inj. 1 x 4 mg + solv.		123,3600	123,3600		
	0741-454	** pr. fl. inj. 1 x 4 mg + solv.		116,2500	116,2500		
B-239	0493-379	GENOTONORM Pharmacia vial inj. 1 x 5,3 mg	M	169,37	169,37	6,70	10,00
	0736-082	* pr. vial inj. 1 x 5,3 mg		162,0900	162,0900		
	0736-082	** pr. vial inj. 1 x 5,3 mg		154,9800	154,9800		
B-239	1481-290	GENOTONORM 12 mg Pharmacia fl. S.C. 1 x 12 mg	M	333,11	333,11	6,70	10,00
	0760-850	* pr. fl. S.C. 1 x 12 mg		321,0700	321,0700		
	0760-850	** pr. fl. S.C. 1 x 12 mg		313,9600	313,9600		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-239		HUMATROPE Lilly					
		fl. lyoph. inj. 1 x 5,3 mg + solv.	M	169,37	169,37	6,70	10,00
		fl. lyoph. inj. 1 x 6 mg + solv.	M	189,39	189,39	6,70	10,00
		fl. lyoph. inj. 1 x 12 mg + solv.	M	333,11	333,11	6,70	10,00
		* pr. fl. lyoph. inj. 1 x 5,3 mg + solv.		162,0900	162,0900		
		* pr. fl. lyoph. inj. 1 x 6 mg + solv.		181,5300	181,5300		
		* pr. fl. lyoph. inj. 1 x 12 mg + solv.		321,0700	321,0700		
		** pr. fl. lyoph. inj. 1 x 5,3 mg + solv.		154,9800	154,9800		
		** pr. fl. lyoph. inj. 1 x 6 mg + solv.		174,4200	174,4200		
		** pr. fl. lyoph. inj. 1 x 12 mg + solv.		313,9600	313,9600		
§ 44 A-16		AZACTAM Bristol-Myers Squibb					
	fl. inj. 1 x 1 g	M	16,53	16,53	0,00	0,00	
	* pr. fl. inj. 1 x 1 g		12,0700	12,0700			
	* pr. fl. inj. 1 x 2 g		23,8300	23,8300			
A-16		TIENAM Merck Sharp & Dohme					
	fl. I.V. 1 x 500 mg/500 mg/120 ml	M	22,52	22,52	0,00	0,00	
	* pr. fl. I.V. 1 x 500 mg/500 mg/120 ml		16,4500	16,4500			
A-16		TIENAM MONOVIAL 500 Merck Sharp & Dohme					
	fl. lyoph. I.V. 1 x 500 mg/500 mg	M	22,52	22,52	0,00	0,00	
	* pr. fl. lyoph. I.V. 1 x 500 mg/500 mg		16,4500	16,4500			
A-16		TIMENTIN GlaxoSmithKline					
	* pr. fl. pulv. pr. inj./perf. I.V. 1 x 3 g/200 mg		14,6100	14,6100			
	* pr. fl. pulv. pr. perf. I.V. 1 x 5 g/200 mg		21,4900	21,4900			
B-115		AZACTAM Bristol-Myers Squibb					
	fl. inj. 1 x 1 g		16,53	16,53	2,48	4,13	
	* pr. fl. inj. 1 x 1 g		12,0700	12,0700			
B-113		MEFOXIN Merck Sharp & Dohme					
	* pr. fl. I.M./I.V. 1 x 2 g		8,3600	8,3600			
§ 45 B-47		CYTOTEC 200 Searle					
	compr. 112 x 200 mcg		43,57	43,57	6,54	10,89	
	* pr. compr. 1 x 200 mcg		0,3568	0,3568			
	** pr. compr. 1 x 200 mcg		0,2933	0,2933			
§ 47 A-27		EULEXIN Schering-Plough					
	compr. 84 x 250 mg	R	96,34	96,34	0,00	0,00	
	* pr. compr. 1 x 250 mg	R	1,0857	1,0857	+ 0,0000	+ 0,0000	
	** pr. compr. 1 x 250 mg	R	1,0011	1,0011			
A-27		FLUTAPLEX 250 Teva Pharma					
	compr. 100 x 250 mg	G	112,84	112,84	0,00	0,00	
A-27		MERCK-FLUTAMIDE 250 mg Merck					
	compr. 100 x 250 mg	G	112,84	112,84	0,00	0,00	
	* pr. compr. 1 x 250 mg	G	1,0543	1,0543			
	** pr. compr. 1 x 250 mg	G	0,9832	0,9832			
§ 49 B-178		ULTRAVIST 240 Schering					
	fl. inj. 50 ml		22,95	22,95	3,44	5,74	
	fl. inj. 100 ml		38,11	38,11	5,72	9,53	
	fl. inj. 200 ml		67,43	67,43	6,70	10,00	
	* pr. fl. inj. 50 ml		18,4500	18,4500			
	* pr. fl. inj. 100 ml		33,9900	33,9900			
	* pr. fl. inj. 200 ml		63,1200	63,1200			
	** pr. fl. inj. 50 ml		15,1500	15,1500			
	** pr. fl. inj. 100 ml		27,9200	27,9200			
	** pr. fl. inj. 200 ml		56,0100	56,0100			

