

§ 3940000

§ 3940000

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)									
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeotk Base de remb.	I	II	
ROTARIX		GLAXO SMITHKLINE			ATC: J07BH01				
B-284	2284-024	1 voorgevulde spuit 1 ml oplosmiddel voor orale suspensie + 1 fles 1 doses poeder voor orale suspensie	1 seringue préremplie 1 ml solvant pour suspension buvable + 1 flacon 1 doses poudre pour suspension buvable		77,40	77,40	7,10	10,60	

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2007.

Brussel, 18 december 2006.

R. DEMOTTE

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2007.

Bruxelles, le 18 décembre 2006.

R. DEMOTTE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2006 — 5191

[C — 2006/23379]

18 DECEMBER 2006. — 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, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, § 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003 en 27 december 2005 en § 4, derde lid, vervangen bij de wet van 27 april 2005 en artikel 37, § 3, derde lid, vervangen bij de wet van 27 december 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 bijlage I en IV, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 8 en 22 augustus 2006 en 5, 12 en 26 september 2006;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 18 augustus 2006 en 7, 18, 19, 20, 22, 25 september 2006 en 3, 4 en 6 oktober 2006;

Gelet op de akkoordbevindingen van Onze Minister van Begroting van 31 augustus 2006 en 6, 12, 21, 25, 27, 28 en 29 september 2006 en 11 en 16 oktober 2006;

Gelet op de notificaties aan de aanvragers van 27, 28 september 2006 en 6, 9, 12, 17 en 20 oktober 2006;

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2006 — 5191

[C — 2006/23379]

18 DECEMBRE 2006. — 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, et modifié par les lois des 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, § 2, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003 et 27 décembre 2005 et § 4, troisième alinéa, remplacé par la loi du 27 avril 2005 et l'article 37, § 3, troisième alinéa, remplacé par la loi du 27 décembre 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 l'annexe I^{re} et IV, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises les 8 et 22 août 2006 et les 5, 12, et 26 septembre 2006;

Vu les avis émis par l'Inspecteur des Finances, donnés le 18, août 2006 et les 7, 18, 19, 20, 22, 25 septembre 2006 et les 3, 4 et 6 octobre 2006;

Vu les accords de Notre Ministre du Budget du 31 août 2006 et des 6, 12, 21, 25, 27, 28 et 29 septembre 2006 et des 11 et 16 octobre 2006;

Vu les notifications aux demandeurs des 27, 28 septembre 2006 et les 6, 9, 12, 17 et 20 octobre 2006;

Gelet op advies nr 41.677/1 van de Raad van State, gegeven op 7 december 2006, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, 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, zoals tot op heden gewijzigd, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in hoofdstuk I:

a) worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

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.

Vu l'avis n° 41.677/1 du Conseil d'Etat, donné le 7 décembre 2006, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'annexe I^{re} 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, tel qu'il a été modifié à ce jour, sont apportées les modifications suivantes :

1° au chapitre I:

a) les spécialités suivantes sont insérées:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemoeft Base de remb.	I	II
AMISULPRIDE EG 100 mg			EUROGENERIC		ATC: N05AL05			
B-72	2340-636	60 tabletten, 100 mg	60 comprimés, 100 mg	G	39,71	39,71	5,96	9,93
B-72	2340-644	150 tabletten, 100 mg	150 comprimés, 100 mg	G	69,98	69,98	10,50	17,49
B-72 *	0784-298	1 tablet, 100 mg	1 comprimé, 100 mg	G	0,4297	0,4297		
B-72 **	0784-298	1 tablet, 100 mg	1 comprimé, 100 mg	G	0,3823	0,3823		
AMISULPRIDE EG 200 mg			EUROGENERIC		ATC: N05AL05			
B-72	2340-651	30 tabletten, 200 mg	30 comprimés, 200 mg	G	39,71	39,71	5,96	9,93
B-72	2340-669	150 tabletten, 200 mg	150 comprimés, 200 mg	G	130,28	130,28	15,90	23,90
B-72 *	0784-306	1 tablet, 200 mg	1 comprimé, 200 mg	G	0,8129	0,8129		
B-72 **	0784-306	1 tablet, 200 mg	1 comprimé, 200 mg	G	0,7655	0,7655		
AMISULPRIDE EG 400 mg			EUROGENERIC		ATC: N05AL05			
B-72	2340-677	60 tabletten, 400 mg	60 comprimés, 400 mg	G	115,70	115,70	10,60	15,90
B-72	2340-685	150 tabletten, 400 mg	150 comprimés, 400 mg	G	221,72	221,72	15,90	23,90
B-72 *	0784-314	1 tablet, 400 mg	1 comprimé, 400 mg	G	1,3941	1,3941		
B-72 **	0784-314	1 tablet, 400 mg	1 comprimé, 400 mg	G	1,3467	1,3467		
AMISULPRIDE EG 50 mg			EUROGENERIC		ATC: N05AL05			
B-72	2340-628	30 tabletten, 50 mg	30 comprimés, 50 mg	G	12,66	12,66	1,90	3,16
B-72	2340-610	60 tabletten, 50 mg	60 comprimés, 50 mg	G	19,24	19,24	2,89	4,81
B-72 *	0784-280	1 tablet, 50 mg	1 comprimé, 50 mg	G	0,1835	0,1835		
B-72 **	0784-280	1 tablet, 50 mg	1 comprimé, 50 mg	G	0,1507	0,1507		
AZITHROMYCINE INFARMED 250 mg			EUROGENERIC		ATC: J01FA10			
B-119	2369-999	6 filmomhulde tabletten, 250 mg	6 comprimés pelliculés, 250 mg	G	13,67	13,67	2,05	3,42
B-119 *	0784-702	1 filmomhulde tablet, 250 mg	1 comprimé pelliculé, 250 mg	G	1,1867	1,1867		
B-119 **	0784-702	1 filmomhulde tablet, 250 mg	1 comprimé pelliculé, 250 mg	G	0,9750	0,9750		
AZITHROMYCINE INFARMED 500 mg			EUROGENERIC		ATC: J01FA10			
B-119	2369-981	3 filmomhulde tabletten, 500 mg	3 comprimés pelliculés, 500 mg	G	13,67	13,67	2,05	3,42
B-119	2371-722	6 filmomhulde tabletten, 500 mg	6 comprimés pelliculés, 500 mg	G	19,56	19,56	2,93	4,89
B-119 *	0784-710	1 filmomhulde tablet, 500 mg	1 comprimé pelliculé, 500 mg	G	1,9000	1,9000		
B-119 **	0784-710	1 filmomhulde tablet, 500 mg	1 comprimé pelliculé, 500 mg	G	1,5600	1,5600		
BISOPROLOL SANDOZ 10 mg			SANDOZ		ATC: C07AB07			
B-15	1645-126	28 filmomhulde tabletten, 10 mg	28 comprimés pelliculés, 10 mg	G	10,69	10,69	1,60	2,67
BISOPROLOL SANDOZ 5 mg			SANDOZ		ATC: C07AB07			
B-15	1645-167	28 filmomhulde tabletten, 5 mg	28 comprimés pelliculés, 5 mg	G	5,93	5,93	0,89	1,48

CEFUROXIM MERCK 1500 mg		MERCK		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01DC02	
B-111 **	0763-847	1 ampul 1500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 1500 mg	1 ampoule 1500 mg poudre pour solution injectable, 1500 mg	G	4,7420	4,7420	
CEFUROXIM MERCK 250 mg		MERCK		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01DC02	
B-111 **	0763-821	1 ampul 250 mg poeder voor oplossing voor injectie, 250 mg	1 ampoule 250 mg poudre pour solution injectable, 250 mg	G	0,6400	0,6400	
CEFUROXIM MERCK 750 mg		MERCK		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01DC02	
B-111 **	0763-839	1 ampul 750 mg poeder voor oplossing voor injectie, 750 mg	1 ampoule 750 mg poudre pour solution injectable, 750 mg	G	2,3740	2,3740	
DOC CEFTAZIDIM 1 g		DOCPHARMA		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01DD02	
B-112 **	0784-330	1 injectieflacon 1000 mg poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 flacon injectable 1000 mg poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 10 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G	6,5900	6,5900	
DOC CEFTAZIDIM 2 g		DOCPHARMA		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01DD02	
B-112 **	0784-348	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor injectie, 2 g	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution injectable, 2 g	G	15,2100	15,2100	
DOC CEFTAZIDIM 500 mg		DOCPHARMA		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01DD02	
B-112 **	0784-322	1 injectieflacon 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 solution injectable 500 mg poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 5 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G	3,4000	3,4000	
DOCAMOCLAF 875/125 mg		DOCPHARMA		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01CR02	
B-107	2341-568	10 filmomhulde tabletten, 125 mg / 875 mg	10 comprimés pelliculés, 125 mg / 875 mg	G	10,19	10,19	1,53
B-107 *	0784-678	1 filmomhulde tablet, 125 mg / 875 mg	1 comprimé pelliculé, 125 mg / 875 mg	G	0,5310	0,5310	
B-107 **	0784-678	1 filmomhulde tablet, 125 mg / 875 mg	1 comprimé pelliculé, 125 mg / 875 mg	G	0,4360	0,4360	
GESTODELLE 20		MITHRA PHARMACEUTICALS		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: G03AA10	
Cx-2	2257-178	63 omhulde tabletten, 0,075 mg / 0,02 mg	63 comprimés enrobés, 0,075 mg / 0,02 mg	G	11,68	11,68	9,34
Cx-2 *	0784-421	21 omhulde tablet, 0,075 mg / 0,02 mg	21 comprimé enrobé, 0,075 mg / 0,02 mg	G	2,0300	2,0300	
Cx-2 **	0784-421	21 omhulde tablet, 0,075 mg / 0,02 mg	21 comprimé enrobé, 0,075 mg / 0,02 mg	G	1,6667	1,6667	
GESTOFEME 30		MITHRA PHARMACEUTICALS		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: G03AA10	
Cx-2	2257-152	63 omhulde tabletten, 0,075 mg / 0,03 mg	63 comprimés enrobés, 0,075 mg / 0,03 mg	G	11,68	11,68	9,34
Cx-2 *	0784-439	21 omhulde tablet, 0,075 mg / 0,03 mg	21 comprimé enrobé, 0,075 mg / 0,03 mg	G	2,0300	2,0300	
Cx-2 **	0784-439	21 omhulde tablet, 0,075 mg / 0,03 mg	21 comprimé enrobé, 0,075 mg / 0,03 mg	G	1,6667	1,6667	
ISOCURAL 10 mg		PIERRE FABRE BENELUX		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: D10BA01	
B-160	2371-508	30 capsules, zacht, 10 mg	30 capsules molles, 10 mg	G	21,58	21,58	3,24
B-160 *	0784-629	1 capsule, zacht, 10 mg	1 capsule molle, 10 mg	G	0,4620	0,4620	
B-160 **	0784-629	1 capsule, zacht, 10 mg	1 capsule molle, 10 mg	G	0,3793	0,3793	
ISOCURAL 20 mg		PIERRE FABRE BENELUX		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: D10BA01	
B-160	2371-516	30 capsules, zacht, 20 mg	30 capsules molles, 20 mg	G	30,69	30,69	4,60
B-160 *	0784-611	1 capsule, zacht, 20 mg	1 capsule molle, 20 mg	G	0,8100	0,8100	
B-160 **	0784-611	1 capsule, zacht, 20 mg	1 capsule molle, 20 mg	G	0,6653	0,6653	
ITRACONAZOLE INFARMED 100 mg		EUROGENERICIS		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J02AC02	
B-134	2369-635	4 capsules, hard, 100 mg	4 gélules, 100 mg	G	7,86	7,86	1,18
B-134	2369-643	15 capsules, hard, 100 mg	15 gélules, 100 mg	G	21,28	21,28	3,19
B-134	2369-650	28 capsules, hard, 100 mg	28 gélules, 100 mg	G	33,20	33,20	4,98
B-134	2369-668	60 capsules, hard, 100 mg	60 gélules, 100 mg	G	56,24	56,24	8,44
B-134 *	0784-686	1 capsule, hard, 100 mg	1 gélule, 100 mg	G	0,8560	0,8560	
B-134 **	0784-686	1 capsule, hard, 100 mg	1 gélule, 100 mg	G	0,7375	0,7375	

