

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2009 — 635

[C - 2009/22061]

16 FEVRIER 2009. — 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

La Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35bis, § 1, 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 13 décembre 2006, § 3, huitième alinéa, inséré par la loi du 22 décembre 2003, § 4, premier et deuxième alinéa, inséré par la loi du 10 août 2001 et modifié par la loi du 19 décembre 2008, § 4, troisième alinéa, inséré par la loi du 10 août 2001, remplacé par la loi du 27 avril 2005 et modifié par la loi du 19 décembre 2008, l'article 35ter, § 2, remplacé par la loi du 27 décembre 2005 et modifié par la loi du 22 décembre 2008, l'article 37, § 3, troisième alinéa, remplacé par la loi du 27 décembre 2005 et modifié par la loi du 13 décembre 2006 et l'article 72bis, § 2, deuxième et troisième alinéas, insérés par la loi du 20 décembre 1995 et remplacés par les lois des 10 août 2001 et 22 décembre 2008;

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, les articles 37bis, 38, 55bis, § 2, 57, 62, 95, § 3 et 96, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu la demande de la Ministre du 17 octobre 2008, en application de l'article 72, § 1, de l'arrêté royal du 21 décembre 2001;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises les 21 et 29 octobre 2008, 4, 5, 12, 14, 18, 21, 24 et 25 novembre 2008 et 2 décembre 2008;

Vu les propositions du secrétariat de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises les 30 octobre 2008, 20 et 24 novembre 2008, 2 et 8 décembre 2008;

Vu les avis émis par l'Inspecteur des Finances donnés les 4, 7, 17, 18, 25, 26 et 28 novembre 2008, 2, 3, 4, 8, 11, 15 et 18 décembre 2008;

Vu les accords de Notre Secrétaire d'Etat au Budget des 5, 13, 21, 26, 27 et 28 novembre 2008, 4, 5, 11, 15, 17 et 19 décembre 2008;

Considérant qu'en ce qui concerne les spécialités ALENDROMED 10 mg, ALENDROMED 70 mg, ATENOLOL CHLOORTALIDONE EG 50/12,5 mg, ATENOLOL SANDOZ 50 mg, ATENOLOL SANDOZ 100 mg, BICALUTAMIDE EG 50 mg, CETIRIZINE EG 10 mg, CETIRIZINE TEVA 10 mg, EPIRUBICINE MYLAN 10 mg/5 ml, EPIRUBICINE MYLAN 20 mg/10 ml, EPIRUBICINE MYLAN 50 mg/25 ml, EPIRUBICINE MYLAN 200 mg/100 ml, GESTODENOL 20, GESTODENOL 30, LAMOTRIGINE EG 200 mg, ACICLOVIR MYLAN 250 mg, MOXONIDINE TEVA 0,2 mg, MOXONIDINE TEVA 0,4 mg, ONYCOSIL 250 mg, PANTOMED 20 mg et PANTOMED 40 mg, Notre Secrétaire d'Etat au Budget n'a pas marqué d'accord dans le délai de dix jours mentionné à l'article 35bis, § 15, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et qu'en application de cette disposition législative, les accords concernés sont par conséquent réputés avoir été donnés;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2009 — 635

[C - 2009/22061]

16 FEBRUARI 2009. — 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, 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 13 december 2006, § 3, achtste lid, ingevoegd bij de wet van 22 december 2003, § 4, eerste en tweede lid, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001 en gewijzigd bij de wet van 19 december 2008, § 4, derde lid, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, vervangen bij de wet van 27 april 2005 en gewijzigd bij de wet van 19 december 2008, artikel 35ter, § 2, vervangen bij de wet van 27 december 2005 en gewijzigd door de wet van 22 december 2008, artikel 37, § 3, derde lid, vervangen bij de wet van 27 december 2005 en gewijzigd bij de wet van 13 december 2006 en artikel 72bis, § 2, tweede en derde lid, ingevoegd bij de wet van 20 december 1995 en vervangen bij de wetten van 10 augustus 2001 en 22 december 2008;

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, artikelen 37bis, 38, 55bis, § 2, 57, 62, 95, § 3 en 96, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op het verzoek van de Minister van 17 oktober 2008, met toepassing van artikel 72, § 1, van het koninklijk besluit van 21 december 2001;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 21 en 29 oktober 2008, 4, 5, 12, 14, 18, 21, 24 en 25 november 2008 en 2 december 2008;

Gelet op de voorstellen van het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 30 oktober 2008, 20 en 24 november 2008, 2 en 8 december 2008;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4, 7, 17, 18, 25, 26 en 28 november 2008, 2, 3, 4, 8, 11, 15 en 18 december 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris voor Begroting van 5, 13, 21, 26, 27 en 28 november 2008, 4, 5, 11, 15, 17 en 19 december 2008;

Overwegende dat, met betrekking tot de specialiteiten ALENDROMED 10 mg, ALENDROMED 70 mg, ATENOLOL CHLOORTALIDONE EG 50/12,5 mg, ATENOLOL SANDOZ 50 mg, ATENOLOL SANDOZ 100 mg, BICALUTAMIDE EG 50 mg, CETIRIZINE EG 10 mg, CETIRIZINE TEVA 10 mg, EPIRUBICINE MYLAN 10 mg/5 ml, EPIRUBICINE MYLAN 20 mg/10 ml, EPIRUBICINE MYLAN 50 mg/25 ml, EPIRUBICINE MYLAN 200 mg/100 ml, GESTODENOL 20, GESTODENOL 30, LAMOTRIGINE EG 200 mg, ACICLOVIR MYLAN 250 mg, MOXONIDINE TEVA 0,2 mg, MOXONIDINE TEVA 0,4 mg, ONYCOSIL 250 mg, PANTOMED 20 mg en PANTOMED 40 mg, door Onze Staatssecretaris voor Begroting geen akkoord is verleend binnen een termijn van tien dagen, vermeld in artikel 35bis, § 15, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dat de betrokken akkoorden dienvolgens met toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn verleend;

A défaut de proposition définitive motivée de la Commission de Remboursement des Médicaments dans un délai de 150 jours en ce qui concerne les spécialités INVEGA 3 mg, INVEGA 6 mg et INVEGA 9 mg, la Ministre a pris et notifié une décision motivée le 22 décembre 2008, en application de l'article 26 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001;

Vu les notifications aux demandeurs des 2, 9, 12, 22 et 24 décembre 2008;

Vu l'avis n° 45.845/1 du Conseil d'Etat, donné le 3 février 2009, 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^{er} de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, tel qu'il a été modifié à ce jour, sont apportées les modifications suivantes :

1° au chapitre I^{er} :

a) les spécialités suivantes sont insérées :

- 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.
 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.
 II = Intervention des autres bénéficiaires.
 II = Aandeel van de andere rechthebbenden.

Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, binnen een termijn van 150 dagen, wat betreft de specialiteiten INVEGA 3 mg, INVEGA 6 mg en INVEGA 9 mg, heeft de Minister, met toepassing van artikel 26 van het koninklijk besluit van 21 december 2001, een gemotiveerde beslissing genomen en genoteerd op 22 december 2008;

Gelet op de notificaties aan de aanvragers van 2, 9, 12, 22 en 24 december 2008;

Gelet op advies nr 45.845/1 van de Raad van State, gegeven op 3 februari 2009, 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 :

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeotk	I	II	
ALENDROMED 10 mg RANBAXY BELGIUM ATC: M05BA04									
B-230	2578-136	98 comprimés, 10 mg	98 tabletten, 10 mg	G	43,00	43,00	6,45	10,75	
B-230 *	0791-046	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	G	0,3945	0,3945			
B-230 **	0791-046	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	G	0,3241	0,3241			
ALENDROMED 70 mg RANBAXY BELGIUM ATC: M05BA04									

B-230	2578-151	4 comprimés, 70 mg	4 tabletten, 70 mg	G	19,00	19,00	2,85	4,75
B-230	2578-169	12 comprimés, 70 mg	12 tabletten, 70 mg	G	36,00	36,00	5,40	9,00
B-230 *	0791-053	1 comprimé, 70 mg	1 tablet, 70 mg	G	2,5408	2,5408		
B-230 **	0791-053	1 comprimé, 70 mg	1 tablet, 70 mg	G	2,0875	2,0875		
ATENOLOL SANDOZ 100 mg		SANDOZ		ATC: C07AB03				
B-15	2562-791	98 comprimés, 100 mg	98 tabletten, 100 mg	G	27,80	27,80	4,17	6,95
B-15 *	0764-241	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	G	0,2187	0,2187		
B-15 **	0764-241	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	G	0,1796	0,1796		
ATENOLOL SANDOZ 50 mg		SANDOZ		ATC: C07AB03				
B-15	2572-204	98 comprimés, 50 mg	98 tabletten, 50 mg	G	18,23	18,23	2,73	4,56
B-15 *	0764-233	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	G	0,0998	0,0998		
B-15 **	0764-233	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	G	0,0819	0,0819		
ATENOLOL/CHLOORTALIDONE EG 50/12,5 mg		EUROGENERIC		ATC: C07CB03				
B-15	1480-458	56 comprimés, 50 mg / 12,5 mg	56 tabletten, 50 mg / 12,5 mg	G	11,28	11,28	1,69	2,82
B-15	2564-177	98 comprimés, 50 mg / 12,5 mg	98 tabletten, 50 mg / 12,5 mg	G	17,62	17,62	2,64	4,40
B-15 *	0791-012	1 comprimé, 50 mg / 12,5 mg	1 tablet, 50 mg / 12,5 mg	G	0,0937	0,0937		
B-15 **	0791-012	1 comprimé, 50 mg / 12,5 mg	1 tablet, 50 mg / 12,5 mg	G	0,0769	0,0769		
CETIRIZINE EG 10 mg		EUROGENERIC		ATC: R06AE07				
Cs-7	2544-997	100 comprimés pelliculés, 10 mg	100 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	22,20	22,20	13,32	13,32
Cs-7 *	0771-188	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,1461	0,1461		
Cs-7 **	0771-188	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,1200	0,1200		
CETIRIZINE TEVA 10 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: R06AE07				
Cs-7	2567-352	100 comprimés pelliculés, 10 mg	100 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	21,73	21,73	13,04	13,04
Cs-7 *	0773-283	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,1404	0,1404		
Cs-7 **	0773-283	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,1153	0,1153		
COVERAM 10 mg/10 mg		SERVIER BENELUX		ATC: C09BB04				
B-21	2574-960	60 comprimés, 10 mg / 10 mg	60 tabletten, 10 mg / 10 mg		67,62	67,62	7,20	10,80
B-21 *	0790-956	1 comprimé, 10 mg / 10 mg	1 tablet, 10 mg / 10 mg		1,0550	1,0550		
B-21 **	0790-956	1 comprimé, 10 mg / 10 mg	1 tablet, 10 mg / 10 mg		0,9365	0,9365		
COVERAM 10 mg/5 mg		SERVIER BENELUX		ATC: C09BB04				
B-21	2574-945	60 comprimés, 10 mg / 5 mg	60 tabletten, 10 mg / 5 mg		60,59	60,59	7,20	10,80
B-21 *	0791-145	1 comprimé, 10 mg / 5 mg	1 tablet, 10 mg / 5 mg		0,9413	0,9413		
B-21 **	0791-145	1 comprimé, 10 mg / 5 mg	1 tablet, 10 mg / 5 mg		0,8228	0,8228		
COVERAM 5 mg/10 mg		SERVIER BENELUX		ATC: C09BB04				
B-21	2574-929	30 comprimés, 5 mg / 10 mg	30 tabletten, 5 mg / 10 mg		32,76	32,76	4,91	8,19
B-21 *	0791-392	1 comprimé, 5 mg / 10 mg	1 tablet, 5 mg / 10 mg		0,9157	0,9157		
B-21 **	0791-392	1 comprimé, 5 mg / 10 mg	1 tablet, 5 mg / 10 mg		0,7520	0,7520		
COVERAM 5 mg/5 mg		SERVIER BENELUX		ATC: C09BB04				
B-21	2574-747	30 comprimés, 5 mg / 5 mg	30 tabletten, 5 mg / 5 mg		26,85	26,85	4,03	6,71
B-21 *	0791-152	1 comprimé, 5 mg / 5 mg	1 tablet, 5 mg / 5 mg		0,6757	0,6757		
B-21 **	0791-152	1 comprimé, 5 mg / 5 mg	1 tablet, 5 mg / 5 mg		0,5550	0,5550		
EPIRUBICINE MYLAN 10 mg/5 ml		MYLAN		ATC: L01DB03				
A-25	2575-470	1 flacon injectable 5 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml	G	18,50	18,50	0,00	0,00
A-25 *	0791-095	1 flacon injectable 5 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml	G	10,1100	10,1100		
A-25 **	0791-095	1 flacon injectable 5 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml	G	8,3000	8,3000		
EPIRUBICINE MYLAN 20 mg/10 ml		MYLAN		ATC: L01DB03				
A-25	2575-488	1 flacon injectable 10 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml	G	30,23	30,23	0,00	0,00
A-25 *	0791-129	1 flacon injectable 10 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml	G	23,7600	23,7600		