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
B-178		ULTRAVIST 300 Schering					
	0833-285	fl. inj. 10 ml		7,52	7,52	1,13	1,88
	0066-134	fl. inj. 20 ml		12,46	12,46	1,87	3,11
	0066-159	fl. inj. 50 ml		27,38	27,38	4,11	6,84
	0833-327	fl. inj. 100 ml		46,05	46,05	6,70	10,00
	1082-841	fl. inj. 150 ml		62,81	62,81	6,70	10,00
	1082-858	fl. inj. 200 ml		80,50	80,50	6,70	10,00
	0730-176	* pr. fl. inj. 10 ml		5,4900	5,4900		
	0728-964	* pr. fl. inj. 20 ml		9,0900	9,0900		
	0728-972	* pr. fl. inj. 50 ml		22,6300	22,6300		
	0730-184	* pr. fl. inj. 100 ml		43,7700	43,7700		
	0741-272	* pr. fl. inj. 150 ml		58,6400	58,6400		
	0741-298	* pr. fl. inj. 200 ml		75,8200	75,8200		
	0730-176	** pr. fl. inj. 10 ml		4,5100	4,5100		
	0728-964	** pr. fl. inj. 20 ml		7,4700	7,4700		
	0728-972	** pr. fl. inj. 50 ml		18,5900	18,5900		
	0730-184	** pr. fl. inj. 100 ml		36,6600	36,6600		
	0741-272	** pr. fl. inj. 150 ml		51,5300	51,5300		
	0741-298	** pr. fl. inj. 200 ml		68,7100	68,7100		
B-178		ULTRAVIST 370 Schering					
	0066-167	fl. inj. 50 ml		31,22	31,22	4,68	7,80
	0833-699	fl. inj. 100 ml		53,04	53,04	6,70	10,00
	1280-502	fl. inj. 150 ml		74,93	74,93	6,70	10,00
	0083-964	fl. inj. 200 ml		93,32	93,32	6,70	10,00
	0728-980	* pr. fl. inj. 50 ml		27,3200	27,3200		
	0730-192	* pr. fl. inj. 100 ml		50,5400	50,5400		
	0773-630	* pr. fl. inj. 150 ml		70,3900	70,3900		
	0730-986	* pr. fl. inj. 200 ml		89,6700	89,6700		
	0728-980	** pr. fl. inj. 50 ml		22,4400	22,4400		
	0730-192	** pr. fl. inj. 100 ml		43,4300	43,4300		
	0773-630	** pr. fl. inj. 150 ml		63,2800	63,2800		
	0730-986	** pr. fl. inj. 200 ml		82,5600	82,5600		
§ 50 B-122		FUCIDIN Leo					
	0428-706	compr. 36 x 250 mg		47,68	47,68	6,70	10,00
	0729-210	* pr. compr. 1 x 250 mg		1,2206	1,2206		
	0729-210	** pr. compr. 1 x 250 mg		1,0231	1,0231		
B-122		FUCIDIN I.V. Leo					
	0736-876	* pr. vial I.V. 1 x 500 mg + solv.		10,4300	10,4300		
	0736-876	** pr. vial I.V. 1 x 500 mg + solv.		8,5700	8,5700		
§ 64 A-28		ROPERON A Roche					
	0298-380	ser. I.M./S.C. 6 x 3.000.000 I.U.		128,23	128,23	0,00	0,00
	1015-056	ser. I.M./S.C. 6 x 4.500.000 I.U.		178,58	178,58	0,00	0,00
	1170-687	ser. I.M./S.C. 6 x 6.000.000 I.U.		235,00	235,00	0,00	0,00
	1015-072	ser. I.M./S.C. 6 x 9.000.000 I.U.		347,45	347,45	0,00	0,00