LISINOPRIL EG 5 mg		EUROGENERICS		ATC: C09AA03				
B-21	2341-402	56 tabletten, 5 mg	56 comprimés, 5 mg	G	5,70	5,70	0,85	1,42
B-21 *	0771-097	1 tablet, 5 mg	1 comprimé, 5 mg	G	0,0530	0,0530		
B-21 **	0771-097	1 tablet, 5 mg	1 comprimé, 5 mg	G	0,0436	0,0436		
MELOXICAM SANDOZ 15 mg		SANDOZ		ATC: M01AC06				
B-63	2335-438	30 tabletten, 15 mg	30 comprimés, 15 mg	G	14,78	14,78	2,22	3,69
B-63 *	0784-603	1 tablet, 15 mg	1 comprimé, 15 mg	G	0,2567	0,2567		
B-63 **	0784-603	1 tablet, 15 mg	1 comprimé, 15 mg	G	0,2110	0,2110		
MELOXICAM SANDOZ 7,5 mg		SANDOZ		ATC: M01AC06				
B-63	2335-420	30 tabletten, 7,5 mg	30 comprimés, 7,5 mg	G	7,39	7,39	1,11	1,85
B-63 *	0784-595	1 tablet, 7,5 mg	1 comprimé, 7,5 mg	G	0,1283	0,1283		
B-63 **	0784-595	1 tablet, 7,5 mg	1 comprimé, 7,5 mg	G	0,1053	0,1053		
MELOXICAM-RATIOPHARM 15 mg		RATIOPHARM BELGIUM		ATC: M01AC06				
B-63	2322-774	30 tabletten, 15 mg	30 comprimés, 15 mg	G	11,98	11,98	1,80	2,99
B-63 *	0785-030	1 tablet, 15 mg	1 comprimé, 15 mg	G	0,2080	0,2080		
B-63 **	0785-030	1 tablet, 15 mg	1 comprimé, 15 mg	G	0,1710	0,1710		
MERCK-ALENDRONAAT 10 mg		MERCK		ATC: M05BA04				
B-230	2336-303	28 tabletten, 10 mg	28 comprimés, 10 mg	G	19,60	19,60	2,94	4,90
B-230	2336-295	98 tabletten, 10 mg	98 comprimés, 10 mg	G	43,64	43,64	6,55	10,91
B-230 *	0784-652	1 tablet, 10 mg	1 comprimé, 10 mg	G	0,4021	0,4021		
B-230 **	0784-652	1 tablet, 10 mg	1 comprimé, 10 mg	G	0,3303	0,3303		
MERCK-ALENDRONAAT 70 mg		MERCK		ATC: M05BA04				
B-230	2336-287	4 tabletten, 70 mg	4 comprimés, 70 mg	G	19,60	19,60	2,94	4,90
B-230	2336-279	12 tabletten, 70 mg	12 comprimés, 70 mg	G	38,40	38,40	5,76	9,60
B-230 *	0784-660	1 tablet, 70 mg	1 comprimé, 70 mg	G	2,7742	2,7742		
B-230 **	0784-660	1 tablet, 70 mg	1 comprimé, 70 mg	G	2,2792	2,2792		
MERCK-ITRACONAZOLE 100 mg		MERCK		ATC: J02AC02				
B-134	2339-646	4 capsules, hard, 100 mg	4 gélules, 100 mg	G	7,86	7,86	1,18	1,96
B-134	2339-679	15 capsules, hard, 100 mg	15 gélules, 100 mg	G	21,28	21,28	3,19	5,32
B-134	2339-661	28 capsules, hard, 100 mg	28 gélules, 100 mg	G	34,02	34,02	5,10	8,50
B-134	2339-653	60 capsules, hard, 100 mg	60 gélules, 100 mg	G	65,28	65,28	9,79	15,90
B-134 *	0784-694	1 capsule, hard, 100 mg	1 gélule, 100 mg	G	0,9997	0,9997		
B-134 **	0784-694	1 capsule, hard, 100 mg	1 gélule, 100 mg	G	0,8812	0,8812		
MIRTAZAPINE TEVA 15 mg		TEVA GENERICS BELGIUM		ATC: N06AX11				
B-73	2365-914	30 filmomhulde tabletten, 15 mg	30 comprimés pelliculés, 15 mg	G	16,93	16,93	2,54	4,23
B-73	2365-906	56 filmomhulde tabletten, 15 mg	56 comprimés pelliculés, 15 mg	G	27,51	27,51	4,13	6,88
B-73	2363-158	100 filmomhulde tabletten, 15 mg	100 comprimés pelliculés, 15 mg	G	34,93	34,93	5,24	8,73
B-73 *	0784-389	1 filmomhulde tablet, 15 mg	1 comprimé pelliculé, 15 mg	G	0,2924	0,2924		
B-73 **	0784-389	1 filmomhulde tablet, 15 mg	1 comprimé pelliculé, 15 mg	G	0,2402	0,2402		
MIRTAZAPINE TEVA 30 mg		TEVA GENERICS BELGIUM		ATC: N06AX11				
B-73	2363-190	30 filmomhulde tabletten, 30 mg	30 comprimés pelliculés, 30 mg	G	25,03	25,03	3,75	6,26
B-73	2363-208	50 filmomhulde tabletten, 30 mg	50 comprimés pelliculés, 30 mg	G	34,92	34,92	5,24	8,73
B-73	2363-216	100 filmomhulde tabletten, 30 mg	100 comprimés pelliculés, 30 mg	G	50,76	50,76	7,61	12,69
B-73 *	0784-397	1 filmomhulde tablet, 30 mg	1 comprimé pelliculé, 30 mg	G	0,4614	0,4614		
B-73 **	0784-397	1 filmomhulde tablet, 30 mg	1 comprimé pelliculé, 30 mg	G	0,3903	0,3903		

MIRTAZAPINE TEVA 45 mg		TEVA GENERICS BELGIUM		ATC: N06AX11				
B-73	2363-166	30 filmomhulde tabletten, 45 mg	30 comprimés pelliculés, 45 mg	G	28,00	28,00	4,20	7,00
B-73	2363-174	50 filmomhulde tabletten, 45 mg	50 comprimés pelliculés, 45 mg	G	40,51	40,51	6,08	10,13
B-73	2363-182	100 filmomhulde tabletten, 45 mg	100 comprimés pelliculés, 45 mg	G	59,14	59,14	8,87	14,78
B-73 *	0784-405	1 filmomhulde tablet, 45 mg	1 comprimé pelliculé, 45 mg	G	0,5412	0,5412		
B-73 **	0784-405	1 filmomhulde tablet, 45 mg	1 comprimé pelliculé, 45 mg	G	0,4701	0,4701		
SIMVASTATINE AAXL 20 mg		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV) ATC: C10AA01				
B-41	2371-771	28 filmomhulde tabletten, 20 mg	28 comprimés pelliculés, 20 mg	G	16,00	16,00	2,40	4,00
B-41	2371-789	84 filmomhulde tabletten, 20 mg	84 comprimés pelliculés, 20 mg	G	30,40	30,40	4,56	7,60
B-41 *	0784-579	1 filmomhulde tablet, 20 mg	1 comprimé pelliculé, 20 mg	G	0,2852	0,2852		
B-41 **	0784-579	1 filmomhulde tablet, 20 mg	1 comprimé pelliculé, 20 mg	G	0,2343	0,2343		
SIMVASTATINE AAXL 40 mg		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV) ATC: C10AA01				
B-41	2371-797	28 filmomhulde tabletten, 40 mg	28 comprimés pelliculés, 40 mg	G	24,92	24,92	3,74	6,23
B-41	2371-805	98 filmomhulde tabletten, 40 mg	98 comprimés pelliculés, 40 mg	G	49,92	49,92	7,49	12,48
B-41 *	0784-587	1 filmomhulde tablet, 40 mg	1 comprimé pelliculé, 40 mg	G	0,4626	0,4626		
B-41 **	0784-587	1 filmomhulde tablet, 40 mg	1 comprimé pelliculé, 40 mg	G	0,3900	0,3900		
SOTALOL SANDOZ 80 mg		SANDOZ		ATC: C07AA07				
B-14	2318-533	60 tabletten, 80 mg	60 comprimés, 80 mg	R	4,11	4,11	0,62	1,03
B-14 *	0784-413	1 tablet, 80 mg	1 comprimé, 80 mg	R	0,0500	0,0500	+0,0000	+0,0000
B-14 **	0784-413	1 tablet, 80 mg	1 comprimé, 80 mg	R	0,0410	0,0410		
TRAMADOL TEVA 100 mg/ml		TEVA GENERICS BELGIUM		ATC: N02AX02				
B-56	2365-922	1 container met druppelpipet 10 ml druppels voor oraal gebruik, oplossing, 100 mg/ml	1 flacon compte-gouttes 10 ml solution buvable en gouttes, 100 mg/ml	G	5,14	5,14	0,77	1,28
B-56 *	0784-256	1 ml druppels voor oraal gebruik, oplossing, 100 mg/ml	1 ml solution buvable en gouttes, 100 mg/ml	G	0,2680	0,2680		
B-56 **	0784-256	1 ml druppels voor oraal gebruik, oplossing, 100 mg/ml	1 ml solution buvable en gouttes, 100 mg/ml	G	0,2200	0,2200		

b) worden de volgende specialiteiten geschrapt:

b) les spécialités suivantes sont supprimées:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm	Obs			
AXETINE 250 SUSPENSION		GLAXO SMITHKLINE		ATC: J01DC02				
B-111	1744-010	1 fles 100 ml granulaat voor orale suspensie, 50 mg/ml	1 flacon 100 ml granulés pour suspension buvable, 50 mg/ml	R				
B-111 *	0773-259	5 ml suspensie voor oromucosaal gebruik, 50 mg/ml	5 ml suspension buccale, 50 mg/ml	R				
B-111 **	0773-259	5 ml suspensie voor oromucosaal gebruik, 50 mg/ml	5 ml suspension buccale, 50 mg/ml	R				
DAKTARIN		JANSSEN-CILAG		ATC: D01AC02				
B-154	0014-258	1 tube 30 g crème, 20 mg/g	1 tube 30 g crème, 20 mg/g					
B-154 *	0703-967	1 g crème, 20 mg/g	1 g crème, 20 mg/g					
B-154 **	0703-967	1 g crème, 20 mg/g	1 g crème, 20 mg/g					
INDERAL		ASTRAZENECA		ATC: C07AA05				
B-9	0049-049	10 ampullen 1 ml oplossing voor injectie, 1 mg/ml	10 ampoules 1 ml solution injectable, 1 mg/ml					
B-9 *	0709-170	1 ampul 1 ml oplossing voor injectie, 1 mg/ml	1 ampoule 1 ml solution injectable, 1 mg/ml					
B-9 **	0709-170	1 ampul 1 ml oplossing voor injectie, 1 mg/ml	1 ampoule 1 ml solution injectable, 1 mg/ml					

KAL-TEN		ASTRAZENECA		ATC: C07DB01	
B-15	0607-390	56 capsules, hard	56 gélules		
B-15 *	0731-026	1 capsule, hard	1 gélule		
B-15 **	0731-026	1 capsule, hard	1 gélule		
RYDENE		ASTELLAS PHARMA		ATC: C08CA04	
B-6	0130-716	60 capsules, hard, 30 mg	60 gélules, 30 mg		
B-6 *	0729-731	1 capsule, hard, 30 mg	1 gélule, 30 mg		
B-6 **	0729-731	1 capsule, hard, 30 mg	1 gélule, 30 mg		
SINEQUAN		PFIZER		ATC: N06AA12	
B-73	0080-218	30 capsules, hard, 50 mg	30 gélules, 50 mg		
TENORMIN MITIS-50		ASTRAZENECA		ATC: C07AB03	
B-15	0829-457	28 tabletten, 50 mg	28 comprimés, 50 mg	R	
TRISEQUENS 2 mg		NOVO NORDISK PHARMA		ATC: G03FB05	
B-214	0380-378	28 tabletten (trifasisch)	28 comprimés (triphasiques)		

