

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2005 — 3201

[C - 2005/23017]

**24 NOVEMBRE 2005.** — 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 35*bis*, §§ 1<sup>er</sup> et 11, remplacé par la loi du 27 avril 2005 et 35*ter*, modifié par les lois des 10 août 2001 et 27 avril 2005;

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, 55*bis*, inséré par l'arrêté royal du 16 juin 2005, 56 et 80*bis*, inséré par l'arrêté royal du 27 avril 2004;

Vu l'arrêté ministériel du 18 juin 2004 indiquant les statines comme classe thérapeutique des spécialités pharmaceutiques pour lesquelles une autorisation préalable n'est plus requise et fixant le pourcentage minimum de la diminution de la base de remboursement des spécialités concernées pour être inscrites dans le chapitre I<sup>er</sup> de 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;

Vu la demande du demandeur concerné;

Vu l'avis émis par l'Inspecteur des Finances, donné le 26 octobre 2005;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 23 novembre 2005;

Vu l'urgence motivée par la circonstance que le présent arrêté doit être publié au *Moniteur belge* le plus vite possible afin d'informer, dans l'intérêt des assurés sociaux, toutes les parties concernées et, notamment les firmes pharmaceutiques, les organismes assureurs, les pharmaciens dispensateurs et les offices de tarification, dans le délai prévu dans la loi, des modifications de bases de remboursement qui doivent intervenir, tenu compte du fait que l'application au 1<sup>er</sup> janvier 2006 de l'article 35*ter* de la loi coordonnée AMI apportera une économie qui est estimée à environ 13 millions d'euros et que l'application de l'article 56 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 apportera une économie qui est estimée à 5,93 millions d'euros et que l'application de l'article 80*bis* de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 pour la spécialité ZOCOR apportera une économie qui est estimée à 6,355 millions d'euros;

Vu l'avis 39.407/1 du Conseil d'Etat, donné le 22 novembre 2005, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'annexe I<sup>o</sup> 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 :

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 3201

[C - 2005/23017]

**24 NOVEMBER 2005.** — 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 de artikelen 35*bis*, §§ 1 en 11, vervangen bij de wet van 27 april 2005 en 35*ter*, gewijzigd bij de wetten van 10 augustus 2001 en 27 april 2005;

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 de artikelen 3, 55*bis*, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 16 juni 2005, 56 en 80*bis*, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 27 april 2004;

Gelet op het ministerieel besluit van 18 juni 2004 tot aanduiding van de statines als therapeutische klasse van farmaceutische specialiteiten w aarvoor een voorafgaande machtiging niet meer vereist is en tot vaststelling van het percentage van de daling van de vergoedingsbasis van de betrokken specialiteiten om te worden ingeschreven in hoofdstuk I 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;

Gelet op de aanvraag van de betrokken aanvrager;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 26 oktober 2005;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 23 november 2005;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat dit besluit onverwijld in het *Belgisch Staatsblad* moet gepubliceerd worden teneinde in het belang van de sociaal verzekerden, alle betrokken partijen en met name de farmaceutische bedrijven, de verzekeringsinstellingen, de apothekers-verstreckers en de tarifieringsdiensten, binnen de wettelijk voorziene termijn in kennis te stellen van de wijzigingen in de vergoedingsbases die moeten worden aangebracht, rekening houdend met het feit dat de toepassing op 1 januari 2006 van artikel 35*ter* van de gecoördineerde ZIV-wet een besparing zal opleveren die geraamd is op ongeveer 13 miljoen euro en dat de toepassing van artikel 56 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 een besparing zal opleveren die geraamd is op 5,93 miljoen euro en dat de toepassing van artikel 80*bis* van het koninklijk besluit van 21 december 2001 voor de specialiteit ZOCOR een besparing zal opleveren die geraamd is op 6,355 miljoen euro;

Gelet op het advies 39.407/1 van de Raad van State, gegeven op 22 november 2005, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, 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° au chapitre I:

1° in hoofdstuk I

a) la spécialité suivante est insérée:

a) wordt de volgende specialiteit ingevoegd:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoeftk. Base de rembours.	I	II
B-41		ZOCOR 40 mg Merck Sharp & Dohme					
	1414-853	compr. 28 x 40 mg	R	26,90	26,90	4,03	6,72
	1432-855	compr. 98 x 40 mg	R	57,92	57,92	8,69	14,48
	0760-769	* pr. compr. 1 x 40 mg	R	0,5498	0,5498	+ 0,0000	+ 0,0000
	0760-769	** pr. compr. 1 x 40 mg	R	0,4772	0,4772		

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) l'inscription des spécialités suivantes sont remplacées comme suit:

b) wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegenmoetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
B-21		ACCUPRIL 5 mg Pfizer					
	0456-988	compr. sec. 28 x 5 mg	R	4,36	4,36	0,65	1,09
	0735-142	* pr. compr. sec. 1 x 5 mg	R	0,1139	0,1139	+ 0,0000	+ 0,0000
	0735-142	** pr. compr. sec. 1 x 5 mg	R	0,0936	0,0936		
B-21		ACCUPRIL 20 mg Pfizer					
	0456-996	compr. sec. 28 x 20 mg	R	13,94	13,94	2,09	3,48
	0735-159	* pr. compr. sec. 1 x 20 mg	R	0,3636	0,3636	+ 0,0000	+ 0,0000
	0735-159	** pr. compr. sec. 1 x 20 mg	R	0,2986	0,2986		
B-21		ACCUPRIL 40 mg Impexeco					
	2066-959	compr. 56 x 40 mg	R	40,57	40,57	6,09	10,14
	0776-922	* pr. compr. 1 x 40 mg	R	0,6604	0,6604	+ 0,0000	+ 0,0000
	0776-922	** pr. compr. 1 x 40 mg	R	0,5425	0,5425		
B-21		ACCUPRIL 40 mg Pfizer					
	1578-129	compr. 56 x 40 mg	R	40,57	40,57	6,09	10,14
	0765-156	* pr. compr. 1 x 40 mg	R	0,6604	0,6604	+ 0,0000	+ 0,0000
	0765-156	** pr. compr. 1 x 40 mg	R	0,5425	0,5425		
B-21		ACCURETIC Euro-Medic					
	1766-526	compr. 28 x 20 mg/12,5 mg		20,90	20,90	3,13	5,22
	0772-384	* pr. compr. 1 x 20 mg/12,5 mg		0,5446	0,5446		
	0772-384	** pr. compr. 1 x 20 mg/12,5 mg		0,4475	0,4475		
B-21		ACCURETIC Pfizer					
	1088-681	compr. 28 x 20 mg/12,5 mg		20,90	20,90	3,13	5,22
	0741-611	* pr. compr. 1 x 20 mg/12,5 mg		0,5446	0,5446		
	0741-611	** pr. compr. 1 x 20 mg/12,5 mg		0,4475	0,4475		
B-21		ACCURETIC PharmaPartner					
	2154-813	compr. 28 x 20 mg/12,5 mg		20,90	20,90	3,13	5,22
	0776-971	* pr. compr. 1 x 20 mg/12,5 mg		0,5446	0,5446		
	0776-971	** pr. compr. 1 x 20 mg/12,5 mg		0,4475	0,4475		
B-20		AMLODIPINE BEXAL 5 mg Bexal					
	2105-856	compr. 30 x 5 mg	G	11,46	11,46	1,72	2,86
B-20		AMLODIPINE BEXAL 10 mg Bexal					
	2105-849	compr. 30 x 10 mg	G	20,74	20,74	3,11	5,18
	2105-864	compr. 100 x 10 mg	G	43,79	43,79	6,57	10,95
	0777-219	* pr. caps. 1 x 10 mg	G	0,3958	0,3958		
	0777-219	** pr. caps. 1 x 10 mg	G	0,3251	0,3251		
B-20		AMLODIPINE SANDOZ 5 mg Sandoz					
	2112-530	compr. 28 x 5 mg	C	10,70	10,70	1,60	2,67
B-20		AMLODIPINE SANDOZ 10 mg Sandoz					
	2112-514	compr. 30 x 10 mg	C	20,74	20,74	3,11	5,18
	2112-548	compr. 100 x 10 mg	C	43,79	43,79	6,57	10,95
	0776-997	* pr. compr. 1 x 10 mg	C	0,4017	0,4017		
	0776-997	** pr. compr. 1 x 10 mg	C	0,3306	0,3306		
B-20		AMLOR Pfizer					
	0447-706	caps. 28 x 5 mg	R	14,27	14,27	2,14	3,57
	1799-501	caps. 56 x 5 mg	R	22,85	22,85	3,43	5,71
	1588-581	caps. 30 x 10 mg	R	24,47	24,47	3,67	6,12
	1752-542	caps. 100 x 10 mg	R	50,05	50,05	7,51	12,51
	0734-459	* pr. caps. 1 x 5 mg	R	0,2977	0,2977	+ 0,0000	+ 0,0000
	0767-384	* pr. caps. 1 x 10 mg	R	0,4625	0,4625	+ 0,0000	+ 0,0000
	0734-459	** pr. caps. 1 x 5 mg	R	0,2446	0,2446		
	0767-384	** pr. caps. 1 x 10 mg	R	0,3914	0,3914		
B-73		AROPAX GlaxoSmithKline					
	0321-463	compr. 28 x 20 mg	R	25,96	25,96	3,89	6,49
	2124-972	compr. 56 x 20 mg	R	35,43	35,43	5,31	8,86
	1700-038	compr. 28 x 30 mg	R	29,11	29,11	4,37	7,28
	1651-934	susp. or. 150 ml 20 mg/10 ml	R	14,09	14,09	2,11	3,52
	0740-068	* pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,5486	0,5486	+ 0,0000	+ 0,0000
	0770-495	* pr. compr. 1 x 30 mg	R	0,8229	0,8229	+ 0,0000	+ 0,0000
	0770-503	* pr. susp. or. 1 x 20 mg/10 ml	R	0,6853	0,6853	+ 0,0000	+ 0,0000
	0740-068	** pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,4505	0,4505		
	0770-495	** pr. compr. 1 x 30 mg	R	0,6757	0,6757		
	0770-503	** pr. susp. or. 1 x 20 mg/10 ml	R	0,5633	0,5633		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
B-107		AUGMENTIN GlaxoSmithKline					
	0730-002	* pr. fl. I.V. 1 x 1 g/200 mg	R	5,2400	3,6700	+ 1,5700	+ 1,5700
	0730-010	* pr. fl. I.V. pr. perf. 1 x 2 g/200 mg	R	7,0600	4,9400	+ 2,1200	+ 2,1200
	0730-002	** pr. fl. I.V. 1 x 1 g/200 mg	R	4,3100	3,0100		
	0730-010	** pr. fl. I.V. pr. perf. 1 x 2 g/200 mg	R	5,8000	4,0600		
B-107		AUGMENTIN P GlaxoSmithKline					
	0730-028	* pr. fl. I.V. 1 x 500 mg/50 mg	R	1,8700	1,3100	+ 0,5600	+ 0,5600
	0730-036	* pr. fl. I.V. 1 x 1 g/100 mg	R	3,5300	2,4700	+ 1,0600	+ 1,0600
	0730-028	** pr. fl. I.V. 1 x 500 mg/50 mg	R	1,5400	1,0800		
	0730-036	** pr. fl. I.V. 1 x 1 g/100 mg	R	2,9000	2,0300		
B-111		AXETINE 250 GlaxoSmithKline					
	1390-194	compr. 10 x 250 mg	R	8,15	8,15	1,22	2,04
	1744-010	gran. pr. susp. or. 100 ml mg/5 ml	R	13,05	13,05	1,96	3,26
	0773-242	* pr. compr. 1 x 250 mg	R	0,5950	0,5950	+ 0,0000	+ 0,0000
	0773-259	* pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml	R	0,4765	0,4765	+ 0,0000	+ 0,0000
	0773-242	** pr. compr. 1 x 250 mg	R	0,4890	0,4890		
	0773-259	** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml	R	0,3910	0,3910		
B-111		AXETINE 500 GlaxoSmithKline					
	1390-202	compr. 10 x 500 mg	R	13,05	13,05	1,96	3,26
	1744-002	compr. 20 x 500 mg	R	23,48	23,48	3,52	5,87
	0773-267	* pr. compr. 1 x 500 mg	R	0,8570	0,8570	+ 0,0000	+ 0,0000
	0773-267	** pr. compr. 1 x 500 mg	R	0,7040	0,7040		
B-111		CEFUROXIME BEXAL 250 mg Bexal					
	2217-941	compr. 10 x 250 mg	G	7,15	7,15	1,07	1,79
	0779-777	* pr. compr. 1 x 250 mg	G	0,3730	0,3730		
	0779-777	** pr. compr. 1 x 250 mg	G	0,3060	0,3060		
B-111		CEFUROXIME BEXAL 500 mg Bexal					
	2217-958	compr. 10 x 500 mg	G	12,27	12,27	1,84	3,07
	2217-966	compr. 24 x 500 mg	G	24,23	24,23	3,63	6,06
	0779-785	* pr. compr. 1 x 500 mg	G	0,7117	0,7117		
	0779-785	** pr. compr. 1 x 500 mg	G	0,5846	0,5846		
B-41		CHOLEMED 40 mg 3DDD Pharma					
	2118-362	compr. 28 x 40 mg	G	26,90	26,90	4,03	6,72
	2118-339	compr. 98 x 40 mg	G	57,92	57,92	8,69	14,48
	0777-284	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,5404	0,5404		
	0777-284	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4679	0,4679		
B-55		CLAVERSAL FOAM Tramedico					
	1181-296	aérosol rect. 14 dos. 1 g/dos.		40,15	40,15	6,02	10,04
	0744-664	* pr. aérosol rect. 14 dos. 1 g/dos.		36,4700	36,4700		
	0744-664	** pr. aérosol rect. 14 dos. 1 g/dos.		29,9500	29,9500		
B-21		CO-RENITEC Merck Sharp & Dohme					
	0675-629	compr. 28 x 20 mg/12,5 mg	R	19,76	19,76	2,96	4,94
	1373-505	compr. 56 x 20 mg/12,5 mg	R	29,15	29,15	4,37	7,29
	1459-791	compr. 98 x 20 mg/12,5 mg	R	43,90	43,90	6,58	10,97
	0734-277	* pr. compr. 1 x 20 mg/12,5 mg	R	0,4110	0,4110	+ 0,0000	+ 0,0000
	0734-277	** pr. compr. 1 x 20 mg/12,5 mg	R	0,3385	0,3385		
B-21		COVERSYL Aktuapharma					
	1467-000	compr. 30 x 4 mg		20,80	20,80	3,12	5,20
	0766-105	* pr. compr. 1 x 4 mg		0,5063	0,5063		
	0766-105	** pr. compr. 1 x 4 mg		0,4157	0,4157		
B-21		COVERSYL Servier					
	0447-797	compr. 30 x 4 mg		20,80	20,80	3,12	5,20
	2234-839	compr. 60 x 8 mg		55,17	55,17	8,28	13,79
	0734-871	* pr. compr. 1 x 4 mg		0,5063	0,5063		
	0780-395	* pr. compr. 1 x 8 mg		0,8537	0,8537		
	0734-871	** pr. compr. 1 x 4 mg		0,4157	0,4157		
	0780-395	** pr. compr. 1 x 8 mg		0,7352	0,7352		
B-134		DIFLUCAN Aktuapharma					
	2195-634	caps. 1 x 150 mg	R	9,21	9,21	1,38	2,30
	2195-642	caps. 10 x 200 mg	R	70,62	70,62	10,40	15,70
	0779-009	* pr. caps. 1 x 150 mg	R	6,7300	6,7300	+ 0,0000	+ 0,0000
	0779-025	* pr. caps. 1 x 200 mg	R	6,6040	6,6040	+ 0,0000	+ 0,0000
	0779-009	** pr. caps. 1 x 150 mg	R	5,5200	5,5200		
	0779-025	** pr. caps. 1 x 200 mg	R	5,8930	5,8930		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
B-134		DIFLUCAN Pfizer					
	0486-225	caps. 10 x 50 mg	R	27,63	27,63	4,14	6,91
	0476-341	caps. 1 x 150 mg	R	9,21	9,21	1,38	2,30
	0286-559	caps. 10 x 200 mg	R	70,62	70,62	10,40	15,70
	1731-363	caps. 20 x 200 mg	R	126,65	126,65	10,40	15,70
	1509-355	fl. 350 mg pulv. pr. susp. or. 50 mg/5 ml	R	20,35	20,35	3,05	5,09
	1509-363	fl. 1.400 mg pulv. pr. susp. or. 200 mg/5 ml	R	52,21	52,21	7,83	13,05
	0735-753	* pr. caps. 1 x 50 mg	R	2,1230	2,1230	+ 0,0000	+ 0,0000
	0735-357	* pr. caps. 1 x 150 mg	R	6,7300	6,7300	+ 0,0000	+ 0,0000
	0741-736	* pr. caps. 1 x 200 mg	R	6,0130	6,0130	+ 0,0000	+ 0,0000
	0764-555	* pr. susp. or. 1 x 50 mg/5 ml	R	2,1214	2,1214	+ 0,0000	+ 0,0000
	0764-563	* pr. susp. or. 1 x 200 mg/5 ml	R	6,9071	6,9071	+ 0,0000	+ 0,0000
	0735-753	** pr. caps. 1 x 50 mg	R	1,7430	1,7430		
	0735-357	** pr. caps. 1 x 150 mg	R	5,5200	5,5200		
	0741-736	** pr. caps. 1 x 200 mg	R	5,6575	5,6575		
	0764-555	** pr. susp. or. 1 x 50 mg/5 ml	R	1,7429	1,7429		
	0764-563	** pr. susp. or. 1 x 200 mg/5 ml	R	5,8914	5,8914		
B-134		DIFLUCAN I.V. Pfizer					
	0739-227	* pr. fl. perf. 1 x 200 mg/100 ml		18,5950	18,5950		
	0739-227	** pr. fl. perf. 1 x 200 mg/100 ml		17,4100	17,4100		
A-30		DIPRIVAN 1% AstraZeneca					
	0744-672	* pr. ser. 1 x 500 mg/50 ml		16,0600	16,0600		
	0744-672	** pr. ser. 1 x 500 mg/50 ml		13,1900	13,1900		
A-30		DIPRIVAN 2% AstraZeneca					
	0760-793	* pr. ser. 1 x 1 g/50 ml		23,7500	23,7500		
	0760-793	** pr. ser. 1 x 1 g/50 ml		19,5100	19,5100		
B-20		DOCAMLODIPINE 5 mg Docpharma					
	2154-797	compr. 28 x 5 mg	C	12,80	12,80	1,92	3,20
	2154-789	compr. 56 x 5 mg	C	20,00	20,00	3,00	5,00
	0778-621	* pr. compr. 1 x 5 mg	C	0,2607	0,2607		
	0778-621	** pr. compr. 1 x 5 mg	C	0,2141	0,2141		
B-20		DOCAMLODIPINE 10 mg Docpharma					
	2154-771	compr. 30 x 10 mg	C	21,00	21,00	3,15	5,25
	2154-763	compr. 100 x 10 mg	C	43,50	43,50	6,52	10,87
	0778-639	* pr. compr. 1 x 10 mg	C	0,3989	0,3989		
	0778-639	** pr. compr. 1 x 10 mg	C	0,3278	0,3278		
B-111		DOCCEFUROXIM 250 mg Docpharma					
	2188-035	compr. 10 x 250 mg	G	8,15	8,15	1,22	2,04
B-111		DOCCEFUROXIM 500 mg Docpharma					
	2188-050	compr. 10 x 500 mg	G	13,05	13,05	1,96	3,26
	2188-068	compr. 24 x 500 mg	G	23,48	23,48	3,52	5,87
	0780-262	* pr. compr. 1 x 500 mg	G	0,6738	0,6738		
	0780-262	** pr. compr. 1 x 500 mg	G	0,5533	0,5533		
B-56		DOCMORFINE 10 mg Docpharma					
	2180-388	compr. 30 x 10 mg	G	6,52	6,52	0,98	1,63
	0779-504	* pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,1133	0,1133		
	0779-504	** pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,0930	0,0930		
B-56		DOCMORFINE 30 mg Docpharma					
	2180-396	compr. 30 x 30 mg	G	15,88	15,88	2,38	3,97
	2180-404	compr. 56 x 30 mg	G	25,97	25,97	3,90	6,49
	0779-512	* pr. compr. 1 x 30 mg	G	0,3429	0,3429		
	0779-512	** pr. compr. 1 x 30 mg	G	0,2816	0,2816		
B-56		DOCMORFINE 60 mg Docpharma					
	2180-412	compr. 30 x 60 mg	G	29,03	29,03	4,35	7,26
	2180-420	compr. 56 x 60 mg	G	41,94	41,94	6,29	10,48
	0779-520	* pr. compr. 1 x 60 mg	G	0,6682	0,6682		
	0779-520	** pr. compr. 1 x 60 mg	G	0,5489	0,5489		
B-56		DOCMORFINE 100 mg Docpharma					
	2180-438	compr. 30 x 100 mg	G	39,92	39,92	5,99	9,98
	0779-538	* pr. compr. 1 x 100 mg	G	1,1690	1,1690		
	0779-538	** pr. compr. 1 x 100 mg	G	0,9600	0,9600		
B-73		DOCSERTRALINE 50 mg Docpharma					
	2179-174	compr. 30 x 50 mg	G	21,84	21,84	3,28	5,46
	2179-182	compr. 60 x 50 mg	G	30,22	30,22	4,53	7,55
	0779-223	* pr. compr. 1 x 50 mg	G	0,4645	0,4645		
	0779-223	** pr. compr. 1 x 50 mg	G	0,3934	0,3934		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemeetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