	0298-398	ser. I.M./S.C. 6 x 18.000.000 I.U.		680,22	680,22	0,00	0,00
	0732-453	* pr. ser. I.M./S.C. 1 x 3.000.000 I.U.		20,3600	20,3600		
	0740-167	* pr. ser. I.M./S.C. 1 x 4.500.000 I.U.		28,5083	28,5083		
	0749-580	* pr. ser. I.M./S.C. 1 x 6.000.000 I.U.		37,6350	37,6350		
	0740-175	* pr. ser. I.M./S.C. 1 x 9.000.000 I.U.		55,8317	55,8317		
	0732-461	* pr. ser. I.M./S.C. 1 x 18.000.000 I.U.		109,6750	109,6750		
	0732-453	** pr. ser. I.M./S.C. 1 x 3.000.000 I.U.		19,1750	19,1750		
	0740-167	** pr. ser. I.M./S.C. 1 x 4.500.000 I.U.		27,3233	27,3233		
	0749-580	** pr. ser. I.M./S.C. 1 x 6.000.000 I.U.		36,4500	36,4500		
	0740-175	** pr. ser. I.M./S.C. 1 x 9.000.000 I.U.		54,6467	54,6467		
	0732-461	** pr. ser. I.M./S.C. 1 x 18.000.000 I.U.		108,4900	108,4900		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
B-203		ROFERON A Roche					
	0298-380	ser. I.M./S.C. 6 x 3.000.000 I.U.		128,23	128,23	6,70	10,00
	1015-056	ser. I.M./S.C. 6 x 4.500.000 I.U.		178,58	178,58	6,70	10,00
	1170-687	ser. I.M./S.C. 6 x 6.000.000 I.U.		235,00	235,00	6,70	10,00
	1015-072	ser. I.M./S.C. 6 x 9.000.000 I.U.		347,45	347,45	6,70	10,00
	0298-398	ser. I.M./S.C. 6 x 18.000.000 I.U.		680,22	680,22	6,70	10,00
	0732-453	* pr. ser. I.M./S.C. 1 x 3.000.000 I.U.		20,3600	20,3600		
	0740-167	* pr. ser. I.M./S.C. 1 x 4.500.000 I.U.		28,5083	28,5083		
	0749-580	* pr. ser. I.M./S.C. 1 x 6.000.000 I.U.		37,6350	37,6350		
	0740-175	* pr. ser. I.M./S.C. 1 x 9.000.000 I.U.		55,8317	55,8317		
	0732-461	* pr. ser. I.M./S.C. 1 x 18.000.000 I.U.		109,6750	109,6750		
	0732-453	** pr. ser. I.M./S.C. 1 x 3.000.000 I.U.		19,1750	19,1750		
	0740-167	** pr. ser. I.M./S.C. 1 x 4.500.000 I.U.		27,3233	27,3233		
	0749-580	** pr. ser. I.M./S.C. 1 x 6.000.000 I.U.		36,4500	36,4500		
	0740-175	** pr. ser. I.M./S.C. 1 x 9.000.000 I.U.		54,6467	54,6467		
	0732-461	** pr. ser. I.M./S.C. 1 x 18.000.000 I.U.		108,4900	108,4900		
§ 115 A-14		EPREX Janssen-Cilag					
	0744-532	* pr. ser. 1 x 1.000 I.U./0,5 ml		12,8350	12,8350		
	0762-161	* pr. ser. 1 x 3.000 I.U./0,3 ml		34,5800	34,5800		
	0744-540	* pr. ser. 1 x 2.000 I.U./0,5 ml		24,5050	24,5050		
	0744-557	* pr. ser. 1 x 4.000 I.U./0,4 ml		45,7133	45,7133		
	0768-812	* pr. ser. 1 x 5.000 I.U./0,5 ml		56,8467	56,8467		
	0768-820	* pr. ser. 1 x 6.000 I.U./0,6 ml		67,9817	67,9817		
	0768-846	* pr. ser. 1 x 8.000 I.U./0,8 ml		90,2450	90,2450		
	0744-565	* pr. ser. 1 x 10.000 I.U./ml		112,5100	112,5100		
	0766-865	* pr. vial I.V. 1 x 40.000 I.U./ml		400,2200	400,2200		
	0744-532	** pr. ser. 1 x 1.000 I.U./0,5 ml		11,6500	11,6500		
	0762-161	** pr. ser. 1 x 3.000 I.U./0,3 ml		33,3950	33,3950		
	0744-540	** pr. ser. 1 x 2.000 I.U./0,5 ml		23,3200	23,3200		
	0744-557	** pr. ser. 1 x 4.000 I.U./0,4 ml		44,5283	44,5283		
	0768-812	** pr. ser. 1 x 5.000 I.U./0,5 ml		55,6617	55,6617		
	0768-820	** pr. ser. 1 x 6.000 I.U./0,6 ml		66,7967	66,7967		
	0768-846	** pr. ser. 1 x 8.000 I.U./0,8 ml		89,0600	89,0600		
	0744-565	** pr. ser. 1 x 10.000 I.U./ml		111,3250	111,3250		
	0766-865	** pr. vial I.V. 1 x 40.000 I.U./ml		398,4425	398,4425		
§ 132 A-20		RETROVIR GlaxoSmithKline					
	1291-095	fl. I.V. 5 x 20 ml 10 mg/ml		69,93	69,93	0,00	0,00
	0016-741	caps. 100 x 100 mg		156,95	156,95	0,00	0,00
	0613-430	caps. 40 x 250 mg		156,95	156,95	0,00	0,00
	1253-855	compr. 60 x 300 mg		248,22	248,22	0,00	0,00
	1029-602	sol. or. 200 ml 10 mg/ml		38,81	38,81	0,00	0,00
	0745-968	* pr. fl. I.V. 1 x 20 ml 10 mg/ml		13,1100	13,1100		
	0729-236	* pr. caps. 1 x 100 mg		1,5003	1,5003		
	0731-257	* pr. caps. 1 x 250 mg		3,7508	3,7508		
	0745-935	* pr. compr. 1 x 300 mg		3,9773	3,9773		
	0740-365	* pr. sol. or. 1 x 10 mg/ml		0,1742	0,1742		
	0745-968	** pr. fl. I.V. 1 x 20 ml 10 mg/ml		11,6880	11,6880		
	0729-236	** pr. caps. 1 x 100 mg		1,4292	1,4292		
	0731-257	** pr. caps. 1 x 250 mg		3,5730	3,5730		
	0745-935	** pr. compr. 1 x 300 mg		3,8588	3,8588		
	0740-365	** pr. sol. or. 1 x 10 mg/ml		0,1431	0,1431		
§ 171 B-242		ARTHROTEC 75 Searle					
	1357-466	compr. 60 x 75 mg/0,2 mg		30,10	30,10	4,51	7,52
	0762-526	* pr. compr. 1 x 75 mg/0,2 mg		0,4038	0,4038		
	0762-526	** pr. compr. 1 x 75 mg/0,2 mg		0,3317	0,3317		
§ 173 B-35		ACTILYSE Boehringer Ingelheim					
	0734-350	* pr. fl. inj. 1 x 20 mg + solv.		179,0200	179,0200		
	0732-016	* pr. fl. I.V. 1 x 50 mg + solv.		436,9000	436,9000		
	0734-350	** pr. fl. inj. 1 x 20 mg + solv.		171,9100	171,9100		
	0732-016	** pr. fl. I.V. 1 x 50 mg + solv.		429,7900	429,7900		

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2004.

Brussel, 26 mei 2004.

R. DEMOTTE

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 2004.

Bruxelles, le 26 mai 2004.

R.DEMOTTE