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

c) l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeetk Base de remb.	I	II
ADALAT Oros 30 (Aktuapharma)		AKTUAPHARMA		ATC: C08CA05				
B-6	2341-469	28 tabletten, 30 mg	28 comprimés, 30 mg	R	13,44	13,44	2,02	3,36
B-6 *	0783-605	1 tablet, 30 mg	1 comprimé, 30 mg	R	0,3504	0,3504	+0,0000	+0,0000
B-6 **	0783-605	1 tablet, 30 mg	1 comprimé, 30 mg	R	0,2879	0,2879		
ADALAT OROS 30		BAYER		ATC: C08CA05				
B-6	0318-717	28 tabletten met verlengde afgifte, 30 mg	28 comprimés à libération prolongée, 30 mg	R	13,44	13,44	2,02	3,36
B-6 *	0740-050	1 tablet met verlengde afgifte, 30 mg	1 comprimé à libération prolongée, 30 mg	R	0,3504	0,3504	+0,0000	+0,0000
B-6 **	0740-050	1 tablet met verlengde afgifte, 30 mg	1 comprimé à libération prolongée, 30 mg	R	0,2879	0,2879		
ADALAT OROS 60		BAYER		ATC: C08CA05				
B-6	2082-006	56 tabletten met verlengde afgifte, 60 mg	56 comprimés à libération prolongée, 60 mg	R	35,11	35,11	5,27	8,78
B-6 *	0775-841	1 tablet met verlengde afgifte, 60 mg	1 comprimé à libération prolongée, 60 mg	R	0,5416	0,5416	+0,0000	+0,0000
B-6 **	0775-841	1 tablet met verlengde afgifte, 60 mg	1 comprimé à libération prolongée, 60 mg	R	0,4448	0,4448		
CLARITHROMYCINE-RATIOPHARM 500 mg		RATIOPHARM BELGIUM		ATC: J01FA09				
B-119	2222-032	21 filmomhulde tabletten, 500 mg	21 comprimés pelliculés, 500 mg	C	30,24	30,24	4,54	7,56
B-119 *	0778-605	1 filmomhulde tablet, 500 mg	1 comprimé pelliculé, 500 mg	C	1,1619	1,1619		
B-119 **	0778-605	1 filmomhulde tablet, 500 mg	1 comprimé pelliculé, 500 mg	C	0,9543	0,9543		
SIPRALEXA 10 mg		LUNDBECK		ATC: N06AB10				
B-73	1741-115	28 filmomhulde tabletten, 10 mg	28 comprimés pelliculés, 10 mg		30,31	30,31	4,55	7,58
B-73 *	0772-897	1 filmomhulde tablet, 10 mg	1 comprimé pelliculé, 10 mg		0,8746	0,8746		
B-73 **	0772-897	1 filmomhulde tablet, 10 mg	1 comprimé pelliculé, 10 mg		0,7182	0,7182		

2° in hoofdstuk III-A, wordt de volgende specialiteit ingevoegd:

2° au chapitre III-A, la spécialité suivante est insérée:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeetk Base de remb.	I	II
STRUCTOKABIVEN ELEKTROLIETENVRIJ		FRESENIUS KABI		ATC: B05BA10				
B-184	2256-378	1 zak 986 ml emulsie voor infusie, 986 ml	1 poche 986 ml émulsion pour perfusion, 986 ml	C/M	58,75	58,75	8,81	14,69
B-184 *	0784-462	1 zak 986 ml emulsie voor infusie, 986 ml	1 poche 986 ml émulsion pour perfusion, 986 ml	C	54,6900	54,6900		
B-184 **	0784-462	1 zak 986 ml emulsie voor infusie, 986 ml	1 poche 986 ml émulsion pour perfusion, 986 ml	C	47,5800	47,5800		

3° in hoofdstuk IV-B :

a) in §§ 240100, 2400200, 2400302, 2400303, 240400 en 2430000, wordt het lid :

« De terugbetaling van de voortzetting der behandeling kan worden gemachtigd voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden, op basis van het model "d" behoorlijk ingevuld door de behandelende arts en de rechthebbende bezorgt het terug aan de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling. »

vervangen als volgt :

« De terugbetaling van de voortzetting der behandeling kan worden gemachtigd voor nieuwe periodes van maximum 60 maanden, op basis van het model "d" behoorlijk ingevuld door de behandelende arts en treugbezorgd aan de adviserend geneesheer van de' verzekeringsinstelling. »

b) in § 240301, worden de de woorden "12 maanden" door "60 maanden" vervangen;

3° au chapitre IV-B :

a) aux §§ 240100, 2400200, 2400302, 2400303, 240400 et 2430000, l'alinéa :

« Le remboursement de la poursuite du traitement peut être accordé pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base du modèle "d" dûment complété par le médecin traitant et renvoyé au médecin-conseil de l'organisme assureur. »

est remplacé par le suivant :

« Le remboursement de la poursuite du traitement peut être accordé pour de nouvelles périodes de 60 mois maximum sur base du modèle "d" dûment complété par le médecin traitant et renvoyé au médecin-conseil de l'organisme assureur. »

b) au § 240301, les termes "12 mois" sont remplacés par "60 mois";

c) In §§ 240301, 240302, 240303 en 240400, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

c) Au §§ 240301, 240302, 240303 et 240400, les spécialités suivantes sont supprimées:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)					
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm	Obs
RAMACE 2,5 mg ASTRAZENECA ATC: C09AA05					
B-21	1426-105	28 tabletten, 2,5 mg	28 comprimés, 2,5 mg	R	
B-21 *	0734-640	1 tablet, 2,5 mg	1 comprimé, 2,5 mg	R	
B-21 **	0734-640	1 tablet, 2,5 mg	1 comprimé, 2,5 mg	R	
RAMACE 5 mg ASTRAZENECA ATC: C09AA05					
B-21	1426-113	28 tabletten, 5 mg	28 comprimés, 5 mg	R	
B-21 *	0734-657	1 tablet, 5 mg	1 comprimé, 5 mg	R	
B-21 **	0734-657	1 tablet, 5 mg	1 comprimé, 5 mg	R	

d) In §§ 410101, 410102 en 410104, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

d) Au §§ 410101, 410102 et 410104, la spécialité suivante est supprimée:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)					
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm	Obs
NORDITROPIN SIMPLEXX 15 mg NOVO NORDISK PHARMA ATC: H01AC01					
A-10	1576-057	3 patronen 1,5 ml oplossing voor injectie, 10 mg/ml	3 cartouches 1,5 ml solution injectable, 10 mg/ml	M	
A-10 *	0766-915	1 patroon 1,5 ml oplossing voor injectie, 10 mg/ml	1 cartouche 1,5 ml solution injectable, 10 mg/ml		
A-10 **	0766-915	1 patroon 1,5 ml oplossing voor injectie, 10 mg/ml	1 cartouche 1,5 ml solution injectable, 10 mg/ml		

e) In § 410200, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

e) Au § 410200, la spécialité suivante est supprimée:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)					
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm	Obs
NORDITROPIN SIMPLEXX 15 mg NOVO NORDISK PHARMA ATC: H01AC01					
B-239	1576-057	3 patronen 1,5 ml oplossing voor injectie, 10 mg/ml	3 cartouches 1,5 ml solution injectable, 10 mg/ml	M	
B-239 *	0766-915	1 patroon 1,5 ml oplossing voor injectie, 10 mg/ml	1 cartouche 1,5 ml solution injectable, 10 mg/ml		
B-239 **	0766-915	1 patroon 1,5 ml oplossing voor injectie, 10 mg/ml	1 cartouche 1,5 ml solution injectable, 10 mg/ml		

f) In § 440100, worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

f) au § 440100, sont insérées les spécialités suivantes :

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeetk Base de remb.	I	II
DOC CEFTAZIDIM 1 g		DOCPHARMA		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01DD02	
A-16	2337-087	1 injectieflacon 1000 mg poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 flacon injectable 1000 mg poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 10 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G/M	15,40	15,40	0,00	0,00
A-16 *	0784-330	1 injectieflacon 1000 mg poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 flacon injectable 1000 mg poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 10 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G	8,0200	8,0200		
DOC CEFTAZIDIM 2 g		DOCPHARMA		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01DD02	
A-16	2337-061	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor injectie, 2 g	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution injectable, 2 g	G/M	25,41	25,41	0,00	0,00
A-16 *	0784-348	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor injectie, 2 g	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution injectable, 2 g	G	18,5200	18,5200		
DOC CEFTAZIDIM 500 mg		DOCPHARMA		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01DD02	
A-16	2337-079	1 injectieflacon 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 5 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G/M	7,95	7,95	0,00	0,00
A-16 *	0784-322	1 injectieflacon 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 5 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G	4,1400	4,1400		

g) In § 440201, worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

g) au § 440201, sont insérées les spécialités suivantes :

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeetk Base de remb.	I	II
		CEFUROXIM MERCK 1500 mg	MERCK	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DC02		
B-111	1556-984	5 injectieflacons 1500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 1500 mg	5 flacons injectables 1500 mg poudre pour solution injectable, 1500 mg	G	34,61	34,61	5,19	8,65
B-111 *	0763-847	1 ampul 1500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 1500 mg	1 ampoule 1500 mg poudre pour solution injectable, 1500 mg	G	5,7740	5,7740		
		CEFUROXIM MERCK 250 mg	MERCK	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DC02		
B-111	1550-862	1 injectieflacon 250 mg poeder voor oplossing voor injectie, 250 mg	1 flacon injectable 250 mg poudre pour solution injectable, 250 mg	G	1,50	1,50	0,22	0,37
B-111 *	0763-821	1 ampul 250 mg poeder voor oplossing voor injectie, 250 mg	1 ampoule 250 mg poudre pour solution injectable, 250 mg	G	0,7800	0,7800		
		CEFUROXIM MERCK 750 mg	MERCK	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DC02		
B-111	1556-976	5 injectieflacons 750 mg poeder voor oplossing voor injectie, 750 mg	5 flacons injectables 750 mg poudre pour solution injectable, 750 mg	G	22,07	22,07	3,31	5,52
B-111 *	0763-839	1 ampul 750 mg poeder voor oplossing voor injectie, 750 mg	1 ampoule 750 mg poudre pour solution injectable, 750 mg	G	2,8900	2,8900		
		DOC CEFTAZIDIM 1 g	DOCPHARMA	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD02		
B-112	2337-087	1 injectieflacon 1000 mg poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 flacon injectable 1000 mg poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 10 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G	15,40	15,40	2,31	3,85
B-112 *	0784-330	1 injectieflacon 1000 mg poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 flacon injectable 1000 mg poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 10 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G	8,0200	8,0200		
		DOC CEFTAZIDIM 2 g	DOCPHARMA	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD02		
B-112	2337-061	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor injectie, 2 g	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution injectable, 2 g	G	25,41	25,41	3,81	6,35
B-112 *	0784-348	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor injectie, 2 g	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution injectable, 2 g	G	18,5200	18,5200		
		DOC CEFTAZIDIM 500 mg	DOCPHARMA	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD02		
B-112	2337-079	1 injectieflacon 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 5 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G	7,95	7,95	1,19	1,99
B-112 *	0784-322	1 injectieflacon 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 5 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G	4,1400	4,1400		

h) In § 440202, worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

h) au § 440202, sont insérées les spécialités suivantes :

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeetk Base de remb.	I	II
CEFTRIAXONE DELTASELECT 0,5 g			DELTASELECT	ATC: J01DD04				
B-112	2257-889	1 injectieflacon 0,5 g poeder voor oplossing voor injectie, 0,5 g	1 flacon injectable 0,5 g poudre pour solution injectable, 0,5 g	C	5,19	5,19	0,78	1,30
B-112 *	0780-957	1 injectieflacon 0,5 g poeder voor oplossing voor injectie, 0,5 g	1 flacon injectable 0,5 g poudre pour solution injectable, 0,5 g	C	3,7900	3,7900		
CEFTRIAXONE DELTASELECT 1,0 g			DELTASELECT	ATC: J01DD04				
B-112	2257-905	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 1 g	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 1 g	C	10,38	10,38	1,56	2,59
B-112 *	0780-965	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 1 g	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 1 g	C	7,5800	7,5800		
CEFTRIAXONE DELTASELECT 2,0 g			DELTASELECT	ATC: J01DD04				
B-112	2257-913	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor infusie, 2 g	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution pour perfusion, 2 g	C	20,53	20,53	3,08	5,13
B-112 *	0780-973	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor infusie, 2 g	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution pour perfusion, 2 g	C	14,9900	14,9900		
CEFTRIAXONE MERCK 1 g/10 ml			MERCK	ATC: J01DD04				
B-112	2216-497	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 10 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G	10,38	10,38	1,56	2,59
B-112	2247-161	5 injectieflacons 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 5 ampullen 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	5 flacons injectables 1 g poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 5 ampoules 10 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G	41,79	41,79	6,27	10,45
B-112	2247-195	10 injectieflacons 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 10 ampullen 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	10 flacons injectables 1 g poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 10 ampoules 10 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G	74,03	74,03	10,60	15,90
B-112 *	0780-643	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 10 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G	6,8320	6,8320		
CEFTRIAXONE MERCK 1 g/3,5 ml			MERCK	ATC: J01DD04				
B-112	2216-505	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml + 1 ampul 35 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 285 mg/ml + 1 ampoule 35 ml solvant pour solution injectable, 285 mg/ml	G	10,38	10,38	1,56	2,59
B-112	2247-203	5 injectieflacons 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml + 5 ampullen 35 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml	5 flacons injectables 1 g poudre pour solution injectable, 285 mg/ml + 5 ampoules 35 ml solvant pour solution injectable, 285 mg/ml	G	41,79	41,79	6,27	10,45
B-112	2247-211	10 injectieflacons 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml + 10 ampullen 35 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml	10 flacons injectables 1 g poudre pour solution injectable, 285 mg/ml + 10 ampoules 35 ml solvant pour solution injectable, 285 mg/ml	G	74,03	74,03	10,60	15,90
B-112 *	0780-635	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml + 1 ampul 35 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 285 mg/ml + 1 ampoule 35 ml solvant pour solution injectable, 285 mg/ml	G	6,8320	6,8320		

CEFTRIAXONE MERCK 2 g		MERCK		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD04		
B-112	2247-179	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor injectie, 2 g	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution injectable, 2 g	G	25,52	25,52	3,83	6,38
B-112	2216-513	5 injectieflacons 2 g poeder voor oplossing voor injectie, 2 g	5 flacons injectables 2 g poudre pour solution injectable, 2 g	G	90,42	90,42	10,60	15,90
B-112	2247-187	10 injectieflacons 2 g poeder voor oplossing voor infusie, 2 g	10 flacons injectables 2 g poudre pour solution pour perfusion, 2 g	G	136,94	136,94	10,60	15,90
B-112 *	0780-650	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor injectie, 2 g	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution injectable, 2 g	G	12,8290	12,8290		
CEFTRIAXONE MERCK 500 mg/2 ml		MERCK				ATC: J01DD04		
B-112	2247-252	1 injectieflacon 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 250 mg/ml + 1 ampul 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 250 mg/ml	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution injectable, 250 mg/ml + 1 ampoule 2 ml solvant pour solution injectable, 250 mg/ml	C	5,19	5,19	0,78	1,30
B-112	2247-260	5 injectieflacons 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 250 mg/ml + 5 ampullen 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 250 mg/ml	5 flacons injectables 500 mg poudre pour solution injectable, 250 mg/ml + 5 ampoules 2 ml solvant pour solution injectable, 250 mg/ml	C	25,76	25,76	3,86	6,44
B-112	2247-278	10 injectieflacons 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 250 mg/ml + 10 ampullen 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 250 mg/ml	10 flacons injectables 500 mg poudre pour solution injectable, 250 mg/ml + 10 ampoules 2 ml solvant pour solution injectable, 250 mg/ml	C	41,79	41,79	6,27	10,45
B-112 *	0780-619	1 injectieflacon 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 250 mg/ml + 1 ampul 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 250 mg/ml	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution injectable, 250 mg/ml + 1 ampoule 2 ml solvant pour solution injectable, 250 mg/ml	C	3,7880	3,7880		
CEFTRIAXONE MERCK 500 mg/5 ml		MERCK				ATC: J01DD04		
B-112	2247-229	1 injectieflacon 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 5 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G	5,19	5,19	0,78	1,30
B-112	2247-237	5 injectieflacons 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 5 ampullen 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	5 flacons injectables 500 mg poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 5 ampoules 5 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G	25,76	25,76	3,86	6,44
B-112	2247-245	10 injectieflacons 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 10 ampullen 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	10 flacons injectables 500 mg poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 10 ampoules 5 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G	41,79	41,79	6,27	10,45
B-112 *	0780-627	1 injectieflacon 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 5 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G	3,7250	3,7250		
CEFTRIAXONE SANDOZ 1 g		SANDOZ				ATC: J01DD04		
B-112 *	0778-563	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 1 g	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 1 g	C	9,4300	9,4300		
CEFTRIAXONE SANDOZ 2 g		SANDOZ				ATC: J01DD04		
B-112 *	0778-571	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 2 g	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 2 g	G	18,6500	18,6500		

i) In § 440400, worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

i) au § 440400, sont insérées les spécialités suivantes :

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemoetk Base de remb.	I	II
CEFUROXIM MERCK 1500 mg		MERCK		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DC02		
B-111	1556-984	5 injectieflacons 1500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 1500 mg	5 flacons injectables 1500 mg poudre pour solution injectable, 1500 mg	G	34,61	34,61	5,19	8,65
B-111 *	0763-847	1 ampul 1500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 1500 mg	1 ampoule 1500 mg poudre pour solution injectable, 1500 mg	G	5,7740	5,7740		

CEFUROXIM MERCK 250 mg		MERCK		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01DC02	
B-111	1550-862	1 injectieflacon 250 mg poeder voor oplossing voor injectie, 250 mg	1 flacon injectable 250 mg poudre pour solution injectable, 250 mg	G	1,50	1,50	0,22	0,37
B-111 *	0763-821	1 ampul 250 mg poeder voor oplossing voor injectie, 250 mg	1 ampoule 250 mg poudre pour solution injectable, 250 mg	G	0,7800	0,7800		
CEFUROXIM MERCK 750 mg		MERCK		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01DC02	
B-111	1556-976	5 injectieflacons 750 mg poeder voor oplossing voor injectie, 750 mg	5 flacons injectables 750 mg poudre pour solution injectable, 750 mg	G	22,07	22,07	3,31	5,52
B-111 *	0763-839	1 ampul 750 mg poeder voor oplossing voor injectie, 750 mg	1 ampoule 750 mg poudre pour solution injectable, 750 mg	G	2,8900	2,8900		

j) In § 870100 en § 870200, worden de volgende specialiteiten ingevoegd: j) au § 870100 et 870200, sont insérées les spécialités suivantes :

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemoetk Base de remb.	I	II
ONDANSETRON EG 2 mg/ml		EUROGENERICS		ATC: A04AA01				
B-200 *	0784-538	1 ampul 4 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 5 ampullen)	1 ampoule 4 ml solution injectable, 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 5 ampoules)	G	12,5980	12,5980		
B-200 **	0784-538	1 ampul 4 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 5 ampullen)	1 ampoule 4 ml solution injectable, 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 5 ampoules)	G	11,1760	11,1760		
ONDANSETRON EG 8 mg		EUROGENERICS		ATC: A04AA01				
B-200	2360-105	10 filmomhulde tabletten, 8 mg	10 comprimés pelliculés, 8 mg	G	83,63	83,63	7,10	10,60
B-200	2360-121	15 filmomhulde tabletten, 8 mg	15 comprimés pelliculés, 8 mg	G	101,54	101,54	7,10	10,60
B-200 *	0784-520	1 filmomhulde tablet, 8 mg	1 comprimé pelliculé, 8 mg	G	6,3027	6,3027		
B-200 **	0784-520	1 filmomhulde tablet, 8 mg	1 comprimé pelliculé, 8 mg	G	5,8287	5,8287		
ONDANSETRON MERCK 4 mg		MERCK		ATC: A04AA01				
B-200	2338-093	10 filmomhulde tabletten, 4 mg	10 comprimés pelliculés, 4 mg	G	47,62	47,62	7,10	10,60
B-200 *	0784-546	1 filmomhulde tablet, 4 mg	1 comprimé pelliculé, 4 mg	G	4,3290	4,3290		
B-200 **	0784-546	1 filmomhulde tablet, 4 mg	1 comprimé pelliculé, 4 mg	G	3,6180	3,6180		
ONDANSETRON MERCK 8 mg		MERCK		ATC: A04AA01				
B-200	2338-101	10 filmomhulde tabletten, 8 mg	10 comprimés pelliculés, 8 mg	G	85,37	85,37	7,10	10,60
B-200 *	0784-553	1 filmomhulde tablet, 8 mg	1 comprimé pelliculé, 8 mg	G	7,9130	7,9130		
B-200 **	0784-553	1 filmomhulde tablet, 8 mg	1 comprimé pelliculé, 8 mg	G	7,2020	7,2020		
ONDANSETRON MERCK 8 mg		MERCK		ATC: A04AA01				
B-200 *	0784-561	1 ampul 4 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 5 ampullen)	1 ampoule 4 ml solution injectable, 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 5 ampoules)	G	12,1520	12,1520		
B-200 **	0784-561	1 ampul 4 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 5 ampullen)	1 ampoule 4 ml solution injectable, 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 5 ampoules)	G	11,4410	11,4410		

ONDANSETRON TEVA 2 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: A04AA01		
B-200 *	0784-231	1 ampul 2 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 5 ampullen)	1 ampoule 2 ml solution injectable, 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 5 ampoules)	G	9,0400	9,0400
B-200 **	0784-231	1 ampul 2 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 5 ampullen)	1 ampoule 2 ml solution injectable, 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 5 ampoules)	G	7,4300	7,4300
ONDANSETRON TEVA 2 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: A04AA01		
B-200 *	0784-249	1 ampul 4 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 5 ampullen)	1 ampoule 4 ml solution injectable, 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 5 ampoules)	G	13,9300	13,9300
B-200 **	0784-249	1 ampul 4 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 5 ampullen)	1 ampoule 4 ml solution injectable, 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 5 ampoules)	G	11,4400	11,4400

k) In § 920000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

k) Au § 920000, les spécialités suivantes sont supprimées:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)					
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	
ZAVEDOS 10 mg		PFIZER		ATC: L01DB06	
A-25	1414-994	1 capsule, hard, 10 mg	1 gélule, 10 mg		
A-25 *	0749-895	1 capsule, hard, 10 mg	1 gélule, 10 mg		
A-25 **	0749-895	1 capsule, hard, 10 mg	1 gélule, 10 mg		
ZAVEDOS 25 mg		PFIZER		ATC: L01DB06	
A-25	1402-908	1 capsule, hard, 25 mg	1 gélule, 25 mg		
A-25 *	0748-566	1 capsule, hard, 25 mg	1 gélule, 25 mg		
A-25 **	0748-566	1 capsule, hard, 25 mg	1 gélule, 25 mg		

l) §1290000 wordt geschrapt;

l) le § 1290000 est supprimé;

m) In § 1320100, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

m) Au § 1320100, les spécialités suivantes sont supprimées:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)					
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	
AGENERASE		GLAXO SMITHKLINE		ATC: J05AE05	
A-20	1449-909	240 capsules, zacht, 150 mg	240 capsules molles, 150 mg		
A-20 *	0768-879	1 capsule, zacht, 150 mg	1 capsule molle, 150 mg		
A-20 **	0768-879	1 capsule, zacht, 150 mg	1 capsule molle, 150 mg		
AGENERASE		GLAXO SMITHKLINE		ATC: J05AE05	
A-20	1449-917	480 capsules, zacht, 50 mg	480 capsules molles, 50 mg		
A-20 *	0768-861	1 capsule, zacht, 50 mg	1 capsule molle, 50 mg		
A-20 **	0768-861	1 capsule, zacht, 50 mg	1 capsule molle, 50 mg		

AGENERASE		GLAXO SMITHKLINE		ATC: J05AE05	
A-20	1449-891	1 fles 240 ml drank, 15 mg/ml	1 flacon 240 ml solution buvable, 15 mg/ml		
A-20 *	0768-887	1 ml drank, 15 mg/ml	1 ml solution buvable, 15 mg/ml		
A-20 **	0768-887	1 ml drank, 15 mg/ml	1 ml solution buvable, 15 mg/ml		

n) In § 1940000, worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

n) au § 1940000, sont insérées les spécialités suivantes :

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeetk Base de remb.	I	II
ELOXATIN 5 mg/ml		SANOFI-AVENTIS BELGIUM		ATC: L01XA03				
A-23 *	0784-264	1 injectieflacon 10 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 5 mg/ml	1 flacon injectable 10 ml solution à diluer pour perfusion, 5 mg/ml		223,4300	223,4300		
A-23 **	0784-264	1 injectieflacon 10 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 5 mg/ml	1 flacon injectable 10 ml solution à diluer pour perfusion, 5 mg/ml		216,3200	216,3200		
ELOXATIN 5 mg/ml		SANOFI-AVENTIS BELGIUM		ATC: L01XA03				
A-23 *	0784-272	1 injectieflacon 20 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 5 mg/ml	1 flacon injectable 20 ml solution à diluer pour perfusion, 5 mg/ml		439,7300	439,7300		
A-23 **	0784-272	1 injectieflacon 20 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 5 mg/ml	1 flacon injectable 20 ml solution à diluer pour perfusion, 5 mg/ml		432,6200	432,6200		

o) in § 1960000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt :

Paragraaf 1960000

De specialiteit wordt vergoed in de indicatie preventie van chemotherapie geïnduceerde misselijkheid en braken bij volwassenen (≥ 14 jaar) wanneer ze tegelijkertijd wordt voorgeschreven met een van de volgende cytostatica (gedoseerd in mg/vierkante meter lichaamsoppervlakte per dag, volle dosis, tenzij geen specifieke vermelding) uit de volgende groep van cytostatica (categorie 1) :

Actinomycine D, Carmustine, Cisplatin ≥ 20 mg/m², Dacarbazine, Mustine, Streptozotocine, Cyclofosfamide ≥ 500 mg IV, Cyclofosfamide oraal > 100 mg/m², Carboplatin, Cytarabine ≥ 1 000 mg, Cytarabine intrathecaal, Doxorubicine (adriamycine) ≥ 20 mg, Epirubicine ≥ 30 mg, Methotrexate ≥ 250 mg, Methotrexate intrathecaal, Procarbazine oraal, (Oxaliplatin), Hexamethylmelamine oraal, Idarubicine, Ifosfamide, Irinotecan, Melfalan intraveneus of intra-arterieel, Mitoxantrone, Fluorouracil ≥ 1 000 mg in bolus, Temozolamide;

Deze specialiteit wordt eveneens vergoed wanneer in een combinatie chemotherapie minimum twee van de geneesmiddelen van de volgende categorie (categorie 2) op dezelfde dag worden toegediend :

(Capecitabine), Docetaxel, Estramustine oraal of intraveneus, Etoposide, Fluorouracil < 1000 mg bolus of infuus over meer dan 24 u., Gemcitabine, Methotrexate 40-250 mg, Mitomycine C, Melfalan oraal, Paclitaxel, Prednimustine oraal of intraveneus, Topotecan, Teniposide;

Volgende geneesmiddelen (categorie 3) komen niet in aanmerking voor vergoeding van de specialiteit :

Bleomycine, Busulfan, Chlorambucil oraal, Fludarabine, Hydroxyurea, Methotrexate < 40 mg, Vinblastine, Vincristine, Vindesine, Vinorelbine.

De specialiteit wordt vergoed in de indicatie preventie van radiotherapie geïnduceerde misselijkheid en braken bij volwassenen (≥ 14 jaar) wanneer ze tegelijkertijd wordt voorgeschreven met één van de volgende soorten radiotherapie :

totale lichaamsbestraling, half lichaamsbestraling, hoog abdominale bestraling, klein bekken bestraling, mantelveld bestraling, craniale radioheekunde, craniospinale bestraling;

Op grond van een gemotiveerd verslag van de geneesheer-specialist, verantwoordelijk voor de behandeling, levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model is vastgesteld onder « b » van bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 6 maanden is beperkt.

Dit verslag vermeldt uitdrukkelijk ofwel :

de gebruikte chemotherapie categorie 1;

de combinatiechemotherapie met minimum 2 geneesmiddelen uit categorie 2;

de exacte benaming van de bestraling.

o) au § 1960000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes :

Paragraphe 1960000

La spécialité est remboursable dans l'indication de la prévention des nausées et des vomissements induits par chimiothérapie chez l'adulte (≥ 14 an) si elle est prescrite simultanément avec un des cytostatiques suivants (dosé en mg/m² surface du corps par jour, pleine dose, à moins qu'il n'y ait pas de mention spécifique) du groupe suivant des cytostatiques (catégorie 1) :

Actinomycine D, Carmustine, Cisplatin ≥ 20 mg/m², Dacarbazine, Mustine, Streptozotocine, Cyclofosfamide ≥ 500 mg IV, Cyclofosfamide oral > 100mg/m², Carboplatin, Cytarabine ≥ 1 000 mg, Cytarabine intrathecal, Doxorubicine (adriamycine) ≥ 20 mg, Epirubicine ≥ 30 mg, Methotrexate ≥ 250 mg, Methotrexate intrathéal, Procarbazine oral, (Oxaliplatin), Hexamethylmelamine oral, Idarubicine, Ifosfamide, Irinotecan, Melfalan intraveneux ou intra-arteriel, Mitoxantrone, Fluorouracil ≥ 1 000 mg en bolus, Témazolamide;

Cette spécialité est également remboursable si on effectue une chimiothérapie de combinaison avec minimum deux des médicaments de la catégorie suivante (catégorie 2) administrés le même jour :

(Capecitabine), Docetaxel, Estramustine oral ou intraveneux, Etoposide, Fluorouracil < 1000 mg bolus ou infus avec une durée supérieure de 24 h, Gemcitabine, Methotrexate 40-250 mg, Mitomycine C, Melfalan oral, Paclitaxel, Prednimustine oral ou intraveineux, Topotecan, Teniposide;

Les médicaments suivants (catégorie 3) ne font pas l'objet d'un remboursement de la spécialité :

Bléomycine, Busulfan, Chlorambucil oral, Fludarabine, Hydroxyurea, Methotrexate < 40 mg, Vinblastine, Vincristine, Vindesine, Vinorelbine.

La spécialité est remboursable dans les indications de prévention des nausées et vomissements induits par radiothérapie chez l'adulte (≥ 14 ans) si elle est prescrite simultanément avec une de ces différentes sortes de radiothérapie :

irradiation corporelle total, Irradiation mi-corporelle, Irradiation supérieure abdominale, Irradiation du petit bassin, Irradiation de champs en mantelet, Irradiation radiochirurgicale crânienne, Irradiation spino-crânienne;

Sur base d'un rapport motivé du médecin spécialiste, responsable du traitement, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous « b » de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée jusqu'à 6 mois.

Ce rapport mentionne explicitement soit :

la chimiothérapie utilisée catégorie 1;

la chimiothérapie de combinaison avec minimum deux médicaments de la catégorie 2;

l'exacte dénomination de l'irradiation.

p) in § 1960000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

p) au § 1960000, les spécialités suivantes sont insérées:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeetk Base de remb.	I	II
ONDANSETRON EG 2 mg/ml			EUROGENERICS		ATC: A04AA01			
B-200 *	0784-538	1 ampul 4 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 5 ampullen)	1 ampoule 4 ml solution injectable, 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 5 ampoules)	G	12,5980	12,5980		
B-200 **	0784-538	1 ampul 4 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 5 ampullen)	1 ampoule 4 ml solution injectable, 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 5 ampoules)	G	11,1760	11,1760		
ONDANSETRON EG 8 mg			EUROGENERICS		ATC: A04AA01			
B-200	2360-105	10 filmomhulde tabletten, 8 mg	10 comprimés pelliculés, 8 mg	G	83,63	83,63	7,10	10,60
B-200	2360-121	15 filmomhulde tabletten, 8 mg	15 comprimés pelliculés, 8 mg	G	101,54	101,54	7,10	10,60
B-200 *	0784-520	1 filmomhulde tablet, 8 mg	1 comprimé pelliculé, 8 mg	G	6,3027	6,3027		
B-200 **	0784-520	1 filmomhulde tablet, 8 mg	1 comprimé pelliculé, 8 mg	G	5,8287	5,8287		
ONDANSETRON MERCK 4 mg			MERCK		ATC: A04AA01			
B-200	2338-093	10 filmomhulde tabletten, 4 mg	10 comprimés pelliculés, 4 mg	G	47,62	47,62	7,10	10,60
B-200 *	0784-546	1 filmomhulde tablet, 4 mg	1 comprimé pelliculé, 4 mg	G	4,3290	4,3290		
B-200 **	0784-546	1 filmomhulde tablet, 4 mg	1 comprimé pelliculé, 4 mg	G	3,6180	3,6180		

ONDANSETRON MERCK 8 mg		MERCK		ATC: A04AA01				
B-200	2338-101	10 filmomhulde tabletten, 8 mg	10 comprimés pelliculés, 8 mg	G	85,37	85,37	7,10	10,60
B-200 *	0784-553	1 filmomhulde tablet, 8 mg	1 comprimé pelliculé, 8 mg	G	7,9130	7,9130		
B-200 **	0784-553	1 filmomhulde tablet, 8 mg	1 comprimé pelliculé, 8 mg	G	7,2020	7,2020		
ONDANSETRON MERCK 8 mg		MERCK		ATC: A04AA01				
B-200 *	0784-561	1 ampul 4 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 5 ampullen)	1 ampoule 4 ml solution injectable, 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 5 ampoules)	G	12,1520	12,1520		
B-200 **	0784-561	1 ampul 4 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 5 ampullen)	1 ampoule 4 ml solution injectable, 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 5 ampoules)	G	11,4410	11,4410		
ONDANSETRON TEVA 2 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: A04AA01				
B-200 *	0784-231	1 ampul 2 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 5 ampullen)	1 ampoule 2 ml solution injectable, 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 5 ampoules)	G	9,0500	9,0500		
B-200 **	0784-231	1 ampul 2 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 5 ampullen)	1 ampoule 2 ml solution injectable, 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 5 ampoules)	G	7,4300	7,4300		
ONDANSETRON TEVA 2 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: A04AA01				
B-200 *	0784-249	1 ampul 4 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 5 ampullen)	1 ampoule 4 ml solution injectable, 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 5 ampoules)	G	13,9200	13,9200		
B-200 **	0784-249	1 ampul 4 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 5 ampullen)	1 ampoule 4 ml solution injectable, 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 5 ampoules)	G	11,4400	11,4400		

q) in § 2290100, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

q) au § 2290100, les spécialités suivantes sont insérées:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeotk Base de remb.	I	II
ALENDRONATE EG 10 mg		EUROGENERIC		ATC: M05BA04				
B-230	2371-557	28 tabletten, 10 mg	28 comprimés, 10 mg	G	26,89	26,89	4,03	6,72
B-230	2371-565	56 tabletten, 10 mg	56 comprimés, 10 mg	G	37,81	37,81	5,67	9,45
B-230	2371-573	98 tabletten, 10 mg	98 comprimés, 10 mg	G	56,86	56,86	8,53	14,21
B-230 *	0784-637	1 tablet, 10 mg	1 comprimé, 10 mg	G	0,5301	0,5301		
B-230 **	0784-637	1 tablet, 10 mg	1 comprimé, 10 mg	G	0,4576	0,4576		
ALENDRONATE EG 70 mg		EUROGENERIC		ATC: M05BA04				
B-230	2371-532	4 tabletten, 70 mg	4 comprimés, 70 mg	G	26,89	26,89	4,03	6,72
B-230	2371-540	12 tabletten, 70 mg	12 comprimés, 70 mg	G	42,21	42,21	6,33	10,55
B-230 *	0784-645	1 tablet, 70 mg	1 comprimé, 70 mg	G	3,1450	3,1450		
B-230 **	0784-645	1 tablet, 70 mg	1 comprimé, 70 mg	G	2,5833	2,5833		

r) in § 3010000, worden de vergoedingsmodaliteiten vervangen als volgt:

Paragraaf 3010000

a) De specialiteit komt in aanmerking voor een vergoeding als zij wordt toegediend samen met andere anti-retrovirale geneesmiddelen in de behandeling van rechthebbenden die geïnfecteerd zijn door het HIV-virus met een aantal CD4-cellen dat gelijk is aan of lager dan 350/mm³. De vergoeding is toegestaan voorzover zij zich bevinden in een staat van virologisch falen, of van majeure intolerantie aan één of meerdere anti-retrovirale polytherapieën, die, samen genomen, minstens 1 geneesmiddel uit ieder van de volgende therapeutische klassen bevat: protease inhibitoren, nucleoside reverse transcriptase inhibitoren, en niet nucleoside reverse transcriptase inhibitoren.

b) De bewijsstukken, die aantonen dat de voorwaarden onder a) vervuld zijn, dienen ter beschikking te worden gehouden van de adviserend-geneesheer door de arts specialist onder punt c) vermeld.

c) Op grond van een volledig klinisch verslag, gemotiveerd en opgesteld door een geneesheer-specialist verbonden aan een erkend AIDS-referentiecentrum dat een RIZIV-Conventionie omtrent functionele heropvoeding heeft afgesloten, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder « b » van bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur is beperkt tot maximum 12 maanden.

d) De machtiging voor vergoeding kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden, telkens op basis van een verslag van de arts specialist hierboven vermeld, waarin de medische noodzaak tot voortzetten van de behandeling wordt aangetoond.

s) In § 3180100, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

r) au § 3010000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes :

Paragraphe 3010000

a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée, en association avec d'autres antirétroviraux, pour le traitement de bénéficiaires, infectés par le virus VIH-1 et présentant un taux de cellules CD4 ≤ 350/mm³. Le remboursement est accordé pour autant qu'ils se trouvent en situation d'échec virologique, ou d'intolérance majeure à une ou à des polythérapies antirétrovirales, qui, considérées ensemble, doivent finalement avoir comporté au moins un médicament de chacune des classes antirétrovirales suivantes: inhibiteurs de protéase, analogues non nucléosidiques de la transcriptase inverse, et analogues nucléosidiques de la transcriptase inverse.

b) Les éléments de preuve, démontrant que les conditions figurant au point a) sont remplies, doivent être tenues à la disposition du médecin-conseil par le médecin spécialiste visé au point c) ci-dessous.

c) Sur base d'un rapport clinique complet et motivé, établi par un médecin spécialiste attaché à un Centre de Référence SIDA ayant conclu une Convention INAMI de rééducation fonctionnelle, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous « b » de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

d) L'autorisation de remboursement peut être prolongée par périodes renouvelables de 12 mois maximum sur base chaque fois d'un rapport du médecin spécialiste visé ci-dessus, attestant de la nécessité médicale de la poursuite du traitement.

s) Au § 3180100, la spécialité suivante est supprimée:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)					
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm	Obs
HUMATROPE		ELI LILLY BENELUX		ATC: H01AC01	
A-10	0669-432	1 injectieflacon 1,3 mg poeder voor oplossing voor injectie, 0,65 mg/ml + 1 ampul 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 0,65 mg/ml	1 flacon injectable 1,3 mg poudre pour solution injectable, 0,65 mg/ml + 1 ampoule 2 ml solvant pour solution injectable, 0,65 mg/ml	M	
A-10 *	0732-792	1 injectieflacon 1,3 mg poeder voor oplossing voor injectie, 0,65 mg/ml + 1 ampul 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 0,65 mg/ml	1 flacon injectable 1,3 mg poudre pour solution injectable, 0,65 mg/ml + 1 ampoule 2 ml solvant pour solution injectable, 0,65 mg/ml		
A-10 **	0732-792	1 injectieflacon 1,3 mg poeder voor oplossing voor injectie, 0,65 mg/ml + 1 ampul 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 0,65 mg/ml	1 flacon injectable 1,3 mg poudre pour solution injectable, 0,65 mg/ml + 1 ampoule 2 ml solvant pour solution injectable, 0,65 mg/ml		

t) in § 3550000, worden de vergoedingsmodaliteiten vervangen als volgt:

Paragraaf 3550000

De specialiteit wordt vergoed als ze toegediend wordt voor de behandeling van ernstige osteoporose bij een vrouw in de menopauze die aan de volgende voorwaarden voldoet:

— Voorafgaande terugbetaling van een behandeling van minstens 12 maanden met een bifosonaat of een SERM (Selective Estrogen Receptor Modulator) en,

— ofwel een T-score, berekend ten opzichte van een vrouwelijke referentiepopulatie van < -2,5 ter hoogte van de lumbale wervelzuil (L1-L4 of L2-L4) of van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie uitgevoerd maximum 6 maanden voor de aanvraag tot terugbetaling en,

— minstens 2 wervelfracturen gedefinieerd door een vermindering van minstens 25 % en van minstens 4 mm in absolute waarde, van de hoogte van de voor-of de achterrand of van het centrum van de beschouwde wervel, aangetoond door een radiologisch onderzoek; minstens één van de twee fracturen trad op na minstens 12 maand behandeling met een bifosonaat of een SERM.

Daartoe maakt de behandelende arts, gespecialiseerd in reumatologie, fysiotherapie of inwendige geneeskunde een verslag op waaruit blijkt dat aan de voorgaande voorwaarden is voldaan en voegt bij zijn aanvraag het protocol van de radiografie en van de radiologische absorptiometrie met dubbele energie toe.

Op basis van het formulier voor een eerste aanvraag, waarvan het model in bijlage A bij deze paragraaf voorkomt, dat ondertekend en volledig ingevuld werd door de geneesheer-specialist in de reumatologie, fysiotherapie of inwendige geneeskunde, levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het

t) au § 3550000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes :

Paragraphe 3550000

La spécialité fait l'objet d'un remboursement s'il est démontré qu'elle a été administrée pour le traitement de l'ostéoporose sévère chez une femme ménopausée répondant aux conditions suivantes :

— A obtenu le remboursement pour un traitement préalable d'au moins 12 mois avec un biphosphonate ou en SERM (Selective Estrogen Receptor Modulator) et,

— Présente un T-score calculé par rapport à une population de référence féminine < -2,5 au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) ou de la hanche (zone totale ou zone spécifique du col du fémur) lors d'un examen réalisé par la technique d'absorptiométrie radiologique à double énergie effectué au maximum 6 mois avant la demande de remboursement et,

— A eu au moins deux fractures vertébrales définies par une réduction d'au moins 25 %, et d'au moins 4 mm en valeur absolue, de la hauteur du bord antérieur ou postérieur ou du centre des vertèbres considérées, démontré par un examen radiologique; au moins une des deux fractures est survenue après au moins 12 mois de traitement avec un biphosphonate ou un SERM.

A cet effet, un médecin spécialisé en rhumatologie, en physiothérapie ou en médecine interne établit un rapport prouvant que les conditions visées ci-dessus sont remplies et joint à sa demande le protocole de la radiographie et de l'absorptiométrie radiologique à double énergie.

Sur base du formulaire de première demande dont le modèle figure à l'annexe A du présent paragraphe, signé et dûment complété par le médecin spécialiste en rhumatologie, physiothérapie ou en médecine interne, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous « e » de l'annexe III du présent arrêté et dont la

model is vastgesteld onder «e» van de bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 9 maanden is beperkt.

De toelating tot terugbetaling mag slechts eenmaal worden verlengd voor een nieuwe periode van maximum 9 maanden op vraag van de behandelende reumatoloog, fysiotherapeut of internist. Deze specialist voegt bij zijn aanvraag het protocol van een nieuwe radiologische absorptiometrie toe met dubbele energie uitgevoerd dat een verbetering van de T-score aantoont.

Op basis van het formulier voor een aanvraag tot verlenging, waarvan het model in bijlage B bij deze paragraaf voorkomt, dat ondertekend en volledig ingevuld werd door de geneesheer-specialist in de reumatologie, fysiotherapie of inwendige geneeskunde, levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder « e » van de bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 9 maanden is beperkt.

Het aantal vergoedbare verpakkingen houdt rekening met een maximum posologie van een subcutane injectie van 20 microgrammen per dag (eerste aanvraag : 10 voorgevulde spuitjes voor 9 maanden; verlenging : 10 voorgevulde spuitjes voor 9 maanden).

Gelijktijdige terugbetaling van de specialiteit FORSTEO met een bifosfonaat (groep B-88, B-230) of een SERM (groep B-230) is nooit toegelaten.

durée de validité est limitée à une période maximale de 9 mois.

Cette autorisation de remboursement peut être prolongée pour une période unique de maximum 9 mois sur demande d'un médecin spécialisé en rhumatologie, physiothérapie ou en médecine interne. Le médecin spécialiste joint à sa demande le protocole d'un nouvel examen d'absorptiométrie radiologique à double énergie démontrant une amélioration du T-score.

Sur base du formulaire de demande de prolongation dont le modèle figure à l'annexe B du présent paragraphe, signé et dûment complété par le médecin spécialiste en rhumatologie, en physiothérapie ou en médecine interne, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous « e » de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à une période maximale de 9 mois.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte d'une posologie maximale d'une injection sous-cutanée de 20 microgrammes par jour (première demande : 10 stylos préremplis pour 9 mois; prolongation : 10 stylos préremplis pour 9 mois).

Le remboursement simultané de la spécialité Forsteo avec un bifosphonate (groupe B- 88, B-230) ou un SERM (groupe B-230), n'est jamais autorisé.

BIJLAGE A : Model van formulier voor een eerste aanvraag.

Formulier voor eerste aanvraag tot terugbetaling van de specialiteit FORSTEO bij ernstige osteoporose (§ 3550000 , hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001)

I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.)

--	--	--	--

II - Elementen te bevestigen door een geneesheer-specialist

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de reumatologie, in fysiotherapie of inwendige geneeskunde, verklaar dat de hierboven vermelde menopauzale patiënte, lijdt aan ernstige osteoporose en tegelijk voldoet aan alle volgende voorwaarden :

- een voorafgaande terugbetaling van minstens 12 maanden met een bifosfonaat of een SERM, en
- een T-score, berekend ten opzichte van een vrouwelijke referentiepopulatie van < -2,5 ter hoogte van de lumbale wervelzuil (L1-L4 of L2-L4) of van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie uitgevoerd maximum 6 maanden voor de aanvraag van Forsteo en
- minstens 2 wervelfracturen gedefinieerd door een vermindering van minstens 25 % en van minstens 4 mm in absolute waarde, van de hoogte van de voor- of de achterrand of van het centrum van de beschouwde wervel, aangetoond door een radiologisch onderzoek; minstens één van de twee fracturen trad op na minstens 12 maand behandeling met een bifosfonaat of een SERM.

Ik bevestig dat mijn patiënte een verslechtering van haar osteoporose vertoont.

Ik voeg bij de huidige aanvraag het protocol van de radiologie als ook het verslag van absorptiometrie.

Op basis van deze elementen, verzoek ik de adviserende geneesheer de terugbetaling van Forsteo 20 microgram per dag gedurende een periode van 9 maanden, wat overeenkomt met 10 verpakkingen, toe te staan.

VERANDERING VAN GENEESMIDDEL :

De patiënt lijdt aan ernstige osteoporose zoals hierboven gedefinieerd en is behandeld geweest met een

bifosfonaat - attest nummer :

of met een SERM - attest nummer :

Ik vraag de verandering van die behandeling met Forsteo.

III - Identificatie van de geneesheer-specialist in de reumatologie, in fysiotherapie of inwendige geneeskunde, (naam, voornaam, adres, RIZIVnummer)

_____ (naam)

_____ (voornaam)

1 - _____ - _____ - _____ (n° RIZIV)

____ / ____ / _____ (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)

BIJLAGE B: Model van het formulier voor een aanvraag tot verlenging.

Formulier voor een aanvraag tot verlenging van de terugbetaling van de specialiteit FORSTEO bij ernstige osteoporose (§ 3550000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001)

I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.)

--	--	--

II - Elementen te bevestigen door een geneesheer-specialist

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de reumatologie, in fysiotherapie of inwendige geneeskunde, verklaar dat deze patiënte de terugbetaling heeft bekomen voor Forsteo gedurende 9 maanden voor ernstige osteoporose en momenteel voldoet aan alle voorwaarden die vereist zijn voor het verkrijgen van een verlenging:

De patiënte wordt niet behandeld met een bifosfonaat of een SERM.

Ik voeg aan de huidige aanvraag een nieuwe absorptiometrie toe die een verbetering van de T- score aantoonst.

Op basis van deze elementen verzoek ik de adviserende geneesheer de terugbetaling van Forsteo aan een dosis van 20 microgram per dag, voor een laatste periode van 9 maanden, wat overeenkomt met tien verpakkingen, toe te staan.

III - Identificatie van de geneesheer-specialist in de reumatologie, in fysiotherapie of inwendige geneeskunde (naam, voornaam, adres en RIZIV nummer)

	(naam)
--	--------

	(voornaam)
--	------------

1	-		-		-		(n° RIZIV)
---	---	--	---	--	---	--	------------

	/		/		(datum)
--	---	--	---	--	---------

(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)

ANNEXE A : Modèle du formulaire de première demande :

Formulaire de première demande de remboursement de la spécialité FORSTEO pour une ostéoporose sévère (§ 3550000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

I – Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N°d'affiliation chez l'O.A.) :

--	--	--	--

II – Eléments à attester par un médecin spécialiste:

Je soussigné, docteur en médecine, spécialiste reconnu en rhumatologie, en physiothérapie ou en médecine interne, certifie que la patiente ménopausée mentionnée ci-dessus souffre d'une ostéoporose sévère et remplit simultanément toutes les conditions suivantes:

- Un remboursement préalable d'au moins 12 mois avec un biphosphonate ou un SERM, et
- Un T-score calculé par rapport à une population de référence féminine < -2.5 au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) ou de la hanche (zone totale ou zone propre du col) lors d'un examen réalisé par la technique d'absorptiométrie radiologique à double énergie effectué au maximum 6 mois avant la demande de remboursement et
- Au moins 2 fractures vertébrales, définies par une réduction d'au moins 25%, et d'au moins 4mm en valeur absolue, de la hauteur du bord antérieur ou postérieur ou du centre des vertèbres considérées, démontré par un examen radiologique ; Au moins une des deux fractures est survenue après 12 mois de thérapie avec un biphosphonate ou un SERM.

Je certifie en ma qualité de médecin spécialiste que ma patiente présente une aggravation de son ostéoporose.

Je joins au présent formulaire le protocole de la radiographie et de l'absorption radiologique à double énergie.

Sur base de ces éléments, je demande au médecin-conseil le remboursement de Forsteo à 20 microgrammes par jour pour une période de 9 mois, ce qui porte le nombre total de conditionnements nécessaires à 10 stylos préremplis.

CHANGEMENT DE MEDICAMENT :

La patiente souffre d'une ostéoporose sévère comme défini ci-dessus et a été traitée par un biphosphonate – attestation N°
ou par un SERM – attestation N°.....

Je demande de substituer le traitement par le Forsteo.

III – Identification du médecin spécialiste en rhumatologie, en physiothérapie ou en médecine interne (nom, prénom, adresse, N°INAMI) :

_____ (nom)

_____ (prénom)

1 - _____ - _____ - _____ (n° INAMI)

____ / ____ / _____ (date)

(cachet)

.....