B-73		DOCSERTRALINE 100 mg Docpharma					
	2179-208	compr. 30 x 100 mg	G	32,77	32,77	4,92	8,19
	2179-216	compr. 60 x 100 mg	G	49,18	49,18	7,38	12,29
	0780-098	* pr. compr. 1 x 100 mg	G	0,7648	0,7648		
	0780-098	** pr. compr. 1 x 100 mg	G	0,6937	0,6937		
B-41		DOCSIMVASTA 20 Docpharma					
	1777-093	compr. 28 x 20 mg	G	17,40	17,40	2,61	4,35
	1777-127	compr. 84 x 20 mg	G	38,39	38,39	5,76	9,60
	0774-737	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,3962	0,3962		
	0774-737	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,3255	0,3255		
B-41		DOCSIMVASTA 40 Docpharma					
	1777-085	compr. 28 x 40 mg	G	26,90	26,90	4,03	6,72
	1777-101	compr. 56 x 40 mg	G	36,92	36,92	5,54	9,23
	1777-119	compr. 98 x 40 mg	G	57,92	57,92	8,69	14,48
	0774-745	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,5404	0,5404		
	0774-745	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4679	0,4679		
B-19		EBRANTIL 50 Byk Belga					
	0734-780	* pr. amp. inj. 1 x 50 mg/10 ml		5,2580	5,2580		
	0734-780	** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/10 ml		4,3180	4,3180		
B-134		FLUCOBEXAL Bexal					
	0779-181	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	5,1195	5,1195		
	0779-181	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,7640	4,7640		
B-165		FLUCON Alcon-Couvreur					
	0830-570	coll. 5 ml 1 mg/ml	R	6,77	4,74	2,74	3,21
	0707-471	* pr. coll. 5 ml 1 mg/ml	R	4,9400	3,4600	+ 1,4800	+ 1,4800
	0707-471	** pr. coll. 5 ml 1 mg/ml	R	4,0600	2,8400		
B-134		FLUCONAZOL EG Eurogenerics					
	2124-626	caps. 10 x 200 mg	G	70,50	70,50	10,40	15,70
	0777-995	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	5,2005	5,2005		
	0777-995	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,8450	4,8450		
B-134		FLUCONAZOLE BEXAL Bexal					
	1791-078	caps. 1 x 150 mg	G	6,04	6,04	0,91	1,51
	1791-128	caps. 10 x 200 mg	G	65,41	65,41	9,81	15,70
	2064-566	caps. 20 x 200 mg	G	98,88	98,88	10,40	15,70
	0775-304	* pr. caps. 1 x 150 mg	G	3,1500	3,1500		
	0775-312	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,6005	4,6005		
	0775-304	** pr. caps. 1 x 150 mg	G	2,5900	2,5900		
	0775-312	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,2450	4,2450		
B-134		FLUCONAZOLE-RATIOPHARM Ratiopharm					
	2173-136	caps. 10 x 50 mg	G	23,00	23,00	3,45	5,75
	2173-144	caps. 1 x 150 mg	G	7,00	7,00	1,05	1,75
	2173-151	caps. 10 x 200 mg	G	68,44	68,44	10,27	15,70
	2173-169	caps. 20 x 200 mg	G	99,00	99,00	10,40	15,70
	0780-403	* pr. caps. 1 x 50 mg	G	1,5590	1,5590		
	0779-694	* pr. caps. 1 x 150 mg	G	3,6500	3,6500		
	0779-702	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,6060	4,6060		
	0780-403	** pr. caps. 1 x 50 mg	G	1,2800	1,2800		
	0779-694	** pr. caps. 1 x 150 mg	G	3,0000	3,0000		
	0779-702	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,2505	4,2505		
B-134		FLUCONAZOLE TEVA Teva Pharma					
	2082-824	caps. 1 x 150 mg	G	6,86	6,86	1,03	1,71
	2082-790	caps. 10 x 200 mg	G	69,92	69,92	10,40	15,70
	2082-808	caps. 20 x 200 mg	G	106,83	106,83	10,40	15,70
	0775-601	* pr. caps. 1 x 150 mg	G	3,5700	3,5700		
	0775-619	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,9795	4,9795		
	0775-601	** pr. caps. 1 x 150 mg	G	2,9400	2,9400		
	0775-619	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,6240	4,6240		
A-24		FLURACEDYL Teva Pharma					
	1173-780	fl. inj. 1 x 20 ml 50 mg/ml	R	7,84	7,84	0,00	0,00
	0742-775	* pr. fl. inj. 1 x 20 ml 50 mg/ml	R	5,7200	5,7200	+ 0,0000	+ 0,0000
	0742-775	** pr. fl. inj. 1 x 20 ml 50 mg/ml	R	4,7000	4,7000		
B-165		F.M.L. Liquifilm Allergan					
	0018-507	coll. 5 ml 1,1 mg/ml	R	6,77	4,74	2,74	3,21
	0707-554	* pr. coll. 5 ml 1,1 mg/ml	R	4,9400	3,4600	+ 1,4800	+ 1,4800
	0707-554	** pr. coll. 5 ml 1,1 mg/ml	R	4,0600	2,8400		
A-30		FORENE Abbott					
	0734-731	* pr. ml		0,5268	0,5268		
	0734-731	** pr. ml		0,4557	0,4557		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemeoetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
B-166		FRAKIDEX Chauvin					
	0468-736	coll. 5 ml		2,65	2,65	0,40	0,66
	0399-204	ungt. opht. 5 g		2,65	2,65	0,40	0,66
	0735-308	* pr. coll. 5 ml		1,9300	1,9300		
	0739-482	* pr. ungt. opht. 5 g		1,9300	1,9300		
	0735-308	** pr. coll. 5 ml		1,5900	1,5900		
	0739-482	** pr. ungt. opht. 5 g		1,5900	1,5900		
B-56		KAPANOL 20 mg GlaxoSmithKline					
	1224-211	compr. 20 x 20 mg	R	11,19	7,84	4,53	5,31
	0749-440	* pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,4080	0,2855	+ 0,1225	+ 0,1225
	0749-440	** pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,3355	0,2345		
B-56		KAPANOL 50 mg GlaxoSmithKline					
	1224-229	compr. 20 x 50 mg	R	25,18	17,62	10,20	11,96
	0749-663	* pr. compr. 1 x 50 mg	R	0,9190	0,6430	+ 0,2760	+ 0,2760
	0749-663	** pr. compr. 1 x 50 mg	R	0,7545	0,5285		
B-56		KAPANOL 100 mg GlaxoSmithKline					
	1224-237	compr. 20 x 100 mg	R	37,38	29,22	12,54	15,46
	0749-457	* pr. compr. 1 x 100 mg	R	1,6540	1,1580	+ 0,4960	+ 0,4960
	0749-457	** pr. compr. 1 x 100 mg	R	1,3590	0,9510		
B-66		KELATIN Astellas Pharma					
	0116-939	compr. 100 x 250 mg	R	33,48	26,50	10,95	13,60
	0710-053	* pr. compr. 1 x 250 mg	R	0,2835	0,1985	+ 0,0850	+ 0,0850
	0710-053	** pr. compr. 1 x 250 mg	R	0,2329	0,1630		
B-134		LAMISIL Novartis Pharma					
	0292-169	compr. 14 x 250 mg	R	33,20	33,20	4,98	8,30
	0292-177	compr. 56 x 250 mg	R	85,79	85,79	10,40	15,70
	0740-563	* pr. compr. 1 x 250 mg	R	1,4414	1,4414	+ 0,0000	+ 0,0000
	0740-563	** pr. compr. 1 x 250 mg	R	1,3145	1,3145		
B-72		LEPONEX Novartis Pharma					
	1152-438	compr. 30 x 25 mg	R	8,35	5,85	3,38	3,96
	1152-446	compr. 30 x 100 mg	R	29,60	22,65	10,35	12,61
	0746-115	* pr. compr. 1 x 25 mg	R	0,2033	0,1423	+ 0,0610	+ 0,0610
	0746-123	* pr. compr. 1 x 100 mg	R	0,7873	0,5513	+ 0,2360	+ 0,2360
	0746-115	** pr. compr. 1 x 25 mg	R	0,1670	0,1170		
	0746-123	** pr. compr. 1 x 100 mg	R	0,6467	0,4527		
B-20	2169-332	MERCK-AMLODIPINE 5 mg Merck compr. 30 x 5 mg	G	15,00	15,00	2,25	3,75
B-20		MERCK-AMLODIPINE 10 mg Merck					
	2169-340	compr. 30 x 10 mg	G	24,47	24,47	3,67	6,12
	2169-365	compr. 100 x 10 mg	G	50,05	50,05	7,51	12,51
	0778-845	* pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,4546	0,4546		
	0778-845	** pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,3835	0,3835		
B-134		MERCK-FLUCONAZOLE Merck					
	2120-038	caps. 1 x 150 mg	G	7,03	7,03	1,05	1,76
	2120-020	caps. 10 x 200 mg	G	70,79	70,79	10,40	15,70
	2120-012	caps. 20 x 200 mg	G	110,32	110,32	10,40	15,70
	0777-011	* pr. caps. 1 x 150 mg	G	3,6600	3,6600		
	0777-029	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	5,1460	5,1460		
	0777-011	** pr. caps. 1 x 150 mg	G	3,0100	3,0100		
	0777-029	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,7905	4,7905		
B-73	2201-408	MERCK-MIRTAZAPINE 15 mg Merck compr. 30 x 15 mg	G	17,12	17,12	2,57	4,28
B-73		MERCK-MIRTAZAPINE 30 mg Merck					
	2201-432	compr. 50 x 30 mg	G	37,13	37,13	5,57	9,28
	0779-801	* pr. compr. 1 x 30 mg	G	0,5012	0,5012		
	0779-801	** pr. compr. 1 x 30 mg	G	0,4301	0,4301		
B-73		MERCK-MIRTAZAPINE 45 mg Merck					
	2201-440	compr. 30 x 45 mg	G	29,60	29,60	4,44	7,40
	2201-465	compr. 50 x 45 mg	G	43,16	43,16	6,47	10,79
	0779-819	* pr. compr. 1 x 45 mg	G	0,5873	0,5873		
	0779-819	** pr. compr. 1 x 45 mg	G	0,5162	0,5162		
B-73		MERCK-PAROXETINE 20 mg Merck					
	1687-722	compr. 60 x 20 mg	G	29,11	29,11	4,37	7,28
	0771-295	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,3838	0,3838		
	0771-295	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,3152	0,3152		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeoetk. Base de rembours.	I	II
B-73	2082-394	MERCK-PAROXETINE 30 mg Merck compr. 56 x 30 mg	G	30,95	30,95	4,64	7,74
	0776-229	* pr. compr. 1 x 30 mg	G	0,4393	0,4393		
	0776-229	** pr. compr. 1 x 30 mg	G	0,3609	0,3609		
B-73	2216-158	MERCK-SERTRALINE 50 mg Merck compr. 60 x 50 mg	G	31,99	31,99	4,80	8,00
	0780-817	* pr. compr. 1 x 50 mg	G	0,4522	0,4522		
	0780-817	** pr. compr. 1 x 50 mg	G	0,3811	0,3811		
B-73	2216-174	MERCK-SERTRALINE 100 mg Merck compr. 30 x 100 mg	G	34,51	34,51	5,18	8,63
	2216-182	compr. 60 x 100 mg	G	51,68	51,68	7,75	12,92
	0780-825	* pr. compr. 1 x 100 mg	G	0,7644	0,7644		
	0780-825	** pr. compr. 1 x 100 mg	G	0,6933	0,6933		
B-41	1796-259	MERCK-SIMVASTATINE 20 mg Merck compr. 30 x 20 mg	G	18,40	18,40	2,76	4,60
	1796-242	compr. 100 x 20 mg	G	44,25	44,25	6,64	11,06
	0774-711	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,4006	0,4006		
	0774-711	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,3295	0,3295		
B-41	1796-234	MERCK-SIMVASTATINE 40 mg Merck compr. 30 x 40 mg	G	28,09	28,09	4,21	7,02
	1796-226	compr. 100 x 40 mg	G	58,90	58,90	8,83	14,72
	0774-729	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,5390	0,5390		
	0774-729	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4679	0,4679		
B-134	2216-224	MERCK-TERBINAFINE 250 mg Merck compr. 56 x 250 mg	G	60,43	60,43	9,06	15,11
	0780-346	* pr. compr. 1 x 250 mg	G	0,9884	0,9884		
	0780-346	** pr. compr. 1 x 250 mg	G	0,8614	0,8614		
B-73	2205-714	MIRTAZAPINE EG 15 mg Eurogenerics compr. 30 x 15 mg	G	19,04	19,04	2,86	4,76
B-73	2200-616	MIRTAZAPINE-RATIOPHARM 30 mg Ratiopharm	G	33,88	33,88	5,08	8,47
	0779-827	* pr. compr. 1 x 30 mg	G	0,4670	0,4670		
	0779-827	** pr. compr. 1 x 30 mg	G	0,3835	0,3835		
B-73	2202-232	MIRTAZAPINE SANDOZ 15 mg Sandoz compr. 30 x 15 mg	G	18,37	18,37	2,76	4,59
	2202-257	compr. 100 x 15 mg	G	35,68	35,68	5,35	8,92
	0780-569	* pr. compr. 1 x 15 mg	G	0,3012	0,3012		
	0780-569	** pr. compr. 1 x 15 mg	G	0,2474	0,2474		
B-73	2202-273	MIRTAZAPINE SANDOZ 30 mg Sandoz compr. 30 x 30 mg	G	24,94	24,94	3,74	6,23
	2202-299	compr. 100 x 30 mg	G	51,30	51,30	7,69	12,82
	0780-577	* pr. compr. 1 x 30 mg	G	0,4665	0,4665		
	0780-577	** pr. compr. 1 x 30 mg	G	0,3954	0,3954		
B-28	0895-557	MODURETIC Merck Sharp & Dohme compr. 28 x 50 mg/5 mg	R	3,24	3,24	0,49	0,81
	0895-565	compr. 56 x 50 mg/5 mg	R	5,17	5,17	0,78	1,29
	0895-573	compr. 112 x 50 mg/5 mg	R	10,34	10,34	1,55	2,58
	0711-994	* pr. compr. 1 x 50 mg/5 mg	R	0,0674	0,0674	+ 0,0000	+ 0,0000
	0711-994	** pr. compr. 1 x 50 mg/5 mg	R	0,0554	0,0554		
B-56	1395-656	MORPHINE TEVA 10 mg Teva Generics Belgium	G	6,52	6,52	0,98	1,63
	0747-832	* pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,1133	0,1133		
	0747-832	** pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,0930	0,0930		
B-56	1395-664	MORPHINE TEVA 30 mg Teva Generics Belgium	G	15,88	15,88	2,38	3,97
	1489-020	compr. 60 x 30 mg	G	27,83	27,83	4,17	6,96
	0747-840	* pr. compr. 1 x 30 mg	G	0,3578	0,3578		
	0747-840	** pr. compr. 1 x 30 mg	G	0,2938	0,2938		
B-56	1395-672	MORPHINE TEVA 60 mg Teva Generics Belgium	G	29,03	29,03	4,35	7,26
	1489-012	compr. 60 x 60 mg	G	44,94	44,94	6,74	11,23
	0747-857	* pr. compr. 1 x 60 mg	G	0,6787	0,6787		
	0747-857	** pr. compr. 1 x 60 mg	G	0,5602	0,5602		



Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemeoetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
B-56		MORPHINE TEVA 100 mg Teva Generics Belgium					
	1395-680	compr. 30 x 100 mg	G	39,92	39,92	5,99	9,98
	0747-865	* pr. compr. 1 x 100 mg	G	1,1690	1,1690		
	0747-865	** pr. compr. 1 x 100 mg	G	0,9600	0,9600		
B-20		MOTENS Boehringer Ingelheim					
	0399-451	compr. 28 x 4 mg		19,63	19,63	2,94	4,91
	0740-209	* pr. compr. 1 x 4 mg		0,5118	0,5118		
	0740-209	** pr. compr. 1 x 4 mg		0,4204	0,4204		
B-56		MS CONTIN 10 mg Mundipharma					
	1391-721	compr. 30 x 10 mg	R	9,31	6,52	3,77	4,42
	0739-417	* pr. compr. 1 x 10 mg	R	0,2267	0,1587	+ 0,0680	+ 0,0680
	0739-417	** pr. compr. 1 x 10 mg	R	0,1860	0,1303		
B-56		MS CONTIN 30 mg Mundipharma					
	1391-739	compr. 30 x 30 mg	R	22,68	15,88	9,18	10,77
	0658-617	compr. 56 x 30 mg	R	32,73	25,97	10,66	13,25
	0734-541	* pr. compr. 1 x 30 mg	R	0,4898	0,3429	+ 0,1469	+ 0,1469
	0734-541	** pr. compr. 1 x 30 mg	R	0,4023	0,2816		
B-56		MS CONTIN 60 mg Mundipharma					
	1391-747	compr. 30 x 60 mg	R	37,10	29,03	12,42	15,33
	0658-625	compr. 56 x 60 mg	R	55,74	41,94	20,09	24,28
	0734-558	* pr. compr. 1 x 60 mg	R	0,9243	0,6795	+ 0,2448	+ 0,2448
	0734-558	** pr. compr. 1 x 60 mg	R	0,7973	0,5582		
B-56		MS CONTIN 100 mg Mundipharma					
	1391-754	compr. 30 x 100 mg	R	53,48	39,92	19,55	23,54
	0739-037	* pr. compr. 1 x 100 mg	R	1,6523	1,2063	+ 0,4460	+ 0,4460
	0739-037	** pr. compr. 1 x 100 mg	R	1,4153	0,9910		
B-56		MS CONTIN 200 mg Mundipharma					
	1169-564	compr. 14 x 200 mg	R	44,36	33,73	15,69	19,06
	0746-628	* pr. compr. 1 x 200 mg	R	2,9086	2,0457	+ 0,8629	+ 0,8629
	0746-628	** pr. compr. 1 x 200 mg	R	2,4007	1,6807		
B-56		MS DIRECT 10 mg Mundipharma					
	1466-879	compr. 56 x 10 mg	R	12,70	8,89	5,14	6,03
	0765-131	* pr. compr. 1 x 10 mg	R	0,1655	0,1159	+ 0,0496	+ 0,0496
	0765-131	** pr. compr. 1 x 10 mg	R	0,1361	0,0952		
B-56		MS DIRECT 20 mg Mundipharma					
	1466-861	compr. 56 x 20 mg	R	18,99	13,30	7,68	9,01
	0765-149	* pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,2477	0,1734	+ 0,0743	+ 0,0743
	0765-149	** pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,2034	0,1423		
A-28		NOVANTRONE Wyeth Pharmaceuticals					
	0802-926	fl. inj. 1 x 20 mg/10 ml	R	198,37	141,76	56,61	56,61
	0802-918	fl. inj. 1 x 25 mg/12,5 ml	R	245,54	174,78	70,76	70,76
	0728-378	* pr. fl. inj. 1 x 20 mg/10 ml	R	189,6200	134,8700	+ 54,7500	+ 54,7500
	0728-386	* pr. fl. inj. 1 x 25 mg/12,5 ml	R	235,2700	166,8200	+ 68,4500	+ 68,4500
	0728-378	** pr. fl. inj. 1 x 20 mg/10 ml	R	182,5100	127,7600		
	0728-386	** pr. fl. inj. 1 x 25 mg/12,5 ml	R	228,1600	159,7100		
B-21		NOVATEC Merck Sharp & Dohme					
	1373-489	compr. 56 x 20 mg	R	28,25	28,25	4,24	7,06
B-73		PAROXETINE BEXAL 20 mg Bexal					
	0771-840	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,4940	0,4940		
	0771-840	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,4229	0,4229		
B-73		PAROXETINE BEXAL 40 mg Bexal					
	2159-887	compr. 100 x 40 mg	C	83,96	83,96	12,59	20,99
B-73		PAROXETINE EG Eurogenerics					
	1715-168	compr. 28 x 20 mg	C	23,90	23,90	3,58	5,97
	2079-655	compr. 56 x 20 mg	C	27,36	27,36	4,10	6,84
	0770-420	* pr. compr. 1 x 20 mg	C	0,3730	0,3730		
	0770-420	** pr. compr. 1 x 20 mg	C	0,3064	0,3064		
B-73		PAROXETINE TOPGEN 20 mg Topgen					
	2139-855	compr. 28 x 20 mg	G	20,40	20,40	3,06	5,10
	2133-361	compr. 60 x 20 mg	G	29,50	29,50	4,42	7,37
	2133-379	compr. 100 x 20 mg	G	54,00	54,00	8,10	13,50
	0778-415	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,4922	0,4922		
	0778-415	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,4211	0,4211		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegenmoetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
B-198		PRANOX Viatris					
	0480-517	coll. 5 ml 1 mg/ml		5,20	5,20	0,78	1,30
	0735-415	* pr. coll. 5 ml 1 mg/ml		3,8000	3,8000		
	0735-415	** pr. coll. 5 ml 1 mg/ml		3,1200	3,1200		
B-41		PRAVASTATINE BEXAL 20 mg Bexal					
	2169-225	compr. 30 x 20 mg	G	16,88	16,88	2,53	4,22
	2169-233	compr. 100 x 20 mg	G	36,55	36,55	5,48	9,14
	0778-423	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,3113	0,3113		
	0778-423	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,2557	0,2557		
B-41		PRAVASTATINE BEXAL 40 mg Bexal					
	2169-217	compr. 100 x 40 mg	G	52,55	52,55	7,88	13,14
	0778-449	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4784	0,4784		
	0778-449	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4073	0,4073		
B-41		PRAVASTATINE SANDOZ 20 mg Sandoz					
	2202-331	compr. 98 x 20 mg	G	35,82	35,82	5,37	8,95
	0779-272	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,3090	0,3090		
	0779-272	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,2538	0,2538		
B-41		PRAVASTATINE SANDOZ 40 mg Sandoz					
	2202-356	compr. 98 x 40 mg	G	51,50	51,50	7,72	12,87
	0779-280	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4780	0,4780		
	0779-280	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4054	0,4054		
B-21		PRETERAX Servier					
	1729-185	compr. 30 x 2 mg/0,625 mg		26,67	26,67	4,00	6,67
	0770-990	* pr. compr. 1 x 2 mg/0,625 mg		0,6687	0,6687		
	0770-990	** pr. compr. 1 x 2 mg/0,625 mg		0,5493	0,5493		
B-56		PRO-DAFALGAN Bristol-Myers Squibb					
	0686-675	fl. inj. 5 x 1 g + solv.		5,52	5,52	0,83	1,38
	0734-566	* pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		0,8060	0,8060		
	0734-566	** pr. fl. inj. 1 x 1 g + solv.		0,6620	0,6620		
B-99		PULMICORT AstraZeneca					
	0744-193	** pr. dos. pr. nebul. 1 x 2 ml 0,25 mg/ml		1,1625	1,1625		
	0742-510	** pr. dos. pr. nebul. 1 x 2 ml 0,5 mg/ml		2,0110	2,0110		
B-21		QUINAPRIL EG 40 mg Eurogenerics					
	2180-792	compr. 56 x 40 mg	G	40,45	40,45	6,07	10,11
	0778-712	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,5083	0,5083		
	0778-712	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4357	0,4357		
B-21		RAMIPRIL EG 2,5 mg Eurogenerics					
	2180-818	compr. 28 x 2,5 mg	G	7,75	7,75	1,16	1,94
B-21		RAMIPRIL EG 5 mg Eurogenerics					
	2180-842	compr. 28 x 5 mg	G	13,93	13,93	2,09	3,48
B-21		RAMIPRIL EG 10 mg Eurogenerics					
	2180-875	compr. 28 x 10 mg	G	25,08	25,08	3,76	6,27
	0778-746	* pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,5223	0,5223		
	0778-746	** pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,4498	0,4498		
B-21		RAMIPRIL/HYDROCHLOORTHIAZIDE EG Eurogenerics					
	2251-437	compr. 28 x 5 mg/25 mg	G	14,69	14,69	2,20	3,67
B-73		REMERGON 15 mg/ml Organon					
	2225-621	sol. b. 66 ml 15 mg/ml	R	28,53	28,53	4,28	7,13
	0780-445	* pr. sol. b. 1 x 1 ml 15 mg/ml	R	0,3382	0,3382	+ 0,0000	+ 0,0000
	0780-445	** pr. sol. b. 1 x 1 ml 15 mg/ml	R	0,2777	0,2777		
B-73		REMERGON SOLTAB 15 mg Organon					
	1766-393	compr. 30 x 15 mg	R	19,12	19,12	2,87	4,78
	0773-408	* pr. compr. 1 x 15 mg	R	0,4650	0,4650	+ 0,0000	+ 0,0000
	0773-408	** pr. compr. 1 x 15 mg	R	0,3820	0,3820		
B-73		REMERGON SOLTAB 30 mg Organon					
	1766-401	compr. 30 x 30 mg	R	28,53	28,53	4,28	7,13
	0773-416	* pr. compr. 1 x 30 mg	R	0,7440	0,7440	+ 0,0000	+ 0,0000
	0773-416	** pr. compr. 1 x 30 mg	R	0,6110	0,6110		
B-21		RENITEC 20 mg Aktuapharma					
	1665-447	compr. 28 x 20 mg	R	18,83	18,83	2,82	4,71
	1665-454	compr. 56 x 20 mg	R	28,28	28,28	4,24	7,07
	0771-402	* pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,3930	0,3930	+ 0,0000	+ 0,0000
	0771-402	** pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,3229	0,3229		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemeetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
B-21		RENITEC 20 mg Merck Sharp & Dohme					
	0814-764	compr. 28 x 20 mg	R	18,83	18,83	2,82	4,71
	1373-497	compr. 56 x 20 mg	R	28,28	28,28	4,24	7,07
	1459-783	compr. 98 x 20 mg	R	42,32	42,32	6,35	10,58
	0727-248	* pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,3929	0,3929	+ 0,0000	+ 0,0000
	0727-248	** pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,3228	0,3228		
B-73		SERLAIN Pfizer					
	1390-343	compr. 30 x 50 mg	R	25,84	25,84	3,88	6,46
	2213-536	compr. 60 x 50 mg	R	35,23	35,23	5,28	8,81
	1779-404	compr. 30 x 100 mg	R	37,77	37,77	5,67	9,44
	1670-512	sol. b. 60 ml 20 mg/ml	R	22,39	22,39	3,36	5,60
	0747-584	* pr. compr. 1 x 50 mg	R	0,5078	0,5078	+ 0,0000	+ 0,0000
	0777-722	* pr. compr. 1 x 100 mg	R	1,1187	1,1187	+ 0,0000	+ 0,0000
	0770-883	* pr. sol. b. 1 x 20 mg/ml	R	0,2723	0,2723	+ 0,0000	+ 0,0000
	0747-584	** pr. compr. 1 x 50 mg	R	0,4172	0,4172		
	0777-722	** pr. compr. 1 x 100 mg	R	0,9190	0,9190		
	0770-883	** pr. sol. b. 1 x 20 mg/ml	R	0,2237	0,2237		
B-73		SEROXAT GlaxoSmithKline					
	0321-471	compr. 28 x 20 mg	R	25,96	25,96	3,89	6,49
	1755-123	compr. 56 x 20 mg	R	35,43	35,43	5,31	8,86
	1684-265	compr. 28 x 30 mg	R	29,11	29,11	4,37	7,28
	1651-942	susp. or. 150 ml 20 mg/10 ml	R	14,09	14,09	2,11	3,52
	0740-076	* pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,5486	0,5486	+ 0,0000	+ 0,0000
	0770-511	* pr. compr. 1 x 30 mg	R	0,8229	0,8229	+ 0,0000	+ 0,0000
	0770-529	* pr. susp. or. 1 x 20 mg/10 ml	R	0,6853	0,6853	+ 0,0000	+ 0,0000
	0740-076	** pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,4505	0,4505		
	0770-511	** pr. compr. 1 x 30 mg	R	0,6757	0,6757		
	0770-529	** pr. susp. or. 1 x 20 mg/10 ml	R	0,5633	0,5633		
B-73		SERTRALINE EG 50 mg Eurogenerics					
	2224-277	compr. 30 x 50 mg	G	22,65	22,65	3,40	5,66
	2224-285	compr. 60 x 50 mg	G	27,24	27,24	4,09	6,81
	0779-975	* pr. compr. 1 x 50 mg	G	0,3458	0,3458		
	0779-975	** pr. compr. 1 x 50 mg	G	0,2840	0,2840		
B-73		SERTRALINE EG 100 mg Eurogenerics					
	2224-293	compr. 30 x 100 mg	G	35,13	35,13	5,27	8,78
	2224-301	compr. 60 x 100 mg	G	51,20	51,20	7,68	12,80
	0779-983	* pr. compr. 1 x 100 mg	G	0,7758	0,7758		
	0779-983	** pr. compr. 1 x 100 mg	G	0,6573	0,6573		
B-73		SERTRALINE-RATIOPHARM 50 mg Ratiopharm					
	2193-969	compr. 30 x 50 mg	G	22,50	22,50	3,37	5,62
	2193-977	compr. 60 x 50 mg	G	33,39	33,39	5,01	8,35
	0780-775	* pr. compr. 1 x 50 mg	G	0,4575	0,4575		
	0780-775	** pr. compr. 1 x 50 mg	G	0,3758	0,3758		
B-41		SIMVAFOUR 20 mg Fournier Pharma					
	2199-362	compr. 28 x 20 mg	G	17,00	17,00	2,55	4,25
	2199-388	compr. 98 x 20 mg	G	43,56	43,56	6,53	10,89
	0778-860	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,4011	0,4011		
	0778-860	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,3295	0,3295		
