

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2011 — 1849

[C — 2011/22241]

14 JUILLET 2011. — 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 35*bis*, § 1^{er}, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, § 2, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003, 13 décembre 2006, 25 avril 2007 et 23 décembre 2009, § 3, huitième alinéa, inséré par la loi du 22 décembre 2003, § 8, alinéa 1^{er}, inséré par la loi du 10 août 2001 et § 8, troisième alinéa, inséré par la loi du 19 décembre 2008 et l'article 72*bis*, § 1^{er}*bis*, dernière phrase, inséré par la loi du 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 37*bis*, 38, 57 et 97, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises les 8, 15, 21, 23, 24, 25 et 29 mars 2011, les 6, 12, 15, 18 et 20 avril 2011 et les 3, 12 et 17 mai 2011;

Vu les propositions du secrétariat de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises les 11, 12 et 26 avril 2011 et les 9 et 16 mai 2011;

Vu la communication à la Commission de Remboursement des Médicaments les 31 mai 2011 et 14 juin 2011;

Vu les avis émis par l'Inspecteur des Finances, donnés les 22, 23 et 30 mars 2011, les 1^{er}, 12, 13, 20, 26 et 28 avril 2011 et les 13, 16, 20 et 25 mai 2011;

Vu les accords de Notre Secrétaire d'Etat au Budget des 14, 15, 18, 26, 28 et 29 avril 2011 et des 19 et 30 mai 2011;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2011 — 1849

[C — 2011/22241]

14 JULI 2011. — 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 35*bis*, § 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, 13 december 2006, 25 april 2007 en 23 december 2009, § 3, achtste lid, ingevoegd bij de wet van 22 december 2003, § 8, eerste lid, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001 en § 8, derde lid, ingevoegd bij de wet van 19 december 2008 en artikel 72*bis*, § 1*bis*, laatste zin, ingevoegd bij de wet van 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 37*bis*, 38, 57 en 97, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 8, 15, 21, 23, 24, 25 en 29 maart 2011, 6, 12, 15, 18 en 20 april 2011 en 3, 12 en 17 mei 2011;

Gelet op de voorstellen van het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 11, 12 en 26 april 2011 en 9 en 16 mei 2011;

Gelet op de mededeling aan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen op 31 mei 2011 en 14 juni 2011;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 22, 23 en 30 maart 2011, 1, 12, 13, 20, 26 en 28 april 2011 en 13, 16, 20 en 25 mei 2011;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris voor Begroting van 14, 15, 18, 26, 28 en 29 april 2011 en 19 et 30 mei 2011;

Considérant qu'en ce qui concerne les spécialités ANASTRAROM 1 mg, AVASTIN 25 mg/ml, CEFEPIM SANDOZ 1 g, CEFEPIM SANDOZ 2 g, CEFUROXIME EG 250 mg, CEFUROXIME EG 500 mg, CHLORURE DE SODIUM 0,9 % MACO PHARMA (Easyflex N), CIPROFLOXACINE FRESENIUS KABI 200 mg/100 ml (Freeflex), CIPROFLOXACINE FRESENIUS KABI 400 mg/200 ml (Freeflex), CLINDAMYCIN SANDOZ 150 mg, CLINDAMYCIN SANDOZ 300 mg, CO-VALSARTAN EG 80 mg/12,5 mg, CO-VALSARTAN EG 160 mg/12,5 mg, CO-VALSARTAN EG 160 mg/25 mg, CO-VALSARTAN EG 320 mg/12,5 mg, CO-VALSARTAN EG 320 mg/25 mg, COVERAM 5 mg/5 mg (Impexeco), COVERAM 10 mg/5 mg (Impexeco), COVERAM 10 mg/10 mg (Impexeco), COVERAM 5 mg/10 mg (Impexeco), DOCETAXEL-RATIOPHARM 20 mg/ml, ESCITAHAM 10 mg, ESCITALOPRAM TEVA 5 mg, ESCITALOPRAM TEVA 15 mg, ESCITALOPRAM TEVA 20 mg, EXEMAROM 25 mg, FERRIPROX 500 mg, FERRIPROX 100 mg/ml, FLUCONAZOL DOC 50 mg, FLUCONAZOL DOC 150 mg, GLUCOSE 5 % MACO PHARMA (Easyflex N), IDARUBICIN EBEWE 1 mg/ml, LATANOPROST EG 50 g/ml, LEFLUNOMIDE APOTEX 10 mg, LEFLUNOMIDE APOTEX 20 mg, LEVOCETIRIZINE APOTEX 5 mg, LEVOFLOXACINE FRESENIUS KABI 5 mg/ml, MONTELUKAST APOTEX 4 mg, MYCOPHENOLATE MOFETIL MYLAN 500 mg, NOBITEN 5 mg (Impexeco), OLANZAPINE APOTEX 5 mg, OLANZAPINE APOTEX 10 mg, OLANZAPINE RANBAXY 5 mg, OLANZAPINE RANBAXY 7,5 mg, OLANZAPINE RANBAXY 10 mg, OLANZAPINE-RATIOPHARM 5 mg, OLANZAPINE-RATIOPHARM 10 mg, OMEPRAZOLE MYLAN 40 mg, RISEDREENOS 5 mg, RISEDREENOS 35 mg, SYMBICORT FORTE TURBOHALER 320/9 g/dose (PI-Pharma), TOPOTECAN TEVA 1 mg/ml, VASEXTEN 10 mg (Impexeco), VASEXTEN 20 mg (Impexeco), ZYPREXA 5 mg, ZYPREXA 5 mg (PI-Pharma), ZYPREXA 10 mg, ZYPREXA 10 mg (PI-Pharma), ZYPREXA VELOTAB 5 mg et ZYPREXA VELOTAB 10 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;

A défaut de proposition définitive motivée de la Commission de Remboursement des Médicaments dans un délai de 75 jours en ce qui concerne les spécialités VASEXTEN 10 mg (Impexeco) et VASEXTEN 20 mg (Impexeco), la Ministre a pris et notifié une décision motivée le 20 mai 2011, en application de l'article 35 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001;

Vu les notifications aux demandeurs des 6, 9, 16, 17, 19, 20, 24, 26, 30 et 31 mai 2011;

Vu l'avis n° 49.841/2 du Conseil d'Etat, donné le 6 juillet 2011, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973,

Arrête :

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

Overwegende dat, met betrekking tot de specialiteiten ANASTRAROM 1 mg, AVASTIN 25 mg/ml, CEFEPIM SANDOZ 1 g, CEFEPIM SANDOZ 2 g, CEFUROXIME EG 250 mg, CEFUROXIME EG 500 mg, CHLORURE DE SODIUM 0,9 % MACO PHARMA (Easyflex N), CIPROFLOXACINE FRESENIUS KABI 200 mg/100 ml (Freeflex), CIPROFLOXACINE FRESENIUS KABI 400 mg/200 ml (Freeflex), CLINDAMYCIN SANDOZ 150 mg, CLINDAMYCIN SANDOZ 300 mg, CO-VALSARTAN EG 80 mg/12,5 mg, CO-VALSARTAN EG 160 mg/12,5 mg, CO-VALSARTAN EG 160 mg/25 mg, CO-VALSARTAN EG 320 mg/12,5 mg, CO-VALSARTAN EG 320 mg/25 mg, COVERAM 5 mg/5 mg (Impexeco), COVERAM 10 mg/5 mg (Impexeco), COVERAM 10 mg/10 mg (Impexeco), COVERAM 5 mg/10 mg (Impexeco), DOCETAXEL-RATIOPHARM 20 mg/ml, ESCITAHAM 10 mg, ESCITALOPRAM TEVA 5 mg, ESCITALOPRAM TEVA 15 mg, ESCITALOPRAM TEVA 20 mg, EXEMAROM 25 mg, FERRIPROX 500 mg, FERRIPROX 100 mg/ml, FLUCONAZOL DOC 50 mg, FLUCONAZOL DOC 150 mg, GLUCOSE 5 % MACO PHARMA (Easyflex N), IDARUBICIN EBEWE 1 mg/ml, LATANOPROST EG 50 g/ml, LEFLUNOMIDE APOTEX 10 mg, LEFLUNOMIDE APOTEX 20 mg, LEVOCETIRIZINE APOTEX 5 mg, LEVOFLOXACINE FRESENIUS KABI 5 mg/ml, MONTELUKAST APOTEX 4 mg, MYCOPHENOLATE MOFETIL MYLAN 500 mg, NOBITEN 5 mg (Impexeco), OLANZAPINE APOTEX 5 mg, OLANZAPINE APOTEX 10 mg, OLANZAPINE RANBAXY 5 mg, OLANZAPINE RANBAXY 7,5 mg, OLANZAPINE RANBAXY 10 mg, OLANZAPINE-RATIOPHARM 5 mg, OLANZAPINE-RATIOPHARM 10 mg, OMEPRAZOLE MYLAN 40 mg, RISEDREENOS 5 mg, RISEDREENOS 35 mg, SYMBICORT FORTE TURBOHALER 320/9 g/dose (PI-Pharma), TOPOTECAN TEVA 1 mg/ml, VASEXTEN 10 mg (Impexeco), VASEXTEN 20 mg (Impexeco), ZYPREXA 5 mg, ZYPREXA 5 mg (PI-Pharma), ZYPREXA 10 mg, ZYPREXA 10 mg (PI-Pharma), ZYPREXA VELOTAB 5 mg en ZYPREXA VELOTAB 10 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;

Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, binnen een termijn van 150 dagen wat betreft de specialiteiten VASEXTEN 10 mg (Impexeco) en VASEXTEN 20 mg (Impexeco), heeft de Minister, met toepassing van artikel 35 van het koninklijk besluit van 21 december 2001, een gemotiveerde beslissing genomen en genotificeerd op 20 mei 2011;

Gelet op de notificaties aan de aanvragers van 6, 9, 16, 17, 19, 20, 24, 26, 30 en 31 mei 2011;

Gelet op het advies nr. 49.841/2 van de Raad van State, gegeven op 6 juli 2011 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973,

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° au chapitre I:

1° in hoofdstuk I:

a) les spécialités suivantes sont insérées:

a) worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

- 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.

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					ex- usine / buiten bedrijf	ex- usine / buiten bedrijf		
CEFEPIM SANDOZ 1 g		SANDOZ		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01DE01		
	0755-967	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 1 g		6,8600	6,8600		
B-112 **	0755-967	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 1 g	G	7,2700	7,2700		
CEFEPIM SANDOZ 2 g		SANDOZ		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01DE01		
	0755-959	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 2 g	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 2 g		13,5600	13,5600		
B-112 **	0755-959	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 2 g	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 2 g	G	14,3700	14,3700		
CEFUROXIME EG 250 mg		EUROGENERIC		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01DC02		
B-111	2813-459	10 comprimés pelliculés, 250 mg	10 filmomhulde tabletten, 250 mg	G	7,71	7,71	0,73	1,22
	2813-459				2,7500	2,7500		
B-111 *	0756-288	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	0,3550	0,3550		
B-111 **	0756-288	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	0,2920	0,2920		
CEFUROXIME EG 500 mg		EUROGENERIC		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01DC02		
B-111	2813-442	10 comprimés pelliculés, 500 mg	10 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	11,43	11,43	1,50	2,50
	2813-442				5,6500	5,6500		
B-111	2815-306	24 comprimés pelliculés, 500 mg	24 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	19,83	19,83	3,24	5,39
	2815-306				12,2000	12,2000		
B-111 *	0756-270	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,6558	0,6558		
B-111 **	0756-270	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,5388	0,5388		
CIPROFLOXACINE FRESENIUS KABI 200 mg/100 ml (Freelflex)		FRESENIUS KABI		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01MA02		
	0756-148	1 poche (+ omzak) 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak (+ omzak) 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		8,3000	8,3000		
B-125 *	0756-148	1 poche (+ omzak) 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak (+ omzak) 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	10,7100	10,7100		
B-125 **	0756-148	1 poche (+ omzak) 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak (+ omzak) 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	8,8000	8,8000		
CIPROFLOXACINE FRESENIUS KABI 400 mg/200 ml (Freelflex)		FRESENIUS KABI		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01MA02		
	0756-130	1 poche (+ omzak) 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak (+ omzak) 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		14,1100	14,1100		
B-125 *	0756-130	1 poche (+ omzak) 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak (+ omzak) 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	18,2100	18,2100		
B-125 **	0756-130	1 poche (+ omzak) 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak (+ omzak) 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	14,9600	14,9600		
CLINDAMYCIN SANDOZ 150 mg		SANDOZ		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01FF01		
B-119	2807-626	20 gélules, 150 mg	20 capsules, hard, 150 mg	G	11,43	11,43	1,50	2,50
	2807-626				5,6500	5,6500		
B-119 *	0755-983	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg	G	0,3645	0,3645		
B-119 **	0755-983	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg	G	0,2995	0,2995		