A-25 **	0791-129	1 flacon injectable 10 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml	G	19,5200	19,5200		
EPIRUBICINE MYLAN 200 mg/100 ml MYLAN				ATC: L01DB03				
A-25	2575-504	1 flacon injectable 100 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml	G	221,01	221,01	0,00	0,00
A-25 *	0791-111	1 flacon injectable 100 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml	G	208,4400	208,4400		
A-25 **	0791-111	1 flacon injectable 100 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml	G	201,3300	201,3300		
EPIRUBICINE MYLAN 50 mg/25 ml MYLAN				ATC: L01DB03				
A-25	2575-496	1 flacon injectable 25 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml	G	62,51	62,51	0,00	0,00
A-25 *	0791-103	1 flacon injectable 25 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml	G	57,3400	57,3400		
A-25 **	0791-103	1 flacon injectable 25 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml	G	50,2300	50,2300		
EPOSIN 20 mg/ml TEVA PHARMA BELGIUM				ATC: L01CB01				
A-28 *	0791-020	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	R	52,2600	52,2600	+0,0000	+0,0000
A-28 **	0791-020	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	R	45,1500	45,1500		
ESTIVAN Lyo 20 mg ALMIRALL				ATC: R06AX22				
Cs-7	2578-177	30 doses lyophilisats oraux, 20 mg	30 doses lyophilisaten voor oraal gebruik, 20 mg		24,74	24,74	14,84	14,84
Cs-7 *	0781-393	1 lyophilisat oral, 20 mg	1 lyophilisaat voor oraal gebruik, 20 mg		0,6020	0,6020		
Cs-7 **	0781-393	1 lyophilisat oral, 20 mg	1 lyophilisaat voor oraal gebruik, 20 mg		0,4943	0,4943		
GESTODENOL 20 EUROGENERICS				ATC: G03AA10				
Cx-2	2568-673	63 comprimés enrobés, 0,075 mg / 0,02 mg	63 omhulde tabletten, 0,075 mg / 0,02 mg	G	11,68	11,68	9,34	9,34
Cx-2 *	0791-160	21 comprimé enrobé, 0,075 mg / 0,02 mg	21 omhulde tablet, 0,075 mg / 0,02 mg	G	2,0300	2,0300		
Cx-2 **	0791-160	21 comprimé enrobé, 0,075 mg / 0,02 mg	21 omhulde tablet, 0,075 mg / 0,02 mg	G	1,6667	1,6667		
GESTODENOL 30 EUROGENERICS				ATC: G03AA10				
Cx-2	2568-657	63 comprimés enrobés, 0,075 mg / 0,03 mg	63 omhulde tabletten, 0,075 mg / 0,03 mg	G	11,68	11,68	9,34	9,34
Cx-2 *	0791-178	21 comprimé enrobé, 0,075 mg / 0,03 mg	21 omhulde tablet, 0,075 mg / 0,03 mg	G	2,0300	2,0300		
Cx-2 **	0791-178	21 comprimé enrobé, 0,075 mg / 0,03 mg	21 omhulde tablet, 0,075 mg / 0,03 mg	G	1,6667	1,6667		
INVEGA 3 mg JANSSEN-CILAG				ATC: N05AX13				
B-220	2487-791	28 comprimés à libération prolongée, 3 mg	28 tabletten met verlengde afgifte, 3 mg		103,92	103,92	8,20	12,20
B-220	2487-825	56 comprimés à libération prolongée, 3 mg	56 tabletten met verlengde afgifte, 3 mg		198,16	198,16	8,20	12,20
B-220 *	0791-343	1 comprimé à libération prolongée, 3 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 3 mg		3,3827	3,3827		
B-220 **	0791-343	1 comprimé à libération prolongée, 3 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 3 mg		3,2557	3,2557		
INVEGA 6 mg JANSSEN-CILAG				ATC: N05AX13				
B-220	2487-809	28 comprimés à libération prolongée, 6 mg	28 tabletten met verlengde afgifte, 6 mg		111,60	111,60	8,20	12,20
B-220	2487-833	56 comprimés à libération prolongée, 6 mg	56 tabletten met verlengde afgifte, 6 mg		213,51	213,51	8,20	12,20
B-220 *	0791-350	1 comprimé à libération prolongée, 6 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 6 mg		3,6477	3,6477		
B-220 **	0791-350	1 comprimé à libération prolongée, 6 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 6 mg		3,5207	3,5207		
INVEGA 9 mg JANSSEN-CILAG				ATC: N05AX13				
B-220	2487-817	28 comprimés à libération prolongée, 9 mg	28 tabletten met verlengde afgifte, 9 mg		111,60	111,60	8,20	12,20
B-220	2487-841	56 comprimés à libération prolongée, 9 mg	56 tabletten met verlengde afgifte, 9 mg		213,51	213,51	8,20	12,20
B-220 *	0791-368	1 comprimé à libération prolongée, 9 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 9 mg		3,6477	3,6477		
B-220 **	0791-368	1 comprimé à libération prolongée, 9 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 9 mg		3,5207	3,5207		
ACICLOVIR MYLAN 250 mg MYLAN				ATC: J05AB01				
B-135 *	0791-228	1 flacon injectable 250 mg poudre pour solution pour perfusion, 250 mg	1 injectieflacon 250 mg poeder voor oplossing voor infusie, 250 mg	G	9,6560	9,6560		
B-135 **	0791-228	1 flacon injectable 250 mg poudre pour solution pour perfusion, 250 mg	1 injectieflacon 250 mg poeder voor oplossing voor infusie, 250 mg	G	8,2340	8,2340		
MONOCLARIUM 200 mg LABORATOIRES SMB				ATC: J01FA09				
B-119	2484-954	10 gélules à libération prolongée, 200 mg	10 capsules met verlengde afgifte, hard, 200	R	9,96	9,96	1,49	2,49

B-119 *	0790-865	1 gélule à libération prolongée, 200 mg	1 capsule met verlengde afgifte, hard, 200 mg	R	0,7270	0,7270	+0,0000	+0,0000
B-119 **	0790-865	1 gélule à libération prolongée, 200 mg	1 capsule met verlengde afgifte, hard, 200 mg	R	0,5970	0,5970		
MOXONIDINE TEVA 0,2 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: C02AC05				
B-240	2567-477	100 comprimés pelliculés, 0,2 mg	100 filmomhulde tabletten, 0,2 mg	G	21,70	21,70	3,25	5,42
B-240 *	0777-680	1 comprimé pelliculé, 0,2 mg	1 filmomhulde tablet, 0,2 mg	G	0,1400	0,1400		
B-240 **	0777-680	1 comprimé pelliculé, 0,2 mg	1 filmomhulde tablet, 0,2 mg	G	0,1150	0,1150		
MOXONIDINE TEVA 0,4 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: C02AC05				
B-240	2567-501	100 comprimés pelliculés, 0,4 mg	100 filmomhulde tabletten, 0,4 mg	G	29,27	29,27	4,39	7,32
B-240 *	0777-672	1 comprimé pelliculé, 0,4 mg	1 filmomhulde tablet, 0,4 mg	G	0,2264	0,2264		
B-240 **	0777-672	1 comprimé pelliculé, 0,4 mg	1 filmomhulde tablet, 0,4 mg	G	0,1860	0,1860		
ONYCOSIL 250 mg		MITHRA PHARMACEUTICALS		ATC: D01BA02				
B-134	2528-750	14 comprimés, 250 mg	14 tabletten, 250 mg	G	24,51	24,51	3,68	6,13
B-134	2528-693	56 comprimés, 250 mg	56 tabletten, 250 mg	G	57,61	57,61	8,20	12,20
B-134 *	0791-087	1 comprimé, 250 mg	1 tablet, 250 mg	G	0,9405	0,9405		
B-134 **	0791-087	1 comprimé, 250 mg	1 tablet, 250 mg	G	0,8136	0,8136		

b) les spécialités suivantes sont supprimées:

b) worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs				
				Opm				
AMUKIN LYOPHILIZED 1 g		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J01GB06				
B-116 **	0770-842	1 flacon injectable 1000 mg poudre pour solution injectable, 200 mg/ml + 1 ampoule 5 ml solvant pour solution injectable, 200 mg/ml	1 injectieflacon 1000 mg poeder voor oplossing voor injectie, 200 mg/ml + 1 ampul 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 200 mg/ml					
AMUKIN LYOPHILIZED 500 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J01GB06				
B-116 **	0770-834	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution injectable, 125 mg/ml + 1 ampoule 4 ml solvant pour solution injectable, 125 mg/ml	1 injectieflacon 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 125 mg/ml + 1 ampul 4 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 125 mg/ml					
ASACOL		NYCOMED BELGIUM		ATC: A07EC02				
B-55	0605-139	100 comprimés gastro-résistants, 400 mg	100 maagsapresistente tabletten, 400 mg	R				
B-55	0490-599	300 comprimés gastro-résistants, 400 mg	300 maagsapresistente tabletten, 400 mg	R				
B-55 *	0730-960	1 comprimé gastro-résistant, 400 mg	1 maagsapresistente tablet, 400 mg	R				
B-55 **	0730-960	1 comprimé gastro-résistant, 400 mg	1 maagsapresistente tablet, 400 mg	R				
ASACOL		NYCOMED BELGIUM		ATC: A07EC02				
B-55	1081-488	350 g suspension rectale, 0,04 g/g	350 g suspensie voor rectaal gebruik, 0,04 g/g	R				
B-55 *	0741-942	1 sachet-dose, 0,04 g/g	1 sachet, 0,04 g/g	R				
B-55 **	0741-942	1 sachet-dose, 0,04 g/g	1 sachet, 0,04 g/g	R				
BRUFEN		ABBOTT		ATC: M01AE01				
B-60	0027-565	100 comprimés enrobés, 200 mg	100 omhulde tabletten, 200 mg	R				
B-60 *	0702-134	1 comprimé, 200 mg	1 tablet, 200 mg	R				
B-60 **	0702-134	1 comprimé, 200 mg	1 tablet, 200 mg	R				
CALPARINE		SANOFI-AVENTIS BELGIUM		ATC: B01AB01				
B-32	0822-395	10 seringues préremplies 0,2 ml solution injectable, 25000 IU/ml	10 voorgevulde spuiten 0,2 ml oplossing voor injectie, 25000 IU/ml					
B-32 *	0702-373	1 seringue prérempli 0,2 ml solution injectable, 25000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,2 ml oplossing voor injectie, 25000 IU/ml					

B-32 **	0702-373	1 seringue prérempli 0,2 ml solution injectable, 25000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,2 ml oplossing voor injectie, 25000 IU/ml			
CANESTENE DERM CLOTRIMAZOLE 1%		BAYER		ATC: D01AC01		
B-154	0842-104	1 tube 30 g crème, 10 mg/g	1 tube 30 g crème, 10 mg/g			
B-154 *	0702-415	1 g crème, 10 mg/g	1 g crème, 10 mg/g			
B-154 **	0702-415	1 g crème, 10 mg/g	1 g crème, 10 mg/g			
CANESTENE DERM CLOTRIMAZOLE 1%		BAYER		ATC: D01AC01		
B-154	0028-316	1 flacon 20 ml solution pour application cutanée, 10 mg/ml	1 fles 20 ml oplossing voor cutaan gebruik, 10 mg/ml			
B-154 *	0702-423	1 ml solution pour application cutanée, 10 mg/ml	1 ml oplossing voor cutaan gebruik, 10 mg/ml			
B-154 **	0702-423	1 ml solution pour application cutanée, 10 mg/ml	1 ml oplossing voor cutaan gebruik, 10 mg/ml			
CANESTENE GYN CLOTRIMAZOLE 500 mg		BAYER		ATC: G01AF02		
B-174	0805-424	1 comprimé vaginal, 500 mg	1 tablet voor vaginaal gebruik, 500 mg			
B-174 *	0729-103	1 comprimé vaginal, 500 mg	1 tablet voor vaginaal gebruik, 500 mg			
B-174 **	0729-103	1 comprimé vaginal, 500 mg	1 tablet voor vaginaal gebruik, 500 mg			
CANRENOL 100 mg		GRUNENTHAL		ATC: C03DA02		
B-27	0823-872	30 comprimés enrobés, 100 mg	30 omhulde tabletten, 100 mg			
CECLOR 750		ELI LILLY BENELUX		ATC: J01DC04		
B-111	1390-228	10 comprimés à libération prolongée, 750 mg	10 tabletten met verlengde afgifte, 750 mg	R		
B-111 *	0747-519	1 comprimé à libération prolongée, 750 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 750 mg	R		
B-111 **	0747-519	1 comprimé à libération prolongée, 750 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 750 mg	R		
CEFAPEROS		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J01DB07		
B-110	0480-459	16 gélules, 500 mg	16 capsules, hard, 500 mg			
B-110 *	0735-332	1 gélule, 500 mg	1 capsule, hard, 500 mg			
B-110 **	0735-332	1 gélule, 500 mg	1 capsule, hard, 500 mg			
CO-BISOPROLOL EG 10 mg/25 mg		EUROGENERIC		ATC: C07BB07		
B-15	2503-811	100 comprimés pelliculés, 10 mg / 25 mg	100 filmomhulde tabletten, 10 mg / 25 mg	G		
CO-BISOPROLOL EG 5 mg/12,5 mg		EUROGENERIC		ATC: C07BB07		
B-15	2503-803	100 comprimés pelliculés, 5 mg / 12,5 mg	100 filmomhulde tabletten, 5 mg / 12,5 mg	G		
CYTA-CELL 1 g/20 ml		EUROGENERIC		ATC: L01BC01		
A-24 *	0777-326	1 flacon injectable 20 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 50 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 50 mg/ml	G		
A-24 **	0777-326	1 flacon injectable 20 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 50 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 50 mg/ml	G		
CYTA-CELL 100 mg/5 ml		EUROGENERIC		ATC: L01BC01		
A-24	2061-133	10 flacons injectables 5 ml solution injectable, 20 mg/ml	10 injectieflacons 5 ml oplossing voor injectie, 20 mg/ml	G		
A-24 *	0777-318	1 flacon injectable 5 ml solution injectable, 20 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor injectie, 20 mg/ml	G		
A-24 **	0777-318	1 flacon injectable 5 ml solution injectable, 20 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor injectie, 20 mg/ml	G		
CYTA-CELL 4 g/80 ml		EUROGENERIC		ATC: L01BC01		
A-24 *	0777-334	1 flacon injectable 80 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 50 mg/ml	1 injectieflacon 80 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 50 mg/ml	G		
A-24 **	0777-334	1 flacon injectable 80 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 50 mg/ml	1 injectieflacon 80 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 50 mg/ml	G		
DE ICIN		MEDA PHARMA		ATC: S01CA01		
B-166	0015-263	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing			
B-166 *	0704-353	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing			
B-166 **	0704-353	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing			
DICETEL		SOLVAY PHARMA		ATC: A03AX04		

Cx-10	0888-669	50 comprimés pelliculés, 50 mg	50 filmomhulde tabletten, 50 mg		
Cx-10 *	0729-509	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg		
Cx-10 **	0729-509	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg		
DOMINAL 40 mg		MEDA PHARMA		ATC: N05AX07	
B-70	0037-234	5 ampoules 2 ml solution injectable, 20 mg/ml	5 ampullen 2 ml oplossing voor injectie, 20 mg/ml		
B-70 *	0705-665	1 ampoule 2 ml solution injectable, 20 mg/ml	1 ampul 2 ml oplossing voor injectie, 20 mg/ml		
B-70 **	0705-665	1 ampoule 2 ml solution injectable, 20 mg/ml	1 ampul 2 ml oplossing voor injectie, 20 mg/ml		
DRIPTANE		SOLVAY PHARMA		ATC: G04BD04	
Cx-9	1174-952	50 comprimés, 5 mg	50 tabletten, 5 mg	R	
Cx-9 *	0743-872	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	R	
Cx-9 **	0743-872	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	R	
EPIPROPANE		MEDGENIX BENELUX		ATC: N03AA02	
A-5	0011-734	100 comprimés sécables, 100 mg / 2,5 mg	100 deelbare tabletten, 100 mg / 2,5 mg		
A-5 *	0706-325	1 comprimé sécable, 100 mg / 2,5 mg	1 deelbare tablet, 100 mg / 2,5 mg		
A-5 **	0706-325	1 comprimé sécable, 100 mg / 2,5 mg	1 deelbare tablet, 100 mg / 2,5 mg		
HICONCIL		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J01CA04	
B-107	0047-613	1 flacon 80 ml poudre pour suspension buvable, 50 mg/ml	1 fles 80 ml poeder voor orale suspensie, 50 mg/ml	R	
B-107 *	0708-511	5 ml suspension buvable, 50 mg/ml	5 ml suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/ml	R	
B-107 **	0708-511	5 ml suspension buvable, 50 mg/ml	5 ml suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/ml	R	
HICONCIL		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J01CA04	
B-107	0115-170	16 gélules, 500 mg	16 capsules, hard, 500 mg	R	
B-107 *	0708-503	1 gélule, 500 mg	1 capsule, hard, 500 mg	R	
B-107 **	0708-503	1 gélule, 500 mg	1 capsule, hard, 500 mg	R	
HIPREX		3M PHARMA		ATC: J01XX05	
B-128	1111-558	60 comprimés, 1000 mg	60 tabletten, 1000 mg		
B-128 *	0708-529	1 comprimé, 1000 mg	1 tablet, 1000 mg		
B-128 **	0708-529	1 comprimé, 1000 mg	1 tablet, 1000 mg		
INHIBACE 1 mg		ROCHE		ATC: C09AA08	
B-21	0287-938	28 comprimés pelliculés, 1 mg	28 filmomhulde tabletten, 1 mg		
B-21 *	0739-110	1 comprimé pelliculé, 1 mg	1 filmomhulde tablet, 1 mg		
B-21 **	0739-110	1 comprimé pelliculé, 1 mg	1 filmomhulde tablet, 1 mg		
METRONIDAZOLE PHARMAFLEX FLEX-FLAC		B BRAUN MEDICAL		ATC: J01XD01	
B-132 *	0733-717	1 poche 100 ml solution pour perfusion, 5 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor infusie, 5 mg/ml	R	
B-132 **	0733-717	1 poche 100 ml solution pour perfusion, 5 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor infusie, 5 mg/ml	R	
MICANOL 1 %		TRAMEDICO		ATC: D05AC01	
B-260	1572-932	1 tube 50 g crème, 10 mg/g	1 tube 50 g crème, 10 mg/g		
B-260 *	0771-576	1 g crème, 10 mg/g	1 g crème, 10 mg/g		
B-260 **	0771-576	1 g crème, 10 mg/g	1 g crème, 10 mg/g		
MICANOL 3 %		TRAMEDICO		ATC: D05AC01	
B-260	1572-924	1 tube 50 g crème, 30 mg/g	1 tube 50 g crème, 30 mg/g		
B-260 *	0771-980	1 g crème, 30 mg/g	1 g crème, 30 mg/g		
B-260 **	0771-980	1 g crème, 30 mg/g	1 g crème, 30 mg/g		
NITRUMON		ALMIRALL		ATC: L01AD01	
A-23	0854-877	1 injectieflacon 100 mg poeder voor oplossing voor infusie, 33,33 mg/ml + 1 ampul 3 ml oplosmiddel voor oplossing voor infusie, 33,33 mg/ml	1 flacon injectable 100 mg poudre pour solution pour perfusion, 33,33 mg/ml + 1 ampoule 3 ml solvant pour solution pour perfusion, 33,33 mg/ml		
A-23 *	0712-976	1 injectieflacon 100 mg poeder voor oplossing voor infusie, 33,33 mg/ml + 1	1 flacon injectable 100 mg poudre pour solution pour perfusion, 33,33 mg/ml + 1		