(signature du médecin)

u) in § 3620000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

u) au § 3620000, les spécialités suivantes sont insérées:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeetk Base de remb.	I	II
APROVEL			SANOFI-AVENTIS BELGIUM			ATC: C09CA04		
B-224	1356-575	28 tabletten, 150 mg	28 comprimés, 150 mg		29,88	29,88	4,48	7,47
B-224 *	0749-028	1 tablet, 150 mg	1 comprimé, 150 mg		0,8557	0,8557		
B-224 **	0749-028	1 tablet, 150 mg	1 comprimé, 150 mg		0,7029	0,7029		
APROVEL			SANOFI-AVENTIS BELGIUM			ATC: C09CA04		
B-224	1356-583	28 tabletten, 300 mg	28 comprimés, 300 mg		42,18	42,18	6,33	10,54
B-224	1569-375	98 tabletten, 300 mg	98 comprimés, 300 mg		100,84	100,84	10,60	15,90
B-224 *	0749-192	1 tablet, 300 mg	1 comprimé, 300 mg		0,9723	0,9723		
B-224 **	0749-192	1 tablet, 300 mg	1 comprimé, 300 mg		0,8998	0,8998		
ATACAND 16 mg			ASTRAZENECA			ATC: C09CA06		
B-224	1381-458	28 tabletten, 16 mg	28 comprimés, 16 mg		33,64	33,64	5,05	8,41
B-224	1542-034	56 tabletten, 16 mg	56 comprimés, 16 mg		48,36	48,36	7,10	10,60
B-224	1721-125	98 tabletten, 16 mg	98 comprimés, 16 mg		77,53	77,53	10,60	15,90
B-224 *	0749-903	1 tablet, 16 mg	1 comprimé, 16 mg		0,7421	0,7421		
B-224 **	0749-903	1 tablet, 16 mg	1 comprimé, 16 mg		0,6696	0,6696		
ATACAND 16 mg (Aktuapharma)			AKTUAPHARMA			ATC: C09CA06		
B-224	2057-347	28 tabletten, 16 mg	28 comprimés, 16 mg		33,17	33,17	4,98	8,29
B-224	2063-923	56 tabletten, 16 mg	56 comprimés, 16 mg		47,59	47,59	7,10	10,60
B-224 *	0774-265	1 tablet, 16 mg	1 comprimé, 16 mg		0,7832	0,7832		
B-224 **	0774-265	1 tablet, 16 mg	1 comprimé, 16 mg		0,6563	0,6563		
ATACAND 8 mg			ASTRAZENECA			ATC: C09CA06		
B-224	1381-466	28 tabletten, 8 mg	28 comprimés, 8 mg		29,10	29,10	4,36	7,27
B-224	1542-026	56 tabletten, 8 mg	56 comprimés, 8 mg		40,46	40,46	6,07	10,11
B-224	1721-141	98 tabletten, 8 mg	98 comprimés, 8 mg		64,30	64,30	9,64	15,90
B-224 *	0749-911	1 tablet, 8 mg	1 comprimé, 8 mg		0,6132	0,6132		
B-224 **	0749-911	1 tablet, 8 mg	1 comprimé, 8 mg		0,5406	0,5406		
ATACAND PLUS 16/12,5 mg			ASTRAZENECA			ATC: C09DA06		
B-224	1571-629	28 tabletten, 16 mg / 12,5 mg	28 comprimés, 16 mg / 12,5 mg		33,89	33,89	5,08	8,47
B-224	1571-645	56 tabletten, 16 mg / 12,5 mg	56 comprimés, 16 mg / 12,5 mg		50,00	50,00	7,10	10,60
B-224	1721-166	98 tabletten, 16 mg / 12,5 mg	98 comprimés, 16 mg / 12,5 mg		78,25	78,25	10,60	15,90
B-224 *	0766-253	1 tablet, 16 mg / 12,5 mg	1 comprimé, 16 mg / 12,5 mg		0,7494	0,7494		
B-224 **	0766-253	1 tablet, 16 mg / 12,5 mg	1 comprimé, 16 mg / 12,5 mg		0,6768	0,6768		
BELSAR PLUS 20 mg/12,5 mg			MENARINI BENELUX			ATC: C09DA08		
B-224	2363-109	28 filmomhulde tabletten, 12,5 mg / 20 mg	28 comprimés pelliculés, 12,5 mg / 20 mg		29,10	29,10	4,36	7,27
B-224	2363-117	98 filmomhulde tabletten, 12,5 mg / 20 mg	98 comprimés pelliculés, 12,5 mg / 20 mg		64,24	64,24	9,64	15,90
B-224 *	0784-504	1 filmomhulde tablet, 12,5 mg / 20 mg	1 comprimé pelliculé, 12,5 mg / 20 mg		0,6124	0,6124		
B-224 **	0784-504	1 filmomhulde tablet, 12,5 mg / 20 mg	1 comprimé pelliculé, 12,5 mg / 20 mg		0,5399	0,5399		
BELSAR PLUS 20 mg/25 mg			MENARINI BENELUX			ATC: C09DA08		
B-224	2363-133	28 filmomhulde tabletten, 25 mg / 20 mg	28 comprimés pelliculés, 25 mg / 20 mg		29,10	29,10	4,36	7,27
B-224	2363-083	98 filmomhulde tabletten, 25 mg / 20 mg	98 comprimés pelliculés, 25 mg / 20 mg		64,24	64,24	9,64	15,90
B-224 *	0784-454	1 filmomhulde, 25 mg / 20 mg	1 comprimé pelliculé, 25 mg / 20 mg		0,6124	0,6124		
B-224 **	0784-454	1 filmomhulde, 25 mg / 20 mg	1 comprimé pelliculé, 25 mg / 20 mg		0,5399	0,5399		

CO-DIOVANE 160 mg/25 mg		NOVARTIS PHARMA		ATC: C09DA03				
B-224	2204-162	28 filmomhulde tabletten, 160 mg / 25 mg	28 comprimés pelliculés, 160 mg / 25 mg		40,41	40,41	6,06	10,10
B-224	2204-154	98 filmomhulde tabletten, 160 mg / 25 mg	98 comprimés pelliculés, 160 mg / 25 mg		97,13	97,13	10,60	15,90
B-224 *	0781-740	1 filmomhulde tablet, 160 mg / 25 mg	1 comprimé pelliculé, 160 mg / 25 mg		0,9358	0,9358		
B-224 **	0781-740	1 filmomhulde tablet, 160 mg / 25 mg	1 comprimé pelliculé, 160 mg / 25 mg		0,8633	0,8633		
CO-DIOVANE 160/12,5 mg		NOVARTIS PHARMA		ATC: C09DA03				
B-224	2088-367	28 filmomhulde tabletten, 160 mg / 12,5 mg	28 comprimés pelliculés, 160 mg / 12,5 mg		40,41	40,41	6,06	10,10
B-224	2092-948	98 filmomhulde tabletten, 160 mg / 12,5 mg	98 comprimés pelliculés, 160 mg / 12,5 mg		97,13	97,13	10,60	15,90
B-224 *	0777-292	1 filmomhulde tablet, 160 mg / 12,5 mg	1 comprimé pelliculé, 160 mg / 12,5 mg		0,9358	0,9358		
B-224 **	0777-292	1 filmomhulde tablet, 160 mg / 12,5 mg	1 comprimé pelliculé, 160 mg / 12,5 mg		0,8633	0,8633		
CO-DIOVANE		NOVARTIS PHARMA		ATC: C09DA03				
B-224	1415-389	28 filmomhulde tabletten, 80 mg / 12,5 mg	28 comprimés pelliculés, 80 mg / 12,5 mg		31,48	31,48	4,72	7,87
B-224	1415-397	56 filmomhulde tabletten, 80 mg / 12,5 mg	56 comprimés pelliculés, 80 mg / 12,5 mg		44,82	44,82	6,72	10,60
B-224 *	0760-736	1 filmomhulde tablet, 80 mg / 12,5 mg	1 comprimé pelliculé, 80 mg / 12,5 mg		0,7352	0,7352		
B-224 **	0760-736	1 filmomhulde tablet, 80 mg / 12,5 mg	1 comprimé pelliculé, 80 mg / 12,5 mg		0,6082	0,6082		
COAPROVEL 150/12,5 mg		SANOFI-AVENTIS BELGIUM		ATC: C09DA04				
B-224	1485-911	28 tabletten, 150 mg / 12,5 mg	28 comprimés, 150 mg / 12,5 mg		30,85	30,85	4,63	7,71
B-224 *	0761-593	1 tablet, 150 mg / 12,5 mg	1 comprimé, 150 mg / 12,5 mg		0,8979	0,8979		
B-224 **	0761-593	1 tablet, 150 mg / 12,5 mg	1 comprimé, 150 mg / 12,5 mg		0,7375	0,7375		
COAPROVEL 300/12,5 mg		SANOFI-AVENTIS BELGIUM		ATC: C09DA04				
B-224	1530-336	28 tabletten, 300 mg / 12,5 mg	28 comprimés, 300 mg / 12,5 mg		42,18	42,18	6,33	10,54
B-224	1569-367	98 tabletten, 300 mg / 12,5 mg	98 comprimés, 300 mg / 12,5 mg		100,84	100,84	10,60	15,90
B-224 *	0763-144	1 tablet, 300 mg / 12,5 mg	1 comprimé, 300 mg / 12,5 mg		0,9723	0,9723		
B-224 **	0763-144	1 tablet, 300 mg / 12,5 mg	1 comprimé, 300 mg / 12,5 mg		0,8998	0,8998		
DIOVANE 160		NOVARTIS PHARMA		ATC: C09CA03				
B-224	1729-128	28 filmomhulde tabletten, 160 mg	28 comprimés pelliculés, 160 mg		39,42	39,42	5,91	9,85
B-224	1722-578	56 filmomhulde tabletten, 160 mg	56 comprimés pelliculés, 160 mg		57,90	57,90	7,10	10,60
B-224	1729-136	98 filmomhulde tabletten, 160 mg	98 comprimés pelliculés, 160 mg		94,28	94,28	10,60	15,90
B-224 *	0770-941	1 filmomhulde tablet, 160 mg	1 comprimé pelliculé, 160 mg		0,9076	0,9076		
B-224 **	0770-941	1 filmomhulde tablet, 160 mg	1 comprimé pelliculé, 160 mg		0,8350	0,8350		
DIOVANE 80		NOVARTIS PHARMA		ATC: C09CA03				
B-224	1729-110	28 filmomhulde tabletten, 80 mg	28 comprimés pelliculés, 80 mg		30,49	30,49	4,57	7,62
B-224	1729-326	56 filmomhulde tabletten, 80 mg	56 comprimés pelliculés, 80 mg		43,18	43,18	6,48	10,60
B-224 *	0770-933	1 filmomhulde tablet, 80 mg	1 comprimé pelliculé, 80 mg		0,7059	0,7059		
B-224 **	0770-933	1 filmomhulde tablet, 80 mg	1 comprimé pelliculé, 80 mg		0,5798	0,5798		
KINZALKOMB 40/12,5 mg		BAYER		ATC: C09DA				
B-224	1798-735	28 tabletten, 40 mg / 12,5 mg	28 comprimés, 40 mg / 12,5 mg		31,48	31,48	4,72	7,87
B-224 *	0773-523	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg		0,9254	0,9254		
B-224 **	0773-523	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg		0,7600	0,7600		
KINZALKOMB 80/12,5 mg		BAYER		ATC: C09DA				
B-224	1798-743	28 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	28 comprimés, 80 mg / 12,5 mg		43,21	43,21	6,48	10,60
B-224	2049-138	56 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	56 comprimés, 80 mg / 12,5 mg		59,01	59,01	7,10	10,60
B-224	1798-750	98 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	98 comprimés, 80 mg / 12,5 mg		95,87	95,87	10,60	15,90
B-224 *	0773-531	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg		0,9233	0,9233		
B-224 **	0773-531	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg		0,8507	0,8507		
KINZALMONO 40 mg		BAYER		ATC: C09CA07				
B-224	2049-062	28 tabletten, 40 mg	28 comprimés, 40 mg		30,49	30,49	4,57	7,62
B-224 *	0774-273	1 tablet, 40 mg	1 comprimé, 40 mg		0,8821	0,8821		
B-224 **	0774-273	1 tablet, 40 mg	1 comprimé, 40 mg		0,7246	0,7246		

KINZALMONO 80 mg		BAYER		ATC: C09CA07				
B-224	2049-070	28 tabletten, 80 mg	28 comprimés, 80 mg		43,21	43,21	6,48	10,60
B-224	2049-088	56 tabletten, 80 mg	56 comprimés, 80 mg		63,24	63,24	7,10	10,60
B-224	2049-096	98 tabletten, 80 mg	98 comprimés, 80 mg		94,28	94,28	10,60	15,90
B-224 *	0774-281	1 tablet, 80 mg	1 comprimé, 80 mg		0,9076	0,9076		
B-224 **	0774-281	1 tablet, 80 mg	1 comprimé, 80 mg		0,8350	0,8350		
MICARDIS		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09CA07				
B-224	1478-932	28 tabletten, 40 mg	28 comprimés, 40 mg		30,49	30,49	4,57	7,62
B-224 *	0761-619	1 tablet, 40 mg	1 comprimé, 40 mg		0,8825	0,8825		
B-224 **	0761-619	1 tablet, 40 mg	1 comprimé, 40 mg		0,7250	0,7250		
MICARDIS		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09CA07				
B-224	1478-940	28 tabletten, 80 mg	28 comprimés, 80 mg		43,21	43,21	6,48	10,60
B-224	1522-978	56 tabletten, 80 mg	56 comprimés, 80 mg		63,24	63,24	7,10	10,60
B-224	1522-960	98 tabletten, 80 mg	98 comprimés, 80 mg		94,28	94,28	10,60	15,90
B-224 *	0761-601	1 tablet, 80 mg	1 comprimé, 80 mg		0,9076	0,9076		
B-224 **	0761-601	1 tablet, 80 mg	1 comprimé, 80 mg		0,8350	0,8350		
MICARDISPLUS		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DA07				
B-224	1732-122	28 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	28 comprimés, 80 mg / 12,5 mg		43,21	43,21	6,48	10,60
B-224	2061-760	56 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	56 comprimés, 80 mg / 12,5 mg		63,24	63,24	7,10	10,60
B-224	1732-130	98 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	98 comprimés, 80 mg / 12,5 mg		95,87	95,87	10,60	15,90
B-224 *	0772-426	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg		0,9233	0,9233		
B-224 **	0772-426	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg		0,8507	0,8507		
MICARDISPLUS		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DA07				
B-224	1732-114	28 tabletten, 40 mg / 12,5 mg	28 comprimés, 40 mg / 12,5 mg		31,48	31,48	4,72	7,87
B-224 *	0772-418	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg		0,9254	0,9254		
B-224 **	0772-418	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg		0,7600	0,7600		
OLMETEC PLUS 20 mg/12,5 mg		SANKYO PHARMA BELGIUM		ATC: C09DA08				
B-224	2337-988	28 filmomhulde tabletten, 12,5 mg / 20 mg	28 comprimés pelliculés, 12,5 mg / 20 mg		29,10	29,10	4,36	7,27
B-224	2338-028	98 filmomhulde tabletten, 12,5 mg / 20 mg	98 comprimés pelliculés, 12,5 mg / 20 mg		64,24	64,24	9,64	15,90
B-224 *	0784-447	1 filmomhulde tablet, 12,5 mg / 20 mg	1 comprimé pelliculé, 12,5 mg / 20 mg		0,6124	0,6124		
B-224 **	0784-447	1 filmomhulde tablet, 12,5 mg / 20 mg	1 comprimé pelliculé, 12,5 mg / 20 mg		0,5399	0,5399		
OLMETEC PLUS 20 mg/25 mg		SANKYO PHARMA BELGIUM		ATC: C09DA08				
B-224	2338-051	28 filmomhulde tabletten, 25 mg / 20 mg	28 comprimés pelliculés, 25 mg / 20 mg		29,10	29,10	4,36	7,27
B-224	2337-947	98 filmomhulde tabletten, 25 mg / 20 mg	98 comprimés pelliculés, 25 mg / 20 mg		64,24	64,24	9,64	15,90
B-224 *	0785-048	1 filmomhulde tablet, 25 mg / 20 mg	1 comprimé pelliculé, 25 mg / 20 mg		0,6124	0,6124		
B-224 **	0785-048	1 filmomhulde tablet, 25 mg / 20 mg	1 comprimé pelliculé, 25 mg / 20 mg		0,5399	0,5399		
TEVETEN 600 mg		SOLVAY PHARMA		ATC: C09CA02				
B-224	1550-193	28 filmomhulde tabletten, 600 mg	28 comprimés pelliculés, 600 mg		30,08	30,08	4,51	7,52
B-224	1727-064	98 filmomhulde tabletten, 600 mg	98 comprimés pelliculés, 600 mg		67,09	67,09	10,06	15,90
B-224 *	0765-016	1 filmomhulde tablet, 600 mg	1 comprimé pelliculé, 600 mg		0,6407	0,6407		
B-224 **	0765-016	1 filmomhulde tablet, 600 mg	1 comprimé pelliculé, 600 mg		0,5682	0,5682		
TEVETEN PLUS 600/12,5 mg		SOLVAY PHARMA		ATC: C09DA02				
B-224	2197-234	28 filmomhulde tabletten, 600 mg / 12,5 mg	28 comprimés pelliculés, 600 mg / 12,5 mg		30,58	30,58	4,59	7,64
B-224	2197-242	98 filmomhulde tabletten, 600 mg / 12,5 mg	98 comprimés pelliculés, 600 mg / 12,5 mg		68,70	68,70	10,30	15,90
B-224 *	0780-130	1 filmomhulde tablet, 600 mg / 12,5 mg	1 comprimé pelliculé, 600 mg / 12,5 mg		0,6551	0,6551		
B-224 **	0780-130	1 filmomhulde tablet, 600 mg / 12,5 mg	1 comprimé pelliculé, 600 mg / 12,5 mg		0,5826	0,5826		

v) er wordt een § 3980000 toegevoegd, luidende :

Paragraaf 3980000

a) De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking :

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

1.1. ofwel een ernstige hypercholesterolemie (totaal cholesterol groter dan of gelijk aan 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 aantoot.

(*) 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 coronair : myocardinfarct, geobjectiveerde angor, acuut coronair syndroom, aorto-coronaire bypass, coronaire angioplastie.

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

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

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;

de voorschrijvende arts houdt rekening met de niet vergoeding van de specialiteit, tegelijk met een ander hypolipemierend geneesmiddel (statine, fibraat, resinaat, of een nicotinezuurderivaat), behalve indien aan de voorwaarden van 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 adviserend geneesheer op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model is hernomen in bijlage A van deze paragraaf, en waarop de behandelende geneesheer, door zijn handtekening te plaatsen en het vakje of de vakjes aan te kruisen die overeenstemmen met de klinische situatie bedoeld onder punt a) hierboven, attesteert dat de betrokken patiënt zich op het moment van de aanvraag in de hierboven vermelde situatie bevindt en er zich toe verbindt de bewijsstukken met betrekking tot de situatie van de patiënt ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer, alsook bij het voorschrijven rekening te houden met de voorwaarden in punt b).

De behandelende geneesheer verbindt er zich toe geschreven aanbevelingen betreffende hygiëne en dieet aan de begunstigde te overhandigen en de bewijsstukken over de bewezen voorwaarden in het medisch dossier van begunstigde te bewaren.

d) Op basis van een aanvraagformulier, hieronder vermeld, ondertekend en behoorlijk ingevuld door de behandelende geneesheer, levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende het attest uit, vastgesteld onder « d » van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur is beperkt tot 12 maanden.

e) Deze machtigingen tot vergoeding, afgeleverd op basis van de huidige reglementering, kunnen verlengd worden voor hernieuwbare periodes van maximum 60 maanden op basis van een model "d", behoorlijk ingevuld door de behandelende geneesheer en teruggestuurd naar de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling.

v) il est inséré un § 3980000, rédigé comme suit :

Paragraphe 3980000

a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement :

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 plus grand ou égal à 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 objectivé, syndrome coronarien aigu, pontage aorto-coronaire, angioplastie coronaire.

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

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

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;

le médecin prescripteur tient compte du non remboursement de la spécialité 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 sa signature et en cochant la case ou les cases correspondant à une situation clinique visée au point a), atteste que le patient concerné se trouve dans la situation susmentionnée au moment de la demande, et s'engage à tenir à la disposition du médecin conseil les éléments de preuve relatifs à la situation du patient, ainsi qu'à tenir compte des conditions du point b) lors de sa prescription.

Le médecin traitant s'engage à remettre au bénéficiaire des recommandations écrites concernant les mesures hygiéno-diététique appropriées et à garder dans le dossier du bénéficiaire les éléments de preuve étayant le diagnostic.

d) Sur base du formulaire de demande visé ci-dessous, dûment complété et signé par le médecin traitant, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous « d » de l'annexe III du présent arrêté, dont la durée de validité est limitée à 12 mois.

e) Ces autorisations de remboursement, délivrées sur base de la présente réglementation, peuvent être prolongées pour des périodes renouvelables de 60 mois maximum sur base du modèle "d" dûment complété par le médecin traitant et renvoyé au médecin-conseil de l'organisme assureur.

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeetk Base de remb.	I	II
SIMVASTATINE AAXL 20 mg		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: C10AA01	
A-45	2371-771	28 filmomhulde tabletten, 20 mg	28 comprimés pelliculés, 20 mg	G	16,00	16,00	0,00	0,00
A-45	2371-789	84 filmomhulde tabletten, 20 mg	84 comprimés pelliculés, 20 mg	G	30,40	30,40	0,00	0,00
A-45 *	0784-579	1 filmomhulde tablet, 20 mg	1 comprimé pelliculé, 20 mg	G	0,2852	0,2852		
A-45 **	0784-579	1 filmomhulde tablet, 20 mg	1 comprimé pelliculé, 20 mg	G	0,2343	0,2343		
SIMVASTATINE AAXL 40 mg		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: C10AA01	
A-45	2371-797	28 filmomhulde tabletten, 40 mg	28 comprimés pelliculés, 40 mg	G	24,92	24,92	0,00	0,00
A-45	2371-805	98 filmomhulde tabletten, 40 mg	98 comprimés pelliculés, 40 mg	G	49,92	49,92	0,00	0,00
A-45 *	0784-587	1 filmomhulde tablet, 40 mg	1 comprimé pelliculé, 40 mg	G	0,4626	0,4626		
A-45 **	0784-587	1 filmomhulde tablet, 40 mg	1 comprimé pelliculé, 40 mg	G	0,3900	0,3900		

Art. 2. In bijlage IV van hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de volgende ATC codes worden toegevoegd :

- « L02BG01 – Aminoglutethimide »;
- « L04AA18 – Everolimus »;
- « V03AC01 – Deferoxamine »;

2° de volgende ATC codes worden geschrapt :

- « J01CE01 – Benzylpenicilline »;
- « J01XB01 – Colistine ».

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

Brussel, 18 december 2006.

R. DEMOTTE

Art. 2. L'annexe IV du même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1° les codes ATC suivants sont ajoutés :

- « L02BG01 – Aminoglutethimide »;
- « L04AA18 – Everolimus »;
- « V03AC01 – Déferoxamine »;

2° les codes ATC suivants sont supprimés :

- « J01CE01 – Benzylpenicilline »;
- « J01XB01 – Colistine ».

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 18 décembre 2006.

R. DEMOTTE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID
EN FEDERALE OVERHEIDSDIENST WERKGELEGENHEID,
ARBEID EN SOCIAAL OVERLEG**

N. 2006 — 5192

[C – 2006/23307]

3 DECEMBER 2006. — Koninklijk besluit tot vaststelling voor het jaar 2006 van de verhoging van het bedrag van de alternatieve financiering met het oog op de financiering van de kostprijs van de werkbonus

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de programmawet van 2 januari 2001, inzonderheid op artikel 66, § 1, negende lid, en § 2, 10°, ingevoegd bij de wet van 27 december 2004;

Gelet op de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, inzonderheid op artikel 15;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het geboden is om zonder uitstel het bedrag ter financiering van de werkbonus voor het jaar 2006 vast te stellen, teneinde het effect van de vermindering van de persoonlijke bijdragen van sociale zekerheid aan werknemers met lage lonen en aan sommige werknemers die het slachtoffer waren van een herstructurering niet in het gedrang te brengen;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 23 maart 2006;

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE ET SERVICE
PUBLIC FEDERAL EMPLOI, TRAVAIL ET CONCERTATION
SOCIALE**

F. 2006 — 5192

[C – 2006/23307]

3 DECEMBRE 2006. — Arrêté royal fixant pour l'année 2006 la majoration du montant du financement alternatif en vue de financer le coût du bonus à l'emploi

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi-programme du 2 janvier 2001, notamment l'article 66, § 1^{er}, alinéa 9, et § 2, 10°, inséré par la loi du 27 décembre 2004;

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 15;

Vu l'urgence;

Considérant qu'il s'impose de fixer sans délai le montant destiné au financement du bonus à l'emploi pour l'année 2006 afin de ne pas mettre en difficulté l'effet de la réduction des cotisations personnelles de sécurité sociale pour les travailleurs salariés ayant un bas salaire et pour certains travailleurs qui ont été victimes d'une restructuration;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 23 mars 2006;