B-41		SIMVAFOUR 40 mg Fournier Pharma					
	2199-396	compr. 28 x 40 mg	G	26,90	26,90	4,03	6,72
	2199-404	compr. 56 x 40 mg	G	36,92	36,92	5,54	9,23
	2199-412	compr. 98 x 40 mg	G	57,92	57,92	8,69	14,48
	0778-878	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,5404	0,5404		
	0778-878	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4679	0,4679		
B-41		SIMVASTATINE BEXAL 20 mg Bexal					
	1766-245	compr. 30 x 20 mg	G	16,81	16,81	2,52	4,20
	1766-252	compr. 100 x 20 mg	G	38,76	38,76	5,81	9,69
	0772-392	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,3371	0,3371		
	0772-392	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,2769	0,2769		
B-41		SIMVASTATINE BEXAL 40 mg Bexal					
	1766-260	compr. 30 x 40 mg	G	25,46	25,46	3,82	6,36
	1766-278	compr. 100 x 40 mg	G	53,96	53,96	8,09	13,49
	0772-400	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4919	0,4919		
	0772-400	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4208	0,4208		
B-41		SIMVASTATINE EG 20 mg Eurogenerics					
	1748-946	compr. 28 x 20 mg	G	16,00	16,00	2,40	4,00
	1748-953	compr. 84 x 20 mg	G	30,40	30,40	4,56	7,60
	0772-988	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,2852	0,2852		
	0772-988	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,2343	0,2343		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemeoetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
B-41		SIMVASTATINE EG 40 mg Eurogenerics					
	1748-961	compr. 28 x 40 mg	G	26,00	26,00	3,90	6,50
	1748-979	compr. 98 x 40 mg	G	49,92	49,92	7,49	12,48
	0772-996	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4626	0,4626		
	0772-996	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,3900	0,3900		
B-41		SIMVASTATINE-RATIOPHARM 20 Ratiopharm					
	1757-046	compr. 28 x 20 mg	G	17,00	17,00	2,55	4,25
	1757-053	compr. 98 x 20 mg	G	38,39	38,39	5,76	9,60
	0774-000	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,3396	0,3396		
	0774-000	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,2790	0,2790		
B-41		SIMVASTATINE-RATIOPHARM 40 Ratiopharm					
	1757-061	compr. 28 x 40 mg	G	26,90	26,90	4,03	6,72
	1757-079	compr. 98 x 40 mg	G	52,13	52,13	7,82	13,03
	0774-018	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4841	0,4841		
	0774-018	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4115	0,4115		
B-41		SIMVASTATINE SANDOZ 20 mg Sandoz					
	1777-473	compr. 28 x 20 mg	G	15,69	15,69	2,35	3,92
	1777-440	compr. 98 x 20 mg	G	37,98	37,98	5,70	9,49
	0774-547	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,3347	0,3347		
	0774-547	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,2749	0,2749		
B-41		SIMVASTATINE SANDOZ 40 mg Sandoz					
	1777-481	compr. 28 x 40 mg	G	23,76	23,76	3,56	5,94
	1777-499	compr. 98 x 40 mg	G	52,88	52,88	7,93	13,22
	0774-554	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4914	0,4914		
	0774-554	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4189	0,4189		
B-41		SIMVASTATINE TEVA 20 mg Teva Generics Belgium					
	2062-024	compr. 30 x 20 mg	G	15,34	15,34	2,30	3,83
	2062-032	compr. 100 x 20 mg	G	31,90	31,90	4,78	7,97
	0774-794	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,2571	0,2571		
	0774-794	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,2112	0,2112		
B-41		SIMVASTATINE TEVA 40 mg Teva Generics Belgium					
	2062-008	compr. 30 x 40 mg	G	22,20	22,20	3,33	5,55
	2062-016	compr. 100 x 40 mg	G	45,88	45,88	6,88	11,47
	0774-802	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4163	0,4163		
	0774-802	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,3452	0,3452		
B-134		SPORANOX Aktuapharma					
	1729-425	caps. 15 x 100 mg		33,89	33,89	5,08	8,47
	1729-433	caps. 28 x 100 mg		55,30	55,30	8,29	13,82
	0773-226	* pr. caps. 1 x 100 mg		1,8336	1,8336		
	0773-226	** pr. caps. 1 x 100 mg		1,5796	1,5796		
B-134		SPORANOX Janssen-Cilag					
	0635-714	caps. 4 x 100 mg		13,17	13,17	1,98	3,29
	0635-730	caps. 15 x 100 mg		33,89	33,89	5,08	8,47
	1380-633	caps. 28 x 100 mg		55,30	55,30	8,29	13,82
	2119-808	caps. 60 x 100 mg		107,66	107,66	10,40	15,70
	0734-574	* pr. caps. 1 x 100 mg		1,6982	1,6982		
	0734-574	** pr. caps. 1 x 100 mg		1,5797	1,5797		
B-134		SPORANOX PharmaPartner					
	2200-350	caps. 15 x 100 mg		33,89	33,89	5,08	8,47
	2200-376	caps. 28 x 100 mg		55,30	55,30	8,29	13,82
	0779-116	* pr. caps. 1 x 100 mg		1,8336	1,8336		
	0779-116	** pr. caps. 1 x 100 mg		1,5796	1,5796		
B-124		TARGOCID Aventis Pharma					
	0734-830	** pr. fl. pulv. I.M./I.V. 1 x 200 mg + solv.		32,4200	32,4200		
	0734-848	** pr. fl. pulv. I.M./I.V. 1 x 400 mg + solv.		61,7500	61,7500		
B-134		TERBINAFINE TEVA 250 mg Teva Pharma					
	2199-297	compr. 14 x 250 mg	G	24,98	24,98	3,75	6,24
	2199-305	compr. 56 x 250 mg	G	59,48	59,48	8,92	14,87
	0780-353	* pr. compr. 1 x 250 mg	G	0,9723	0,9723		
	0780-353	** pr. compr. 1 x 250 mg	G	0,8454	0,8454		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemeoetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
B-168		TIMOPTOLGEL 0,25% Merck Sharp & Dohme					
	1218-742	coll. 2,5 ml 2,5 mg/ml	R	5,51	5,51	0,83	1,38
	0769-950	* pr. coll. 2,5 ml 2,5 mg/ml	R	4,0100	4,0100	+ 0,0000	+ 0,0000
	0769-950	** pr. coll. 2,5 ml 2,5 mg/ml	R	3,3000	3,3000		
B-168		TIMOPTOLGEL 0,5% Merck Sharp & Dohme					
	1218-759	coll. 2,5 ml 5 mg/ml	R	5,90	5,90	0,88	1,47
	0769-968	* pr. coll. 2,5 ml 5 mg/ml	R	4,3100	4,3100	+ 0,0000	+ 0,0000
	0769-968	** pr. coll. 2,5 ml 5 mg/ml	R	3,5400	3,5400		
B-168		TIMOPTOLGEL OCUMETER PLUS 0,25% Merck Sharp & Dohme					
	2151-314	coll. 2,5 ml 2,5 mg/ml	R	5,51	5,51	0,83	1,38
	0778-290	* pr. coll. 2,5 ml 2,5 mg/ml	R	4,0100	4,0100	+ 0,0000	+ 0,0000
	0778-290	** pr. coll. 2,5 ml 2,5 mg/ml	R	3,3000	3,3000		
B-168		TIMOPTOLGEL OCUMETER PLUS 0,5% Merck Sharp & Dohme					
	2151-306	coll. 2,5 ml 5 mg/ml	R	5,90	5,90	0,88	1,47
	0778-308	* pr. coll. 2,5 ml 5 mg/ml	R	4,3100	4,3100	+ 0,0000	+ 0,0000
	0778-308	** pr. coll. 2,5 ml 5 mg/ml	R	3,5400	3,5400		
B-168		TIMOPTOL OCUMETER PLUS Merck Sharp & Dohme					
	1672-211	coll. 5 ml 2,5 mg/ml	R	5,00	5,00	0,75	1,25
	1672-203	coll. 5 ml 5 mg/ml	R	5,37	5,37	0,81	1,34
	0771-147	* pr. coll. 5 ml 2,5 mg/ml	R	3,6500	3,6500	+ 0,0000	+ 0,0000
	0771-154	* pr. coll. 5 ml 5 mg/ml	R	3,9200	3,9200	+ 0,0000	+ 0,0000
	0771-147	** pr. coll. 5 ml 2,5 mg/ml	R	3,0000	3,0000		
	0771-154	** pr. coll. 5 ml 5 mg/ml	R	3,2200	3,2200		
B-21		TRITACE 2,5 mg Aventis Pharma					
	0430-660	compr. 28 x 2,5 mg	R	7,85	7,85	1,18	1,96
	0747-618	* pr. compr. 1 x 2,5 mg	R	0,2046	0,2046	+ 0,0000	+ 0,0000
	0747-618	** pr. compr. 1 x 2,5 mg	R	0,1679	0,1679		
B-21		TRITACE 5 mg Aventis Pharma					
	0430-678	compr. 28 x 5 mg	R	13,93	13,93	2,09	3,48
	1260-827	compr. 56 x 5 mg	R	22,30	22,30	3,34	5,57
	0747-626	* pr. compr. 1 x 5 mg	R	0,2907	0,2907	+ 0,0000	+ 0,0000
	0747-626	** pr. compr. 1 x 5 mg	R	0,2388	0,2388		
B-21		TRITACE 10 mg Aventis Pharma					
	1670-348	compr. 28 x 10 mg	R	25,08	25,08	3,76	6,27
	2115-079	compr. 56 x 10 mg	R	34,25	34,25	5,14	8,56
	1691-427	caps. 28 x 10 mg	R	25,08	25,08	3,76	6,27
	2115-061	caps. 56 x 10 mg	R	34,25	34,25	5,14	8,56
	0777-425	* pr. compr. 1 x 10 mg	R	0,5230	0,5230	+ 0,0000	+ 0,0000
	0770-578	* pr. caps. 1 x 10 mg	R	0,5230	0,5230	+ 0,0000	+ 0,0000
	0777-425	** pr. compr. 1 x 10 mg	R	0,4296	0,4296		
	0770-578	** pr. caps. 1 x 10 mg	R	0,4296	0,4296		
B-21		TRITAZIDE Aventis Pharma					
	1151-497	compr. 28 x 5 mg/25 mg	R	14,69	14,69	2,20	3,67
	0745-141	* pr. compr. 1 x 5 mg/25 mg	R	0,3829	0,3829	+ 0,0000	+ 0,0000
	0745-141	** pr. compr. 1 x 5 mg/25 mg	R	0,3146	0,3146		
A-12		UNI DIAMICRON Servier					
	1747-278	compr. 56 x 30 mg		12,26	12,26	0,00	0,00
	0773-598	* pr. compr. 1 x 30 mg		0,1598	0,1598		
	0773-598	** pr. compr. 1 x 30 mg		0,1313	0,1313		
B-56		VALTRAN RETARD 50/4 mg Pfizer					
	1682-269	compr. 30 x 50 mg/4 mg	R	11,92	8,34	4,83	5,66
B-56		VALTRAN RETARD 100/8 mg Pfizer					
	1682-277	compr. 30 x 100 mg/8 mg	R	22,54	15,78	9,13	10,70
B-56		VALTRAN RETARD 150/12 mg Pfizer					
	1682-285	compr. 30 x 150 mg/12 mg	R	29,28	22,28	10,34	12,57
A-28		XANTROSIN 2 mg/ml Teva Pharma					
	2198-539	fl. inj. 1 x 20 mg/10 ml	G	128,93	128,93	0,00	0,00
	2198-547	fl. inj. 1 x 25 mg/12,5 ml	G	158,76	158,76	0,00	0,00
	0779-298	* pr. fl. inj. 1 x 20 mg/10 ml	G	120,6600	120,6600		
	0779-306	* pr. fl. inj. 1 x 25 mg/12,5 ml	G	149,0900	149,0900		
	0779-298	** pr. fl. inj. 1 x 20 mg/10 ml	G	113,5500	113,5500		
	0779-306	** pr. fl. inj. 1 x 25 mg/12,5 ml	G	141,9800	141,9800		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemeoetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
B-111	1113-125 0742-551 0742-551	ZINNAT 125 GlaxoSmithKline compr. 10 x 125 mg * pr. compr. 1 x 125 mg ** pr. compr. 1 x 125 mg	R	4,07	4,07	+ 0,61 + 0,0000	+ 1,02 + 0,0000
			R	0,2970	0,2970		
			R	0,2440	0,2440		
B-111	0679-118 1531-441 0734-251 0762-658 0734-251 0762-658	ZINNAT 250 GlaxoSmithKline compr. 10 x 250 mg gran. pr. susp. or. 100 ml 250 mg/5 ml * pr. compr. 1 x 250 mg * pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml ** pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. susp. or. 1 x 250 mg/5 ml	R	8,15	8,15	+ 1,96 + 0,0000 + 0,0000	+ 2,04 + 0,0000 + 0,0000
			R	13,05	13,05		
			R	0,5950	0,5950		
			R	0,4760	0,4760		
			R	0,4890	0,4890		
			R	0,3910	0,3910		
B-111	1089-689 1557-396 0741-439 0741-439	ZINNAT 500 GlaxoSmithKline compr. 10 x 500 mg compr. 20 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg	R	13,05	13,05	+ 3,52 + 0,0000	+ 3,26 + 5,87 + 0,0000
			R	23,48	23,48		
			R	0,8570	0,8570		
			R	0,7040	0,7040		
B-41	1516-640 1516-657 0766-139 0766-139	ZOCOR 20 mg Aktuapharma compr. 28 x 20 mg compr. 84 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg	R	17,40	17,40	+ 2,61 + 5,76 + 0,0000	+ 4,35 + 9,60 + 0,0000
			R	38,39	38,39		
			R	0,4086	0,4086		
			R	0,3356	0,3356		
B-41	0676-601 1391-077 0734-129 0734-129	ZOCOR 20 mg Merck Sharp & Dohme compr. 28 x 20 mg compr. 84 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg	R	17,40	17,40	+ 2,61 + 5,76 + 0,0000	+ 4,35 + 9,60 + 0,0000
			R	38,39	38,39		
			R	0,4086	0,4086		
			R	0,3356	0,3356		
B-126	0894-980 0855-049 0721-555 0721-555	ZOROXIN Merck Sharp & Dohme compr. 6 x 400 mg compr. 20 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg	R	5,37	5,37	+ 0,81 + 2,17 + 0,0000	+ 1,34 + 3,61 + 0,0000
			R	14,45	14,45		
			R	0,5275	0,5275		
			R	0,4335	0,4335		