A-23 **	0712-976	ampul 3 ml oplosmiddel voor oplossing voor infusie, 33,33 mg/ml 1 injectieflacon 100 mg poeder voor oplossing voor infusie, 33,33 mg/ml + 1 ampul 3 ml oplosmiddel voor oplossing voor infusie, 33,33 mg/ml	ampoule 3 ml solvant pour solution pour perfusion, 33,33 mg/ml 1 flacon injectable 100 mg poudre pour solution pour perfusion, 33,33 mg/ml + 1 ampoule 3 ml solvant pour solution pour perfusion, 33,33 mg/ml			
NYSTATINE LABAZ		SANOFI-AVENTIS BELGIUM		ATC: D01AA01		
B-154	0121-079	1 tube 15 g crème, 100000 IU/g	1 tube 15 g crème, 100000 IU/g			
B-154 *	0713-420	1 g crème, 100000 IU/g	1 g crème, 100000 IU/g			
B-154 **	0713-420	1 g crème, 100000 IU/g	1 g crème, 100000 IU/g			
ONCOVIN		EUROGENERICS		ATC: L01CA02		
A-26	0063-669	1 flacon injectable 1 ml solution injectable, 1 mg/ml	1 injectieflacon 1 ml oplossing voor injectie, 1 mg/ml	R		
A-26 *	0713-511	1 flacon injectable 1 ml solution injectable, 1 mg/ml	1 injectieflacon 1 ml oplossing voor injectie, 1 mg/ml	R		
A-26 **	0713-511	1 flacon injectable 1 ml solution injectable, 1 mg/ml	1 injectieflacon 1 ml oplossing voor injectie, 1 mg/ml	R		
OXYGENE MEDICAL GAZEUX VIVISOL		B.T.G. - G.T.B.		ATC: V03AN01		
A-60	4000-717	50 l gaz pour inhalation, 10,61 m ³ /200 bars	50 l inhalatiegas, 10,61 m ³ /200 bars	M		
A-60 *	0765-487	1 bouteille, 10,61 m ³ /200 bars	1 gascilinder, 10,61 m ³ /200 bars			
OXYGENE MEDICAL GAZEUX VIVISOL		B.T.G. - G.T.B.		ATC: V03AN01		
A-60	4000-709	30 l gaz pour inhalation, 6,37 m ³ /200 bars	30 l inhalatiegas, 6,37 m ³ /200 bars	M		
A-60 *	0765-479	1 bouteille, 6,37 m ³ /200 bars	1 gascilinder, 6,37 m ³ /200 bars			
PARAPLATIN		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: L01XA02		
A-23	1174-200	1 flacon injectable 45 ml solution pour perfusion et injection, 10 mg/ml	1 injectieflacon 45 ml oplossing voor infusie en injectie, 10 mg/ml			
A-23 *	0743-203	1 flacon injectable 45 ml solution pour perfusion et injection, 10 mg/ml	1 injectieflacon 45 ml oplossing voor infusie en injectie, 10 mg/ml			
A-23 **	0743-203	1 flacon injectable 45 ml solution pour perfusion et injection, 10 mg/ml	1 injectieflacon 45 ml oplossing voor infusie en injectie, 10 mg/ml			
PARAPLATIN		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: L01XA02		
A-23	1174-192	1 flacon injectable 15 ml solution pour perfusion et injection, 10 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor infusie en injectie, 10 mg/ml			
A-23 *	0743-211	1 flacon injectable 15 ml solution pour perfusion et injection, 10 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor infusie en injectie, 10 mg/ml			
A-23 **	0743-211	1 flacon injectable 15 ml solution pour perfusion et injection, 10 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor infusie en injectie, 10 mg/ml			
PARAPLATIN		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: L01XA02		
A-23	1174-184	1 flacon injectable 5 ml solution pour perfusion et injection, 10 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor infusie en injectie, 10 mg/ml			
A-23 *	0743-005	1 flacon injectable 5 ml solution pour perfusion et injection, 10 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor infusie en injectie, 10 mg/ml			
A-23 **	0743-005	1 flacon injectable 5 ml solution pour perfusion et injection, 10 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor infusie en injectie, 10 mg/ml			
PARAPLATIN		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: L01XA02		
A-23	0056-283	1 flacon injectable 150 mg poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 150 mg	1 injectieflacon 150 mg poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 150 mg			
A-23 *	0730-242	1 flacon injectable 150 mg poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 150 mg	1 injectieflacon 150 mg poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 150 mg			
A-23 **	0730-242	1 flacon injectable 150 mg poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 150 mg	1 injectieflacon 150 mg poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 150 mg			
PENSTAPHON		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J01CF02		
B-106	0068-122	16 gélules, 500 mg	16 capsules, hard, 500 mg			
B-106 *	0714-329	1 gélule, 500 mg	1 capsule, hard, 500 mg			
B-106 **	0714-329	1 gélule, 500 mg	1 capsule, hard, 500 mg			
PENTREXYL		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J01CA01		
B-107	0124-586	16 gélules, 500 mg	16 capsules, hard, 500 mg			

B-107 *	0714-428	1 gélule, 500 mg	1 capsule, hard, 500 mg		
B-107 **	0714-428	1 gélule, 500 mg	1 capsule, hard, 500 mg		
PLATINOL Lyophilized 50 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: L01XA01	
A-23 *	0725-945	1 flacon injectable 50 mg poudre pour solution pour perfusion, 50 mg	1 injectieflacon 50 mg poeder voor oplossing voor infusie, 50 mg	R	
A-23 **	0725-945	1 flacon injectable 50 mg poudre pour solution pour perfusion, 50 mg	1 injectieflacon 50 mg poeder voor oplossing voor infusie, 50 mg	R	
PLATINOL Ready to Use 10 mg/20 ml		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: L01XA01	
A-23 *	0715-102	1 flacon injectable 20 ml solution à diluer pour perfusion, 0,5 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 0,5 mg/ml	R	
A-23 **	0715-102	1 flacon injectable 20 ml solution à diluer pour perfusion, 0,5 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 0,5 mg/ml	R	
PLATINOL Ready to Use 100 mg/100 ml		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: L01XA01	
A-23 *	0768-192	1 flacon injectable 100 ml solution à diluer pour perfusion, 1 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/ml	R	
A-23 **	0768-192	1 flacon injectable 100 ml solution à diluer pour perfusion, 1 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/ml	R	
PLATINOL Ready to Use 50 mg/50 ml		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: L01XA01	
A-23 *	0766-600	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 1 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/ml	R	
A-23 **	0766-600	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 1 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/ml	R	
POLLINEX		STALLERGENES BELGIUM		ATC: V01AA02	
C-12	0854-893	1 seringue préremplie 0,5 ml suspension injectable	1 voorgevulde spuit 0,5 ml suspensie voor injectie		
C-12 *	0715-227	3 seringues préremplis 0,5 ml suspension injectable	3 voorgevulde spuit 0,5 ml suspensie voor injectie		
C-12 **	0715-227	3 seringues préremplis 0,5 ml suspension injectable	3 voorgevulde spuit 0,5 ml suspensie voor injectie		
POLLINEX-S		STALLERGENES BELGIUM		ATC: V01AA02	
C-12	0480-509	3 seringues préremplies 0,5 ml suspension injectable, 2000 IU/ml	3 voorgevulde spuiten 0,5 ml suspensie voor injectie, 2000 IU/ml		
C-12 *	0735-407	3 seringues préremplis 0,5 ml suspension injectable, 2000 IU/ml	3 voorgevulde spuit 0,5 ml suspensie voor injectie, 2000 IU/ml		
C-12 **	0735-407	3 seringues préremplis 0,5 ml suspension injectable, 2000 IU/ml	3 voorgevulde spuit 0,5 ml suspensie voor injectie, 2000 IU/ml		
PROMITEN 3G/20ML		VASCUMED		ATC: B05AA05	
B-187 *	0727-800	1 flacon injectable 20 ml solution injectable, 150 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml oplossing voor injectie, 150 mg/ml		
B-187 **	0727-800	1 flacon injectable 20 ml solution injectable, 150 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml oplossing voor injectie, 150 mg/ml		
PROZAC		ELI LILLY BENELUX		ATC: N06AB03	
B-73	1269-588	1 flacon 70 ml sirop, 4 mg/ml	1 fles 70 ml stroop, 4 mg/ml	R	
B-73 *	0747-576	5 ml sirop, 4 mg/ml	5 ml stroop, 4 mg/ml	R	
B-73 **	0747-576	5 ml sirop, 4 mg/ml	5 ml stroop, 4 mg/ml	R	
ROFENID ENTERIC 100		SANOFI-AVENTIS BELGIUM		ATC: M01AE03	
B-60	0251-280	60 comprimés gastro-résistants, 100 mg	60 maagsapresistente tabletten, 100 mg		
B-60 *	0737-486	1 comprimé gastro-résistant, 100 mg	1 maagsapresistente tablet, 100 mg		
B-60 **	0737-486	1 comprimé gastro-résistant, 100 mg	1 maagsapresistente tablet, 100 mg		
TARIVID 400 I.V.		SANOFI-AVENTIS BELGIUM		ATC: J01MA01	
B-125	1204-494	5 flacons injectables 200 ml solution injectable, 2,2 mg/ml	5 injectieflacons 200 ml oplossing voor injectie, 2,2 mg/ml		
B-125 *	0744-854	1 flacon injectable 200 ml solution injectable, 2,2 mg/ml	1 injectieflacon 200 ml oplossing voor injectie, 2,2 mg/ml		
B-125 **	0744-854	1 flacon injectable 200 ml solution injectable, 2,2 mg/ml	1 injectieflacon 200 ml oplossing voor injectie, 2,2 mg/ml		
TRAZOLAN RETARD 150 mg		PFIZER		ATC: N06AX05	
B-73	1204-957	60 comprimés à libération prolongée, 150 mg	60 tabletten met verlengde afgifte, 150 mg	R	

B-73 *	0743-930	1 comprimé à libération prolongée, 150 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 150 mg	R				
B-73 **	0743-930	1 comprimé à libération prolongée, 150 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 150 mg	R				
VELBE		EUROGENERICS			ATC: L01CA01			
A-26	0135-889	1 flacon injectable 10 mg poudre pour solution injectable, 10 mg	1 injectieflacon 10 mg poeder voor oplossing voor injectie, 10 mg					
A-26 *	0720-847	1 flacon injectable 10 mg poudre pour solution injectable, 10 mg	1 injectieflacon 10 mg poeder voor oplossing voor injectie, 10 mg					
A-26 **	0720-847	1 flacon injectable 10 mg poudre pour solution injectable, 10 mg	1 injectieflacon 10 mg poeder voor oplossing voor injectie, 10 mg					
VEPESID		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM			ATC: L01CB01			
A-28	0198-077	10 flacons injectables 5 ml solution à diluer injectable, 20 mg/ml	10 injectieflacons 5 ml concentraat voor oplossing voor injectie, 20 mg/ml	R				
A-28 *	0720-995	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer injectable, 20 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor injectie, 20 mg/ml	R				
A-28 **	0720-995	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer injectable, 20 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor injectie, 20 mg/ml	R				

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

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
CO-BISOPROLOL EG 10 mg/25 mg		EUROGENERICS			ATC: C07BB07			
B-15 *	0774-315	1 comprimé pelliculé, 10 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg / 25 mg	G	0,1327	0,1327		
B-15 **	0774-315	1 comprimé pelliculé, 10 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg / 25 mg	G	0,1089	0,1089		
CO-BISOPROLOL EG 5 mg/12,5 mg		EUROGENERICS			ATC: C07BB07			
B-15 *	0774-307	1 comprimé pelliculé, 5 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg / 12,5 mg	G	0,0736	0,0736		
B-15 **	0774-307	1 comprimé pelliculé, 5 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg / 12,5 mg	G	0,0604	0,0604		
ESMERON 50 mg		SCHERING-PLOUGH			ATC: M03AC09			
B-140 *	0746-677	1 flacon injectable 5 ml solution injectable, 10 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor injectie, 10 mg/ml		7,5010	7,5010		
B-140 **	0746-677	1 flacon injectable 5 ml solution injectable, 10 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor injectie, 10 mg/ml		6,7900	6,7900		
NAPROFLAM		SOCOBOM			ATC: M01AE02			
B-60	1558-675	30 maagsapersistente tabletten, 500 mg	30 comprimés gastro-résistants, 500 mg	R	9,42	9,42	1,41	2,35
B-60 *	0741-561	1 maagsapersistente tablet, 500 mg	1 comprimé gastro-résistant, 500 mg	R	0,2293	0,2293	+0,0000	+0,0000
B-60 **	0741-561	1 maagsapersistente tablet, 500 mg	1 comprimé gastro-résistant, 500 mg	R	0,1883	0,1883		
PERINDOCYL 4 mg		DOCPHARMA			ATC: C09AA04			
B-21	0447-797	30 comprimés, 4 mg	30 tabletten, 4 mg	R	14,27	14,27	2,14	3,57
B-21 *	0734-871	1 comprimé, 4 mg	1 tablet, 4 mg	R	0,3473	0,3473	+0,0000	+0,0000
B-21 **	0734-871	1 comprimé, 4 mg	1 tablet, 4 mg	R	0,2853	0,2853		
PERINDOCYL 8 mg		DOCPHARMA			ATC: C09AA04			
B-21	2234-839	60 comprimés, 8 mg	60 tabletten, 8 mg	R	40,45	40,45	6,07	10,11
B-21 *	0780-395	1 comprimé, 8 mg	1 tablet, 8 mg	R	0,6138	0,6138	+0,0000	+0,0000
B-21 **	0780-395	1 comprimé, 8 mg	1 tablet, 8 mg	R	0,5042	0,5042		
VENLAFAXINE SANDOZ 75 mg		SANDOZ			ATC: N06AX16			
B-73	2541-662	98 gélules à libération prolongée, 75 mg	98 capsules met verlengde afgifte, hard, 75 mg	G	57,37	57,37	8,61	14,34
B-73 *	0790-246	1 gélule à libération prolongée, 75 mg	1 capsule met verlengde afgifte, hard, 75 mg	G	0,5351	0,5351		
B-73 **	0790-246	1 gélule à libération prolongée, 75 mg	1 capsule met verlengde afgifte, hard, 75 mg	G	0,4626	0,4626		

d) le code ATC des spécialités suivantes est remplacé comme suit:

d) de ATC code van de volgende specialiteiten wordt vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)		
WELLBUTRIN XR 150 mg	GLAXO SMITHKLINE	ATC: N06AX12
WELLBUTRIN XR 300 mg	GLAXO SMITHKLINE	ATC: N06AX12