CLINDAMYCIN SANDOZ 300 mg		SANDOZ				ATC: J01FF01	
B-119	2807-618 2807-618	20 gélules, 300 mg	20 capsules, hard, 300 mg	G	17,07 10,0400	17,07 10,0400	2,66 4,44
B-119 *	0755-975	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg	G	0,6480	0,6480	
B-119 **	0755-975	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg	G	0,5320	0,5320	
CO-VALSARTAN EG 160 mg/12,5 mg		EUROGENERIC				ATC: C09DA03	
B-224	2854-685 2854-685	28 comprimés pelliculés, 160 mg / 12,5 mg	28 filmomhulde tabletten, 160 mg / 12,5 mg	G	18,55 11,2000	18,55 11,2000	2,97 4,95
B-224	2854-701 2854-701	98 comprimés pelliculés, 160 mg / 12,5 mg	98 filmomhulde tabletten, 160 mg / 12,5 mg	G	46,10 34,9600	46,10 34,9600	7,09 11,94
B-224 *	0756-379	1 comprimé pelliculé, 160 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 160 mg / 12,5 mg	G	0,4507	0,4507	
B-224 **	0756-379	1 comprimé pelliculé, 160 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 160 mg / 12,5 mg	G	0,3782	0,3782	
CO-VALSARTAN EG 160 mg/25 mg		EUROGENERIC				ATC: C09DA03	
B-224	2854-719 2854-719	28 comprimés pelliculés, 160 mg / 25 mg	28 filmomhulde tabletten, 160 mg / 25 mg	G	18,55 11,2000	18,55 11,2000	2,97 4,95
B-224	2854-735 2854-735	98 comprimés pelliculés, 160 mg / 25 mg	98 filmomhulde tabletten, 160 mg / 25 mg	G	46,10 34,9600	46,10 34,9600	7,09 11,94
B-224 *	0756-361	1 comprimé pelliculé, 160 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 160 mg / 25 mg	G	0,4507	0,4507	
B-224 **	0756-361	1 comprimé pelliculé, 160 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 160 mg / 25 mg	G	0,3782	0,3782	
CO-VALSARTAN EG 320 mg/12,5 mg		EUROGENERIC				ATC: C09DA03	
B-224	2854-743 2854-743	28 comprimés pelliculés, 320 mg / 12,5 mg	28 filmomhulde tabletten, 320 mg / 12,5 mg	G	18,55 11,2000	18,55 11,2000	2,97 4,95
B-224	2854-750 2854-750	98 comprimés pelliculés, 320 mg / 12,5 mg	98 filmomhulde tabletten, 320 mg / 12,5 mg	G	46,10 34,9600	46,10 34,9600	7,09 11,94
B-224 *	0756-353	1 comprimé pelliculé, 320 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 320 mg / 12,5 mg	G	0,4507	0,4507	
B-224 **	0756-353	1 comprimé pelliculé, 320 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 320 mg / 12,5 mg	G	0,3782	0,3782	
CO-VALSARTAN EG 320 mg/25 mg		EUROGENERIC				ATC: C09DA03	
B-224	2854-768 2854-768	28 comprimés pelliculés, 320 mg / 25 mg	28 filmomhulde tabletten, 320 mg / 25 mg	G	18,55 11,2000	18,55 11,2000	2,97 4,95
B-224	2854-776 2854-776	98 comprimés pelliculés, 320 mg / 25 mg	98 filmomhulde tabletten, 320 mg / 25 mg	G	46,10 34,9600	46,10 34,9600	7,09 11,94
B-224 *	0756-346	1 comprimé pelliculé, 320 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 320 mg / 25 mg	G	0,4507	0,4507	
B-224 **	0756-346	1 comprimé pelliculé, 320 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 320 mg / 25 mg	G	0,3782	0,3782	
CO-VALSARTAN EG 80 mg/12,5 mg		EUROGENERIC				ATC: C09DA03	
B-224	2854-644 2854-644	28 comprimés pelliculés, 80 mg / 12,5 mg	28 filmomhulde tabletten, 80 mg / 12,5 mg	G	18,55 11,2000	18,55 11,2000	2,97 4,95
B-224	2854-651 2854-651	56 comprimés pelliculés, 80 mg / 12,5 mg	56 filmomhulde tabletten, 80 mg / 12,5 mg	G	29,12 19,9800	29,12 19,9800	4,70 7,89
B-224	2854-669 2854-669	98 comprimés pelliculés, 80 mg / 12,5 mg	98 filmomhulde tabletten, 80 mg / 12,5 mg	G	46,10 34,9600	46,10 34,9600	7,09 11,94
B-224 *	0756-387	1 comprimé pelliculé, 80 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg / 12,5 mg	G	0,4507	0,4507	
B-224 **	0756-387	1 comprimé pelliculé, 80 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg / 12,5 mg	G	0,3782	0,3782	
COVERAM 10 mg/10 mg (Impexeco)		IMPEXECO				ATC: C09BB04	
B-21	2854-594 2854-594	60 comprimés, 10 mg / 10 mg	60 tabletten, 10 mg / 10 mg		64,42 51,1200	64,42 51,1200	7,30 11,00
B-21	2854-602 2854-602	90 comprimés, 10 mg / 10 mg	90 tabletten, 10 mg / 10 mg		92,68 76,6800	92,68 76,6800	9,00 13,70
B-21 *	0756-098	1 comprimé, 10 mg / 10 mg	1 tablet, 10 mg / 10 mg		0,9821	0,9821	
B-21 **	0756-098	1 comprimé, 10 mg / 10 mg	1 tablet, 10 mg / 10 mg		0,9031	0,9031	
COVERAM 10 mg/5 mg (Impexeco)		IMPEXECO				ATC: C09BB04	
B-21	2854-578 2854-578	60 comprimés, 10 mg / 5 mg	60 tabletten, 10 mg / 5 mg		57,38 44,9100	57,38 44,9100	7,30 11,00
B-21	2854-586 2854-586	90 comprimés, 10 mg / 5 mg	90 tabletten, 10 mg / 5 mg		82,52 67,3700	82,52 67,3700	9,00 13,70
B-21 *	0756-106	1 comprimé, 10 mg / 5 mg	1 tablet, 10 mg / 5 mg		0,8724	0,8724	
B-21 **	0756-106	1 comprimé, 10 mg / 5 mg	1 tablet, 10 mg / 5 mg		0,7934	0,7934	

COVERAM 5 mg/10 mg (Impexeco)		IMPEXECO		ATC: C09BB04				
B-21	2854-545 2854-545	30 comprimés, 5 mg / 10 mg	30 tabletten, 5 mg / 10 mg		29,74 20,5300	29,74 20,5300	4,78	8,04
B-21	2854-560 2854-560	90 comprimés, 5 mg / 10 mg	90 tabletten, 5 mg / 10 mg		62,33 49,2700	62,33 49,2700	9,00	13,70
B-21 *	0756-114	1 comprimé, 5 mg / 10 mg	1 tablet, 5 mg / 10 mg		0,6593	0,6593		
B-21 **	0756-114	1 comprimé, 5 mg / 10 mg	1 tablet, 5 mg / 10 mg		0,5803	0,5803		
COVERAM 5 mg/5 mg (Impexeco)		IMPEXECO		ATC: C09BB04				
B-21	2854-529 2854-529	30 comprimés, 5 mg / 5 mg	30 tabletten, 5 mg / 5 mg		23,62 15,1500	23,62 15,1500	3,92	6,59
B-21	2854-537 2854-537	90 comprimés, 5 mg / 5 mg	90 tabletten, 5 mg / 5 mg		47,69 36,3600	47,69 36,3600	7,32	12,32
B-21 *	0756-122	1 comprimé, 5 mg / 5 mg	1 tablet, 5 mg / 5 mg		0,5072	0,5072		
B-21 **	0756-122	1 comprimé, 5 mg / 5 mg	1 tablet, 5 mg / 5 mg		0,4282	0,4282		
ESCITAHAM 10 mg		EUROGENERIC		ATC: N06AB10				
B-73	2840-015 2840-015	28 comprimés pelliculés, 10 mg	28 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	20,66 12,8400	20,66 12,8400	3,41	5,68
B-73	2840-023 2840-023	56 comprimés pelliculés, 10 mg	56 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	29,74 20,5300	29,74 20,5300	4,78	8,04
B-73	2840-031 2840-031	98 comprimés pelliculés, 10 mg	98 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	47,20 35,9300	47,20 35,9300	7,25	12,20
B-73 *	0756-296	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,4612	0,4612		
B-73 **	0756-296	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,3887	0,3887		
ESCITALOPRAM TEVA 15 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: N06AB10				
B-73	2803-807 2803-807	28 comprimés pelliculés, 15 mg	28 filmomhulde tabletten, 15 mg	G	23,92 15,4000	23,92 15,4000	3,96	6,66
B-73	2839-322 2839-322	56 comprimés pelliculés, 15 mg	56 filmomhulde tabletten, 15 mg	G	34,40 24,6400	34,40 24,6400	5,44	9,15
B-73	2803-815 2803-815	98 comprimés pelliculés, 15 mg	98 filmomhulde tabletten, 15 mg	G	55,34 43,1200	55,34 43,1200	8,40	13,70
B-73 *	0756-551	1 comprimé pelliculé, 15 mg	1 filmomhulde tablet, 15 mg	G	0,5390	0,5390		
B-73 **	0756-551	1 comprimé pelliculé, 15 mg	1 filmomhulde tablet, 15 mg	G	0,4664	0,4664		
ESCITALOPRAM TEVA 20 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: N06AB10				
B-73	2803-823 2803-823	28 comprimés pelliculés, 20 mg	28 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	29,74 20,5300	29,74 20,5300	4,78	8,04
B-73	2839-330 2839-330	56 comprimés pelliculés, 20 mg	56 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	43,71 32,8600	43,71 32,8600	6,76	11,00
B-73	2803-849 2803-849	98 comprimés pelliculés, 20 mg	98 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	71,65 57,5000	71,65 57,5000	9,00	13,70
B-73 *	0756-544	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,6945	0,6945		
B-73 **	0756-544	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,6219	0,6219		
ESCITALOPRAM TEVA 5 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: N06AB10				
B-73	2803-724 2803-724	28 comprimés pelliculés, 5 mg	28 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	10,83 5,1900	10,83 5,1900	1,38	2,29
B-73	2839-298 2839-298	56 comprimés pelliculés, 5 mg	56 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	14,83 8,3000	14,83 8,3000	2,20	3,67
B-73	2839-306 2839-306	98 comprimés pelliculés, 5 mg	98 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	22,81 14,5200	22,81 14,5200	3,82	6,42
B-73 *	0756-577	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	0,1912	0,1912		
B-73 **	0756-577	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	0,1570	0,1570		
FLUCONAZOL DOC 150 mg		DOCPHARMA		ATC: J02AC01				
B-134	2839-355 2839-355	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg	G	9,30 3,9900	9,30 3,9900	1,06	1,76
B-134 *	0755-934	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg	G	5,1500	5,1500		
B-134 **	0755-934	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg	G	4,2300	4,2300		

FLUCONAZOL DOC 50 mg		DOCPHARMA		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J02AC01	
B-134	2839-348 2839-348	10 gélules, 50 mg	10 capsules, hard, 50 mg	G	20,34 12,6000	20,34 12,6000	3,34 5,57
B-134 *	0755-942	1 gélule, 50 mg	1 capsule, hard, 50 mg	G	1,6260	1,6260	
B-134 **	0755-942	1 gélule, 50 mg	1 capsule, hard, 50 mg	G	1,3360	1,3360	
LATANOPROST EG 50 microgram/ml		EUROGENERIC				ATC: S01EE01	
B-168	2802-858 2802-858	3 flacons compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 50 µg/ml	3 containers met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 50 µg/ml	G	28,37 19,3100	28,37 19,3100	4,59 7,71
B-168 *	0756-015	1 flacon compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 50 µg/ml	1 container met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 50 µg/ml	G	8,3067	8,3067	
B-168 **	0756-015	1 flacon compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 50 µg/ml	1 container met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 50 µg/ml	G	6,8233	6,8233	
LEVOCETIRIZINE APOTEX 5 mg		APOTEX				ATC: R06AE09	
Cs-7	2839-363 2839-363	20 comprimés pelliculés, 5 mg	20 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	8,46 3,3400	8,46 3,3400	3,54 3,54
Cs-7	2839-371 2839-371	40 comprimés pelliculés, 5 mg	40 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	12,02 6,1100	12,02 6,1100	6,48 6,48
Cs-7 *	0756-080	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	0,1970	0,1970	
Cs-7 **	0756-080	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	0,1620	0,1620	
LEVOFLOXACINE FRESENIUS KABI 5 mg/ml		FRESENIUS KABI		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01MA12	
B-125 *	0756-023	1 flacon injectable 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml	G	9,8800	9,8800	
B-125 **	0756-023	1 flacon injectable 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml	G	12,7500	12,7500	
B-125 **	0756-023	1 flacon injectable 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml	G	10,4700	10,4700	
LOORTAN PLUS 100 mg/12,5 mg		MSD BELGIUM				ATC: C09DA01	
B-224	2828-515 2828-515	28 comprimés pelliculés, 100 mg / 12,5 mg	28 filmomhulde tabletten, 100 mg / 12,5 mg	R	15,92 9,1600	15,92 9,1600	2,43 4,05
B-224	2828-507 2828-507	98 comprimés pelliculés, 100 mg / 12,5 mg	98 filmomhulde tabletten, 100 mg / 12,5 mg	R	38,88 28,5900	38,88 28,5900	6,07 10,22
B-224 *	0756-403	1 comprimé pelliculé, 100 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg / 12,5 mg	R	0,3765	0,3765	+0,0000
B-224 **	0756-403	1 comprimé pelliculé, 100 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg / 12,5 mg	R	0,3093	0,3093	+0,0000
MYCOPHENOLATE MOFETIL MYLAN 500 mg		MYLAN				ATC: L04AA06	
A-29	2873-552 2873-552	150 comprimés pelliculés, 500 mg	150 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	195,25 170,7200	195,25 170,7200	0,00 0,00
A-29 *	0756-411	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,2538	1,2538	
A-29 **	0756-411	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,2064	1,2064	
NOBITEN 5 mg (Impexeco)		IMPEXE2873CO				ATC: C07AB12	
B-15	2873-586 2873-586	56 comprimés, 5 mg	56 tabletten, 5 mg	R	18,35 11,0400	18,35 11,0400	2,93 4,88
B-15 *	0755-801	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	R	0,2545	0,2545	+0,0000
B-15 **	0755-801	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	R	0,2089	0,2089	+0,0000
OLANZAPINE APOTEX 10 mg		APOTEX				ATC: N05AH03	
B-72	2839-397 2839-397	56 comprimés pelliculés, 10 mg	56 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	135,93 116,3400	135,93 116,3400	7,30 11,00
B-72 *	0757-062	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	2,3291	2,3291	
B-72 **	0757-062	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	2,2021	2,2021	
OLANZAPINE APOTEX 10 mg		APOTEX				ATC: N05AH03	
B-72	2842-003 2842-003	56 comprimés orodispersibles, 10 mg	56 orodispergeerbare tabletten, 10 mg	G	135,93 116,3400	135,93 116,3400	7,30 11,00
B-72 *	0757-260	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	G	2,3291	2,3291	
B-72 **	0757-260	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	G	2,2021	2,2021	
OLANZAPINE APOTEX 5 mg		APOTEX				ATC: N05AH03	
B-72	2839-389 2839-389	56 comprimés pelliculés, 5 mg	56 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	72,39 58,1500	72,39 58,1500	7,30 11,00
B-72 *	0757-096	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	1,2277	1,2277	
B-72 **	0757-096	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	1,1007	1,1007	