2° au chapitre II:

2° in hoofdstuk II:

a) au § 1°, la spécialité suivante est supprimée:

a) in § 1°, de volgende specialiteit wordt geschrapt:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements

b) l'inscription des spécialités suivantes sont remplacées comme suit:

b) wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemeoetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
§ 2							
B-48	1767-227 0775-346 0775-346	OMEPRAZOL SANDOZ 10 mg Sandoz caps. enter. 56 x 10 mg * pr. caps. enter. 1 x 10 mg ** pr. caps. enter. 1 x 10 mg	G	23,50	23,50	+ 3,52	+ 5,87
			G	0,2893	0,2893		
			G	0,2375	0,2375		
B-48	1767-367 0775-361 0775-361	OMEPRAZOL SANDOZ 20 mg Sandoz caps. enter. 56 x 20 mg * pr. caps. enter. 1 x 20 mg ** pr. caps. enter. 1 x 20 mg	G	34,05	34,05	+ 5,11	+ 8,51
			G	0,5039	0,5039		
			G	0,4139	0,4139		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
B-48		OMEPRAZOL SANDOZ 40 mg Sandoz					
	1767-342	caps. enter. 28 x 40 mg	G	38,40	38,40	5,76	9,60
	1767-292	caps. enter. 56 x 40 mg	G	56,25	56,25	8,44	14,06
	0775-353	* pr. caps. enter. 1 x 40 mg	G	0,9173	0,9173		
	0775-353	** pr. caps. enter. 1 x 40 mg	G	0,7904	0,7904		
§ 3							
C-31		OMEPRAZOL SANDOZ 10 mg Sandoz					
	1767-250	caps. enter. 28 x 10 mg	G	14,70	14,70	7,35	7,35
	0775-346	* pr. caps. enter. 1 x 10 mg	G	0,2893	0,2893		
	0775-346	** pr. caps. enter. 1 x 10 mg	G	0,2375	0,2375		
C-31		OMEPRAZOL SANDOZ 20 mg Sandoz					
	1767-326	caps. enter. 28 x 20 mg	G	24,85	24,85	12,42	12,42
	0775-361	* pr. caps. enter. 1 x 20 mg	G	0,5039	0,5039		
	0775-361	** pr. caps. enter. 1 x 20 mg	G	0,4139	0,4139		

3° au chapitre III, l'inscription des spécialités suivantes sont remplacées comme suit:

3° in hoofdstuk III, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
B-189		HAES-STERIL 6% Fresenius Kabi					
	1485-135	fl. FREEFLEX 500 ml	M/R	10,75	10,75	1,61	2,69
	0735-886	* pr. fl. FREEFLEX 500 ml	R	7,8400	7,8400	+ 0,0000	+ 0,0000
	0735-886	** pr. fl. FREEFLEX 500 ml	R	6,4400	6,4400		
B-189		HAES-STERIL 10% Fresenius Kabi					
	1485-143	fl. FREEFLEX 500 ml	M/R	13,92	13,92	2,09	3,48
	0735-902	* pr. fl. FREEFLEX 500 ml	R	10,1600	10,1600	+ 0,0000	+ 0,0000
	0735-902	** pr. fl. FREEFLEX 500 ml	R	8,3400	8,3400		

4° au chapitre IV-B :

a) le § 276 est remplacé comme suit :

§ 276 :

a) Les spécialités mentionnées au point f) font l'objet d'un remboursement :

1. En catégorie A, pour autant qu'elles soient administrées chez des bénéficiaires atteints d'une hypercholestérolémie familiale définie par :

1.1. Soit une hypercholestérolémie sévère (cholestérol sérique  $\geq 300$  mg/dl, mesuré à jeun, à au moins deux reprises avec 1 à 8 semaines d'intervalle, en état stable, sous régime approprié) chez un bénéficiaire dont au moins un apparenté du premier degré a présenté une manifestation clinique d'une atteinte artérielle (\*) précoce, c'est à dire survenue avant l'âge de 55 ans pour un homme, ou avant l'âge de 65 ans pour une femme.