2° au chapitre II-B:

2° in hoofdstuk II-B:

a) au § 10000, la spécialité suivante est insérée:

a) in § 10000, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
LIPITOR 80 mg (PI-PHARMA)		PI-PHARMA	(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA05			
B-41	2549-707	98 comprimés pelliculés, 80 mg	98 filmomhulde tabletten, 80 mg		221,24	221,24	12,20	18,50
B-41 *	0791-079	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg		2,1607	2,1607		
B-41 **	0791-079	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg		2,0882	2,0882		

b) au § 20000, les spécialités suivantes sont insérées:

b) in § 20000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
PANTOMED 20 mg		NYCOMED BELGIUM			ATC: A02BC02			
B-48	2557-205	56 comprimés gastro-résistants, 20 mg	56 maagsapresistente tabletten, 20 mg	G	26,66	26,66	4,00	6,66
B-48	2578-185	84 comprimés gastro-résistants, 20 mg	84 maagsapresistente tabletten, 20 mg	G	34,90	34,90	5,23	8,72
B-48	2557-213	100 comprimés gastro-résistants, 20 mg	100 maagsapresistente tabletten, 20 mg	G	39,60	39,60	5,94	9,90
B-48 *	0791-186	1 comprimé gastro-résistant, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	G	0,3469	0,3469		
B-48 **	0791-186	1 comprimé gastro-résistant, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	G	0,2850	0,2850		
PANTOMED 40 mg		NYCOMED BELGIUM			ATC: A02BC02			
B-48	2557-163	56 comprimés gastro-résistants, 40 mg	56 maagsapresistente tabletten, 40 mg	G	39,47	39,47	5,92	9,87
B-48	2578-193	84 comprimés gastro-résistants, 40 mg	84 maagsapresistente tabletten, 40 mg	G	54,97	54,97	8,25	13,74
B-48	2557-171	100 comprimés gastro-résistants, 40 mg	100 maagsapresistente tabletten, 40 mg	G	63,58	63,58	9,54	15,89
B-48 *	0791-194	1 comprimé gastro-résistant, 40 mg	1 maagsapresistente tablet, 40 mg	G	0,5836	0,5836		
B-48 **	0791-194	1 comprimé gastro-résistant, 40 mg	1 maagsapresistente tablet, 40 mg	G	0,5125	0,5125		

c) au § 30000, les spécialités suivantes sont insérées:

c) in § 30000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van	I	II

						tegemeetk			
PANTOMED 20 mg		NYCOMED BELGIUM				ATC: A02BC02			
C-31	2557-197	28 comprimés gastro-résistants, 20 mg	28 maagsapresistente tabletten, 20 mg	G	17,16	17,16	8,58	8,58	
C-31 *	0791-186	1 comprimé gastro-résistant, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	G	0,3469	0,3469			
C-31 **	0791-186	1 comprimé gastro-résistant, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	G	0,2850	0,2850			
PANTOMED 40 mg		NYCOMED BELGIUM				ATC: A02BC02			
C-31	2557-155	28 comprimés gastro-résistants, 40 mg	28 maagsapresistente tabletten, 40 mg	G	28,49	28,49	12,20	14,24	
C-31 *	0791-194	1 comprimé gastro-résistant, 40 mg	1 maagsapresistente tablet, 40 mg	G	0,5836	0,5836			
C-31 **	0791-194	1 comprimé gastro-résistant, 40 mg	1 maagsapresistente tablet, 40 mg	G	0,5125	0,5125			

d) au § 50500, la spécialité suivante est supprimée:

d) in § 50500, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm
NOVOLIZER BUDESONIDE 400 µg		MEDA PHARMA		ATC: R03BA02	
B-99	2459-097	100 doses poudre pour inhalation, 400 µg/dose	100 doses inhalatiepoeder, 400 µg/dosis	R	
B-99 *	0787-382	1 cartouche, 400 µg/dose	1 patroon, 400 µg/dosis	R	
B-99 **	0787-382	1 cartouche, 400 µg/dose	1 patroon, 400 µg/dosis	R	

3° au chapitre III-A:

3° in hoofdstuk III-A:

a) les spécialités suivantes sont insérées:

a) worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Prix	Base de	I	II	
				Opm	Prijs	remb.			
						Basis van			
						tegemeetk			
WATER VOOR INJECTIES FRESENIUS KABI		FRESENIUS KABI		ATC: V07AB					
B-181	2567-956	1 poche 50 ml solvant pour préparation parentérale, 50 ml	1 zak 50 ml oplosmiddel voor parenteraal gebruik, 50 ml	M	2,00	2,00	0,30	0,50	
B-181 *	0791-236	1 poche 50 ml solvant pour préparation parentérale, 50 ml	1 zak 50 ml oplosmiddel voor parenteraal gebruik, 50 ml		1,4600	1,4600			
B-181 **	0791-236	1 poche 50 ml solvant pour préparation parentérale, 50 ml	1 zak 50 ml oplosmiddel voor parenteraal gebruik, 50 ml		1,2000	1,2000			
WATER VOOR INJECTIES FRESENIUS KABI		FRESENIUS KABI		ATC: V07AB					
B-181	2567-964	1 poche 100 ml solvant pour préparation parentérale, 100 ml	1 zak 100 ml oplosmiddel voor parenteraal gebruik, 100 ml	M	2,07	2,07	0,31	0,52	
B-181 *	0791-244	1 poche 100 ml solvant pour préparation parentérale, 100 ml	1 zak 100 ml oplosmiddel voor parenteraal gebruik, 100 ml		1,5100	1,5100			
B-181 **	0791-244	1 poche 100 ml solvant pour préparation parentérale, 100 ml	1 zak 100 ml oplosmiddel voor parenteraal gebruik, 100 ml		1,2400	1,2400			
WATER VOOR INJECTIES FRESENIUS KABI		FRESENIUS KABI		ATC: V07AB					
B-181	2567-972	1 poche 250 ml solvant pour préparation parentérale, 250 ml	1 zak 250 ml oplosmiddel voor parenteraal gebruik, 250 ml	M	2,29	2,29	0,34	0,57	
B-181 *	0791-251	1 poche 250 ml solvant pour préparation parentérale, 250 ml	1 zak 250 ml oplosmiddel voor parenteraal gebruik, 250 ml		1,6700	1,6700			
B-181 **	0791-251	1 poche 250 ml solvant pour préparation parentérale, 250 ml	1 zak 250 ml oplosmiddel voor parenteraal gebruik, 250 ml		1,3700	1,3700			
WATER VOOR INJECTIES FRESENIUS KABI		FRESENIUS KABI		ATC: V07AB					

B-181	2567-980	1 poche 500 ml solvant pour préparation parentérale, 500 ml	1 zak 500 ml oplosmiddel voor parenteraal gebruik, 500 ml	M	2,63	2,63	0,99	0,66
B-181 *	0791-269	1 poche 500 ml solvant pour préparation parentérale, 500 ml	1 zak 500 ml oplosmiddel voor parenteraal gebruik, 500 ml		1,9200	1,9200		
B-181 **	0791-269	1 poche 500 ml solvant pour préparation parentérale, 500 ml	1 zak 500 ml oplosmiddel voor parenteraal gebruik, 500 ml		1,5800	1,5800		
WATER VOOR INJECTIES FRESENIUS KABI		FRESENIUS KABI		ATC: V07AB				
B-181	2568-004	1 poche 1000 ml solvant pour préparation parentérale, 1000 ml	1 zak 1000 ml oplosmiddel voor parenteraal gebruik, 1000 ml	M	3,34	3,34	0,50	0,83
B-181 *	0791-277	1 poche 1000 ml solvant pour préparation parentérale, 1000 ml	1 zak 1000 ml oplosmiddel voor parenteraal gebruik, 1000 ml		2,4400	2,4400		
B-181 **	0791-277	1 poche 1000 ml solvant pour préparation parentérale, 1000 ml	1 zak 1000 ml oplosmiddel voor parenteraal gebruik, 1000 ml		2,0000	2,0000		

b) les spécialités suivantes sont supprimées:

b) worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs				
				Opm				
GLUCOSE 10 % B. BRAUN		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA03				
B-182	0128-298	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 100 g/l	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 100 g/l	M				
B-182 *	0729-616	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 100 g/l	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 100 g/l					
B-182 **	0729-616	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 100 g/l	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 100 g/l					
GLUCOSE 20 % B. BRAUN		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA03				
B-182	0128-413	1000 solution pour perfusion, 200 g/l	1000 oplossing voor infusie, 200 g/l	M				
B-182 *	0729-624	1 flacon injectable, 200 g/l	1 injectieflacon, 200 g/l					
B-182 **	0729-624	1 flacon injectable, 200 g/l	1 injectieflacon, 200 g/l					
GLUCOSE 5 % B. BRAUN		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA03				
B-182	0804-401	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 50 g/l	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 50 g/l	M				
B-182 *	0722-777	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 50 g/l	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 50 g/l					
B-182 **	0722-777	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 50 g/l	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 50 g/l					
GLUCOSE 5 % B. BRAUN		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA03				
B-182	0014-787	1 flacon injectable 250 ml solution pour perfusion, 50 g/l	1 injectieflacon 250 ml oplossing voor infusie, 50 g/l	M				
B-182 *	0722-769	1 flacon injectable 250 ml solution pour perfusion, 50 g/l	1 injectieflacon 250 ml oplossing voor infusie, 50 g/l					
B-182 **	0722-769	1 flacon injectable 250 ml solution pour perfusion, 50 g/l	1 injectieflacon 250 ml oplossing voor infusie, 50 g/l					
GLUCOSE 5 % B. BRAUN		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA03				
B-182	0827-394	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion, 50 g/l	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor infusie, 50 g/l	M				
B-182 *	0722-744	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion, 50 g/l	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor infusie, 50 g/l					
B-182 **	0722-744	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion, 50 g/l	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor infusie, 50 g/l					
GLUCOSE 5 % B. BRAUN		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA03				
B-182	0804-419	1 flacon injectable 1000 ml solution pour perfusion, 50 g/l	1 injectieflacon 1000 ml oplossing voor infusie, 50 g/l	M				
B-182 *	0722-785	1 flacon injectable 1000 ml solution pour perfusion, 50 g/l	1 injectieflacon 1000 ml oplossing voor infusie, 50 g/l					
B-182 **	0722-785	1 flacon injectable 1000 ml solution pour perfusion, 50 g/l	1 injectieflacon 1000 ml oplossing voor infusie, 50 g/l					

MEDIALIPIDE 10 %		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA02	
B-185	0669-614	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 50 g/l / 50 g/l	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 50 g/l / 50 g/l	M	
B-185 *	0732-602	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 50 g/l / 50 g/l	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 50 g/l / 50 g/l		
B-185 **	0732-602	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 50 g/l / 50 g/l	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 50 g/l / 50 g/l		
MEDIALIPIDE 10 %		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA02	
B-185	0669-622	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion, 50 g/l / 50 g/l	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor infusie, 50 g/l / 50 g/l	M	
B-185 *	0732-594	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion, 50 g/l / 50 g/l	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor infusie, 50 g/l / 50 g/l		
B-185 **	0732-594	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion, 50 g/l / 50 g/l	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor infusie, 50 g/l / 50 g/l		
AQUA AD INIECTABILIA (PO 36)		VASCUMED		ATC: V07AB	
B-181	0849-018	1 flacon injectable 1000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 1000 ml	1 injectieflacon 1000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 1000 ml	M	
B-181 *	0723-809	1 flacon injectable 1000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 1000 ml	1 injectieflacon 1000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 1000 ml		
B-181 **	0723-809	1 flacon injectable 1000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 1000 ml	1 injectieflacon 1000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 1000 ml		
NACL 0,9 % (PO 1)		VASCUMED		ATC: B05BB01	
B-181	0070-144	1 flacon injectable 1000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 9 mg/ml	1 injectieflacon 1000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 9 mg/ml	M	
B-181 *	0723-833	1 flacon injectable 1000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 9 mg/ml	1 injectieflacon 1000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 9 mg/ml		
B-181 **	0723-833	1 flacon injectable 1000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 9 mg/ml	1 injectieflacon 1000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 9 mg/ml		
NACL 0,9 % (PO 1)		VASCUMED		ATC: B05BB01	
B-181	0664-326	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 9 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 9 mg/ml	M	
B-181 *	0732-156	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 9 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 9 mg/ml		
B-181 **	0732-156	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 9 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 9 mg/ml		
NACL 0,9 % (PO 1)		VASCUMED		ATC: B05BB01	
B-181	0069-286	1 flacon injectable 250 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 9 mg/ml	1 injectieflacon 250 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 9 mg/ml	M	
B-181 *	0723-817	1 flacon injectable 250 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 9 mg/ml	1 injectieflacon 250 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 9 mg/ml		
B-181 **	0723-817	1 flacon injectable 250 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 9 mg/ml	1 injectieflacon 250 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 9 mg/ml		
NACL 0,9 % (PO 1)		VASCUMED		ATC: B05BB01	
B-181	0848-929	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 9 mg/ml	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 9 mg/ml	M	
B-181 *	0723-825	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 9 mg/ml	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 9 mg/ml		
B-181 **	0723-825	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 9 mg/ml	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 9 mg/ml		

4° au chapitre IV-B :

4° in hoofdstuk IV-B :

a) au § 440100, les spécialités suivantes sont supprimées:

a) in § 440100, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm
		AMUKIN LYOPHILIZED 1 g	BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J01GB06

A-16	1728-252	2 flacons injectables 1000 mg poudre pour solution injectable, 200 mg/ml + 2 ampoules 5 ml solvant pour solution injectable, 200 mg/ml	2 injectieflacons 1000 mg poeder voor oplossing voor injectie, 200 mg/ml + 2 ampullen 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 200 mg/ml	M	
A-16 *	0770-842	1 flacon injectable 1000 mg poudre pour solution injectable, 200 mg/ml + 1 ampoule 5 ml solvant pour solution injectable, 200 mg/ml	1 injectieflacon 1000 mg poeder voor oplossing voor injectie, 200 mg/ml + 1 ampul 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 200 mg/ml		
AMUKIN LYOPHILIZED 500 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J01GB06	
A-16	1728-245	2 flacons injectables 500 mg poudre pour solution injectable, 125 mg/ml + 2 ampoules 4 ml solvant pour solution injectable, 125 mg/ml	2 injectieflacons 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 125 mg/ml + 2 ampullen 4 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 125 mg/ml	M	
A-16 *	0770-834	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution injectable, 125 mg/ml + 1 ampoule 4 ml solvant pour solution injectable, 125 mg/ml	1 injectieflacon 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 125 mg/ml + 1 ampul 4 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 125 mg/ml		
TARIVID 400 I.V.		SANOFI-AVENTIS BELGIUM		ATC: J01MA01	
A-16	1204-494	5 flacons injectables 200 ml solution injectable, 2,2 mg/ml	5 injectieflacons 200 ml oplossing voor injectie, 2,2 mg/ml		
A-16 *	0744-854	1 flacon injectable 200 ml solution injectable, 2,2 mg/ml	1 injectieflacon 200 ml oplossing voor injectie, 2,2 mg/ml		

b) au § 440201, les spécialités suivantes sont supprimées:

b) in § 440201, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm
AMUKIN LYOPHILIZED 1 g		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J01GB06	
B-116	1728-252	2 flacons injectables 1000 mg poudre pour solution injectable, 200 mg/ml + 2 ampoules 5 ml solvant pour solution injectable, 200 mg/ml	2 injectieflacons 1000 mg poeder voor oplossing voor injectie, 200 mg/ml + 2 ampullen 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 200 mg/ml		
B-116 *	0770-842	1 flacon injectable 1000 mg poudre pour solution injectable, 200 mg/ml + 1 ampoule 5 ml solvant pour solution injectable, 200 mg/ml	1 injectieflacon 1000 mg poeder voor oplossing voor injectie, 200 mg/ml + 1 ampul 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 200 mg/ml		
AMUKIN LYOPHILIZED 500 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J01GB06	
B-116	1728-245	2 flacons injectables 500 mg poudre pour solution injectable, 125 mg/ml + 2 ampoules 4 ml solvant pour solution injectable, 125 mg/ml	2 injectieflacons 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 125 mg/ml + 2 ampullen 4 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 125 mg/ml		
B-116 *	0770-834	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution injectable, 125 mg/ml + 1 ampoule 4 ml solvant pour solution injectable, 125 mg/ml	1 injectieflacon 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 125 mg/ml + 1 ampul 4 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 125 mg/ml		

c) au § 470101, les spécialités suivantes sont supprimées:

c) in § 470101, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm
LUCRIN DEPOT		ABBOTT		ATC: L02AE02	
A-27	0282-905	1 seringue 2 ml suspension injectable, 1,875 mg/ml + 1 ampoule 2 ml solvant pour suspension injectable, 1,875 mg/ml + 1 flacon injectable 3,75 mg poudre pour suspension injectable, 1,875 mg/ml	1 injectiespuit 2 ml suspensie voor injectie, 1,875 mg/ml + 1 ampul 2 ml oplosmiddel voor suspensie voor injectie, 1,875 mg/ml + 1 injectieflacon 3,75 mg poeder voor suspensie voor injectie, 1,875 mg/ml		
A-27 *	0737-650	1 ampoule 2 ml solvant pour suspension injectable, 1,875 mg/ml + 1 flacon injectable 3,75 mg poudre pour suspension injectable,	1 ampul 2 ml oplosmiddel voor suspensie voor injectie, 1,875 mg/ml + 1 injectieflacon 3,75 mg poeder voor suspensie voor injectie,		

A-27 **	0737-650	1,875 mg/ml 1 ampoule 2 ml solvant pour suspension injectable, 1,875 mg/ml + 1 flacon injectable 3,75 mg poudre pour suspension injectable, 1,875 mg/ml	1,875 mg/ml 1 ampul 2 ml oplosmiddel voor suspensie voor injectie, 1,875 mg/ml + 1 injectieflacon 3,75 mg poeder voor suspensie voor injectie, 1,875 mg/ml		
LUCRIN TRI-DEPOT 11,25 mg			ABBOTT	ATC: L02AE02	
A-27	1413-863	1 seringue 2 ml suspension injectable, 5,625 mg/ml + 1 ampoule 2 ml solvant pour suspension injectable, 5,625 mg/ml + 1 flacon injectable 11,25 mg poudre pour suspension injectable, 5,625 mg/ml	1 injectiespuit 2 ml suspensie voor injectie, 5,625 mg/ml + 1 ampul 2 ml oplosmiddel voor suspensie voor injectie, 5,625 mg/ml + 1 injectieflacon 11,25 mg poeder voor suspensie voor injectie, 5,625 mg/ml		
A-27 *	0760-868	1 ampoule 2 ml solvant pour suspension injectable, 5,625 mg/ml + 1 flacon injectable 11,25 mg poudre pour suspension injectable, 5,625 mg/ml	1 ampul 2 ml oplosmiddel voor suspensie voor injectie, 5,625 mg/ml + 1 injectieflacon 11,25 mg poeder voor suspensie voor injectie, 5,625 mg/ml		
A-27 **	0760-868	1 ampoule 2 ml solvant pour suspension injectable, 5,625 mg/ml + 1 flacon injectable 11,25 mg poudre pour suspension injectable, 5,625 mg/ml	1 ampul 2 ml oplosmiddel voor suspensie voor injectie, 5,625 mg/ml + 1 injectieflacon 11,25 mg poeder voor suspensie voor injectie, 5,625 mg/ml		

d) le § 470300 est supprimé (DECAPEPTYL 0,1 mg / SUPREFACT NASAL); d) § 470300 wordt geschrapt (DECAPEPTYL 0,1 mg / SUPREFACT NASAL);

e) au § 760000, les spécialités suivantes sont supprimées: e) in § 760000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	
				Opm	
KOGENATE BAYER 1000 IU			BAYER	ATC: B02BD02	
A-50	1705-599	1 flacon injectable 1000 IU poudre pour solution injectable, 400 IU/ml + 1 flacon injectable 2,5 ml solvant pour solution injectable, 400 IU/ml	1 injectieflacon 1000 IU poeder voor oplossing voor injectie, 400 IU/ml + 1 injectieflacon 2,5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 400 IU/ml		
A-50 *	0770-859	1 flacon injectable 1000 IU poudre pour solution injectable, 400 IU/ml + 1 flacon injectable 2,5 ml solvant pour solution injectable, 400 IU/ml	1 injectieflacon 1000 IU poeder voor oplossing voor injectie, 400 IU/ml + 1 injectieflacon 2,5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 400 IU/ml		
A-50 **	0770-859	1 flacon injectable 1000 IU poudre pour solution injectable, 400 IU/ml + 1 flacon injectable 2,5 ml solvant pour solution injectable, 400 IU/ml	1 injectieflacon 1000 IU poeder voor oplossing voor injectie, 400 IU/ml + 1 injectieflacon 2,5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 400 IU/ml		
KOGENATE BAYER 250 IU			BAYER	ATC: B02BD02	
A-50	1705-573	1 flacon injectable 250 IU poudre pour solution injectable, 100 IU/ml + 1 flacon injectable 2,5 ml solvant pour solution injectable, 100 IU/ml	1 injectieflacon 250 IU poeder voor oplossing voor injectie, 100 IU/ml + 1 injectieflacon 2,5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 IU/ml		
A-50 *	0770-867	1 flacon injectable 250 IU poudre pour solution injectable, 100 IU/ml + 1 flacon injectable 2,5 ml solvant pour solution injectable, 100 IU/ml	1 injectieflacon 250 IU poeder voor oplossing voor injectie, 100 IU/ml + 1 injectieflacon 2,5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 IU/ml		
A-50 **	0770-867	1 flacon injectable 250 IU poudre pour solution injectable, 100 IU/ml + 1 flacon injectable 2,5 ml solvant pour solution injectable, 100 IU/ml	1 injectieflacon 250 IU poeder voor oplossing voor injectie, 100 IU/ml + 1 injectieflacon 2,5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 IU/ml		
KOGENATE BAYER 500 IU			BAYER	ATC: B02BD02	
A-50	1705-581	1 flacon injectable 500 IU poudre pour solution injectable, 200 IU/ml + 1 flacon injectable 2,5 ml solvant pour solution injectable, 200 IU/ml	1 injectieflacon 500 IU poeder voor oplossing voor injectie, 200 IU/ml + 1 injectieflacon 2,5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 200 IU/ml		
A-50 *	0770-875	1 flacon injectable 500 IU poudre pour solution injectable, 200 IU/ml + 1 flacon injectable 2,5 ml solvant pour solution injectable, 200 IU/ml	1 injectieflacon 500 IU poeder voor oplossing voor injectie, 200 IU/ml + 1 injectieflacon 2,5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 200 IU/ml		
A-50 **	0770-875	1 flacon injectable 500 IU poudre pour solution injectable, 200 IU/ml + 1 flacon injectable 2,5 ml solvant pour solution injectable, 200 IU/ml	1 injectieflacon 500 IU poeder voor oplossing voor injectie, 200 IU/ml + 1 injectieflacon 2,5 ml oplosmiddel voor		

	injectable, 200 IU/ml	oplossing voor injectie, 200 IU/ml		
--	-----------------------	------------------------------------	--	--

f) au § 1170000, la spécialité suivante est insérée:

f) in § 1170000, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
LAMOTRIGINE EG 200 mg		EUROGENERIC		ATC: N03AX09				
A-5	2559-755	90 comprimés dispersibles, 200 mg	90 disperseerbare tabletten, 200 mg	G	71,84	71,84	0,00	0,00
A-5 *	0790-568	1 comprimé dispersible, 200 mg	1 disperseerbare tablet, 200 mg	G	0,7359	0,7359		
A-5 **	0790-568	1 comprimé dispersible, 200 mg	1 disperseerbare tablet, 200 mg	G	0,6569	0,6569		

g) au § 1320100, la spécialité suivante est supprimée:

g) in § 1320100, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
KALETRA		ABBOTT		ATC: J05AE06				
A-20	1612-597	180 capsules molles, 133,3 mg / 33,3 mg	180 capsules, zacht, 133,3 mg / 33,3 mg					
A-20 *	0770-636	1 capsule molle, 133,3 mg / 33,3 mg	1 capsule, zacht, 133,3 mg / 33,3 mg					
A-20 **	0770-636	1 capsule molle, 133,3 mg / 33,3 mg	1 capsule, zacht, 133,3 mg / 33,3 mg					

h) au § 1530000, la spécialité suivante est insérée:

h) in § 1530000, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
AROMASIN 25 mg		PFIZER		ATC: L02BG06				
A-28	1537-380	100 comprimés enrobés, 25 mg	100 omhulde tabletten, 25 mg		393,22	393,22	0,00	0,00
A-28 *	0765-107	1 comprimé enrobé, 25 mg	1 omhulde tablet, 25 mg		3,7811	3,7811		
A-28 **	0765-107	1 comprimé enrobé, 25 mg	1 omhulde tablet, 25 mg		3,7100	3,7100		

i) aux §§ 1550100 et 1550200, la spécialité suivante est insérée:

i) in §§ 1550100 en 1550200, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
CAMPTO 20 mg/ml		PFIZER		ATC: L01XX19				
A-28 *	0791-319	1 flacon injectable 15 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml		570,6100	570,6100		

A-28 **	0791-319	1 flacon injectable 15 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml		563,5000	563,5000		
---------	----------	--	--	--	----------	----------	--	--

j) au § 1630100, la spécialité suivante est supprimée:

j) in § 1630100, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)							
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs			
				Opm			
GONAL-F 1050 IU/1,75 ml		MERCK		ATC: G03GA05			
B-92	1729-417	1 flacon injectable 1200 IU poudre pour solution injectable, 600 IU/ml + 1 seringue préremplie 2 ml solvant pour solution injectable, 600 IU/ml	1 injectieflacon 1200 IU poeder voor oplossing voor injectie, 600 IU/ml + 1 voorgevulde spuit 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 600 IU/ml				
B-92 *	0772-442	1 flacon injectable 1200 IU poudre pour solution injectable, 600 IU/ml + 1 seringue préremplie 2 ml solvant pour solution injectable, 600 IU/ml	1 injectieflacon 1200 IU poeder voor oplossing voor injectie, 600 IU/ml + 1 voorgevulde spuit 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 600 IU/ml				
B-92 **	0772-442	1 flacon injectable 1200 IU poudre pour solution injectable, 600 IU/ml + 1 seringue préremplie 2 ml solvant pour solution injectable, 600 IU/ml	1 injectieflacon 1200 IU poeder voor oplossing voor injectie, 600 IU/ml + 1 voorgevulde spuit 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 600 IU/ml				

k) le § 1630200 est supprimé (GONAL-F / PUREGON) ;

k) § 1630200 wordt geschrapt (GONAL-F / PUREGON) ;

l) au § 1730100, la spécialité suivante est supprimée:

l) in § 1730100, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)							
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs			
				Opm			
EMINASE		TRAMEDICO		ATC: B01AD03			
B-35 *	0730-218	1 flacon injectable 30 IU poudre pour solution injectable, 6 IU/ml + 1 ampoule 5 ml solvant pour solution injectable, 6 IU/ml	1 injectieflacon 30 IU poeder voor oplossing voor injectie, 6 IU/ml + 1 ampul 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 6 IU/ml				
B-35 **	0730-218	1 flacon injectable 30 IU poudre pour solution injectable, 6 IU/ml + 1 ampoule 5 ml solvant pour solution injectable, 6 IU/ml	1 injectieflacon 30 IU poeder voor oplossing voor injectie, 6 IU/ml + 1 ampul 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 6 IU/ml				

m) au § 1940000, les spécialités suivantes sont supprimées:

m) in § 1940000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)							
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs			
				Opm			
ELOXATIN 5 mg/ml		SANOFI-AVENTIS BELGIUM		ATC: L01XA03			
A-23 *	0767-244	1 flacon injectable 100 mg poudre pour solution pour perfusion, 100 mg	1 injectieflacon 100 mg poeder voor oplossing voor infusie, 100 mg	R			
A-23 **	0767-244	1 flacon injectable 100 mg poudre pour solution pour perfusion, 100 mg	1 injectieflacon 100 mg poeder voor oplossing voor infusie, 100 mg	R			
ELOXATIN 5 mg/ml		SANOFI-AVENTIS BELGIUM		ATC: L01XA03			
A-23 *	0767-236	1 flacon injectable 50 mg poudre pour solution pour perfusion, 50 mg	1 injectieflacon 50 mg poeder voor oplossing voor infusie, 50 mg	R			
A-23 **	0767-236	1 flacon injectable 50 mg poudre pour solution pour perfusion, 50 mg	1 injectieflacon 50 mg poeder voor oplossing voor infusie, 50 mg	R			

n) au § 1950000, la spécialité suivante est supprimée:

n) in § 1950000, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs				
				Opm				
DRIPTANE		SOLVAY PHARMA			ATC: G04BD04			
B-249	1174-952	50 comprimés, 5 mg	50 tabletten, 5 mg	R				
B-249 *	0743-872	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	R				
B-249 **	0743-872	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	R				

o) au § 2100000, la spécialité suivante est insérée:

o) in § 2100000, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Prix	Base de	I	II
				Opm	Prijs	remb.		
						Basis van		
						tegemoetk		
AMPHOCIL 50 mg		B-MEDICAL			ATC: J02AA01			
B-134 *	0791-871	1 flacon injectable 50 mg poudre pour solution pour perfusion, 50 mg	1 injectieflacon 50 mg poeder voor oplossing voor infusie, 50 mg		113,1100	113,1100		
B-134 **	0791-871	1 flacon injectable 50 mg poudre pour solution pour perfusion, 50 mg	1 injectieflacon 50 mg poeder voor oplossing voor infusie, 50 mg		106,0000	106,0000		

p) au § 2560100, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

p) in § 2560100, wordt de inschrijving van de volgende specialiteit vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Prix	Base de	I	II
				Opm	Prijs	remb.		
						Basis van		
						tegemoetk		
VFEND 40 mg/ml		PFIZER			ATC: J02AC03			
A-58 *	0780-478	2,5 ml suspension buvable, 40 mg/ml	2,5 ml suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/ml		24,3693	24,3693		
A-58 **	0780-478	2,5 ml suspension buvable, 40 mg/ml	2,5 ml suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/ml		24,1154	24,1154		

q) au § 2560200, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

q) in § 2560200, wordt de inschrijving van de volgende specialiteit vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Prix	Base de	I	II
				Opm	Prijs	remb.		
						Basis van		
						tegemoetk		
VFEND 40 mg/ml		PFIZER			ATC: J02AC03			
B-134 *	0780-478	2,5 ml suspension buvable, 40 mg/ml	2,5 ml suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/ml		24,3693	24,3693		
B-134 **	0780-478	2,5 ml suspension buvable, 40 mg/ml	2,5 ml suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/ml		24,1154	24,1154		

			mg/ml					
--	--	--	-------	--	--	--	--	--

r) au § 2720000, la spécialité suivante est insérée:

r) in § 2720000, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
LIPITOR 80 mg (PI-PHARMA)		PI-PHARMA		(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II)			ATC: C10AA05	
A-45	2549-707	98 comprimés pelliculés, 80 mg	98 filmomhulde tabletten, 80 mg		221,24	221,24	0,00	0,00
A-45 *	0791-079	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg		2,1607	2,1607		
A-45 **	0791-079	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg		2,0882	2,0882		

s) au § 3040000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

s) in § 3040000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteit vervangen als volgt:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
ZYBAN 150 mg		GLAXO SMITHKLINE					ATC: N06AX12	
B-269	1531-532	100 tabletten met verlengde afgifte, 150 mg	100 comprimés à libération prolongée, 150 mg		97,91	97,91	12,20	18,50

t) au § 3360000, la spécialité suivante est insérée:

t) in § 3360000, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
PANTOPRAZOL SANDOZ 40 mg		SANDOZ					ATC: A02BC02	
B-273 *	0791-061	1 flacon injectable 40 mg poudre pour solution injectable, 40 mg	1 injectieflacon 40 mg poeder voor oplossing voor injectie, 40 mg	G	5,1840	5,1840		
B-273 **	0791-061	1 flacon injectable 40 mg poudre pour solution injectable, 40 mg	1 injectieflacon 40 mg poeder voor oplossing voor injectie, 40 mg	G	4,4730	4,4730		

u) au § 3630000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

u) in § 3630000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteit vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
MYOCET		CEPHALON					ATC: L01DB01	
A-25 *	0782-334	1 flacon injectable, 50 mg	1 injectieflacon, 50 mg		719,5900	719,5900		
A-25 **	0782-334	1 flacon injectable, 50 mg	1 injectieflacon, 50 mg		716,0350	716,0350		

De specialiteit wordt toegediend in associatie met een 5-HT₃ antagonist op dag 1 van de chemotherapiekuur, en met een corticosteroïd van dag 1 tot en met dag 4.

Ik weet dat de vergoeding wordt beperkt tot een dosis van 125 mg op dag 1 en vervolgens 80 mg/dag op dag 2 en dag 3 (= Tri-pack).

Ik weet ook dat de gelijktijdige vergoeding van de specialiteit met een 5-HT₃ antagonist, na de eerste dag van de kuur, nooit is toegestaan.

Ik verbind er mij toe de bewijsstukken die bevestigen dat mijn patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt ter beschikking te stellen van de adviserend geneesheer.

Op basis van de hierboven vermelde elementen, verklaar ik dat deze patiënt de preventieve behandeling van misselijkheid en acuut en laattijdig braken als gevolg van chemotherapiekuren dient te krijgen.

III – Identificatie van de arts specialist verantwoordelijk van de behandeling (naam, voornaam, adres, RIZIV N°):

_____ (naam)
 _____ (voornaam)
 1-_____ (N° RIZIV)
 ____ / ____ / _____ (Datum)

(STEMPEL)

..... (HANDTEKENING VAN DE ARTS)

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeoek	I	II	
EMEND 125 mg/80 mg MERCK SHARP & DOHME ATC: A04AD12									
B-283 *	0783-654	1 kit de 3 gélules, 80 mg / 125 mg	1 kit van 3 capsules, hard, 80 mg / 125 mg		70,7100	70,7100			
B-283 **	0783-654	1 kit de 3 gélules, 80 mg / 125 mg	1 kit van 3 capsules, hard, 80 mg / 125 mg		63,6000	63,6000			

x) les §§ 3900100 et 3900200 sont supprimés (EMEND) ;

x) §§ 3900100 en 3900200 worden geschrapt (EMEND);

y) au § 4010000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

y) in § 4010000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeoek	I	II	
CELEBREX 100 mg PFIZER ATC: M01AH01									
B-250	1530-997	60 gélules, 100 mg	60 capsules, hard, 100 mg		31,34	31,34	4,70	7,83	
B-250 *	0766-881	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg		0,4290	0,4290			
B-250 **	0766-881	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg		0,3523	0,3523			
CELEBREX 200 mg PFIZER ATC: M01AH01									
B-250	1531-011	30 gélules, 200 mg	30 capsules, hard, 200 mg		31,34	31,34	4,70	7,83	
B-250 *	0766-907	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg		0,8580	0,8580			

B-250 **	0766-907	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	0,7047	0,7047		
----------	----------	------------------	-------------------------	--------	--------	--	--

z) au § 4500000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

z) in § 4500000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraaf 4500000

Paragraphe 4500000

De specialiteit wordt vergoed in categorie A als ze wordt toegediend in de volgende situatie:

La spécialité est remboursée en catégorie A si elle est administrée dans le cadre suivant :

bij diabetes type 2 patiënten die onvoldoende gecontroleerd (HbA1c > 7,5 %) worden door een combinatie van metformine en een hypoglycemiërend sulfamide gegeven gedurende tenminste 3 maanden. De specialiteit is vergoedbaar in trithérapie met metformine + hypoglycemiërend sulfamide.

chez les patients atteints de diabète de type 2 insuffisamment contrôlés (HbA1c > 7,5 %) avec la combinaison metformine et sulfamide hypoglycémiant, administré pendant au moins 3 mois. La spécialité est remboursable dans la trithérapie avec metformine + sulfamide hypoglycémiant.

Op basis van het aanvraagformulier, waarvan het model in bijlage A bij deze paragraaf voorkomt en dat de behandelende arts volledig invult en ondertekent, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende het getuigschrift uit waarvan het model is vastgesteld onder "b" van bijlage III van het KB van 21.12.2001 en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

Sur base d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris en annexe A de ce paragraphe, dûment complété et signé par le médecin traitant, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixe sous "b" de l'annexe III de l'AR du 21.12.2001 et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

De machtiging tot terugbetaling kan worden verlengd voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van het aanvraagformulier, waarvan het model in bijlage A bij deze paragraaf voorkomt en dat de behandelende arts volledig invult, ondertekent en bezorgt aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling, waarin aldus een voldoende controle na 12 maanden (HbA1c < 7 %) of een daling van HbA1c ≥ 1 % t.o.v. de beginwaarde wordt aangetoond.

L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base de l'envoi au médecin-conseil de l'organisme assureur d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris en annexe A de ce paragraphe, dûment complété et signé par le médecin traitant, qui atteste ainsi un contrôle suffisant après 12 mois (HbA1c < 7 %) ou une diminution de l'HbA1c ≥ 1 % à partir de la valeur initiale.

In alle gevallen verbindt de behandelende arts er zich toe om het bewijsmateriaal, waaruit blijkt dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

Dans tous les cas, le médecin traitant s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que sont patient se trouve dans la situation attestée.

De gelijktijdige vergoedbaarheid met insuline-preparaten cat A-11 en A-69 is niet toegestaan.

Le remboursement simultané avec des préparations d'insuline cat A-11 en A-69 n'est pas autorisé.

ANNEXE A : Modèle du formulaire de demande :

Formulaire de demande de remboursement de la spécialité BYETTA (§ 450000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

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

XX

II – Eléments à attester par le médecin pour une première demande:

Je soussigné, docteur en médecine, certifie que le patient mentionné ci-dessus, est atteint d'un diabète de type 2, et remplit simultanément toutes les conditions du § 4500000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001, car ce patient est actuellement sous une bithérapie constituée de metformine:

Dose:

depuis ≥ 3 mois

associée à un sulfamide hypoglycémiant :

- Nom:

- Dose:

depuis ≥ 3 mois

Son taux d'HbA1c est actuellement de (doit être >7.5 %)

Ik verbind me ertoe om de bewijsstukken, waaruit blijkt dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

Op basis van deze elementen bevestig ik dat voor deze patiënt de terugbetaling noodzakelijk is van de specialiteit BYETTA gedurende een periode van 12 maanden. Hij zal bijgevolg behandeld worden met een tritherapie bestaande uit metformine + een hypoglycemiërend sulfamide + BYETTA.

III – Elementen te bevestigen door de arts voor een aanvraag tot verlenging:

□ Ik ondergetekende arts, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt al een terugbetaling heeft gekregen van een behandeling met de specialiteit BYETTA gedurende minstens 12 maanden volgens de voorwaarden van § 4500000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001.

Ik bevestig dat de tritherapie metformine + hypoglycemiërend sulfamide + BYETTA werkzaam was. Dit wordt aangetoond door een voldoende glycemiecontrole met een HbA1c-waarde < 7 % of een vermindering van HbA1c van ≥ 1 % in vergelijking met de klinische situatie voor het starten van de BYETTA behandeling.

Bovendien bevestig ik dat deze patiënt niet behandeld wordt met insuline-preparaten en verbind ik me ertoe om de bewijsstukken, waaruit blijkt dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

Vandaar is het noodzakelijk dat deze patiënt een verlenging van de terugbetaling van BYETTA krijgt voor een nieuwe periode van 12 maanden. Hij zal bijgevolg behandeld blijven met een tritherapie bestaande uit metformine + een hypoglycemiërend sulfamide + BYETTA.

IV - Identificatie van de arts (naam, voornaam, adres, RIZIV-nr):

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (naam)
 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (voornaam)
 1-□□□□□□-□□□□□□□□ (N° RIZIV)
 □□ / □□ / □□□□□□ (datum)

(stempel) (handtekening van de arts)

aa) au § 4530000, la spécialité suivante est insérée: aa) in § 4530000, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II	
BICALUTAMIDE EG 50 mg EUROGENERICS ATC: L02BB03									
A-27	2559-458	56 comprimés pelliculés, 50 mg	56 filmomhulde tabletten, 50 mg	G	156,00	156,00	0,00	0,00	

ab) au § 4710000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes: ab) in § 4710000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraphe 4710000

La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée pour le traitement d'un patient atteint d'une leucémie lymphoïde chronique à cellules B

- stade Rai III/IV (stade Binet C),

Paragraaf 4710000

De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking als zij wordt toegediend als behandeling van een patiënt met B-cel chronische lymfatische leukemie

- Rai-stadium III/IV (Binet-stadium C),

ou

- stade Rai I/II (stade Binet A/B), si le patient présente des symptômes liés à la maladie (perte de poids, fatigue extrême, sueurs nocturnes ou fièvre), insuffisance progressive de la moëlle, hépato-splénomégalie ou lymphadénopathie massive ou progressive, augmentation des lymphocytes sanguins périphériques de plus de 50 % sur une période de 2 mois ou un temps de redoublement anticipé de ces cellules de moins de 12 mois,

ou

- qui n'a pas réagi au traitement avec au moins une thérapie standard comportant un agent alkylant ou dont la maladie a poursuivi son évolution après ce traitement.

Le remboursement est subordonné à la remise au pharmacien hospitalier, préalablement à la facturation, du formulaire, dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, complété, daté et signé par un médecin-spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, selon l'arrêté ministériel du 18.10.2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en hématologie clinique, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en hématologie clinique.

En complétant de la sorte les rubriques ad hoc de ce formulaire, le médecin spécialiste dont il est question ci-dessus mentionne également :

- que le patient répond aux critères pour instaurer le traitement (voir ci-dessus),
- qu'il s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve qui attestent de la situation décrite.

of

- Rai-stadium I/II (Binet-stadium A/B) wanneer de patiënt ziekteverbonden symptomen heeft (gewichtsverlies, uiterste moeheid, nachtelijk zweten of koorts), toenemend beenmergtekort, massieve of progressieve hepatosplenomegalie of lymfadenopathie, meer dan 50 % verhoging van de perifere bloedlymfocyten over een periode van 2 maanden of een geanticipeerde verdubbeling van deze cellen in minder dan 12 maanden,

of

- die niet heeft gereageerd op de behandeling met ten minste één standaardtherapie met een alkylarend agens of bij wie de ziekte na die behandeling verder is geëvolueerd.

De vergoeding is afhankelijk van de aflevering aan de ziekenhuisapotheker, voorafgaand aan de facturatie, van het formulier waarvan het model in bijlage A van de huidige paragraaf is opgenomen, ingevuld, gedateerd en ondertekend door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, volgens het ministerieel besluit van 18 oktober 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, alsmede de stagemeeesters en stagediensten in de klinische hematologie.

Door aldus de ad hoc rubrieken in dit formulier volledig in te vullen, vermeldt de geneesheer-specialist van wie hierboven sprake is, eveneens:

- dat de patiënt beantwoordt aan de criteria voor de instelling van de behandeling (zie hierboven),
- dat hij zich engageert om ten behoeve van de geneesheer-adviseur de bewijsstukken ter beschikking te houden die de geattesteerde situatie bevestigen.

ANNEXE A : Modèle du formulaire destiné au pharmacien hospitalier

pour le remboursement de la spécialité (§ 4710000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

I – Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N° d'affiliation) :

.....

II – Éléments à attester par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique selon l'arrêté ministériel du 18.10.2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en hématologie clinique, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en hématologie clinique:

Je soussigné, docteur en médecine, médecin spécialiste en médecine interne possédant la qualification particulière en hématologie selon l'arrêté ministériel du 18.10.2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en hématologie clinique, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en hématologie clinique certifie que le patient mentionné ci-dessus est atteint d'une leucémie lymphoïde chronique à cellules B et qu'il remplit toutes les conditions figurant au § 4710000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001.

Conditions concernant la situation du patient à l'instauration du traitement :

J'atteste qu'il s'agit d'un patient qui est atteint d'une leucémie lymphoïde chronique à cellules B

of

die niet heeft gereageerd op de behandeling met ten minste één standaardtherapie met een alkylenderens agens of bij wie de ziekte na die behandeling verder is geëvolueerd.

Ik verbind mij er ook toe aan de geneesheer-adviseur de bewijsstukken ter beschikking te houden die aantonen dat mijn patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt.

Op basis van de hierboven vermelde elementen, getuig ik dat de toestand van deze patiënt de vergoeding van de betrokken specialiteit vereist.

III - Identificatie van de geneesheer-specialist in punt II hierboven vermeld:

_____ (naam)

_____ (voornaam)

1 - _____ - _____ - _____ (n° RIZIV)

____ / ____ / ____ (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)

ac) au § 4710000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

ac) in § 4710000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteit vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenmoetk	I	II	
		FLUDARABINE TEVA 25 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: L01BB05			
A-24 *	0789-065	1 flacon injectable 2 ml solution à diluer pour perfusion et injection, 25 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml concentraat voor oplossing voor infusie en injectie, 25 mg/ml		115,8800	115,8800			
A-24 **	0789-065	1 flacon injectable 2 ml solution à diluer pour perfusion et injection, 25 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml concentraat voor oplossing voor infusie en injectie, 25 mg/ml		108,7700	108,7700			

ad) les §§ 4780100 et 4780200 sont supprimés (FOSTIMON) ;

ad) §§ 4780100 en 4780200 worden geschrapt (FOSTIMON) ;

ae) il est inséré un § 5020000, rédigé comme suit:

ae) er wordt een § 5020000 toegevoegd, luidende:

Paragraphe 5020000

a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée chez des patients avec une spondylarthrite ankylosante

Dans ce cas, le médecin traitant doit disposer, dans le dossier médical du patient concerné, d'un rapport établi par un médecin spécialiste en rhumatologie ou en médecine interne confirmant le diagnostic. Le remboursement est accordé à la condition que le patient

Paragraaf 5020000

a) De specialiteit komt in aanmerking voor terugbetaling indien ze toegediend wordt aan patiënten met spondylitis ankylopoëtica.

In dit geval moet de behandelende arts, in het medische dossier van de betrokken patiënt, beschikken over een rapport, opgesteld door een gespecialiseerde geneesheer in de reumatologie of in de interne geneeskunde, dat deze diagnose bevestigt. De terugbetaling is toegestaan op

concerné ne reçoive pas concomitamment d'autre médicament anti-inflammatoire non-stéroïdien ni d'inhibiteur de la pompe à protons pour la prévention des érosions et ulcérations gastroduodénales qui pourraient survenir du fait d'un traitement par AINS [cfr. Chapitre II § 20000 1°a) 3.3].

La prescription de cette spécialité tiendra compte des contre-indications suivantes :

- insuffisance cardiaque congestive (NYHA II-IV) ;
- cardiopathie ischémique, artériopathie périphérique et/ou pathologie cérébrovasculaire démontrées.

Le nombre de conditionnements autorisés tiendra compte d'un remboursement d'abord limité à une première période de 6 mois, avec une posologie quotidienne maximale de 400 mg, obtenue avec un maximum de 2 capsules par jour de traitement.

- b) L'autorisation de remboursement sera délivrée par le médecin-conseil sur base d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris en annexe A du présent paragraphe, sur lequel le médecin traitant, au niveau du point "II" qui vise une première demande, atteste que le patient concerné remplit les conditions visées ci-dessus, et spécifiques à sa situation. Il mentionne la posologie prescrite, le type de conditionnement et le dosage souhaités, ainsi que la période d'autorisation souhaitée. Le médecin traitant doit tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le patient concerné remplissait les conditions visées ci-dessus au moment de la demande.
- c) Sur base du formulaire de demande visé ci-dessus, dûment complété et signé par le médecin traitant, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous "e" de l'annexe III de l'arrêté royal du 21.12.2001, et dont la durée de validité, la posologie et le nombre de conditionnements remboursables sont limités en fonction des conditions mentionnées au point a).
- d) Ces autorisations de remboursement peuvent être renouvelées à terme par période de maximum 12 mois, sur base d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, et sur lequel le médecin traitant, au niveau du point "III" qui vise les demandes de prolongations, atteste que la continuation du traitement est médicalement justifiée et notamment que le risque cardiovasculaire du patient a été réévalué. Le nombre de conditionnements autorisés tiendra compte d'une posologie quotidienne maximale de 400 mg, obtenue avec un maximum de 2 capsules par jour de traitement.
- e) Le remboursement simultané de cette spécialité avec des spécialités admises sous les groupes de remboursement B-58 à B-64 et B-250 n'est jamais autorisé.

voorwaarde dat desbetreffende patiënt gelijktijdig geen andere niet-steroidale anti-inflammatoire geneesmiddelen noch een protonpompinhibitor krijgt voor de preventie van gastro-duodenale erosies en ulceraties die zouden kunnen ontstaan tijdens inname van NSAï middelen [cfr. Hoofdstuk II § 20000 1° a) 3.3].

Bij het voorschrijven van deze specialiteit houdt men rekening met de volgende contra-indicaties:

- congestieve hartinsufficiëntie (NYHA II-IV) ;
- aangetoonde ischemische hartziekte, perifeer arterieel vaatlijden en/of aangetoonde cerebrovasculaire pathologie.

Het aantal toegelaten verpakkingen zal rekening houden met een terugbetaling die aanvankelijk beperkt is tot een eerste periode van 6 maanden, met een maximale dagdosering van 400mg, bekomen met een maximum van 2 capsules per behandelingsdag.

- b) De toelating tot terugbetaling zal door de adviserend geneesheer worden afgeleverd op basis van een aanvraagformulier waarvan het model in bijlage A van deze paragraaf is opgenomen, waarop de behandelende geneesheer, bij punt «II» dat betrekking heeft op een eerste aanvraag, verklaart dat desbetreffende patiënt voldoet aan bovenvermelde voorwaarden, specifieke voor zijn situatie. Hij vermeldt de voorgeschreven posologie, het type van verpakking en de gewenste dosering alsook de gewenste toelatingsperiode. De behandelende geneesheer moet het bewijsmateriaal dat desbetreffende patiënt op het moment van de aanvraag voldeed aan de hogervermelde voorwaarden, ter beschikking houden van de adviserend geneesheer.
- c) Op basis van hogervermeld aanvraagformulier, volledig ingevuld en ondertekend door de behandelende geneesheer, levert de adviserend geneesheer aan de betrokkene een attest af, waarvan het model vastligt onder punt "e" van bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur, de dosering en het aantal terugbetaalbare verpakkingen beperkt zijn in functie van de voorwaarden vermeld onder punt a).
- d) Deze toelatingen tot terugbetaling kunnen op termijn hernieuwd worden, per periode van maximum 12 maanden, op basis van een aanvraagformulier waarvan het model in bijlage A van deze paragraaf is opgenomen, en waarop de behandelende geneesheer bij punt "III", dat een aanvraag tot verlenging beoogt, verklaart dat het voortzetten van de behandeling medisch verantwoord is en in het bijzonder dat het cardiovasculair risico voor de patiënt opnieuw werd geëvalueerd. Het aantal toegelaten verpakkingen zal rekening houden met een maximale dagdosering van 400mg, bekomen met een maximum van 2 capsules per behandelingsdag.
- e) Gelijktijdige terugbetaling van deze specialiteit met andere specialiteiten aanvaard onder de vergoedingsgroepen B-58 tot B-64 en B-250 is nooit toegelaten.

ANNEXE A : Formulaire de demande**I - Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N° d'affiliation) :**

Nom: ██

Prénom: ██

N° d'affiliation : ██

II - Première demande [point a) du paragraphe 5010000 du chapitre IV de l'AR du 21-12-2001]:

1. Je soussigné, docteur en médecine, certifie que le patient mentionné ci-dessus présente une spondylarthrite ankylosante. De ce fait, ce patient nécessite de recevoir le remboursement d'un traitement avec cette spécialité. Je sollicite le remboursement des conditionnements dont le nombre et le dosage nécessaires au traitement sont mentionnés ci-dessous. Je sais que le remboursement de cette spécialité est conditionné par la non-administration concomitante d'autre(s) médicament(s) anti-inflammatoire(s) non-stéroïdien(s) et/ou d'inhibiteurs de la pompe à protons pour la prévention des érosions et ulcérations gastroduodénales qui pourraient survenir du fait d'un traitement par AINS [cfr. Chapitre II § 20000 1° a) 3.3] et j'en ai personnellement averti mon patient.

J'ai tenu compte des contre-indications suivantes :

- Insuffisance cardiaque congestive (NYHA II-IV)
- cardiopathie ischémique, artériopathie périphérique et/ou pathologie cérébrovasculaire démontrées

Traitement avec une posologie de 200 mg par jour:

- 1.1. Pendant une période de 180 jours remboursement de ____ (maximum 6) conditionnement(s) de 60 caps. à 100 mg;
1.2. Pendant une période de 180 jours remboursement de ____ (maximum 6) conditionnement(s) de 30 caps. à 200 mg;

Traitement avec une posologie de 400 mg par jour:

- 1.3. Pendant une période de 180 jours remboursement de ____ (maximum 12) conditionnement(s) de 30 caps. à 200 mg;

III - Demande de prolongation [point d) du paragraphe 5010000 du chapitre IV de l'AR du 21-12-2001]:

2. Je soussigné, docteur en médecine, atteste que, chez le patient qui est mentionné ci-dessus et qui a déjà reçu le remboursement de cette spécialité dans le cadre d'un traitement de spondylarthrite ankylosante, la prolongation du traitement est médicalement justifiée. De ce fait, ce patient nécessite de recevoir la prolongation du remboursement de cette spécialité. Je sollicite le remboursement des conditionnements dont le nombre et le dosage nécessaires au traitement sont mentionnés ci-dessous.

J'ai tenu compte des contre-indications suivantes :

- Insuffisance cardiaque congestive (NYHA II-IV)
- Cardiopathie ischémique, artériopathie périphérique et/ou pathologie cérébrovasculaire démontrées

Je sais que le remboursement de cette spécialité est conditionné par la non-administration concomitante d'autre(s) médicament(s) anti-inflammatoire(s) non-stéroïdien(s) et/ou d'inhibiteurs de la pompe à protons pour la prévention des érosions et ulcérations gastroduodénales qui pourraient survenir du fait d'un traitement par AINS [cfr. Chapitre II § 20000 1° a) 3.3] et j'en ai personnellement averti mon patient.

Prolongation d'un traitement avec une posologie de 200 mg par jour:

- 2.1. Pendant une période de 360 jours remboursement de ____ (maximum 12) conditionnement(s) de 60 caps. à 100 mg;
2.2. Pendant une période de 360 jours remboursement de ____ (maximum 12) conditionnement(s) de 30 caps. à 200 mg;

Prolongation d'un traitement avec une posologie de 400 mg par jour:

- 2.3. Pendant une période de 360 jours remboursement de ____ (maximum 24) conditionnement(s) de 30 caps à 200 mg;

IV - Identification du médecin (nom, prénom, adresse, n° INAMI):

Nom: ██

Prénom: ██

N° INAMI: 1- ████████-████-████

Date: ██-██-████

--	--

RIZIV-nr: 1- 000000-00-0000

Datum: 00- 00 - 0000

(STEMPEL)	(HANDTEKENING VAN DE ARTS)
-----------	----------------------------

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II	
CELEBREX 100 mg		PFIZER		ATC: M01AH01					
B-250	1530-997	60 gélules, 100 mg	60 capsules, hard, 100 mg		31,34	31,34	4,70	7,83	
B-250 *	0766-881	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg		0,4290	0,4290			
B-250 **	0766-881	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg		0,3523	0,3523			
CELEBREX 200 mg		PFIZER		ATC: M01AH01					
B-250	1531-011	30 gélules, 200 mg	30 capsules, hard, 200 mg		31,34	31,34	4,70	7,83	
B-250 *	0766-907	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg		0,8580	0,8580			
B-250 **	0766-907	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg		0,7047	0,7047			

af) il est inséré un § 5030000, rédigé comme suit:

Paragraphe 5030000

La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est prescrite chez un patient non-neutropénique, pour le traitement d'une infection invasive grave à *Candida* suivantes:

- *Candida krusei* ;
- ou autre *Candida* résistant in vitro au fluconazole ;
- ou toute candidose invasive réfractaire au fluconazole ou à l'itraconazole ou à l'amphotéricine B ;
- ou toute candidose invasive chez un patient intolérant à l'amphotéricine B et pour lequel un traitement azolé est contre-indiqué (contre-indication ou interaction médicamenteuse sérieuse telles que repris dans les notices scientifiques correspondantes).

L'intolérance à l'amphotéricine B étant définie comme :

- une insuffisance pré-existante de la fonction rénale de 2,5 fois la créatinine normale ou une clearance de la créatinine de moins de 25 ml/min, ou une nécessité de dialyse, ou un doublement d'une créatinine normale préexistante ;
- ou un besoin en potassium de plus de 9 g/jour, une température et des frissons avec une incidence hémodynamique (entre autres diminution documentée de la pression sanguine sous les 100 mm Hg), des réactions anaphylactoïdes.

Le remboursement est subordonné à la remise au pharmacien hospitalier d'un formulaire de demande, dont le modèle est

af) er wordt een § 5030000 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 5030000

De specialiteit komt in aanmerking voor vergoeding indien ze voorgeschreven wordt bij een niet-neutropene patiënt, voor de behandeling van een ernstige invasieve infectie met de volgende *Candida*:

- *Candida krusei*;
- of andere *Candida* resistent in vitro aan fluconazole;
- of elke invasieve candidiasis refractair aan fluconazole of aan itraconazole of aan amfotericine B;
- of elke invasieve candidiasis bij een patiënt die intolerant is aan amfotericine B en waarbij een azole behandeling tegenaangewezen is (contra-indicatie of ernstige geneesmiddeleninteractie zoals opgenomen in de overeenkomstige wetenschappelijke bijsluiter).

De intolerantie voor amfotericine B is omschreven als volgt:

- een voorafbestaande nierfunctiebeperking van 2,5 maal de normale creatinine of een creatinineklaring van minder dan 25 ml/min, of een noodzakelijkheid van dialyse, of een verdubbeling van een normale voorafbestaande creatinine;
- of een nood aan kalium van meer dan 9 gram/dag, koorts en rillingen met hemodynamische weerslag (oa gedocumenteerde bloeddrukdaling onder de 100 mm Hg), anafylactoïde reacties.

De vergoeding hangt af van de aflevering aan de betrokken ziekenhuisapotheke van het aanvraagformulier, waarvan het

reproduit à l'annexe A du présent paragraphe, complété et signé par le médecin spécialiste responsable du traitement.

model in bijlage A van de huidige paragraaf is overgenomen, ingevuld en ondertekend door de geneesheer-specialist verantwoordelijk voor de behandeling.

ANNEXE A : Formulaire de demande

Formulaire de demande de remboursement de la spécialité ECALTA (§ 5030000 du chapitre IV de l'AR du 21 décembre 2001)

I - Identification du bénéficiaire (nom, prénom, n° d'affiliation)

XX

II - Eléments à attester par le médecin responsable du traitement

Je, soussigné, médecin spécialiste, déclare que l'adulte mentionné ci-dessus, patient non-neutropénique est atteint d'une invasive candidose prouvée et qu'il remplit à au moins une des conditions décrites dans le § 5030000 du chapitre IV de l'AR du 21 décembre 2001

- Candida krusei*
- Candida résistant in vitro au fluconazole
- réfractaire au fluconazole ou à l'itraconazole ou à l'amphotéricine B
- intolérance à l'amphotéricine B et pour lequel un traitement azolé est contre-indiqué

Je m'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que mon patient se trouve dans la situation attestée.

III – Identification du médecin (nom, prénom, adresse, N°INAMI) :

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (nom)
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (prénom)
 1-XXXXXXXX-XX-XXXX (N° INAMI)
 XX / XX / XXXXX (DATE)

(CACHET) (SIGNATURE DU MEDECIN)

BIJLAGE A: Aanvraagformulier

Terugbetalingsaanvraag formulier voor de specialiteit ECALTA (§ 5030000 van hoofdstuk IV van K.B. van 21 december 2001)

I – Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, aansluitingsnummer)

XX

II – Gegevens te verklaren door de behandelende geneesheer :

Ik ondergetekende, geneesheer specialist, verklaar dat de hierboven vermelde volwassen, niet-neutropene patiënt lijdt aan een bewezen invasieve candidiasis en dat hij voldoet aan minstens 1 van de voorwaarden vermeld onder § 5030000 van hoofdstuk IV van K.B. van 21 december 2001:

- Candida krusei*
- Candida resistent in vitro aan fluconazole
- refractair aan fluconazole of aan itraconazole of aan amfotericine B
- intolerantie aan amfotericine B en waarbij een azole behandeling tegenaangewezen

- être ambulant (pouvoir marcher plus de 100 m sans aide) c'est-à-dire, avoir un score inférieur ou égal à 5,5 à l'EDSS (échelle de Kurtzke) ;
- avoir présenté au moins deux exacerbations durant les deux dernières années (avec récupération complète ou incomplète), c'est-à-dire la survenue de nouveaux symptômes ou l'aggravation de symptômes existants, ayant duré au moins 24 heures, sans fièvre, suivant une période stable d'au moins trente jours et ayant nécessité chacune un traitement par glucocorticostéroïdes ou par ACTH.

3° Atteints de sclérose en plaques de la forme secondairement progressive, cliniquement prouvée, démontrée par la positivité d'au moins deux des tests suivants : examen du liquide de ponction lombaire, potentiels évoqués, RMN. Le bénéficiaire doit en outre répondre simultanément aux deux critères suivants :

- avoir un score de moins de 6,5 sur le EDSS (Echelle de Kurtzke) ;
- avoir présenté au moins deux exacerbations durant les deux dernières années (avec récupération partielle), c'est-à-dire la survenue de nouveaux symptômes ou l'aggravation de symptômes existants, ayant duré au moins 24 heures, sans fièvre, suivant une période stable d'au moins trente jours.

b) Conditions relatives à la situation clinique du patient lors des demandes de prolongation:

- Chez les bénéficiaires ayant eu au moins un incident démyélinisant et chez les bénéficiaires atteints de sclérose en plaques de la forme relapsing-remitting :

Les autorisations de remboursement peuvent être prolongées pour de nouvelles périodes de douze mois à concurrence chaque fois de maximum 13 conditionnements par an, à la demande motivée du médecin spécialiste visé ci-dessous, pour autant qu'il y ait absence d'évolution péjorative ou que le score EDSS soit inférieur ou égal à 6,5.

- Chez les bénéficiaires qui sont traités pour la sclérose en plaques de la forme secondairement progressive:

L'autorisation pour le remboursement peut être prolongé pour les nouvelles périodes de douze mois à chaque fois avec la limitation de 13 conditionnements par an, sur base d'une demande motivée ci-dessous du spécialiste mentionné dans lequel est montré que le score sur l'EDSS (Echelle de Kurtzke) est plus bas que 7. Une prolongation ne sera plus autorisée si un score de 7 a été atteint sur l'EDSS (Echelle de Kurtzke) et a été maintenu pendant 3 mois.

- ambulant zijn (meer dan 100 m zonder hulpmiddel kunnen gaan) d.w.z. die een score van 5,5 of minder hebben op de EDSS (Kurtzkeschaal);

- minstens twee exacerbaties gedurende de laatste twee jaren hebben gedaan (met volledig of onvolledig herstel) d.w.z. het onverwacht optreden van nieuwe symptomen of de verergering van bestaande symptomen, die minstens 24 uur hebben geduurd, zonder koorts, volgend op een stabiele periode van minstens 30 dagen en die beide een behandeling hebben vereist met glucocorticosteroiden of ACTH.

3° Die lijden aan multiple sclerose van het secundair progressieve type, klinisch bewezen, aangetoond door het positief resultaat van minstens twee van de volgende onderzoeken: onderzoek van het lumbale vocht, geëvoceerde potentialen, NMR. De rechthebbende moet bovendien gelijktijdig voldoen aan de volgende twee criteria:

- een score hebben van minder dan 6,5 op de EDSS (Kurtzkeschaal);
- minstens twee exacerbatie gedurende de laatste twee jaren hebben gedaan (met gedeeltelijk herstel) d.w.z. het onverwacht optreden van nieuwe symptomen of de verergering van bestaande symptomen, die minstens 24 uur hebben geduurd, zonder koorts, volgend op een stabiele periode van minstens 30 dagen.

b) Klinische voorwaarden waaraan de patiënt moet voldoen bij de aanvraag voor verlenging van de vergoeding:

- Voor rechthebbenden die minstens één demyeliniserend voorval hebben doorgemaakt en voor rechthebbenden lijdend aan multiple sclerose van het relapsing-remitting type :

Bij ontbreken van een ongunstige evolutie of in geval van een EDSS-score lager of gelijk aan 6,5 kunnen de machtigingen voor de tegemoetkoming op gemotiveerde vraag van de hieronder vermelde specialist verlengd worden voor nieuwe perioden van 12 maanden, telkens met de beperking van 13 verpakkingen per jaar.

- Voor de rechthebbenden die behandeld worden voor multiple sclerose van het secundair progressieve type:

Zal machtiging voor de vergoeding kunnen verlengd worden voor nieuwe perioden van twaalf maanden telkens met de beperking van 13 verpakkingen per jaar, op basis van een gemotiveerde aanvraag van de hieronder vermelde specialist, waarin wordt aangetoond dat de score op de EDSS (Kurtzkeschaal) lager is dan 7. Een verlenging is niet langer toegestaan als een score van 7 op de EDSS (Kurtzkeschaal) is bereikt en aangehouden gedurende 3 maanden.

Je soussigné, docteur en médecine, spécialiste reconnu en

neurologie

neuropsychiatrie

certifie que le patient mentionné ci-dessus :

a présenté au moins **un évènement démyélinisant accompagné d'un processus inflammatoire actif**, suffisamment sévère pour avoir nécessité un traitement par corticostéroïdes par voie intraveineuse, et qu'il remplit la condition figurant au point a) 1° du § 5040000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001:

Présence d'au moins 9 lésions T2 et d'au moins une lésion marquée avec le gadolinium sur l'IRM.

est atteint d'une **sclérose en plaques de la forme relapsing-remitting**, cliniquement prouvée, et qu'il remplit simultanément toutes les conditions figurant au point a) 2° du § 5040000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001:

Conditions relatives à la positivité d'au moins deux des tests suivants : examen du liquide de ponction lombaire, potentiels évoqués, RMN ;

Conditions relatives à l'obtention d'un score inférieur ou égal à 5,5 à l'EDSS (échelle de Kurtze);

Conditions relatives au fait d'avoir présenté deux exacerbations durant les deux dernières années ;

est atteint d'une **sclérose en plaques de la forme secondairement progressive**, cliniquement prouvée, et qu'il remplit simultanément toutes les conditions figurant au point a) 3° du § 5040000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001:

Conditions relatives à la positivité d'au moins deux des tests suivants : examen du liquide de ponction lombaire, potentiels évoqués, RMN ;

Conditions relatives à l'obtention d'un score inférieur à 6,5 à l'EDSS (échelle de Kurtze);

Conditions relatives au fait d'avoir présenté deux exacerbations durant les deux dernières années.

De ce fait, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement d'un traitement avec la spécialité EXTAVIA à raison de 13 conditionnements pour une première période de 12 mois.

III – Identification du médecin spécialiste en neurologie ou en neuropsychiatrie (nom, prénom, adresse, N°INAMI) :

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (nom)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (prénom)

1-XXXXXXXX-XX-XXXX (N° INAMI)

XX/XX/XXXX (DATE)



(CACHET)

.....

(SIGNATURE DU MEDECIN)

ANNEXE B : Modèle du formulaire de demande de prolongation:

Formulaire de demande de prolongation de remboursement de la spécialité EXTAVIA (§ 5040000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

I – Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N°d'affiliation) :

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

II – Eléments à attester par un médecin spécialiste en neurologie ou en neuropsychiatrie :

Je soussigné, docteur en médecine, spécialiste reconnu en

neurologie

neuropsychiatrie

certifie que le patient mentionné ci-dessus, a déjà reçu le remboursement d'un traitement avec la spécialité EXTAVIA pour une sclérose en plaques.

J'atteste que le traitement effectué ces 12 derniers mois, comportant 13 conditionnements remboursés

voorwaarden m.b.t. het positief resultaat van minstens twee van de volgende onderzoeken: onderzoek van het lumbale vocht, geëvoceerde potentialen, NMR;
voorwaarden m.b.t. het behalen van een score van 6,5 of minder op de EDSS (Kurtzkeschaal);
voorwaarden m.b.t. het vertonen van minstens twee exacerbaties gedurende de laatste twee jaren ;

Hiermee attesteer ik dat rechthebbende vergoeding behoeft voor de behandeling met de specialiteit EXTAVIA voor 13 verpakkingen gedurende een eerste periode van 12 maanden.

III - Identificatie van de geneesheer-specialist in de neurologie/neuropsychiatrie (naam, voornaam, adres, RIZIV nummer)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (naam)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (voornaam)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (RIZIV nr)

DD / MM / JJJJJ (datum)



(STEMPEL)

.....(HANDTEKENING GENEESHEER)

BIJLAGE B : Model van het formulier voor aanvraag van verlenging van vergoeding

Formulier voor aanvraag van verlenging van de vergoeding van de specialiteit EXTAVIA (§ 5040000 van Hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

II - Elementen geattesteerd door de geneesheer-specialist in de neurologie of neuropsychiatrie

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de

neurologie

neuropsychiatrie

verklaar dat bovenvermelde rechthebbende reeds vergoeding heeft genoten van de specialiteit EXTAVIA voor de behandeling van multiple sclerose.

Ik bevestig dat de werkzaamheid van de behandeling van de afgelopen 12 maanden met 13 vergoede eenheidsverpakkingen is aangetoond zoals hierna beschreven:

het betreft een rechthebbende **die minstens een episode van demyelinisatie met een actief ontstekingsproces** hebt doorgemaakt, en de werkzaamheid is aangetoond bij deze patiënt door het uitblijven van een ongunstige evolutie of het behoud van een score van 6,5 of minder op de EDSS (Kurtzkeschaal)

het betreft **multiple sclerose van het relapsing-remitting type** en de werkzaamheid is aangetoond bij deze patiënt door het uitblijven van een ongunstige evolutie of het behoud van een score van 6,5 of minder op de EDSS (Kurtzkeschaal)

het betreft **multiple sclerose van het secundair progressieve type** en de werkzaamheid is aangetoond door het behoud van een score op de EDSS (Kurtzkeschaal) lager dan 7, of niet groter dan of gelijk aan 7 gedurende meer dan 3 maanden.

Hiermee attesteer ik dat rechthebbende vergoeding behoeft voor de behandeling met de specialiteit EXTAVIA voor 13 verpakkingen gedurende een nieuwe periode van 12 maanden.

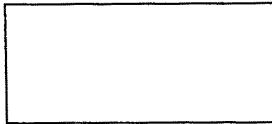
III - Identificatie van de geneesheer-specialist in de neurologie/neuropsychiatrie (naam, voornaam, adres, RIZIV nummer)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (naam)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (voornaam)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (RIZIV nr)

UU / UU / UUUU (datum)



(STEMPEL)

.....(HANDTEKENING GENEESHEER)

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenoetk	I	II
EXTAVIA 250 µg/ml		NOVARTIS PHARMA			ATC: L03AB08			
B-227	2544-468	15 seringues préremplies 1,2 ml solvant pour solution injectable, 250 µg/ml + 15 fiocons injectables 250 µg poudre pour solution injectable, 250 µg/ml	15 voorgevulde spuit 1,2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 250 µg/ml + 15 injectiefiocons 250 µg poeder voor oplossing voor injectie, 250 µg/ml		890,45	890,45	7,20	10,80
B-227 *	0791-376	1 ml solution injectable, 250 µg/ml	1 ml oplossing voor injectie, 250 µg/ml		57,2720	57,2720		
B-227 **	0791-376	1 ml solution injectable, 250 µg/ml	1 ml oplossing voor injectie, 250 µg/ml		56,7980	56,7980		

5° au chapitre IVbis, il est inséré un point 27, rédigé comme suit:

27 La spécialité fait l'objet du remboursement s'il ressort du rapport du médecin prescripteur, médecin-spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, selon l'arrêté ministériel du 18.10.2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en hématologie clinique, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en hématologie clinique, ou porteur du titre professionnel particulier en oncologie médicale selon l'arrêté ministériel du 26.09.2007 fixant les critères spéciaux d'agrégation des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en oncologie médicale et de la qualification professionnelle particulière en oncologie ainsi que des maîtres de stage et des services de stage pour cette spécialité et cette qualification professionnelle particulière, qu'elle est destinée au traitement d'un patient atteint d'une des affections suivantes :

- tumeurs cérébrales primitives ou secondaires ;
- myélomes multiples;
- lymphomes hodgkiniens;
- lymphomes non hodgkiniens;
- mélanomes.

1° in hoofdstuk IVbis, wordt een punt 27 toegevoegd, luidende:

27 De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking als blijkt uit het verslag opgesteld door de voorschrijvende geneesheer, geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde drager van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie volgens het ministerieel besluit van 18 oktober 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, of drager van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie volgens het ministerieel besluit van 26.09.2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie evenals van stagemeesters en stagediensten voor deze discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid, dat ze bestemd is voor de behandeling van een patiënt met een van de volgende aandoeningen:

- primaire of secundaire hersentumor;
- multipeel myeloom;
- Hodgkin lymfoom;
- Non-Hodgkin lymfoom ;
- melanoom

Categ.	Code	Benaming	Eenheden beoogd sub 1-2°
Catég.	Code	Dénomination	Unités visées sous 1-2°
CARMUSTINE (BICNU)(ATC : L01AD01)			
A-23	2379-857	1 x 100 mg	per

A-23 *	0791-442	pr. 1 x 100 mg	100 mg
A-23 **	0791-442	pr. 1 x 100 mg	par

Art. 2. A l'annexe IV du même arrêté, tel qu'il a été modifié à ce jour, est ajouté le code ATC libellé comme suit :

« J02AX06 - Anidulafungine ».

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 26 février 2009.

Mme L. ONKELINX

Art. 2. In bijlage IV van hetzelfde besluit, zoals tot op heden gewijzigd, wordt de als volgt opgestelde ATC code toegevoegd :

« J02AX06 - Anidulafungine »;

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, 16 februari 2009.

Mevr. L. ONKELINX