OLANZAPINE APOTEX 5 mg		APOTEX				ATC: N05AH03		
B-72	2841-963	56 comprimés orodispersibles, 5 mg	56 orodispergeerbare tabletten, 5 mg	G	72,39	72,39	7,30	11,00
	2841-963				58,1500	58,1500		
B-72 *	0757-088	1 comprimé orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare tablet, 5 mg	G	1,2277	1,2277		
B-72 **	0757-088	1 comprimé orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare tablet, 5 mg	G	1,1007	1,1007		
OLANZAPINE RANBAXY 10 mg		RANBAXY BELGIUM				ATC: N05AH03		
B-72	2839-439	28 comprimés, 10 mg	28 tabletten, 10 mg	G	88,35	88,35	7,30	11,00
	2839-439				72,7100	72,7100		
B-72 *	0755-835	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	G	3,0064	3,0064		
B-72 **	0755-835	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	G	2,7525	2,7525		
OLANZAPINE RANBAXY 10 mg		RANBAXY BELGIUM				ATC: N05AH03		
B-72	2839-462	28 comprimés orodispersibles, 10 mg	28 orodispergeerbare tabletten, 10 mg	G	88,35	88,35	7,30	11,00
	2839-462				72,7100	72,7100		
B-72 *	0755-827	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	G	3,0064	3,0064		
B-72 **	0755-827	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	G	2,7525	2,7525		
OLANZAPINE RANBAXY 5 mg		RANBAXY BELGIUM				ATC: N05AH03		
B-72	2839-421	28 comprimés, 5 mg	28 tabletten, 5 mg	G	47,66	47,66	7,30	11,00
	2839-421				36,3400	36,3400		
B-72 *	0755-868	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	G	1,6296	1,6296		
B-72 **	0755-868	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	G	1,3757	1,3757		
OLANZAPINE RANBAXY 5 mg		RANBAXY BELGIUM				ATC: N05AH03		
B-72	2839-454	28 comprimés orodispersibles, 5 mg	28 orodispergeerbare tabletten, 5 mg	G	47,66	47,66	7,30	11,00
	2839-454				36,3400	36,3400		
B-72 *	0755-850	1 comprimé orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare tablet, 5 mg	G	1,6296	1,6296		
B-72 **	0755-850	1 comprimé orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare tablet, 5 mg	G	1,3757	1,3757		
OLANZAPINE RANBAXY 7,5 mg		RANBAXY BELGIUM				ATC: N05AH03		
B-72	2839-447	56 comprimés, 7,5 mg	56 tabletten, 7,5 mg	G	122,24	122,24	7,30	11,00
	2839-447				103,7800	103,7800		
B-72 *	0755-843	1 comprimé, 7,5 mg	1 tablet, 7,5 mg	G	2,0914	2,0914		
B-72 **	0755-843	1 comprimé, 7,5 mg	1 tablet, 7,5 mg	G	1,9645	1,9645		
OLANZAPINE-RATIOPHARM 10 mg		TEVA PHARMA BELGIUM				ATC: N05AH03		
B-72	2858-389	56 comprimés, 10 mg	56 tabletten, 10 mg	G	135,93	135,93	7,30	11,00
	2858-389				116,3400	116,3400		
B-72	2839-413	98 comprimés, 10 mg	98 tabletten, 10 mg	G	188,91	188,91	9,00	13,70
	2839-413				164,9100	164,9100		
B-72 *	0757-351	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	G	1,8562	1,8562		
B-72 **	0757-351	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	G	1,7837	1,7837		
OLANZAPINE-RATIOPHARM 5 mg		TEVA PHARMA BELGIUM				ATC: N05AH03		
B-72	2858-348	56 comprimés, 5 mg	56 tabletten, 5 mg	G	72,39	72,39	7,30	11,00
	2858-348				58,1500	58,1500		
B-72	2839-405	98 comprimés, 5 mg	98 tabletten, 5 mg	G	98,93	98,93	9,00	13,70
	2839-405				82,4200	82,4200		
B-72 *	0757-369	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	G	0,9641	0,9641		
B-72 **	0757-369	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	G	0,8915	0,8915		
RISEDREENOS 35 mg		MITHRA PHARMACEUTICALS				ATC: M05BA07		
B-230	2745-719	12 comprimés pelliculés, 35 mg	12 filmomhulde tabletten, 35 mg	G	18,00	18,00	2,86	4,76
	2745-719				10,7700	10,7700		
B-230 *	0759-266	1 comprimé pelliculé, 35 mg	1 filmomhulde tablet, 35 mg	G	1,1583	1,1583		
B-230 **	0759-266	1 comprimé pelliculé, 35 mg	1 filmomhulde tablet, 35 mg	G	0,9517	0,9517		
RISEDREENOS 5 mg		MITHRA PHARMACEUTICALS				ATC: M05BA07		
B-230	2745-727	84 comprimés pelliculés, 5 mg	84 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	18,00	18,00	2,86	4,76
	2745-727				10,7700	10,7700		
B-230 *	0759-274	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	0,1655	0,1655		
B-230 **	0759-274	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	0,1360	0,1360		

VASEXTEN 10 mg (Impexeco)		IMPEXECO		ATC: C08CA12			
B-20	2854-784	30 gélules à libération modifiée, 10 mg	30 capsules met gereguleerde afgifte, hard, 10 mg	21,10	21,10	3,50	5,83
	2854-784			13,1900	13,1900		
B-20	2854-792	60 gélules à libération modifiée, 10 mg	60 capsules met gereguleerde afgifte, hard, 10 mg	30,37	30,37	4,87	8,19
	2854-792			21,0900	21,0900		
B-20 *	0756-262	1 gélule à libération modifiée, 10 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte, hard, 10 mg	0,4537	0,4537		
B-20 **	0756-262	1 gélule à libération modifiée, 10 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte, hard, 10 mg	0,3727	0,3727		
VASEXTEN 20 mg (Impexeco)		IMPEXECO		ATC: C08CA12			
B-20	2854-800	30 gélules à libération modifiée, 20 mg	30 capsules met gereguleerde afgifte, hard, 20 mg	30,57	30,57	4,90	8,24
	2854-800			21,2700	21,2700		
B-20	2854-818	60 gélules à libération modifiée, 20 mg	60 capsules met gereguleerde afgifte, hard, 20 mg	45,06	45,06	6,95	11,00
	2854-818			34,0400	34,0400		
B-20 *	0756-254	1 gélule à libération modifiée, 20 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte, hard, 20 mg	0,7198	0,7198		
B-20 **	0756-254	1 gélule à libération modifiée, 20 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte, hard, 20 mg	0,6013	0,6013		
ZALDIAR 37,5 mg/325 mg		GRUNENTHAL		ATC: N02AX52			
C-29	2752-897	60 comprimés pelliculés, 37,5 mg / 325 mg	60 filmomhulde tabletten, 37,5 mg / 325 mg	19,45	19,45	9,00	10,52
	2752-897			11,9000	11,9000		
C-29 *	0774-695	1 comprimé pelliculé, 37,5 mg / 325 mg	1 filmomhulde tablet, 37,5 mg / 325 mg	0,2560	0,2560		
C-29 **	0774-695	1 comprimé pelliculé, 37,5 mg / 325 mg	1 filmomhulde tablet, 37,5 mg / 325 mg	0,2102	0,2102		
ZALDIAR 37,5 mg/325 mg		GRUNENTHAL		ATC: N02AX52			
C-29	2752-889	60 comprimés effervescents, 37,5 mg / 325 mg	60 bruistabletten, 37,5 mg / 325 mg	19,45	19,45	9,00	10,52
	2752-889			11,9000	11,9000		
C-29 *	0796-052	1 comprimé effervescent, 37,5 mg / 325 mg	1 bruistablet, 37,5 mg / 325 mg	0,2560	0,2560		
C-29 **	0796-052	1 comprimé effervescent, 37,5 mg / 325 mg	1 bruistablet, 37,5 mg / 325 mg	0,2102	0,2102		
ZYPREXA 10 mg		ELI LILLY BENELUX		ATC: N05AH03			
B-72	2783-413	70 comprimés enrobés, 10 mg	70 omhulde tabletten, 10 mg	238,92	238,92	9,00	13,70
	2783-413			210,7600	210,7600		
B-72	2783-389	98 comprimés enrobés, 10 mg	98 omhulde tabletten, 10 mg	330,88	330,88	9,00	13,70
	2783-389			295,0600	295,0600		
B-72 *	0749-978	1 comprimé enrobé, 10 mg	1 omhulde tablet, 10 mg	3,2640	3,2640		
B-72 **	0749-978	1 comprimé enrobé, 10 mg	1 omhulde tablet, 10 mg	3,1914	3,1914		
ZYPREXA 10 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: N05AH03			
B-72	2839-488	28 comprimés enrobés, 10 mg	28 omhulde tabletten, 10 mg	123,98	123,98	7,30	11,00
	2839-488			105,3800	105,3800		
B-72 *	0756-064	1 comprimé enrobé, 10 mg	1 omhulde tablet, 10 mg	4,2432	4,2432		
B-72 **	0756-064	1 comprimé enrobé, 10 mg	1 omhulde tablet, 10 mg	3,9893	3,9893		
ZYPREXA 5 mg		ELI LILLY BENELUX		ATC: N05AH03			
B-72	2783-397	70 comprimés enrobés, 5 mg	70 omhulde tabletten, 5 mg	123,94	123,94	9,00	13,70
	2783-397			105,3400	105,3400		
B-72	2783-405	98 comprimés enrobés, 5 mg	98 omhulde tabletten, 5 mg	169,90	169,90	9,00	13,70
	2783-405			147,4800	147,4800		
B-72 *	0749-952	1 comprimé enrobé, 5 mg	1 omhulde tablet, 5 mg	1,6678	1,6678		
B-72 **	0749-952	1 comprimé enrobé, 5 mg	1 omhulde tablet, 5 mg	1,5952	1,5952		
ZYPREXA 5 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: N05AH03			
B-72	2839-470	28 comprimés enrobés, 5 mg	28 omhulde tabletten, 5 mg	66,18	66,18	7,30	11,00
	2839-470			52,6700	52,6700		
B-72 *	0756-072	1 comprimé enrobé, 5 mg	1 omhulde tablet, 5 mg	2,2479	2,2479		
B-72 **	0756-072	1 comprimé enrobé, 5 mg	1 omhulde tablet, 5 mg	1,9939	1,9939		

ZYPREXA VELOTAB 10 mg		ELI LILLY BENELUX		ATC: N05AH03			
B-72	2789-063	70 comprimés orodispersibles, 10 mg	70 orodispergeerbare tabletten, 10 mg	238,92	238,92	9,00	13,70
	2789-063			210,7600	210,7600		
B-72	2789-089	98 comprimés orodispersibles, 10 mg	98 orodispergeerbare tabletten, 10 mg	330,88	330,88	9,00	13,70
	2789-089			295,0600	295,0600		
B-72 *	0771-121	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	3,2640	3,2640		
B-72 **	0771-121	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	3,1914	3,1914		
ZYPREXA VELOTAB 5 mg		ELI LILLY BENELUX		ATC: N05AH03			
B-72	2789-055	70 comprimés orodispersibles, 5 mg	70 orodispergeerbare tabletten, 5 mg	123,94	123,94	9,00	13,70
	2789-055			105,3400	105,3400		
B-72	2789-071	98 comprimés orodispersibles, 5 mg	98 orodispergeerbare tabletten, 5 mg	169,90	169,90	9,00	13,70
	2789-071			147,4800	147,4800		
B-72 *	0771-113	1 comprimé orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare tablet, 5 mg	1,6678	1,6678		
B-72 **	0771-113	1 comprimé orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare tablet, 5 mg	1,5952	1,5952		

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

b) 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 tegemeentk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
AZITHROMYCINE MYLAN 200 mg/5 ml		MYLAN		ATC: J01FA10				
B-119	2704-575	1 flacon 15 ml poudre pour suspension buvable, 40 mg/ml	1 fles 15 ml poeder voor orale suspensie, 40 mg/ml	G	7,45	7,45	0,68	1,13
	2704-575				2,5600	2,5600		
SPORANOX 100 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: J02AC02				
B-134	1729-425	15 gélules, 100 mg	15 capsules, hard, 100 mg	R	17,29	17,29	2,71	4,52
	1729-425				10,2200	10,2200		
B-134	1729-433	28 gélules, 100 mg	28 capsules, hard, 100 mg	R	28,10	28,10	4,55	7,65
	1729-433				19,0900	19,0900		
B-134	2727-246	60 gélules, 100 mg	60 capsules, hard, 100 mg	R	52,84	52,84	7,30	11,00
	2727-246				40,9100	40,9100		
B-134 *	0773-226	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg	R	0,8412	0,8412	+0,0000	+0,0000
B-134 **	0773-226	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg	R	0,7227	0,7227		

2° au chapitre II-B:

2° in hoofdstuk II-B:

a) au § 50600, la spécialité suivante est insérée:

a) in § 50600, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeentk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
SYMBICORT FORTE TURBOHALER 320/9 µg/dose		PI-PHARMA		ATC: R03AK07				
B-245	2839-553	60 doses poudre pour inhalation, 9 µg/dose / 320 µg/dose	60 doses inhalatiepoeder, 9 µg/dosis / 320 µg/dosis		49,54	49,54	7,30	11,00
	2839-553				38,0000	38,0000		

B-245 *	0756-031	1 nébulisateur, 9 µg/dose / 320 µg/dose	1 vernevelaar, 9 µg/dosis / 320 µg/dosis		47,3900	47,3900		
B-245 **	0756-031	1 nébulisateur, 9 µg/dose / 320 µg/dose	1 vernevelaar, 9 µg/dosis / 320 µg/dosis		40,2800	40,2800		

b) au § 51000, la spécialité suivante est insérée:

b) in § 51000, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemoetk	I	II	
		MONTELUKAST APOTEX 4 mg	APOTEX						ATC: R03DC03
B-241	2764-793	98 comprimés à croquer, 4 mg	98 kauwtabletten, 4 mg	G	71,42	71,42	9,00	13,70	
	2764-793				57,3000	57,3000			
B-241 *	0758-839	1 comprimé à croquer, 4 mg	1 kauwtablet, 4 mg	G	0,6923	0,6923			
B-241 **	0758-839	1 comprimé à croquer, 4 mg	1 kauwtablet, 4 mg	G	0,6198	0,6198			

c) au § 60700, la spécialité suivante est insérée:

c) in § 60700, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemoetk	I	II	
		SYMBICORT FORTE TURBOHALER 320/9 µg/dose	PI-PHARMA						ATC: R03AK07
B-245	2839-553	60 doses poudre pour inhalation, 9 µg/dose / 320 µg/dose	60 doses inhalatiepoeder, 9 µg/dosis / 320 µg/dosis		49,54	49,54	7,30	11,00	
	2839-553				38,0000	38,0000			
B-245 *	0756-031	1 nébulisateur, 9 µg/dose / 320 µg/dose	1 vernevelaar, 9 µg/dosis / 320 µg/dosis		47,3900	47,3900			
B-245 **	0756-031	1 nébulisateur, 9 µg/dose / 320 µg/dose	1 vernevelaar, 9 µg/dosis / 320 µg/dosis		40,2800	40,2800			

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 Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemoetk	I	II	
		CHLORURE DE SODIUM 0,9 % MACO PHARMA (Easyflex N)	MACO PHARMA BENELUX						ATC: B05BB01
	0756-247	1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 9 g/l	1 zak 50 ml oplossing voor intraveineuze infusie, 9 g/l		1,1200	1,1200			
B-181 *	0756-247	1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 9 g/l	1 zak 50 ml oplossing voor intraveineuze infusie, 9 g/l		1,4500	1,4500			
B-181 **	0756-247	1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 9 g/l	1 zak 50 ml oplossing voor intraveineuze infusie, 9 g/l		1,1900	1,1900			

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

b) 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 tegemeoetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
OLICLINOMEL N4-550 E			BAXTER			ATC: B05BA10		
B-184	2050-003	2 l émulsion pour perfusion, 2 l	2 l emulsie voor infusie, 2 l	M	53,51	53,51	7,30	11,00
	2050-003				41,4900	41,4900		
B-184 *	0773-747	1 poche, 2 l	1 zak, 2 l		51,0900	51,0900		
B-184 **	0773-747	1 poche, 2 l	1 zak, 2 l		43,9800	43,9800		
OLICLINOMEL N4-550 E			BAXTER			ATC: B05BA10		
B-184	2049-997	1,5 l émulsion pour perfusion, 1,5 l	1,5 l emulsie voor infusie, 1,5 l	M	48,81	48,81	7,30	11,00
	2049-997				37,3500	37,3500		
B-184 *	0773-739	1 poche, 1,5 l	1 zak, 1,5 l		46,7000	46,7000		
B-184 **	0773-739	1 poche, 1,5 l	1 zak, 1,5 l		39,5900	39,5900		
OLICLINOMEL N6-900 E			BAXTER			ATC: B05BA10		
B-184	2050-201	2 l émulsion pour perfusion, 2 l	2 l emulsie voor infusie, 2 l	M	55,07	55,07	7,30	11,00
	2050-201				42,8700	42,8700		
B-184 *	0773-903	1 poche, 2 l	1 zak, 2 l		52,5500	52,5500		
B-184 **	0773-903	1 poche, 2 l	1 zak, 2 l		45,4400	45,4400		
OLICLINOMEL N7-1000			BAXTER			ATC: B05BA10		
B-184	2050-235	1,5 l émulsion pour perfusion, 1,5 l	1,5 l emulsie voor infusie, 1,5 l	M	49,84	49,84	7,30	11,00
	2050-235				38,2600	38,2600		
B-184 *	0773-937	1 poche, 1,5 l	1 zak, 1,5 l		47,6700	47,6700		
B-184 **	0773-937	1 poche, 1,5 l	1 zak, 1,5 l		40,5600	40,5600		
OLICLINOMEL N7-1000			BAXTER			ATC: B05BA10		
B-184	2050-243	2 l émulsion pour perfusion, 2 l	2 l emulsie voor infusie, 2 l	M	54,63	54,63	7,30	11,00
	2050-243				42,4900	42,4900		
B-184 *	0773-945	1 poche, 2 l	1 zak, 2 l		52,1500	52,1500		
B-184 **	0773-945	1 poche, 2 l	1 zak, 2 l		45,0400	45,0400		
OLICLINOMEL N7-1000			BAXTER			ATC: B05BA10		
B-184	2050-227	1 l émulsion pour perfusion, 1 l	1 l emulsie voor infusie, 1 l	M	45,48	45,48	7,01	11,00
	2050-227				34,4200	34,4200		
B-184 *	0773-929	1 poche, 1 l	1 zak, 1 l		43,6000	43,6000		
B-184 **	0773-929	1 poche, 1 l	1 zak, 1 l		36,4900	36,4900		
OLICLINOMEL N7-1000 E			BAXTER			ATC: B05BA10		
B-184	2050-268	1 l émulsion pour perfusion, 1 l	1 l emulsie voor infusie, 1 l	M	46,28	46,28	7,12	11,00
	2050-268				35,1200	35,1200		
B-184 *	0773-960	1 poche, 1 l	1 zak, 1 l		44,3400	44,3400		
B-184 **	0773-960	1 poche, 1 l	1 zak, 1 l		37,2300	37,2300		
OLICLINOMEL N7-1000 E			BAXTER			ATC: B05BA10		
B-184	2050-284	2 l émulsion pour perfusion, 2 l	2 l emulsie voor infusie, 2 l	M	55,61	55,61	7,30	11,00
	2050-284				43,3500	43,3500		
B-184 *	0773-986	1 poche, 2 l	1 zak, 2 l		53,0600	53,0600		
B-184 **	0773-986	1 poche, 2 l	1 zak, 2 l		45,9500	45,9500		
OLICLINOMEL N7-1000 E			BAXTER			ATC: B05BA10		
B-184	2050-276	1,5 l émulsion pour perfusion, 1,5 l	1,5 l emulsie voor infusie, 1,5 l	M	50,72	50,72	7,30	11,00
	2050-276				39,0400	39,0400		
B-184 *	0773-978	1 poche, 1,5 l	1 zak, 1,5 l		48,4900	48,4900		
B-184 **	0773-978	1 poche, 1,5 l	1 zak, 1,5 l		41,3800	41,3800		

OLICLINOMEL N8-800		BAXTER		ATC: B05BA10				
B-184	2125-011	1 poche 2000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2000 ml	1 zak 2000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2000 ml	M	55,15	55,15	7,30	11,00
	2125-011				42,9500	42,9500		
B-184 *	0776-385	1 poche 2000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2000 ml	1 zak 2000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2000 ml		52,6400	52,6400		
B-184 **	0776-385	1 poche 2000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2000 ml	1 zak 2000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2000 ml		45,5300	45,5300		

4° au chapitre IV-B :

4° in hoofdstuk IV-B :

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

a) in § 440100, 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
CEFEPIM SANDOZ 1 g		SANDOZ		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01DE01	
A-16	2774-040	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 1 g	G/M	12,97	12,97	0,00	0,00
	2774-040				6,8600	6,8600		
A-16 *	0755-967	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 1 g	G	8,8500	8,8500		
CEFEPIM SANDOZ 2 g		SANDOZ		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01DE01	
A-16	2774-024	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 2 g	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 2 g	G/M	21,57	21,57	0,00	0,00
	2774-024				13,5600	13,5600		
A-16 *	0755-959	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 2 g	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 2 g	G	17,5000	17,5000		
CIPROFLOXACINE FRESENIUS KABI 200 mg/100 ml (Freeflex)		FRESENIUS KABI		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01MA02	
	0756-148	1 poche (+ omzak) 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak (+ omzak) 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		8,3000	8,3000		
A-16 *	0756-148	1 poche (+ omzak) 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak (+ omzak) 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	10,7100	10,7100		
CIPROFLOXACINE FRESENIUS KABI 400 mg/200 ml (Freeflex)		FRESENIUS KABI		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01MA02	
	0756-130	1 poche (+ omzak) 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak (+ omzak) 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		14,1100	14,1100		
A-16 *	0756-130	1 poche (+ omzak) 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak (+ omzak) 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	18,2100	18,2100		
LEVOFLOXACINE FRESENIUS KABI 5 mg/ml		FRESENIUS KABI		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01MA12	
	0756-023	1 flacon injectable 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml		9,8800	9,8800		
A-16 *	0756-023	1 flacon injectable 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml	G	12,7500	12,7500		

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

b) in § 440201, 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
					ex-usine / buiten bedrijf	ex-usine / buiten bedrijf		

CEFEPIM SANDOZ 1 g		SANDOZ		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DE01		
B-112	2774-040	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 1 g	G	12,97	12,97	1,82	3,03
	2774-040				6,8600	6,8600		
B-112 *	0755-967	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 1 g	G	8,8500	8,8500		
CEFEPIM SANDOZ 2 g		SANDOZ		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DE01		
B-112	2774-024	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 2 g	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 2 g	G	21,57	21,57	3,60	5,99
	2774-024				13,5600	13,5600		
B-112 *	0755-959	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 2 g	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 2 g	G	17,5000	17,5000		

c) au § 700000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

c) in § 700000, 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 tegemeoetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
INFLEXAL V (vaccin 2011 - 2012)		CRUCELL		ATC: J07BB02				
Cs-10	2798-379	1 seringue préremplie 0,5 ml suspension injectable, 1 dose	1 voorgevulde spuit 0,5 ml suspensie voor injectie, 1 dosis		11,68	11,68	6,20	6,20
	2798-379				5,8500	5,8500		
Cs-10 *	0781-401	1 seringue préremplie 0,5 ml suspension injectable, 1 dose	1 voorgevulde spuit 0,5 ml suspensie voor injectie, 1 dosis		7,5500	7,5500		
Cs-10 **	0781-401	1 seringue préremplie 0,5 ml suspension injectable, 1 dose	1 voorgevulde spuit 0,5 ml suspensie voor injectie, 1 dosis		6,2000	6,2000		

d) le § 780000 est supprimé;

d) § 780000 wordt geschrapt;

e) il est inséré un § 780100, rédigé comme suit:

e) er wordt een § 780100 toegevoegd, luidende:

Paragraphe 780100

a) Le facteur de von Willebrand ne fait l'objet d'un remboursement chez un patient atteint d'une maladie de von Willebrand de type 1 ou de type 2, que lorsque toutes les conditions suivantes sont remplies simultanément:

a1) Le médecin qui prescrit le facteur de von Willebrand dispose d'un diagnostic écrit et plan thérapeutique rédigé par un hématalogue ou pédiatre spécialisé et expérimenté dans la prise en charge des troubles de coagulation, sauf si ces derniers sont les médecins prescripteurs du facteur von Willebrand.

a2) En cas de type 1 ou 2, le médecin spécialiste précité a constaté que, chez le bénéficiaire, l'utilisation de la desmopressine n'est pas appropriée, parce que :

- La dose d'essai de la desmopressine n'a pas amélioré suffisamment des paramètres de coagulation.

OU

- Des administrations de la desmopressine seule sont inefficaces vu l'importance de l'intervention chirurgicale ou du saignement.

Paragraaf 780100

a) De factor von Willebrand is vergoedbaar aan een patiënt met von Willebrandziekte type 1 of type 2, enkel indien gelijktijdig aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

a1) De voorschrijvende arts beschikt over een schriftelijke diagnose en therapeutisch plan opgesteld door een gespecialiseerde hematoloog of kinderarts ervaren in de aanpak van stollingsstoornissen; ofwel zijn deze laatsten zelf de voorschrijvende artsen van de factor von Willebrand.

a2) In het geval van type 1 of type 2 heeft bovenvermelde arts-specialist bij de rechthebbende vastgesteld dat het gebruik van desmopressine niet geschikt is, omdat:

- De testdosis desmopressine gaf onvoldoende resultaat in verbetering van stollingsparameters.

OF

- Desmopressine-toedieningen alleen zijn inefficiënt omwille van de grootte van de operatie of van de bloeding.

OU

- Des administrations de la desmopressine seule sont devenues inefficaces à cause d'une tachyphylaxie.

OU

- Des administrations de la desmopressine étaient mal tolérées avec raison objectivable de l'intolérance comme p.ex. l'hypotension.

OU

- Des administrations de la desmopressine sont contre-indiquées d'une façon objectivable telles que p.ex. l'insuffisance coronarienne, hyponatriémie, enfant moins de 2 ans ou type 2B de la maladie de von Willebrand.

a3) Sur demande, le médecin prescripteur fournit tous les éléments de preuve qui soutiennent les conditions mentionnées sous a1) et a2) au médecin conseil de l'organisme assureur.

b) Pour des administrations à domicile, le médecin spécialiste précité fait la demande accompagnée d'un rapport circonstancié au médecin-conseil de l'organisme assureur. A l'effet d'administrations à domicile, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous « b » de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

c) Une nouvelle autorisation de remboursement peut être délivrée pour une période de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande, accompagnée d'un rapport de suivi circonstancié, rédigée par le médecin spécialiste précité.

OF

- Desmopressine-toedieningen alleen zijn inefficiënt geworden omwille van tachyphylaxis.

OF

- Desmopressine-toedieningen werden niet verdragen met gedocumenteerde redenen van intolerantie zoals bvb hypotensie.

OF

- Desmopressine-toedieningen zijn gecontra-indiceerd op objectiveerbare basis zoals bvb coronair lijden, hyponatriëmie, kind < 2 jaar of type 2B von Willebrandziekte.

a3) Desgevraagd bezorgt de voorschrijvende arts alle ondersteunende bewijsstukken vermeld onder a1) en a2) aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling.

b) Voor thuistoediening richt hoger vermeldde arts-specialist zijn aanvraag tezamen met een omstandig verslag aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling. Met het oog op thuistoedieningen reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder "b" van bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

c) Een nieuwe machtiging tot terugbetaling kan worden uitgereikt voor maximum 12 maanden op basis van een nieuwe aanvraag met een omstandig opvolgingsverslag opgesteld door hoger vermeldde arts-specialist.

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
HAEMATE P			CSL BEHRING			ATC: B02BD06		
A-3	1378-793	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 flacon injectable 20 ml solvant pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 injectieflacon 20 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml		271,59	271,59	0,00	0,00
	1378-793				240,7100	240,7100		
A-3 *	0761-239	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 flacon injectable 20 ml solvant pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 injectieflacon 20 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml		262,2600	262,2600		
A-3 **	0761-239	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 flacon injectable 20 ml solvant pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 injectieflacon 20 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml		255,1500	255,1500		
HAEMATE P			CSL BEHRING			ATC: B02BD06		
A-3	1378-801	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 flacon injectable 10 ml solvant pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 injectieflacon 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml		140,32	140,32	0,00	0,00
	1378-801				120,3600	120,3600		

A-3 *	0761-205	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 flacon injectable 10 ml solvant pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 injectieflacon 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml		134,6900	134,6900		
A-3 **	0761-205	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 flacon injectable 10 ml solvant pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 injectieflacon 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml		127,5800	127,5800		
HAEMATE P		CSL BEHRING		ATC: B02BD06				
A-3	1378-785	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml + 1 flacon injectable 30 ml solvant pour solution injectable, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml + 1 injectieflacon 30 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml		534,09	534,09	0,00	0,00
	1378-785				481,3800	481,3800		
A-3 *	0761-247	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml + 1 flacon injectable 30 ml solvant pour solution injectable, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml + 1 injectieflacon 30 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml		517,3700	517,3700		
A-3 **	0761-247	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml + 1 flacon injectable 30 ml solvant pour solution injectable, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml + 1 injectieflacon 30 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml		510,2600	510,2600		

f) il est inséré un § 780200, rédigé comme suit:

Paragraphe 780200

Le facteur von Willebrand ne fait l'objet d'un remboursement chez un patient atteint d'une maladie de von Willebrand de type 3, que lorsque la demande du remboursement se fait par un hématalogue ou pédiatre spécialisé et expérimenté dans la prise en charge des troubles de coagulation.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous "d" de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 60 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 60 mois sur base du modèle "d" dûment complété par le médecin traitant et renvoyé au médecin-conseil de l'organisme assureur.

f) er wordt een § 780200 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 780200

De factor van Willebrand is vergoedbaar aan een patiënt met von Willebrandziekte type 3, enkel indien de aanvraag tot terugbetaling afkomstig is van een gespecialiseerde hematoloog of kinderarts ervaren in de aanpak van stollingsstoornissen.

Met het oog daarop reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder "d" van bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 60 maanden is beperkt.

De machtiging tot terugbetaling kan worden verlengd met hernieuwbare periodes van 60 maanden op basis van het model "d" behoorlijk ingevuld door de behandelende arts en de rechthebbende bezorgt het terug aan de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling.

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeentk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
HAEMATE P		CSL BEHRING		ATC: B02BD06				
A-3	1378-793	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 flacon injectable 20 ml solvant pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 injectieflacon 20 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml		271,59	271,59	0,00	0,00
	1378-793				240,7100	240,7100		
A-3 *	0761-239	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 flacon injectable 20 ml solvant pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 injectieflacon 20 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml		262,2600	262,2600		
A-3 **	0761-239	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 flacon injectable 20 ml solvant pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 injectieflacon 20 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml		255,1500	255,1500		

HAEMATE P		CSL BEHRING		ATC: B02BD06			
A-3	1378-801	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 flacon injectable 10 ml solvant pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 injectieflacon 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml	140,32	140,32	0,00	0,00
	1378-801			120,3600	120,3600		
A-3 *	0761-205	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 flacon injectable 10 ml solvant pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 injectieflacon 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml	134,6900	134,6900		
A-3 **	0761-205	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 flacon injectable 10 ml solvant pour solution injectable, 55 IU/ml / 25 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml + 1 injectieflacon 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 55 IU/ml / 25 IU/ml	127,5800	127,5800		
HAEMATE P		CSL BEHRING		ATC: B02BD06			
A-3	1378-785	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml + 1 flacon injectable 30 ml solvant pour solution injectable, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml + 1 injectieflacon 30 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml	534,09	534,09	0,00	0,00
	1378-785			481,3800	481,3800		
A-3 *	0761-247	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml + 1 flacon injectable 30 ml solvant pour solution injectable, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml + 1 injectieflacon 30 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml	517,3700	517,3700		
A-3 **	0761-247	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml + 1 flacon injectable 30 ml solvant pour solution injectable, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml + 1 injectieflacon 30 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 73,33 IU/ml / 33,33 IU/ml	510,2600	510,2600		

g) au § 840000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

g) in § 840000, 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 tegemoeft <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
TISSUCOL DUO 500		BAXTER		ATC: V03AK				
	0763-342	1 seringue préremplie 1 ml colle, 1 ml	1 voorgevulde spuit 1 ml weefselijm, 1 ml		98,5200	98,5200		
B-197 *	0763-342	1 seringue prérempli 1 ml colle, 1 ml	1 voorgevulde spuit 1 ml weefselijm, 1 ml		111,5400	111,5400		
B-197 **	0763-342	1 seringue prérempli 1 ml colle, 1 ml	1 voorgevulde spuit 1 ml weefselijm, 1 ml		104,4300	104,4300		
TISSUCOL DUO 500		BAXTER		ATC: V03AK				
	0763-334	1 seringue préremplie 0,5 ml colle, 0,5 ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml weefselijm, 0,5 ml		59,4900	59,4900		
B-197 *	0763-334	1 seringue prérempli 0,5 ml colle, 0,5 ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml weefselijm, 0,5 ml		70,1700	70,1700		
B-197 **	0763-334	1 seringue prérempli 0,5 ml colle, 0,5 ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml weefselijm, 0,5 ml		63,0600	63,0600		
TISSUCOL DUO 500		BAXTER		ATC: V03AK				
	0763-375	1 seringue préremplie 5 ml colle, 5 ml	1 voorgevulde spuit 5 ml weefselijm, 5 ml		392,2200	392,2200		
B-197 *	0763-375	1 seringue prérempli 5 ml colle, 5 ml	1 voorgevulde spuit 5 ml weefselijm, 5 ml		422,8600	422,8600		
B-197 **	0763-375	1 seringue prérempli 5 ml colle, 5 ml	1 voorgevulde spuit 5 ml weefselijm, 5 ml		415,7500	415,7500		
TISSUCOL DUO 500		BAXTER		ATC: V03AK				
	0763-359	1 stylo prérempli 2 ml colle, 2 ml	1 voorgevulde pen 2 ml weefselijm, 2 ml		156,8800	156,8800		
B-197 *	0763-359	1 stylo prérempli 2 ml colle, 2 ml	1 voorgevulde pen 2 ml weefselijm, 2 ml		173,4000	173,4000		
B-197 **	0763-359	1 stylo prérempli 2 ml colle, 2 ml	1 voorgevulde pen 2 ml weefselijm, 2 ml		166,2900	166,2900		

h) au § 860000, les spécialités suivantes sont insérées:

h) in § 860000, 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
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
XENETIX 300		GUERBET			ATC: V08AB11			
	0788-349	1 flacon injectable 200 ml solution injectable, 658 mg/ml	1 injectieflacon 200 ml oplossing voor injectie, 658 mg/ml		46,1100	46,1100		
B-178 *	0788-349	10 ml solution injectable, 658 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 200 ml)	10 ml oplossing voor injectie, 658 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 200 ml)		2,7995	2,7995		
B-178 **	0788-349	10 ml solution injectable, 658 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 200 ml)	10 ml oplossing voor injectie, 658 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 200 ml)		2,4440	2,4440		
XENETIX 300		GUERBET			ATC: V08AB11			
	0788-356	1 poche 200 ml solution injectable, 658,1 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor injectie, 658,1 mg/ml		46,1100	46,1100		
B-178 *	0788-356	10 ml solution injectable, 658,1 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 200 ml)	10 ml oplossing voor injectie, 658,1 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 200 ml)		2,7995	2,7995		
B-178 **	0788-356	10 ml solution injectable, 658,1 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 200 ml)	10 ml oplossing voor injectie, 658,1 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 200 ml)		2,4440	2,4440		
XENETIX 350		GUERBET			ATC: V08AB11			
	0788-364	1 flacon injectable 200 ml solution injectable, 767,8 mg/ml	1 injectieflacon 200 ml oplossing voor injectie, 767,8 mg/ml		54,5700	54,5700		
B-178 *	0788-364	10 ml solution injectable, 767,8 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 200 ml)	10 ml oplossing voor injectie, 767,8 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 200 ml)		3,2475	3,2475		
B-178 **	0788-364	10 ml solution injectable, 767,8 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 200 ml)	10 ml oplossing voor injectie, 767,8 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 200 ml)		2,8920	2,8920		
XENETIX 350		GUERBET			ATC: V08AB11			
	0788-372	1 poche 200 ml solution injectable, 767,8 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor injectie, 767,8 mg/ml		54,5700	54,5700		
B-178 *	0788-372	10 ml solution injectable, 767,8 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 200 ml)	10 ml oplossing voor injectie, 767,8 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 200 ml)		3,2475	3,2475		
B-178 **	0788-372	10 ml solution injectable, 767,8 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 200 ml)	10 ml oplossing voor injectie, 767,8 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 200 ml)		2,8920	2,8920		

i) au § 920000, les spécialités suivantes sont insérées:

i) in § 920000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
IDARUBICIN EBEWE 1 mg/ml			SANDOZ			ATC: L01DB06		
	0755-926	5 flacons injectables 5 ml solution à diluer pour perfusion, 1 mg/ml	5 injectieflacons 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/ml		244,6000	244,6000		
A-25 *	0755-926	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 1 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/ml	G	53,2780	53,2780		
A-25 **	0755-926	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 1 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/ml	G	51,8560	51,8560		
IDARUBICIN EBEWE 1 mg/ml			SANDOZ			ATC: L01DB06		
	0755-918	5 flacons injectables 10 ml solution à diluer pour perfusion, 1 mg/l	5 injectieflacons 10 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/l		489,2400	489,2400		
A-25 *	0755-918	1 flacon injectable 10 ml solution à diluer pour perfusion, 1 mg/l	1 injectieflacon 10 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/l	G	105,1400	105,1400		
A-25 **	0755-918	1 flacon injectable 10 ml solution à diluer pour perfusion, 1 mg/l	1 injectieflacon 10 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/l	G	103,7180	103,7180		
IDARUBICIN EBEWE 1 mg/ml			SANDOZ			ATC: L01DB06		
	0755-900	1 flacon injectable 20 ml solution à diluer pour perfusion, 1 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/ml		195,6900	195,6900		
A-25 *	0755-900	1 flacon injectable 20 ml solution à diluer pour perfusion, 1 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/ml	G	214,5400	214,5400		
A-25 **	0755-900	1 flacon injectable 20 ml solution à diluer pour perfusion, 1 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/ml	G	207,4300	207,4300		

j) au § 1150300, les spécialités suivantes sont supprimées:

j) in § 1150300, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
BINOCRIT 1000 IE/0,5 ml			SANDOZ			ATC: B03XA01		
	0789-545	6 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 2000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml					
A-14 *	0789-545	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 2000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml					
A-14 **	0789-545	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 2000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml					
BINOCRIT 10000 IE/1 ml			SANDOZ			ATC: B03XA01		
	0789-610	6 seringues préremplies 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml					
A-14 *	0789-610	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml					
A-14 **	0789-610	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml					
BINOCRIT 2000 IE/1 ml			SANDOZ			ATC: B03XA01		
	0789-552	6 seringues préremplies 1 ml solution injectable, 2000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 1 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml					
A-14 *	0789-552	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 2000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml					
A-14 **	0789-552	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 2000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml					
BINOCRIT 20000 IE/0,5 ml			SANDOZ			ATC: B03XA01		
	0797-084	6 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml					
A-14 *	0797-084	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml					
A-14 **	0797-084	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml					

BINOCRIT 3000 IE/0,3 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01	
	0789-560	6 seringues préremplies 0,3 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,3 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 *	0789-560	1 seringue préremplie 0,3 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 **	0789-560	1 seringue préremplie 0,3 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
BINOCRIT 30000 IE/0,75 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01	
	0797-092	6 seringues préremplies 0,75 ml solution injectable, 400000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,75 ml oplossing voor injectie, 400000 IU/ml		
A-14 *	0797-092	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 400000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 400000 IU/ml		
A-14 **	0797-092	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 400000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 400000 IU/ml		
BINOCRIT 4000 IE/0,4 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01	
	0789-578	6 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 *	0789-578	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 **	0789-578	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
BINOCRIT 40000 IE/1 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01	
	0797-100	6 seringues préremplies 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		
A-14 *	0797-100	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		
A-14 **	0797-100	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		
BINOCRIT 5000 IE/0,5 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01	
	0789-586	6 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 *	0789-586	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 **	0789-586	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
BINOCRIT 6000 IE/0,6 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01	
	0789-594	6 seringues préremplies 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 *	0789-594	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 **	0789-594	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
BINOCRIT 8000 IE/0,8 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01	
	0789-602	6 seringues préremplies 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 *	0789-602	1 seringue préremplie 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 **	0789-602	1 seringue préremplie 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
RETACRIT 1.000 IE/0,3 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01	
	0794-727	6 seringues préremplies 0,3 ml solution injectable, 3333 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,3 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		
A-14 *	0794-727	1 seringue préremplie 0,3 ml solution injectable, 3333 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		
A-14 **	0794-727	1 seringue préremplie 0,3 ml solution injectable, 3333 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		
RETACRIT 10.000 IE/1 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01	
	0794-792	6 seringues préremplies 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 *	0794-792	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 **	0794-792	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
RETACRIT 2.000 IU/0,6 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01	
	0794-735	6 seringues préremplies 0,6 ml solution injectable, 3333 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,6 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		
A-14 *	0794-735	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 3333 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		
A-14 **	0794-735	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 3333 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		

RETACRIT 20.000 IE/0,5 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01	
	0794-800	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		
A-14 *	0794-800	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		
A-14 **	0794-800	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		
RETACRIT 3.000 IE/0,9 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01	
	0794-743	6 seringues préremplies 0,9 ml solution injectable, 3333 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,9 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		
A-14 *	0794-743	1 seringue préremplie 0,9 ml solution injectable, 3333 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,9 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		
A-14 **	0794-743	1 seringue préremplie 0,9 ml solution injectable, 3333 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,9 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		
RETACRIT 30.000 IE/0,75 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01	
	0794-818	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		
A-14 *	0794-818	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		
A-14 **	0794-818	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		
RETACRIT 4.000 IE/0,4 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01	
	0794-750	6 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 *	0794-750	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 **	0794-750	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
RETACRIT 40.000 IE/1 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01	
	0794-826	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		
A-14 *	0794-826	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		
A-14 **	0794-826	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		
RETACRIT 5.000 IE/0,5 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01	
	0794-768	6 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 *	0794-768	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 **	0794-768	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
RETACRIT 6.000 IE/0,6 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01	
	0794-776	6 seringues préremplies 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 *	0794-776	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 **	0794-776	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
RETACRIT 8.000 IE/0,8 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01	
	0794-784	6 seringues préremplies 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 *	0794-784	1 seringue préremplie 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		
A-14 **	0794-784	1 seringue préremplie 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		

k) au § 1150400, les spécialités suivantes sont insérées:

k) in § 1150400, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenmoetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
BINOCRIT 1000 IE/0,5 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01				
	0789-545	6 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 2000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml		42,4900	42,4900		
A-14 *	0789-545	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 2000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml		8,6917	8,6917		
A-14 **	0789-545	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 2000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml		7,5067	7,5067		
BINOCRIT 10000 IE/1 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01				
	0789-610	6 seringues préremplies 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		406,0000	406,0000		
A-14 *	0789-610	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		72,9117	72,9117		
A-14 **	0789-610	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		71,7267	71,7267		
BINOCRIT 2000 IE/1 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01				
	0789-552	6 seringues préremplies 1 ml solution injectable, 2000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 1 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml		85,0500	85,0500		
A-14 *	0789-552	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 2000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml		16,2100	16,2100		
A-14 **	0789-552	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 2000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml		15,0250	15,0250		
BINOCRIT 20000 IE/0,5 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01				
	0797-084	6 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		811,9700	811,9700		
A-14 *	0797-084	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		144,6333	144,6333		
A-14 **	0797-084	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		143,4483	143,4483		
BINOCRIT 3000 IE/0,3 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01				
	0789-560	6 seringues préremplies 0,3 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,3 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		121,7900	121,7900		
A-14 *	0789-560	1 seringue préremplie 0,3 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		22,7017	22,7017		
A-14 **	0789-560	1 seringue préremplie 0,3 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		21,5167	21,5167		
BINOCRIT 30000 IE/0,75 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01				
	0797-092	6 seringues préremplies 0,75 ml solution injectable, 400000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,75 ml oplossing voor injectie, 400000 IU/ml		1218,0100	1218,0100		
A-14 *	0797-092	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 400000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 400000 IU/ml		216,3667	216,3667		
A-14 **	0797-092	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 400000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 400000 IU/ml		215,1817	215,1817		
BINOCRIT 4000 IE/0,4 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01				
	0789-578	6 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		162,4000	162,4000		
A-14 *	0789-578	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		29,8750	29,8750		
A-14 **	0789-578	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		28,6900	28,6900		
BINOCRIT 40000 IE/1 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01				
	0797-100	6 seringues préremplies 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		1453,1400	1453,1400		
A-14 *	0797-100	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		257,9067	257,9067		
A-14 **	0797-100	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		256,7217	256,7217		

BINOCRIT 5000 IE/0,5 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01		
	0789-586	6 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		203,0000	203,0000
A-14 *	0789-586	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		37,0483	37,0483
A-14 **	0789-586	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		35,8633	35,8633
BINOCRIT 6000 IE/0,6 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01		
	0789-594	6 seringues préremplies 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		243,6000	243,6000
A-14 *	0789-594	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		44,2217	44,2217
A-14 **	0789-594	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		43,0367	43,0367
BINOCRIT 8000 IE/0,8 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01		
	0789-602	6 seringues préremplies 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		324,8000	324,8000
A-14 *	0789-602	1 seringue préremplie 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		58,5667	58,5667
A-14 **	0789-602	1 seringue préremplie 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		57,3817	57,3817
RETACRIT 1.000 IE/0,3 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01		
	0794-727	6 seringues préremplies 0,3 ml solution injectable, 3333 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,3 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		42,4900	42,4900
A-14 *	0794-727	1 seringue préremplie 0,3 ml solution injectable, 3333 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		8,6917	8,6917
A-14 **	0794-727	1 seringue préremplie 0,3 ml solution injectable, 3333 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		7,5067	7,5067
RETACRIT 10.000 IE/1 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01		
	0794-792	6 seringues préremplies 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		406,0000	406,0000
A-14 *	0794-792	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		72,9117	72,9117
A-14 **	0794-792	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		71,7267	71,7267
RETACRIT 2.000 IU/0,6 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01		
	0794-735	6 seringues préremplies 0,6 ml solution injectable, 3333 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,6 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		85,0500	85,0500
A-14 *	0794-735	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 3333 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		16,2100	16,2100
A-14 **	0794-735	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 3333 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		15,0250	15,0250
RETACRIT 20.000 IE/0,5 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01		
	0794-800	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		135,3400	135,3400
A-14 *	0794-800	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		150,5700	150,5700
A-14 **	0794-800	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		143,4600	143,4600
RETACRIT 3.000 IE/0,9 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01		
	0794-743	6 seringues préremplies 0,9 ml solution injectable, 3333 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,9 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		121,7900	121,7900
A-14 *	0794-743	1 seringue préremplie 0,9 ml solution injectable, 3333 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,9 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		22,7017	22,7017
A-14 **	0794-743	1 seringue préremplie 0,9 ml solution injectable, 3333 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,9 ml oplossing voor injectie, 3333 IU/ml		21,5167	21,5167
RETACRIT 30.000 IE/0,75 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01		
	0794-818	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		203,0600	203,0600
A-14 *	0794-818	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		222,3500	222,3500
A-14 **	0794-818	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		215,2400	215,2400
RETACRIT 4.000 IE/0,4 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01		
	0794-750	6 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		162,4000	162,4000
A-14 *	0794-750	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		29,8750	29,8750
A-14 **	0794-750	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		28,6900	28,6900

RETACRIT 40.000 IE/1 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01				
	0794-826	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		242,1900	242,1900		
A-14 *	0794-826	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		263,8300	263,8300		
A-14 **	0794-826	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		256,7200	256,7200		
RETACRIT 5.000 IE/0,5 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01				
	0794-768	6 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		203,0000	203,0000		
A-14 *	0794-768	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		37,0483	37,0483		
A-14 **	0794-768	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		35,8633	35,8633		
RETACRIT 6.000 IE/0,6 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01				
	0794-776	6 seringues préremplies 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		243,6000	243,6000		
A-14 *	0794-776	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		44,2217	44,2217		
A-14 **	0794-776	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		43,0367	43,0367		
RETACRIT 8.000 IE/0,8 ml		HOSPIRA		ATC: B03XA01				
	0794-784	6 seringues préremplies 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		324,8000	324,8000		
A-14 *	0794-784	1 seringue préremplie 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		58,5667	58,5667		
A-14 **	0794-784	1 seringue préremplie 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		57,3817	57,3817		

l) aux §§ 1190100 et 1190200, la spécialité suivante est insérée:

l) in §§ 1190100 en 1190200, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeentk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
		PACLITAXEL FRESENIUS KABI 6 mg/ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD01		
	0756-049	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml		272,1200	272,1200		
A-28 *	0756-049	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	295,5600	295,5600		
A-28 **	0756-049	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	288,4500	288,4500		

m) au § 1330100, la spécialité suivante est insérée:

m) in § 1330100, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeentk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
		FLUCONAZOL DOC 50 mg		DOCPHARMA		ATC: J02AC01		
			(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)					
A-53	2839-348	10 gélules, 50 mg	10 capsules, hard, 50 mg	G	20,34	20,34	0,00	0,00
	2839-348				12,6000	12,6000		
A-53 *	0755-942	1 gélule, 50 mg	1 capsule, hard, 50 mg	G	1,6260	1,6260		
A-53 **	0755-942	1 gélule, 50 mg	1 capsule, hard, 50 mg	G	1,3360	1,3360		

n) au § 1350100, les spécialités suivantes sont insérées:

n) in § 1350100, 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
DOCETAXEL-RATIOPHARM 20 mg/ml TEVA PHARMA BELGIUM ATC: L01CD02								
	0755-892	1 flacon injectable 1 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 1 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml		80,0200	80,0200		
A-28 *	0755-892	1 flacon injectable 1 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 1 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	91,9300	91,9300		
A-28 **	0755-892	1 flacon injectable 1 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 1 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	84,8200	84,8200		
DOCETAXEL-RATIOPHARM 20 mg/ml TEVA PHARMA BELGIUM ATC: L01CD02								
	0755-884	1 flacon injectable 4 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 4 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml		320,0400	320,0400		
A-28 *	0755-884	1 flacon injectable 4 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 4 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	346,3500	346,3500		
A-28 **	0755-884	1 flacon injectable 4 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 4 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	339,2400	339,2400		
DOCETAXEL-RATIOPHARM 20 mg/ml TEVA PHARMA BELGIUM ATC: L01CD02								
	0755-876	1 flacon injectable 7 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml		560,0700	560,0700		
A-28 *	0755-876	1 flacon injectable 7 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	600,7800	600,7800		
A-28 **	0755-876	1 flacon injectable 7 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	593,6700	593,6700		

o) aux §§ 1530100 et 1530200, la spécialité suivante est insérée:

o) in §§ 1530100 en 1530200, 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
EXEMAROM 25 mg MITHRA PHARMACEUTICALS ATC: L02BG06								
A-28	2809-044	120 comprimés enrobés, 25 mg	120 omhulde tabletten, 25 mg	G	298,37	298,37	0,00	0,00
	2809-044				265,2600	265,2600		
A-28 *	0756-494	1 comprimé enrobé, 25 mg	1 omhulde tablet, 25 mg	G	2,4024	2,4024		
A-28 **	0756-494	1 comprimé enrobé, 25 mg	1 omhulde tablet, 25 mg	G	2,3432	2,3432		

p) au § 1880000, la spécialité suivante est insérée:

p) in § 1880000, 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

CLOPIDOGREL EG 75 mg		EUROGENERICS		ATC: B01AC04				
B-243	2839-496 2839-496	100 comprimés pelliculés, 75 mg	100 filmomhulde tabletten, 75 mg	G	57,77 45,2600	57,77 45,2600	8,74	13,70
B-243 *	0795-815	1 comprimé pelliculé, 75 mg	1 filmomhulde tablet, 75 mg	G	0,5509	0,5509		
B-243 **	0795-815	1 comprimé pelliculé, 75 mg	1 filmomhulde tablet, 75 mg	G	0,4798	0,4798		

q) au § 2190000, les spécialités suivantes sont insérées:

q) in § 2190000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenmoetk	I	II
LEFLUNOMIDE APOTEX 10 mg		APOTEX		ATC: L04AA13				
B-255	2839-504 2839-504	30 comprimés pelliculés, 10 mg	30 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	42,82 32,0700	42,82 32,0700	6,63	11,00
B-255	2839-512 2839-512	100 comprimés pelliculés, 10 mg	100 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	102,31 85,5200	102,31 85,5200	9,00	13,70
B-255 *	0756-007	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,9776	0,9776		
B-255 **	0756-007	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,9065	0,9065		
LEFLUNOMIDE APOTEX 20 mg		APOTEX		ATC: L04AA13				
B-255	2839-520 2839-520	30 comprimés pelliculés, 20 mg	30 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	48,38 36,9800	48,38 36,9800	7,30	11,00
B-255	2839-538 2839-538	100 comprimés pelliculés, 20 mg	100 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	116,63 98,6400	116,63 98,6400	9,00	13,70
B-255 *	0755-991	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	1,1167	1,1167		
B-255 **	0755-991	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	1,0456	1,0456		

r) au § 2280100, la spécialité suivante est supprimée:

r) in § 2280100, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
RISEDREENOS 5 mg		MITHRA PHARMACEUTICALS		ATC: M05BA07	
B-230	2745-727 2745-727	84 filmomhulde tabletten, 5 mg	84 comprimés pelliculés, 5 mg	G	
B-230 *	0759-274	1 filmomhulde tablet, 5 mg	1 comprimé pelliculé, 5 mg	G	
B-230 **	0759-274	1 filmomhulde tablet, 5 mg	1 comprimé pelliculé, 5 mg	G	

s) au § 2290100, les spécialités suivantes sont supprimées:

s) in § 2290100, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
RISEDREENOS 35 mg		MITHRA PHARMACEUTICALS		ATC: M05BA07	
B-230	2745-719 2745-719	12 filmomhulde tabletten, 35 mg	12 comprimés pelliculés, 35 mg	G	
B-230 *	0759-266	1 filmomhulde tablet, 35 mg	1 comprimé pelliculé, 35 mg	G	
B-230 **	0759-266	1 filmomhulde tablet, 35 mg	1 comprimé pelliculé, 35 mg	G	

RISEDREENOS 5 mg		MITHRA PHARMACEUTICALS		ATC: M05BA07	
B-230	2745-727	84 filmomhulde tabletten, 5 mg	84 comprimés pelliculés, 5 mg	G	
	2745-727				
B-230 *	0759-274	1 filmomhulde tablet, 5 mg	1 comprimé pelliculé, 5 mg	G	
B-230 **	0759-274	1 filmomhulde tablet, 5 mg	1 comprimé pelliculé, 5 mg	G	

t) au § 2420200, la spécialité suivante est insérée:

t) in § 2420200, 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
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
BICALUTAMIDE SANDOZ 150 mg		SANDOZ		ATC: L02BB03				
A-27	2680-288	28 comprimés pelliculés, 150 mg	28 filmomhulde tabletten, 150 mg	G	205,57	205,57	0,00	0,00
	2680-288				180,1800	180,1800		
A-27 *	0796-458	1 comprimé pelliculé, 150 mg	1 filmomhulde tablet, 150 mg	G	7,0750	7,0750		
A-27 **	0796-458	1 comprimé pelliculé, 150 mg	1 filmomhulde tablet, 150 mg	G	6,8211	6,8211		

u) au § 3330000, les spécialités suivantes sont insérées:

u) in § 3330000, 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
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
LEFLUNOMIDE APOTEX 10 mg		APOTEX		ATC: L04AA13				
B-255	2839-504	30 comprimés pelliculés, 10 mg	30 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	42,82	42,82	6,63	11,00
	2839-504				32,0700	32,0700		
B-255	2839-512	100 comprimés pelliculés, 10 mg	100 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	102,31	102,31	9,00	13,70
	2839-512				85,5200	85,5200		
B-255 *	0756-007	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,9776	0,9776		
B-255 **	0756-007	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,9065	0,9065		
LEFLUNOMIDE APOTEX 20 mg		APOTEX		ATC: L04AA13				
B-255	2839-520	30 comprimés pelliculés, 20 mg	30 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	48,38	48,38	7,30	11,00
	2839-520				36,9800	36,9800		
B-255	2839-538	100 comprimés pelliculés, 20 mg	100 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	116,63	116,63	9,00	13,70
	2839-538				98,6400	98,6400		
B-255 *	0755-991	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	1,1167	1,1167		
B-255 **	0755-991	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	1,0456	1,0456		

v) au § 3350000, la spécialité suivante est insérée:

v) in § 3350000, 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
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
OMEPRAZOLE MYLAN 40 mg		MYLAN		ATC: A02BC01				
	0794-677	5 flacons injectables 40 mg poudre pour solution pour perfusion, 40 mg	5 injectieflacons 40 mg poeder voor oplossing voor infusie, 40 mg		15,0200	15,0200		
B-273 *	0794-677	1 flacon injectable 40 mg poudre pour solution pour perfusion, 40 mg	1 injectieflacon 40 mg poeder voor oplossing voor infusie, 40 mg	G	3,8760	3,8760		
B-273 **	0794-677	1 flacon injectable 40 mg poudre pour solution pour perfusion, 40 mg	1 injectieflacon 40 mg poeder voor oplossing voor infusie, 40 mg	G	3,1840	3,1840		

w) le § 3400000 est supprimé;

w) § 3400000 wordt geschrapt;

x) il est inséré un § 3400100, rédigé comme suit:

x) er wordt een § 3400100 toegevoegd, luidende:

Paragraphe 3400100

- La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est prescrite dans le cadre d'un traitement de la surcharge en fer chez des bénéficiaires âgés de moins de 18 ans qui présentent une thalassémie majeure et pour lesquels un traitement par la déféroxamine est contre-indiqué ou s'accompagne d'une toxicité sévère.
- Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte d'un remboursement limité à une posologie maximale de 75 mg/kg par jour.
- Sur base d'un rapport circonstancié établi par un médecin spécialiste en pédiatrie, qui atteste que les conditions figurant au point a) ci-dessus sont remplies et qui mentionne le poids du patient et le nombre de conditionnements nécessaire, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une ou, le cas échéant, plusieurs autorisations dont le modèle est fixé sous "e" de l'annexe III du présent arrêté, dont la durée de validité est limitée à un maximum de 12 mois, et sur lesquelles le nombre de conditionnements remboursables est limité en fonction des conditions précitées.
- Ces autorisations peuvent être renouvelées par périodes de maximum 12 mois, sur base chaque fois d'un rapport du médecin spécialiste susvisé motivant la continuation du traitement, et mentionnant le poids du patient et le nombre de conditionnements nécessaires.

Paragraaf 3400100

- De specialiteit wordt vergoed als ze wordt toegediend ter behandeling van ijzerstapeling bij rechthebbenden die jonger dan 18 jaar zijn en die een thalassemia major vertonen en voor wie een behandeling met deferoxamine is tegenaangewezen of voor wie een behandeling met deferoxamine met een ernstige toxiciteit gepaard gaat.
- Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagdosologie van 75 mg/kg.
- Op grond van een omstandig verslag dat is opge maakt door een specialist in de pediatrie, die verklaart dat de voorwaarden vermeld onder punt a) hierboven zijn vervuld en die het gewicht van de patiënt en het aantal gewenste verpakkingen vermeldt, levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een, of, in voorkomend geval, verschillende attesten af waarvan het model vastligt onder "e" van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot een periode van maximum 12 maanden en waarvan het aantal terugbetaalbare verpakkingen beperkt is in functie van de voormelde voorwaarden.
- Deze toelatingen tot terugbetaling kunnen hernieuwd worden voor een periode van maximum 12 maanden, telkens op basis van een verslag van boven vermelde geneesheer-specialist waarin de verlenging van de behandeling gemotiveerd wordt, en waarin het gewicht van de patiënt en het vereiste aantal verpakkingen vermeld wordt.

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
FERRIPROX 100 mg/ml		SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM INTERNATIONAL			ATC: V03AC02			
A-77	2550-390	1 flacon 500 ml solution buvable, 100 mg/ml	1 fles 500 ml drank, 100 mg/ml		247,97	247,97	0,00	0,00
	2550-390				219,0500	219,0500		
A-77 *	0790-220	2,5 ml solution buvable, 100 mg/ml	2,5 ml drank, 100 mg/ml		1,1965	1,1965		
A-77 **	0790-220	2,5 ml solution buvable, 100 mg/ml	2,5 ml drank, 100 mg/ml		1,1610	1,1610		
FERRIPROX 500 mg		SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM INTERNATIONAL			ATC: V03AC02			
A-77	2224-319	100 comprimés pelliculés, 500 mg	100 filmomhulde tabletten, 500 mg		247,97	247,97	0,00	0,00
	2224-319				219,0500	219,0500		
A-77 *	0779-942	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg		2,3930	2,3930		
A-77 **	0779-942	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg		2,3219	2,3219		

y) il est inséré un § 3400200, rédigé comme suit:

Paragraphe 3400200

- La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est prescrite dans le cadre d'un traitement de la surcharge en fer chez des bénéficiaires âgés de 18 ans ou plus qui présentent une thalassémie majeure et pour lesquels un traitement par la déféroxamine est contre-indiqué ou s'accompagne d'une toxicité sévère.
- Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte d'un remboursement limité à une posologie maximale de 75 mg/kg par jour.
- Sur base d'un rapport circonstancié établi par un médecin spécialiste en médecine interne qui atteste que les conditions figurant au point a) ci-dessus sont remplies et qui mentionne le poids du patient et le nombre de conditionnements nécessaires, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une ou, le cas échéant, plusieurs attestations dont le modèle est fixé sous "e" de l'annexe III du présent arrêté, dont la durée de validité est limitée à un maximum de 12 mois, et sur lesquelles le nombre de conditionnements remboursables est limité en fonction des conditions précitées.
- Ces autorisations peuvent être renouvelées par périodes de maximum 12 mois, sur base chaque fois d'un rapport du médecin spécialiste susvisé motivant la continuation du traitement, et mentionnant le poids du patient et le nombre de conditionnements nécessaires.

y) er wordt een § 3400200 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 3400200

- De specialiteit wordt vergoed als ze wordt toegediend ter behandeling van ijzerstapeling bij rechthebbenden die 18 jaar of ouder zijn en die een thalassemia major vertonen en voor wie een behandeling met deferoxamine is tegenaangewezen of voor wie een behandeling met deferoxamine met een ernstige toxiciteit gepaard gaat.
- Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagposologie van 75 mg/kg.
- Op grond van een omstandig verslag dat is opge maakt door een geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde die verklaart dat de voorwaarden vermeld onder punt a) hierboven zijn vervuld en die het gewicht van de patiënt en het aantal gewenste verpakkingen vermeldt, levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een, of, in voorkomend geval, verschillende attesten af waarvan het model vastligt onder "e" van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot een periode van maximum 12 maanden en waarvan het aantal terugbetaalbare verpakkingen beperkt is in functie van de voormelde voorwaarden.
- Deze toelatingen tot terugbetaling kunnen hernieuwd worden voor een periode van maximum 12 maanden, telkens op basis van een verslag van boven vermelde geneesheer-specialist waarin de verlenging van de behandeling gemotiveerd wordt, en waarin het gewicht van de patiënt en het vereiste aantal verpakkingen vermeld wordt.

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemoetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
FERRIPROX 100 mg/ml			SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM INTERNATIONAL			ATC: V03AC02		
A-77	2550-390	1 flacon 500 ml solution buvable, 100 mg/ml	1 fles 500 ml drank, 100 mg/ml		247,97	247,97	0,00	0,00
	2550-390				219,0500	219,0500		
A-77 *	0790-220	2,5 ml solution buvable, 100 mg/ml	2,5 ml drank, 100 mg/ml		1,1965	1,1965		
A-77 **	0790-220	2,5 ml solution buvable, 100 mg/ml	2,5 ml drank, 100 mg/ml		1,1610	1,1610		
FERRIPROX 500 mg			SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM INTERNATIONAL			ATC: V03AC02		
A-77	2224-319	100 comprimés pelliculés, 500 mg	100 filmomhulde tabletten, 500 mg		247,97	247,97	0,00	0,00
	2224-319				219,0500	219,0500		
A-77 *	0779-942	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg		2,3930	2,3930		
A-77 **	0779-942	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg		2,3219	2,3219		

z) aux §§ 3750100, 3750200, 3750300 et 3750400, les spécialités suivantes sont insérées:

z) in §§ 3750100, 3750200, 3750300 en 3750400, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemoetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
LETROZAROM 2,5 mg			MITHRA PHARMACEUTICALS			ATC: L02BG04		
A-28	2863-561	30 comprimés pelliculés, 2,5 mg	30 filmomhulde tabletten, 2,5 mg	G	92,95	92,95	0,00	0,00
	2863-561				76,9400	76,9400		
A-28	2863-579	100 comprimés pelliculés, 2,5 mg	100 filmomhulde tabletten, 2,5 mg	G	237,43	237,43	0,00	0,00
	2863-579				209,3900	209,3900		
A-28 *	0755-819	1 comprimé pelliculé, 2,5 mg	1 filmomhulde tablet, 2,5 mg	G	2,2906	2,2906		
A-28 **	0755-819	1 comprimé pelliculé, 2,5 mg	1 filmomhulde tablet, 2,5 mg	G	2,2195	2,2195		

aa) au § 4130200, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

aa) in § 4130200, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraphe 4130200

a) La spécialité entre en ligne de compte pour un remboursement si elle est administrée pour le traitement d'un cancer du rein avancé et ou métastasé (stade IV) :

- soit d'un bénéficiaire qui n'a pas encore reçu de traitement antinéoplasique pour ce cancer ;
- soit d'un bénéficiaire chez qui un traitement par interféron-alpha ou interleukine-2 a échoué ou a entraîné une intolérance sévère et qui présente, à l'initiation du traitement, un statut de performance ECOG 0 ou 1 (Karnofsky \geq 80).

b) Tous les patients doivent être évalués au cours de la 12^{ème} semaine qui suit le début du traitement ou plus rapidement si la situation clinique l'exige.

Paragraaf 4130200

a) De specialiteit komt in aanmerking voor vergoeding indien ze gebruikt wordt voor de behandeling van een gevorderd en/of gemetastaseerd niercelcarcinoom (stadium IV):

- ofwel bij een rechthebbende die voor deze kanker nog geen antineoplastische behandeling heeft gekregen;
- ofwel bij een rechthebbende bij wie eerdere therapie gebaseerd op interfon-alfa of interleukine-2 faalde of ernstige bijwerkingen heeft veroorzaakt en die, bij het starten van de therapie, een performantie status ECOG 0 of 1 (Karnofsky \geq 80) vertoont.

b) Alle patiënten moeten in week 12 na het starten van de behandeling of vroeger indien de klinische toestand het vereist, geëvalueerd worden.

Le traitement doit être arrêté si le CT-scan ou la RMN met en évidence une croissance tumorale qui répond à la définition de progression de la maladie.

A partir de cette première évaluation et aussi longtemps que le traitement sera maintenu, de nouvelles évaluations, avec notamment la réalisation d'un CT-scan ou d'une RMN, seront effectuées au moins toutes les 12 semaines.

- c) Le remboursement est subordonné à la remise au pharmacien hospitalier d'un formulaire de demande, dont le modèle est reproduit à l'annexe A du présent paragraphe, complété et signé par le médecin spécialiste responsable du traitement et qui est agréé en oncologie médicale ou en urologie avec une compétence particulière en oncologie.

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

- les éléments relatifs à l'état du patient ou, s'il s'agit d'une prolongation du traitement, les éléments se rapportant à l'évolution du patient et plus particulièrement que l'imagerie médicale réalisée après 12 semaines montre de manière démonstrative, l'absence de progression par rapport à l'évaluation faite au départ du traitement;
- qu'il atteste disposer du rapport de la consultation oncologique multidisciplinaire (COM) marquant l'accord du traitement pour le traitement administré;
- qu'il s'engage à tenir à la disposition du médecin conseil les éléments de preuve qui attestent de la situation décrite;
- qu'il s'engage à effectuer une évaluation avec notamment une imagerie par CT-scan ou par RMN toutes les 12 semaines afin de vérifier l'absence de progression de la maladie;
- qu'il s'engage à arrêter le traitement lorsqu'il constate que la maladie progresse malgré le traitement.

- d) Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte d'un schéma posologique avec une dose maximale de 87,5mg/jour, 4 semaines sur 6.

- d') Les patients qui ont obtenu une autorisation de remboursement sous la réglementation précédemment en vigueur et qui présentaient, à l'initiation du traitement, un statut de performance ECOG ≥ 2 (Karnofsky < 80) peuvent continuer à bénéficier de renouvellements d'autorisation, pour autant que les autres conditions visées sous b), c) et d) ci-dessus soient remplies.

- e) Le formulaire repris à l'annexe A devra être tenu à la disposition du médecin conseil.

Indien de CT-scan of NMR een tumorgroei overeenstemmend met de definitie van een progressieve ziekte vertoont, moet de behandeling stopgezet worden.

Vanaf deze eerste evaluatie en zolang de behandeling zal behouden worden, zullen er minstens om de 12 weken nieuwe evaluaties met onder andere een CT-scan of een NMR moeten plaats vinden.

- c) De vergoeding hangt af van de aflevering aan de betrokken ziekenhuisapotheker van het aanvraagformulier, waarvan het model in bijlage A van de huidige paragraaf is overgenomen, ingevuld en ondertekend door de geneesheer-specialist verantwoordelijk voor de behandeling en die erkend is in de medische oncologie of de urologie met een speciale bekwaamheid in de oncologie.

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

- de elementen die betrekking hebben op de toestand van de patiënt of, wanneer het een voortzetting van de behandeling betreft, de elementen met betrekking tot de evolutie van de patiënt en meer bepaald dat de medische beeldvorming uitgevoerd na week 12 op overtuigende wijze het ontbreken van progressie aantoont ten opzichte van de evaluatie die werd uitgevoerd bij het begin van de behandeling;
- dat hij bevestigt dat hij over het rapport van het multidisciplinair oncologisch consult (MOC) beschikt dat het akkoord voor behandeling geeft voor de behandeling die wordt toegepast;
- dat hij zich engageert om ten behoeve van de geneesheer-adviseur de bewijsstukken ter beschikking te stellen die de geattesteerde gegevens bevestigen;
- dat hij zich ertoe verbindt om een evaluatie met onder andere een CT-scan of een NMR om de 12 weken te verrichten om de afwezigheid van progressie na te gaan;
- dat hij zich ertoe verbindt om de behandeling te stoppen wanneer hij vaststelt dat er progressie is van de aandoening ondanks de lopende behandeling.

- d) Het aantal vergoedbare verpakkingen zal rekening houden met een posologie van 87,5 mg als maximale dosis in een schema van 4 weken op 6.

- d') De patiënten die hun machtiging voor terugbetaling bekomen hebben onder de vorige reglementering en die, bij het starten van de therapie, een performantie status ECOG ≥ 2 (Karnofsky < 80) vertoonden, kunnen verder genieten van hernieuwingen van de machtiging, voor zover dat de andere voorwaarden beschreven onder b), c) en d) vervuld zijn

- e) Het aanvraagformulier overgenomen van bijlage A zal moeten ter beschikking gesteld worden van de adviserend geneesheer

III – Situation du patient nécessitant actuellement l'administration d'AVASTIN en association avec une des chimiothérapies citées ci-dessous:

(cochez la case appropriée):

Je dispose dans mon dossier du rapport de la Consultation Oncologique Médicale (COM) datée du / / au cours de laquelle a été décidé le traitement par

- AVASTIN / irinotecan / 5-FU/AF
ou
- AVASTIN / oxaliplatine / 5-FU/AF
ou
- AVASTIN / oxaliplatine / capécitabine.

J'atteste qu'il s'agit d'un patient

- qui a reçu/recevra un traitement avec AVASTIN / irinotecan / 5-FU/AF en première ligne à la posologie recommandée de 5 mg/kg administrée toutes les deux semaines

OU

- qui a reçu/recevra un traitement avec AVASTIN / oxaliplatine / 5-FU/AF en première ligne à la posologie recommandée de 5 mg/kg administrée toutes les deux semaines

OU

- qui a reçu/recevra un traitement avec AVASTIN/oxaliplatine/capécitabine en première ligne à la posologie recommandée de 7,5 mg/kg administrée une fois toutes les trois semaines

- dont la masse tumorale ne présente pas de progression après les 6 semaines du traitement initial et chez qui le traitement par AVASTIN / irinotecan / 5-FU/AF ou AVASTIN / oxaliplatine / 5-FU/AF ou AVASTIN / oxaliplatine / capécitabine a été/sera poursuivi jusqu'à ce qu'une progression de la masse tumorale survienne.

(Définition selon les critères RECIST d'une maladie en progression: augmentation de 20 % ou plus de la somme des plus grands diamètres de toutes les lésions de référence par rapport à la plus petite valeur de cette somme qui a pu être mise en évidence au cours du traitement, ou apparition d'une nouvelle lésion).

Je m'engage à faire exécuter régulièrement des contrôles par imagerie médicale et ce au moins toutes les 9 semaines.

Date de l'avant dernière imagerie : / /

Date de la dernière imagerie : / /

Je m'engage à arrêter le traitement par AVASTIN en cas de constatation de progression de la maladie en dépit du traitement en cours.

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, et plus particulièrement les éléments de l'imagerie médicale montrant les meilleurs résultats sous traitement et de la dernière imagerie médicale qui démontrent l'absence de progression.

Sur base des éléments mentionnés ci-dessus, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement de la spécialité AVASTIN.

IV - Identification du pharmacien de référence :

Nom :

Prénom :

Numéro INAMI de l'hôpital auquel le pharmacien est lié : 7.10- -

Adresse :

.....
.....
.....

V - Identification du médecin-spécialiste mentionné ci-dessus au point II:

Nom :

Prénom :

Numéro INAMI : 1- -

Date :



(cachet)

..... (signature du médecin)

IV - Identificatie van de betrokken apotheker:

Naam :

Voornaam :

RIZIV nummer van het ziekenhuis waaraan deze ziekenhuisapotheker verbonden is : 7.10-□ □ □ □ □ □ □ □

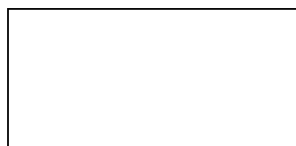
Adres :
.....
.....**V - Identificatie van de geneesheer-specialist in punt II hierboven vermeld:**

Naam :

Voornaam :

RIZIV nummer : 1-□ □ □ □ -□ □ □ □ □ □

Datum :



(stempel)

..... (handtekening van de geneesheer)

ae) au § 4910200, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

Paragraphe 4910200

La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée en association à l'interféron alfa-2a pour le traitement de première ligne de patients atteints de cancer du rein avancé et/ou métastatique à la posologie recommandée de 10 mg/kg administrée toutes les deux semaines pour autant que le patient remplisse toutes les conditions suivantes :

1. le patient a présenté au moins un effet indésirable de grade 3 ou 4 au cours des 4 premières semaines de traitement par la spécialité SUTENT dont l'administration a été arrêtée depuis maximum 4 semaines;
2. le patient ne présente pas d'antécédent thromboembolique artériel (accident cérébro-vasculaire, accident ischémique transitoire, infarctus du myocarde, angine de poitrine, insuffisance artériovasculaire périphérique ou autre événement thromboembolique artériel);
3. le patient ne présente pas d'hypertension non contrôlée par thérapie standard.

Tous les patients doivent être évalués après 8 semaines. Si le CT-Scan ou l'IRM montre une augmentation de la masse tumorale correspondant à la définition de la maladie en progression, le traitement doit être arrêté. A partir de cette évaluation et durant toute la durée du traitement, de nouvelles évaluations par CT-Scan ou IRM seront effectuées toutes les 8 semaines.

Le remboursement est conditionné par la fourniture au pharmacien hospitalier concerné d'un formulaire standardisé, dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, complété, daté et signé par le médecin responsable du traitement et qui est spécialiste en oncologie médicale ou en urologie et qui possède une compétence particulière en oncologie.

En complétant ainsi ce formulaire aux rubriques ad hoc, le médecin spécialiste susvisé, simultanément:

- mentionne si le patient répond aux critères requis pour l'instauration du traitement (voir ci-dessus) ou s'il s'agit d'une continuation de traitement, les éléments relatifs à

ae) in § 4910200, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraaf 4910200

De specialiteit wordt vergoed als aangetoond wordt dat ze toegediend wordt in combinatie met interferon alfa-2a aan de aanbevolen dosis van 10 mg/kg lichaamsgewicht éénmaal per 2 weken voor de eerstelijnsbehandeling van patiënten met gevorderde en/of gemetastaseerde niercelkanker indien de patiënt aan alle volgende voorwaarden voldoet :

1. de patiënt heeft minstens een graad 3 of 4 ongewenst effect vertoond tijdens de 4 eerste weken van een behandeling met de specialiteit SUTENT waarvan de toediening sinds maximum 4 weken werd stopgezet;
2. de patiënt heeft geen voorgeschiedenis van arteriële thrombo-embolie (cerebrovasculair accident, transiënt ischemisch accident, myocard infarct, angina pectoris, perifere arteriële insufficiëntie of ander arterieel thrombo-embolisch voorval);
3. de patiënt lijdt niet aan hypertensie die niet onder controle is met een standaardbehandeling.

Alle patiënten moeten na 8 weken geëvalueerd worden. Indien de CT-scan of MRI een tumorgroei overeenstemmend met de definitie van een progressieve ziekte vertoont, moet de behandeling stopgezet worden. Vanaf deze evaluatie en zolang de behandeling behouden wordt, zullen er minstens om de 8 weken nieuwe evaluaties met onder andere CT scan of MRI plaatsvinden

De vergoeding is gebaseerd op de aflevering aan de betrokken ziekenhuisapotheker van een gestandaardiseerd formulier waarvan het model is opgenomen in bijlage A van deze paragraaf en ingevuld, gedateerd en ondertekend door de geneesheer verantwoordelijk voor de behandeling en die specialist is in de medische oncologie of in de urologie met een bijzondere bekwaamheid in de oncologie.

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

- of de patiënt beantwoordt aan de criteria vereist bij het begin van de behandeling (zie hoger) of, wanneer het een voortzetting van de behandeling betreft, de

- | | |
|--|--|
| l'évolution du patient avec confirmation via CT-scan ou IRM de l'absence de progression; | elementen met betrekking tot de evolutie van de patiënt met de bevestiging door middel van een CT-scan of een MRI van het ontbreken van progressie; |
| - s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve confirmant les éléments attestés; | - dat hij zich engageert om de bewijsstukken die de geattesteerde gegevens bevestigen, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer; |
| - atteste disposer du rapport de la consultation oncologique multidisciplinaire (COM) marquant l'accord pour le traitement pour lequel le remboursement est demandé; | - dat hij bevestigt dat hij over het rapport van het multidisciplinair oncologisch consult (MOC) beschikt dat het akkoord voor de behandeling waarvoor terugbetaling wordt aangevraagd vermeldt; |
| - s'engage à arrêter le traitement AVASTIN en cas de constatation de progression de l'affection. | - dat hij zich ertoe verbindt om de behandeling met AVASTIN te stoppen wanneer hij vaststelt dat er progressie van de ziekte is. |

ANNEXE A: Modèle de formulaire destiné au pharmacien hospitalier

Formulaire destiné au pharmacien hospitalier préalablement à la facturation de la spécialité AVASTIN (§ 4910200 nouveau du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

I - Identification du bénéficiaire (nom, prénom, numéro d'affiliation):

--	--	--	--

II - Eléments à attester par le médecin responsable du traitement et qui est spécialiste en oncologie médicale ou en urologie et qui possède une compétence particulière en oncologie:

Je soussigné, docteur en médecine, certifie que le patient mentionné ci-dessus est atteint d'un cancer du rein avancé et/ou métastatique et qu'il remplit toutes les conditions figurant au § 4910200 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001:

Conditions relatives à l'état du patient à l'instauration du traitement par bevacizumab :

- le patient a présenté au moins un effet indésirable de grade 3 ou 4 au cours des 4 premières semaines de traitement par la spécialité SUTENT dont l'administration a été arrêtée depuis maximum 4 semaines ;
- le patient ne présente pas d'antécédent thromboembolique artériel (accident cérébrovasculaire, accident ischémique transitoire, infarctus du myocarde, angine de poitrine, insuffisance artériovasculaire périphérique ou autre événement thromboembolique artériel) ;
- le patient ne présente pas d'hypertension non contrôlée par thérapie standard.

III – Situation du patient nécessitant actuellement l'administration d'AVASTIN/IFN:

Je dispose dans mon dossier du rapport de la Consultation Oncologique Médicale (COM) datée du / / (date), au cours de laquelle a été décidé le traitement par AVASTIN/IFN.

J'atteste qu'il s'agit d'un patient

qui a reçu un traitement avec SUTENT qui a été instauré le / / et arrêté le / / en raison d'un effet indésirable de grade à savoir

qui a reçu/recevra un traitement avec AVASTIN/IFN en première ligne à la posologie recommandée de 10 mg/kg administrée toutes les deux semaines.

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.

Je m'engage à faire un CT-scan ou une IRM après 8 semaines et ensuite toutes les 8 semaines et à arrêter le traitement par AVASTIN en cas de constatation de progression de la maladie en dépit du traitement en cours.

Sur base des éléments mentionnés ci-dessus, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement de la spécialité AVASTIN.

IV - Identification du médecin-spécialiste mentionné ci-dessus au point II:

Nom :

Prénom :

Numéro INAMI : 1- -

Date :

(cachet)

..... (signature du médecin)

af) au § 5190000, les spécialités suivantes sont supprimées:

af) in § 5190000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm
OXALIPLATIN REGIOMEDICA 5 mg/ml		SANDOZ		ATC: L01XA03	
	0797-423	1 flacon injectable 10 ml solution à diluer pour perfusion, 5 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 5 mg/ml		
A-23 *	0797-423	1 flacon injectable 10 ml solution à diluer pour perfusion, 5 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 5 mg/ml	G	
A-23 **	0797-423	1 flacon injectable 10 ml solution à diluer pour perfusion, 5 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 5 mg/ml	G	
OXALIPLATIN REGIOMEDICA 5 mg/ml		SANDOZ		ATC: L01XA03	
	0797-431	1 flacon injectable 20 ml solution à diluer pour perfusion, 5 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 5 mg/ml		
A-23 *	0797-431	1 flacon injectable 20 ml solution à diluer pour perfusion, 5 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 5 mg/ml	G	
A-23 **	0797-431	1 flacon injectable 20 ml solution à diluer pour perfusion, 5 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 5 mg/ml	G	
OXALIPLATIN REGIOMEDICA 5 mg/ml		SANDOZ		ATC: L01XA03	
	0797-449	1 flacon injectable 40 ml solution à diluer pour perfusion, 5 mg/ml	1 injectieflacon 40 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 5 mg/ml		
A-23 *	0797-449	1 flacon injectable 40 ml solution à diluer pour perfusion, 5 mg/ml	1 injectieflacon 40 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 5 mg/ml	G	
A-23 **	0797-449	1 flacon injectable 40 ml solution à diluer pour perfusion, 5 mg/ml	1 injectieflacon 40 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 5 mg/ml	G	

ag) au § 5550100, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

ag) in § 5550100, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraphe 5550100

a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée à une posologie maximale de 375mg/m² par administration dans le cadre du traitement d'un patient atteint d'un lymphome non-hodgkinien avec expression CD-20

1. Agressif diffus à grandes cellules B en association à une chimiothérapie de type CHOP (cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine, prednisone). Le MABTHERA sera administré le premier jour du cycle pour un maximum de 8 cycles

ou

2. Folliculaire de stade III/IV

- I. en association à au moins 2 cytostatiques dans le traitement d'induction. Le MABTHERA sera administré le premier jour du cycle pour un maximum de 8 cycles

ou

- II. en monothérapie:

- i. en cas de chimiorésistance ou récidive. Le MABTHERA sera administré une fois par semaine pour un maximum de 4 administrations, renouvelables en cas de réponse suivie d'une récidive, également pour un maximum de 4 administrations

ou

- ii. dans le traitement d'entretien, chez les patients non précédemment traités par une

Paragraaf 5550100

a) De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking indien ze wordt toegediend aan een maximale dosis van 375 mg/m² per toediening, in het kader van de behandeling van een patiënt die lijdt aan een non-hodgkin lymfoom met CD-20 expressie

1. Diffuus grootcellig agressief B cel lymfoom in associatie met een chemotherapie van het type CHOP (cyclofosfamide, doxorubicine, vincristine, prednisone). MABTHERA zal worden toegediend op de eerste dag van de cyclus met een maximum van 8 cycli

of

2. Follicular stadium III/IV

- I. in associatie met minstens 2 cytostatica bij de inductiebehandeling. MABTHERA zal worden toegediend op de eerste dag van de cyclus met een maximum van 8 cycli

of

- II. in monotherapie:

- i. bij recidief of resistentie aan chemotherapie. MABTHERA zal wekelijks worden toegediend met een maximum van 4 toedieningen, vernieuwbaar bij recidief na een initiële respons, eveneens voor maximaal 4 toedieningen

of

- ii. in de onderhoudsbehandeling, bij niet eerder met chemotherapie behandelde patiënten, die

- of
- 2) folliculair lymfoom stadium III of IV:
 - 2) I. in associatie met een inductie chemotherapie bestaande uit minstens 2 cytostatica. MABTHERA zal worden toegediend op de eerste dag van de cyclus met een maximum van 8 cycli.
- of
- 2) II. in monotherapie
 - 2) II. i. Bij resistentie aan of bij recidief na chemotherapie met MABTHERA zal wekelijks worden toegediend met een maximum van 4 toedieningen, vernieuwbaar bij recidief na een initiële respons, eveneens voor maximaal 4 toedieningen.
- of
- 2) II. ii. in de onderhoudsbehandeling van niet eerder met chemotherapie behandelde patiënten die een respons vertoonden op de inductiebehandeling. MABTHERA zal worden toegediend om de 2 maanden tot ziekteprogressie, voor een maximale periode van 2 jaar.
- of
- 2) II. iii. in de onderhoudsbehandeling van patiënten met een herval na of refractair aan een eerdere chemotherapie, die een respons vertoonden op de inductiebehandeling. MABTHERA zal worden toegediend om de 3 maanden tot ziekteprogressie, voor een maximale periode van 2 jaar.

Ik houd een medisch rapport dat de vroegere en huidige evolutie van de ziekte chronologisch beschrijft (resultaten van de medische beeldvorming, resultaten van de anatomopathologische onderzoeken, positieve CD 20 test, aard van de vroegere behandelingen...), ter beschikking van de adviserend geneesheer en verbind er mij toe de behandeling te stoppen in geval van ziekteprogressie ondanks de behandeling.

Op basis van de hoger vermelde elementen bevestig ik dat voor deze patiënt de terugbetaling van de specialiteit MABTHERA noodzakelijk is rekening houdende met een maximale dosis van 375 mg/m² per toediening en per cyclus.

III – Identificatie van de geneesheer specialist hoger vermeld onder punt II:

..... (Naam)
 (Voornaam)
 1-.....-..... (N° RIZIV)
/...../..... (Datum)



(stempel)(handtekening van de arts)

ah) aux §§ 5550100 et 5550200, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

ah) in §§ 5550100 en 5550200, 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 tegemoetk	I	II
MABTHERA 100 mg ROCHE ATC: L01XC02								
	0763-177	2 flacons injectables 10 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml	2 injectieflacons 10 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml		509,1400	509,1400		
A-28 *	0763-177	1 flacon injectable 10 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml		273,4000	273,4000		
A-28 **	0763-177	1 flacon injectable 10 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml		269,8450	269,8450		

MABTHERA 500 mg		ROCHE		ATC: L01XC02	
	0763-169	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml	1283,8900	1283,8900
A-28 *	0763-169	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml	1368,0300	1368,0300
A-28 **	0763-169	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml	1360,9200	1360,9200

ai) aux §§ 5670100, 5670200 et 5670300, la spécialité suivante est insérée:

ai) in §§ 5670100, 5670200 en 5670300, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemoeft <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
ANASTRAROM 1 mg		MITHRA PHARMACEUTICALS		ATC: L02BG03				
A-28	2837-698	28 comprimés pelliculés, 1 mg	28 filmomhulde tabletten, 1 mg	G	73,78	73,78	0,00	0,00
	2837-698				59,3700	59,3700		
A-28 *	0756-056	1 comprimé pelliculé, 1 mg	1 filmomhulde tablet, 1 mg	G	2,5014	2,5014		
A-28 **	0756-056	1 comprimé pelliculé, 1 mg	1 filmomhulde tablet, 1 mg	G	2,2475	2,2475		

aj) aux §§ 5670100, 5670200 et 5670300, les spécialités suivantes sont supprimées:

aj) in §§ 5670100, 5670200 en 5670300, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
ANASTROZOL DOC 1 mg		DOCPHARMA		ATC: L02BG03				
A-28	2716-280	28 comprimés pelliculés, 1 mg	28 filmomhulde tabletten, 1 mg	G				
	2716-280							
A-28	2716-298	84 comprimés pelliculés, 1 mg	84 filmomhulde tabletten, 1 mg	G				
	2716-298							
A-28 *	0797-514	1 comprimé pelliculé, 1 mg	1 filmomhulde tablet, 1 mg	G				
A-28 **	0797-514	1 comprimé pelliculé, 1 mg	1 filmomhulde tablet, 1 mg	G				
ANASTROZOLE TEVA 1 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: L02BG03				
A-28	2713-964	56 comprimés pelliculés, 1 mg	56 filmomhulde tabletten, 1 mg	G				
	2713-964							
A-28	2683-373	84 comprimés pelliculés, 1 mg	84 filmomhulde tabletten, 1 mg	G				
	2683-373							

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

Bruxelles, le 14 juillet 2011.

Mme L. ONKELINX

Art. 2. 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, 14 juli 2011.

Mevr. L. ONKELINX