1.2. Soit un typage génétique démontrant une mutation du récepteur au LDL cholestérol.

(\*) Antécédent d'au moins une atteinte artérielle, dûment documentée par un examen technique complémentaire dans le dossier médical tenu par le prescripteur pour le patient concerné :

Soit cérébral : accident vasculaire cérébral thrombotique, accident ischémique transitoire documenté;

Soit périphérique : claudication intermittente documentée.

Soit coronaire : infarctus, angor objectif, syndrome coronarien aigu, pontage aorto-coronaire, angioplastie coronaire.

b) En outre, la prescription donnant lieu au remboursement doit être faite conformément aux conditions suivantes :

1. le médecin prescripteur tient compte d'une posologie maximale remboursable de 40 mg par jour.

2. le médecin prescripteur vérifie l'impact du traitement par la réalisation annuelle d'un profil lipidique notifié dans le dossier médical tenu pour ce patient;

3. le médecin prescripteur tient compte du non remboursement de la spécialité ZOCOR simultanément avec celui d'un autre hypolipémiant (statine, fibrate, résine, ou dérivé de l'acide nicotinique), sauf lorsque les conditions relatives à l'association visée, telles qu'elles figurent dans la réglementation de l'autre hypolipémiant concerné, sont remplies.

c) L'autorisation de remboursement sera délivrée par le médecin-conseil sur base d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, sur lequel le médecin traitant, par

4° in hoofdstuk IV-B :

a) § 276, wordt vervangen als volgt :

§ 276 :

a) De specialiteiten vermeld in punt f) komen voor vergoeding in aanmerking :

1. In categorie A, voor zover ze zijn toegediend aan rechthebbenden met familiale hypercholesterolemie, gedefinieerd als

1.1. ofwel een ernstige hypercholesterolemie (totaal cholesterol  $\geq 300$  mg/dl, nuchter gemeten tijdens minstens twee afnames met 1 tot 8 weken tussentijd, in een stabiele toestand, onder een aangepast dieet) bij een rechthebbende waarvan minstens één verwante in de eerste graad klinische verschijnselen heeft vertoond van een vroegtijdige arteriële aandoening (\*), meer bepaald voor de leeftijd van 55 jaar bij een man of voor de leeftijd van 65 jaar bij een vrouw.

1.2. ofwel een genetische typering die een mutatie van de LDL cholesterol receptor aantoon.

(\*) Antecedent van minstens een arteriële aandoening, grondig gedocumenteerd door een bijkomend technisch onderzoek in het medisch dossier dat door de voorschrijver voor deze patiënt wordt bijgehouden :

Ofwel cerebraal : cerebrovasculair thrombotisch accident, gedocumenteerd transitoir ischemisch accident;

Ofwel perifeer : gedocumenteerd claudicatio intermittens.

Ofwel coronaire : myocardinfarct, geobjectiveerde angor, acuut coronaire syndroom, aorto-coronaire bypass, coronaire angioplastie.

b) Bovendien moet het voorschrift dat aanleiding geeft tot vergoeding opgesteld zijn, conform aan volgende voorwaarden :

1. de voorschrijvende arts houdt rekening met een maximale vergoedbare dosering van 40 mg per dag;

2. de voorschrijvende arts gaat de impact van de behandeling na door jaarlijks een lipidenprofiel uit te voeren, waarvan melding wordt gemaakt in het medisch dossier dat voor deze patiënt wordt bijgehouden;

3. de voorschrijvende arts houdt rekening met de niet vergoeding van de specialiteit ZOCOR, tegelijk met een ander hypolipemierend geneesmiddel (statine, fibraat, resinaat, of een nicotinezuurderivaat), behalve indien aan de voorwaarden voor de bedoelde associatie, zoals ze voorkomen in de reglementering van het andere hypolipemierend geneesmiddel, is voldaan.

c) De machtiging tot vergoeding wordt afgeleverd door de advise-rend geneesheer op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model is hernomen in bijlage A van deze paragraaf, en waarop de





## b) Conditions relatives à la prescription de la spécialité ZOCOR chez ce patient

Je m'engage à tenir compte, lors de la prescription de la spécialité ZOCOR chez ce patient, d'une posologie maximale remboursable de 40 mg par jour et à vérifier l'impact du traitement par la réalisation annuelle d'un profil lipidique qui sera notifié dans son dossier médical.

Je m'engage également à tenir compte du non remboursement de la spécialité ZOCOR simultanément avec celui d'un autre hypolipémiant (statine, fibrate, résine, ou dérivé de l'acide nicotinique), sauf lorsque les conditions relatives à l'association visée, telles qu'elles figurent dans la réglementation de l'autre hypolipémiant concerné, sont remplies.

Je tiens à la disposition du médecin conseil les éléments de preuve confirmant les éléments attestés ci-dessus.

**III Identification du médecin traitant (nom, prénom, adresse, n° INAMI)**

\_\_\_\_\_ (nom)

\_\_\_\_\_ (prénom)

1 - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (n° INAMI)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)

**BIJLAGE A : model van aanvraagformulier****Aanvraagformulier voor de vergoeding van de specialiteit ZOCOR (§ 276 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001)****I Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam en aansluitingsnummer)**

\_\_\_\_\_

**II Elementen door de behandelende geneesheer te attesteren**

Ik, ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaar dat de patiënt hierboven vermeld de voorwaarden vervult die voorkomen in § 276 om de vergoeding te bekomen voor de specialiteit ZOCOR

## a) Voorwaarden met betrekking tot de situatie van de patiënt

Vergoeding in categorie A : \_\_\_\_\_

Inderdaad, de patiënt lijdt aan een familiale hypercholesterolemie, bij hem/haar bevestigd door :

- <sup>(1.1.)</sup> Ofwel een ernstige hypercholesterolemie (totaal cholesterol  $\geq$  300 mg/dl, nuchter gemeten tijdens minstens twee afnames met 1 tot 8 weken tussentijd, in een stabiele toestand, onder een aangepast dieet) bij een rechthebbende waarvan minstens één verwante in de eerste graad klinische verschijnselen heeft vertoond van een vroegtijdige arteriële aandoening (\*), meer bepaald voor de leeftijd van 55 jaar bij een man of voor de leeftijd van 65 jaar bij een vrouw.

(\* ) Antecedent van minstens een arteriële aandoening, grondig gedocumenteerd door een bijkomend technisch onderzoek in het medisch dossier dat door de voorschrijver voor deze patiënt wordt bijgehouden:  
ofwel cerebraal: cerebrovasculair thrombotisch accident, gedocumenteerd transitair ischemisch accident  
ofwel perifeer: gedocumenteerd claudicatio intermittens.

- <sup>(1.2.)</sup> Ofwel een genetische typering die een mutatie van de LDL cholesterol receptor aantoon

## b) Voorwaarden met betrekking tot het voorschrijven van de specialiteit ZOCOR bij deze patiënt

Ik verbind mij ertoe bij het voorschrijven van de specialiteit ZOCOR voor deze patiënt rekening te houden met een maximale vergoedbare dosering van 40 mg per dag en van de de impact van de behandeling na te gaan door jaarlijks een lipidenprofiel uit te voeren, waarvan melding zal gemaakt worden in zijn/haar medisch dossier.

Ik verbind mij er ook toe rekening te houden met de niet-vergoeding van de specialiteit ZOCOR, tegelijk met deze van een ander hypolipemierend geneesmiddel (statine, fibraat, resinaat, of een nicotinezuurderivaat), behalve indien aan de voorwaarden voor de bedoelde associatie, zoals ze voorkomen in de reglementering van het andere hypolipemierend geneesmiddel, is voldaan.

Ik houd de bewijsstukken die de hierboven geattesteerde elementen bevestigen ter beschikking van de adviserend geneesheer.



Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegenmoetk. Base de rembours.	I	II
§ 44-b)							
B-124		TARGOCID Aventis Pharma					
	0453-621	fl. pulv. I.M./I.V. 1 x 200 mg + solv.		43,13	43,13	6,47	10,78
	0489-203	fl. pulv. I.M./I.V. 1 x 400 mg + solv.		73,53	73,53	10,40	15,70
	0734-830	* pr. fl. pulv. I.M./I.V. 1 x 200 mg + solv.		39,4700	39,4700		
	0734-848	* pr. fl. pulv. I.M./I.V. 1 x 400 mg + solv.		68,8600	68,8600		
§ 65							
A-14		NEORECORMON Roche					
	0761-866	* pr. s. i.v./s.c. 500 I.U./0,3 ml		6,7483	6,7483		
	0761-874	* pr. s. i.v./s.c. 1.000 I.U./0,3 ml		12,3083	12,3083		
	0761-882	* pr. s. i.v./s.c. 2.000 I.U./0,3 ml		23,4517	23,4517		
	0761-890	* pr. s. i.v./s.c. 3.000 I.U./0,3 ml		34,5850	34,5850		
	0764-969	* pr. s. i.v./s.c. 4.000 I.U./0,3 ml		43,7000	43,7000		
	0761-908	* pr. s. i.v./s.c. 5.000 I.U./0,3 ml		54,3317	54,3317		
	0764-977	* pr. s. i.v./s.c. 6.000 I.U./0,3 ml		64,9617	64,9617		
	0761-916	* pr. s. i.v./s.c. 10.000 I.U./0,6 ml		107,4767	107,4767		
	0761-924	* pr. s. i.v./s.c. 20.000 I.U./0,6 ml		213,7683	213,7683		
	0778-266	* pr. s. i.v./s.c. 30.000 I.U./0,6 ml		320,6525	320,6525		
	0760-157	* pr. cart. 1 x 10.000 I.U.		118,3600	118,3600		
	0760-165	* pr. cart. 1 x 20.000 I.U.		229,7500	229,7500		
	0764-985	* pr. cart. 1 x 60.000 I.U.		644,8600	644,8600		
	0766-576	* pr. multidos. i.v./s.c. 1 x 100.000 I.U. + solv.		1.008,5100	1.008,5100		
	0761-866	** pr. s. i.v./s.c. 500 I.U./0,3 ml		5,5633	5,5633		
	0761-874	** pr. s. i.v./s.c. 1.000 I.U./0,3 ml		11,1233	11,1233		
	0761-882	** pr. s. i.v./s.c. 2.000 I.U./0,3 ml		22,2667	22,2667		
	0761-890	** pr. s. i.v./s.c. 3.000 I.U./0,3 ml		33,4000	33,4000		
	0764-969	** pr. s. i.v./s.c. 4.000 I.U./0,3 ml		42,5150	42,5150		
	0761-908	** pr. s. i.v./s.c. 5.000 I.U./0,3 ml		53,1467	53,1467		
	0764-977	** pr. s. i.v./s.c. 6.000 I.U./0,3 ml		63,7767	63,7767		
	0761-916	** pr. s. i.v./s.c. 10.000 I.U./0,6 ml		106,2917	106,2917		
	0761-924	** pr. s. i.v./s.c. 20.000 I.U./0,6 ml		212,5833	212,5833		
	0778-266	** pr. s. i.v./s.c. 30.000 I.U./0,6 ml		318,8750	318,8750		
	0760-157	** pr. cart. 1 x 10.000 I.U.		111,2500	111,2500		
	0760-165	** pr. cart. 1 x 20.000 I.U.		222,6400	222,6400		
	0764-985	** pr. cart. 1 x 60.000 I.U.		637,7500	637,7500		
	0766-576	** pr. multidos. i.v./s.c. 1 x 100.000 I.U. + solv.		1.001,4000	1.001,4000		
§ 85							
B-92		H.R.F. Tramedico					
	1149-897	fl. inj. pulv. 6 x 0,5 mg		276,62	276,62	7,00	10,40
	0735-506	* pr. fl. inj. pulv. 1 x 0,5 mg		44,2233	44,2233		
	0735-506	** pr. fl. inj. pulv. 1 x 0,5 mg		43,0383	43,0383		
§ 100							
B-200		KYTRIL Roche					
	1250-661	compr. 10 x 1 mg		101,93	101,93	7,00	10,40
	0740-183	* pr. amp. I.V./perf. 1 x 3 mg/3 ml		22,5600	22,5600		
	0749-184	* pr. compr. 1 x 1 mg		9,6340	9,6340		
	0740-183	** pr. amp. I.V./perf. 1 x 3 mg/3 ml		18,5300	18,5300		
	0749-184	** pr. compr. 1 x 1 mg		8,9230	8,9230		
§ 105-1)							
B-211		PERSANTINE RETARD Boehringer Ingelheim					
	0829-200	caps. 60 x 200 mg		13,48	13,48	2,02	3,37
	0714-568	* pr. caps. 1 x 200 mg		0,1638	0,1638		
	0714-568	** pr. caps. 1 x 200 mg		0,1347	0,1347		
§ 133							
A-53		DIFLUCAN Aktuapharma					
	2195-642	caps. 10 x 200 mg	R	70,62	70,62	0,00	0,00
	0779-025	* pr. caps. 1 x 200 mg	R	6,6040	6,6040	+ 0,0000	+ 0,0000
	0779-025	** pr. caps. 1 x 200 mg	R	5,8930	5,8930		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeoetk. Base de rembours.	I	II
A-53		DIFLUCAN Pfizer					
	0486-225	caps. 10 x 50 mg	R	27,63	27,63	0,00	0,00
	0286-559	caps. 10 x 200 mg	R	70,62	70,62	0,00	0,00
	1731-363	caps. 20 x 200 mg	R	126,65	126,65	0,00	0,00
	1509-355	fl. 350 mg pr. susp. or. 50 mg/5 ml	R	20,35	20,35	0,00	0,00
	1509-363	fl. 1.400 mg pr. susp. or. 200 mg/5 ml	R	52,21	52,21	0,00	0,00
	0735-753	* pr. caps. 1 x 50 mg	R	2,1230	2,1230	+ 0,0000	+ 0,0000
	0741-736	* pr. caps. 1 x 200 mg	R	6,0130	6,0130	+ 0,0000	+ 0,0000
	0764-555	* pr. susp. or. 1 x 50 mg/5 ml	R	2,1214	2,1214	+ 0,0000	+ 0,0000
	0764-563	* pr. susp. or. 1 x 200 mg/5 ml	R	6,9071	6,9071	+ 0,0000	+ 0,0000
	0735-753	** pr. caps. 1 x 50 mg	R	1,7430	1,7430		
	0741-736	** pr. caps. 1 x 200 mg	R	5,6575	5,6575		
	0764-555	** pr. susp. or. 1 x 50 mg/5 ml	R	1,7429	1,7429		
	0764-563	** pr. susp. or. 1 x 200 mg/5 ml	R	5,8914	5,8914		
A-53		DIFLUCAN I.V. Pfizer					
	0739-227	* pr. fl. perf. 1 x 200 mg/100 ml		18,5950	18,5950		
	0739-227	** pr. fl. perf. 1 x 200 mg/100 ml		17,4100	17,4100		
A-53		FLUCOBEXAL Bexal					
	0779-181	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	5,1195	5,1195		
	0779-181	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,7640	4,7640		
A-53		FLUCONAZOL EG Eurogenerics					
	2124-626	caps. 10 x 200 mg	G	70,50	70,50	0,00	0,00
	0777-995	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	5,2005	5,2005		
	0777-995	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,8450	4,8450		
A-53		FLUCONAZOLE BEXAL Bexal					
	1791-128	caps. 10 x 200 mg	G	65,41	65,41	0,00	0,00
	2064-566	caps. 20 x 200 mg	G	98,88	98,88	0,00	0,00
	0775-312	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,6005	4,6005		
	0775-312	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,2450	4,2450		
A-53		FLUCONAZOLE-RATIOPHARM Ratiopharm					
	2173-136	caps. 10 x 50 mg	G	23,00	23,00	0,00	0,00
	2173-151	caps. 10 x 200 mg	G	68,44	68,44	0,00	0,00
	2173-169	caps. 20 x 200 mg	G	99,00	99,00	0,00	0,00
	0780-403	* pr. caps. 1 x 50 mg	G	1,5590	1,5590		
	0779-702	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,6060	4,6060		
	0780-403	** pr. caps. 1 x 50 mg	G	1,2800	1,2800		
	0779-702	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,2505	4,2505		
A-53		FLUCONAZOLE TEVA Teva Pharma					
	2082-790	caps. 10 x 200 mg	G	69,92	69,92	0,00	0,00
	2082-808	caps. 20 x 200 mg	G	106,83	106,83	0,00	0,00
	0775-619	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,9795	4,9795		
	0775-619	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,6240	4,6240		
A-53		MERCK-FLUCONAZOLE Merck					
	2120-020	caps. 10 x 200 mg	G	70,79	70,79	0,00	0,00
	2120-012	caps. 20 x 200 mg	G	110,32	110,32	0,00	0,00
	0777-029	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	5,1460	5,1460		
	0777-029	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,7905	4,7905		
§ 170-a)							
A-58		DIFLUCAN Pfizer					
	1509-355	fl. 350 mg pr. susp. or. 50 mg/5 ml	R	20,35	20,35	0,00	0,00
	1509-363	fl. 1.400 mg pr. susp. or. 200 mg/5 ml	R	52,21	52,21	0,00	0,00
	0764-555	* pr. susp. or. 1 x 50 mg/5 ml	R	2,1214	2,1214	+ 0,0000	+ 0,0000
	0764-563	* pr. susp. or. 1 x 200 mg/5 ml	R	6,9071	6,9071	+ 0,0000	+ 0,0000
	0764-555	** pr. susp. or. 1 x 50 mg/5 ml	R	1,7429	1,7429		
	0764-563	** pr. susp. or. 1 x 200 mg/5 ml	R	5,8914	5,8914		
A-58		SPORANOX Janssen-Cilag					
	1385-566	sol. b. 150 ml 10 mg/ml		74,89	74,89	0,00	0,00
	0762-104	* pr. sol. b. 1 x 10 mg/ml		0,4679	0,4679		
	0762-104	** pr. sol. b. 1 x 10 mg/ml		0,4205	0,4205		
§ 170-b)							
B-134		SPORANOX Janssen-Cilag					
	1385-566	sol. b. 150 ml 10 mg/ml		74,89	74,89	11,23	18,72
	0762-104	* pr. sol. b. 1 x 10 mg/ml		0,4679	0,4679		
	0762-104	** pr. sol. b. 1 x 10 mg/ml		0,4205	0,4205		
§ 196							
B-200		KYTRIL Roche					
	1250-661	compr. 10 x 1 mg		101,93	101,93	7,00	10,40
	0740-183	* pr. amp. I.V./perf. 1 x 3 mg/3 ml		22,5600	22,5600		
	0749-184	* pr. compr. 1 x 1 mg		9,6340	9,6340		
	0740-183	** pr. amp. I.V./perf. 1 x 3 mg/3 ml		18,5300	18,5300		
	0749-184	** pr. compr. 1 x 1 mg		8,9230	8,9230		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegenmoetk. Base de rembours.	I	II
§ 214 B-99	1204-692	PULMICORT AstraZeneca dos. pr. nebul. 20 x 2 ml 0,25 mg/ml		33,45	33,45	5,02	8,36
	0391-292	dos. pr. nebul. 20 x 2 ml 0,5 mg/ml		51,17	51,17	7,68	12,79
	0744-193	* pr. dos. pr. nebul. 1 x 2 ml 0,25 mg/ml		1,4155	1,4155		
	0742-510	* pr. dos. pr. nebul. 1 x 2 ml 0,5 mg/ml		2,3665	2,3665		
§ 325 A-45	2169-225	PRAVASTATINE BEXAL 20 mg Bexal compr. 30 x 20 mg	G	16,88	16,88	0,00	0,00
	2169-233	compr. 100 x 20 mg	G	36,55	36,55	0,00	0,00
	0778-423	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,3113	0,3113		
	0778-423	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,2557	0,2557		
A-45	2169-217	PRAVASTATINE BEXAL 40 mg Bexal compr. 100 x 40 mg	G	52,55	52,55	0,00	0,00
	0778-449	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4784	0,4784		
	0778-449	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4073	0,4073		
§ 338 B-48	0775-361	OMEPRAZOL SANDOZ 20 mg Sandoz ** pr. caps. enter. 1 x 20 mg	G	0,4139	0,4139		

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006.  
Bruxelles, le 24 novembre 2005.

R. DEMOTTE

Art. 2. Dit besluit treedt in werking 1 januari 2006.  
Brussel, 24 november 2005.

R. DEMOTTE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

F. 2005 — 3202 (2005 — 2550) [C - 2005/23014]

22 SEPTEMBRE 2005. — Arrêté royal modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales. — Erratum

Au *Moniteur belge* du 4 octobre 2005, p. 42329, lire :

Critère Criterium	Code Code	Dénomination et conditionnements Benaming en verpakkingen	Obs. Opm.	Prix Prijs	Base de rembours. Basis van tegenmoetk.	I	II
B	1437-615 7000-128 7000-128	NEOCATE Nutricia 400 g pulv.or. * pr. 400 g pulv. or. ** pr. 400 g pulv. or.	M	44,50 42,0300 34,9200	44,50 42,0300 34,9200	6,67	10,20

Au lieu de :

Critère Criterium	Code Code	Dénomination et conditionnements Benaming en verpakkingen	Obs. Opm.	Prix Prijs	Base de rembours. Basis van tegenmoetk.	I	II
B	1437-615 7000-128 7000-128	NEOCATE Nutricia 400 g pulv.or. * pr. 400 g pulv. or. ** pr. 400 g pulv. or.	M	44,50 42,0300 34,9200	44,50 42,0300 34,9200	6,68	10,20

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2005 — 3202 (2005 — 2550) [C - 2005/23014]

22 SEPTEMBER 2005. — Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik. — Erratum

In het *Belgisch Staatsblad* van 4 oktober 2005, bl. 42329, lees:

In plaats van: