

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2011 — 2760

[C — 2011/22348]

17 OCTOBRE 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 35bis, § 1^{er}, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, § 2, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003, 13 décembre 2006, 25 avril 2007 et 23 décembre 2009, § 2bis, inséré par la loi du 13 décembre 2006, § 3, huitième alinéa, inséré par la loi du 22 décembre 2003, § 4, alinéa 1^{er} et 2, inséré par la loi du 10 août 2001 et modifié par la loi du 19 décembre 2008, § 8, alinéa 1^{er}, inséré par la loi du 10 août 2001 et § 8, troisième alinéa, inséré par la loi du 19 décembre 2008, l'article 35ter, § 4, alinéa 1^{er}, 1^o, inséré par la loi du 27 décembre 2005, remplacé par la loi du 23 décembre 2009 et modifié par la loi du 29 décembre 2010 et l'article 72bis, § 1^{er}bis, dernière phrase, inséré par la loi du 22 décembre 2008 et § 2, deuxième et troisième alinéa, remplacé 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 8ter, 37bis, 38, 57, 62 et 97, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises le 23 mai 2011, les 10, 14, 23 et 28 juin 2011 et le 1^{er} et les 12, 15, 18 et 26 juillet 2011;

Vu les propositions du secrétariat de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises les 12 et 25 juillet 2011 et le 1^{er} et les 2, 8 et 16 août 2011;

Vu la communication à la Commission de Remboursement des Médicaments le 13 septembre 2011;

Vu les avis émis par l'Inspecteur des Finances, donnés les 10, 20 et 29 juin 2011, les 6, 8, 11 et 19 juillet 2011 et les 2, 3, 8, 9, 10, 11 et 19 août 2011;

Vu les accords de Notre Secrétaire d'Etat au Budget, des 16, 24 et 30 juin 2011 et des 3 et 11 août 2011;

Considérant qu'en ce qui concerne les spécialités AMOXICILLINE/CLAVULANIC ACID AUROBINDO 500 mg/125 mg, AMOXICILLINE/CLAVULANIC ACID AUROBINDO 875 mg/125 mg, ANASTRAROM 1 mg, ATORVILBITIN 10 mg, ATORVILBITIN 20 mg, ATORVILBITIN 40 mg, ATORVILBITIN 80 mg, CIPROFLOXACINE EG 2 mg/ml, CIPROFLOXACINE TEVA 2 mg/ml, 1 poche 100 ml, COZAAR PLUS FORTE 100 mg/25 mg (PI-Pharma), DONEPEZIL SANDOZ 10 mg, EBIXA 10 mg, EBIXA 10 mg/g, LAMICTAL DISPERSIBLE 50 mg (PI-Pharma), LAMICTAL DISPERSIBLE 100 mg (PI-Pharma), LAMICTAL DISPERSIBLE 200 mg (PI-Pharma), LETROZOL APOTEX 2,5 mg, MELOXICAM PFIZER 7,5 mg, NOVOMIX 50 FLEXPEN, NOVOMIX 70 FLEXPEN, OLANZAPINE APOTEX 5 mg, OLANZAPINE APOTEX 10 mg, REPAGLINIDE APOTEX 0,5 mg, REPAGLINIDE APOTEX 1 mg, REPAGLINIDE APOTEX 2 mg, REPAGLINIDE MYLAN 0,5 mg, REPAGLINIDE MYLAN 1 mg, REPAGLINIDE MYLAN 2 mg, TACROLIMUS EG 0,5 mg, TACROLIMUS EG 1 mg, TACROLIMUS EG 5 mg, TWYNSTA 40 mg/5 mg, TWYNSTA 40 mg/10 mg, TWYNSTA 80 mg/5 mg, TWYNSTA 80 mg/10 mg et VENLAFAXINE PFIZER 37,5 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 150 jours en ce qui concerne les spécialités TWYNSTA 40 mg/5 mg, TWYNSTA 40 mg/10 mg, TWYNSTA 80 mg/5 mg et TWYNSTA 80 mg/10 mg, la Ministre a pris et notifié une décision motivée le 12 août 2011, en application de l'article 26 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001;

Vu les notifications aux demandeurs du 1^{er} et des 4, 10, 11, 12, 24 et 30 août 2011;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2011 — 2760

[C — 2011/22348]

17 OKTOBER 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 35bis, § 1, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, § 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003, 13 december 2006, 25 april 2007 en 23 december 2009, § 2bis, ingevoegd bij de wet van 22 december 2003, § 4, eerste en tweede lid, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001 en gewijzigd bij de wet van 19 december 2008, § 8, eerste lid, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001 en § 8, derde lid, ingevoegd bij de wet van 19 december 2008, artikel 35ter, § 4, eerste lid, 1^o, ingevoegd bij de wet van 27 december 2005, vervangen bij de wet van 23 december 2009 en gewijzigd bij de wet van 29 december 2010 en artikel 72bis, § 1bis, laatste zin, ingevoegd bij de wet van 22 december 2008 en § 2, tweede en derde lid, vervangen 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 8ter, 37bis, 38, 57, 62 en 97, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 23 mei 2011, 10, 14, 23 en 28 juni 2011 en 1, 12, 15, 18 en 26 juli 2011;

Gelet op de voorstellen van het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 12 en 25 juli 2011 en 1, 2, 8 en 16 augustus 2011;

Gelet op de mededeling aan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen op 13 september 2011;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 10, 20 en 29 juni 2011, 6, 8, 11 en 19 juli 2011 en 2, 3, 8, 9, 10, 11 en 19 augustus 2011;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris voor Begroting, van 16, 24 en 30 juni 2011 en 3 en 11 augustus 2011;

Overwegende dat, met betrekking tot de specialiteiten AMOXICILLINE/CLAVULANIC ACID AUROBINDO 500 mg/125 mg, AMOXICILLINE/CLAVULANIC ACID AUROBINDO 875 mg/125 mg, ANASTRAROM 1 mg, ATORVILBITIN 10 mg, ATORVILBITIN 20 mg, ATORVILBITIN 40 mg, ATORVILBITIN 80 mg, CIPROFLOXACINE EG 2 mg/ml, CIPROFLOXACINE TEVA 2 mg/ml, 1 zak 100 ml, COZAAR PLUS FORTE 100 mg/25 mg (PI-Pharma), DONEPEZIL SANDOZ 10 mg, EBIXA 10 mg, EBIXA 10 mg/g, LAMICTAL DISPERSIBLE 50 mg (PI-Pharma), LAMICTAL DISPERSIBLE 100 mg (PI-Pharma), LAMICTAL DISPERSIBLE 200 mg (PI-Pharma), LETROZOL APOTEX 2,5 mg, MELOXICAM PFIZER 7,5 mg, NOVOMIX 50 FLEXPEN, NOVOMIX 70 FLEXPEN, OLANZAPINE APOTEX 5 mg, OLANZAPINE APOTEX 10 mg, REPAGLINIDE APOTEX 0,5 mg, REPAGLINIDE APOTEX 1 mg, REPAGLINIDE APOTEX 2 mg, REPAGLINIDE MYLAN 0,5 mg, REPAGLINIDE MYLAN 1 mg, REPAGLINIDE MYLAN 2 mg, TACROLIMUS EG 0,5 mg, TACROLIMUS EG 1 mg, TACROLIMUS EG 5 mg, TWYNSTA 40 mg/5 mg, TWYNSTA 40 mg/10 mg, TWYNSTA 80 mg/5 mg, TWYNSTA 80 mg/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 TWYNSTA 40 mg/5 mg, TWYNSTA 40 mg/10 mg, TWYNSTA 80 mg/5 mg en TWYNSTA 80 mg/10 mg, heeft de Minister, met toepassing van artikel 26 van het koninklijk besluit van 21 december 2001, een gemotiveerde beslissing genomen en genotificeerd op 12 augustus 2011;

Gelet op de notificaties aan de aanvragers van 1, 4, 10, 11, 12, 24 en 30 augustus 2011;

Vu l'avis n° 50.316/2 du Conseil d'Etat, donné le 11 octobre 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 :

1° au chapitre I^{er} :

a) les spécialités suivantes sont insérées :

- I = Intervention des bénéficiaires visés à l'article 37, §1er et §19, de la loi coordonnée par l'arrêté royal du 14.7.94 qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance.
 I = Aandeel van de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, §1 en §19, van de bij het koninklijk besluit van 14.7.94 gecoördineerde wet, die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming.
 II = Intervention des autres bénéficiaires.
 II = Aandeel van de andere rechthebbenden.

Gelet op het advies nr. 50.316/2 van de Raad van State, gegeven op 11 oktober 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° in hoofdstuk I :

a) worden de volgende specialiteiten ingevoegd :

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		
AMOXICILLINE/CLAVULANIC ACID AUROBINDO APOTEX						ATC: J01CR02		
	500 mg/125 mg							
B-107	2883-312	16 comprimés pelliculés, 500 mg / 125 mg	16 filmomhulde tabletten, 500 mg / 125 mg	G	10,58	10,58	1,32	2,21
	2886-312				4,9900	4,9900		
B-107 *	0754-762	1 comprimé pelliculé, 500 mg / 125 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg / 125 mg	G	0,4025	0,4025		
B-107 **	0754-762	1 comprimé pelliculé, 500 mg / 125 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg / 125 mg	G	0,3306	0,3306		
AMOXICILLINE/CLAVULANIC ACID AUROBINDO APOTEX						ATC: J01CR02		
	875 mg/125 mg							
B-107	2883-320	10 comprimés pelliculés, 875 mg / 125 mg	10 filmomhulde tabletten, 875 mg / 125 mg	G	10,61	10,61	1,33	2,22
	2883-320				5,0200	5,0200		
B-107	2883-338	20 comprimés pelliculés, 875 mg / 125 mg	20 filmomhulde tabletten, 875 mg / 125 mg	G	16,48	16,48	2,54	4,24
	2883-338				9,5900	9,5900		
B-107 *	0754-754	1 comprimé pelliculé, 875 mg / 125 mg	1 filmomhulde tablet, 875 mg / 125 mg	G	0,6190	0,6190		
B-107 **	0754-754	1 comprimé pelliculé, 875 mg / 125 mg	1 filmomhulde tablet, 875 mg / 125 mg	G	0,5085	0,5085		
CIPROFLOXACINE EG 2 mg/ml EUROGENERICS			(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)			ATC: J01MA02		
	0754-838	1 flacon injectable 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		4,1500	4,1500		
B-125 *	0754-838	1 flacon injectable 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	5,3600	5,3600		
B-125 **	0754-838	1 flacon injectable 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	4,4000	4,4000		
CIPROFLOXACINE EG 2 mg/ml EUROGENERICS			(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)			ATC: J01MA02		
	0754-820	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		8,3000	8,3000		
B-125 *	0754-820	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	10,7100	10,7100		
B-125 **	0754-820	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	8,8000	8,8000		
CIPROFLOXACINE EG 2 mg/ml EUROGENERICS			(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)			ATC: J01MA02		
	0754-812	1 flacon injectable 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		16,6000	16,6000		
B-125 *	0754-812	1 flacon injectable 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	21,4200	21,4200		
B-125 **	0754-812	1 flacon injectable 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	17,6000	17,6000		

CIPROFLOXACINE TEVA 2 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01MA02	
	0754-853	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		8,3000	8,3000	
B-125 *	0754-853	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	10,7100	10,7100	
B-125 **	0754-853	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	8,8000	8,8000	
CIPROFLOXACINE TEVA 2 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01MA02	
	0754-846	1 poche 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		14,1100	14,1100	
B-125 *	0754-846	1 poche 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	18,2100	18,2100	
B-125 **	0754-846	1 poche 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	14,9600	14,9600	
MELOXICAM PFIZER 7,5 mg		PFIZER				ATC: M01AC06	
B-63	2804-813	30 comprimés, 7,5 mg	30 tabletten, 7,5 mg	G	7,88	7,88	0,77 1,28
	2804-813				2,8900	2,8900	
B-63 *	0754-523	1 comprimé, 7,5 mg	1 tablet, 7,5 mg	G	0,1243	0,1243	
B-63 **	0754-523	1 comprimé, 7,5 mg	1 tablet, 7,5 mg	G	0,1020	0,1020	
OLANZAPINE APOTEX 10 mg		APOTEX				ATC: N05AH03	
B-72	2859-742	98 comprimés pelliculés, 10 mg	98 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	231,10	231,10	9,00 13,70
	2859-742				203,5900	203,5900	
B-72 *	0757-062	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	2,2747	2,2747	
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	2859-726	98 comprimés orodispersibles, 10 mg	98 orodispergeerbare tabletten, 10 mg	G	231,10	231,10	9,00 13,70
	2859-726				203,5900	203,5900	
B-72 *	0757-260	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	G	2,2747	2,2747	
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	2859-734	98 comprimés pelliculés, 5 mg	98 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	120,02	120,02	9,00 13,70
	2859-734				101,7500	101,7500	
B-72 *	0757-096	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	1,1732	1,1732	
B-72 **	0757-096	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	1,1006	1,1006	
OLANZAPINE APOTEX 5 mg		APOTEX				ATC: N05AH03	
B-72	2859-718	98 comprimés orodispersibles, 5 mg	98 orodispergeerbare tabletten, 5 mg	G	120,02	120,02	9,00 13,70
	2859-718				101,7500	101,7500	
B-72 *	0757-088	1 comprimé orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare tablet, 5 mg	G	1,1732	1,1732	
B-72 **	0757-088	1 comprimé orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare tablet, 5 mg	G	1,1006	1,1006	
REPAGLINIDE APOTEX 0,5 mg		APOTEX				ATC: A10BX02	
A-61	2883-064	120 comprimés, 0,5 mg	120 tabletten, 0,5 mg	G	16,64	16,64	0,00 0,00
	2883-064				9,7100	9,7100	
A-61 *	0754-796	1 comprimé, 0,5 mg	1 tablet, 0,5 mg	G	0,1044	0,1044	
A-61 **	0754-796	1 comprimé, 0,5 mg	1 tablet, 0,5 mg	G	0,0858	0,0858	
REPAGLINIDE APOTEX 1 mg		APOTEX				ATC: A10BX02	
A-61	2883-056	120 comprimés, 1 mg	120 tabletten, 1 mg	G	16,64	16,64	0,00 0,00
	2883-056				9,7100	9,7100	
A-61 *	0754-788	1 comprimé, 1 mg	1 tablet, 1 mg	G	0,1044	0,1044	
A-61 **	0754-788	1 comprimé, 1 mg	1 tablet, 1 mg	G	0,0858	0,0858	

REPAGLINIDE APOTEX 2 mg		APOTEX		ATC: A10BX02				
A-61	2883-049	120 comprimés, 2 mg	120 tabletten, 2 mg	G	16,64	16,64	0,00	0,00
	2883-049				9,7100	9,7100		
A-61 *	0754-770	1 comprimé, 2 mg	1 tablet, 2 mg	G	0,1044	0,1044		
A-61 **	0754-770	1 comprimé, 2 mg	1 tablet, 2 mg	G	0,0858	0,0858		
REPAGLINIDE MYLAN 0,5 mg		MYLAN		ATC: A10BX02				
A-61	2804-292	200 comprimés, 0,5 mg	200 tabletten, 0,5 mg	G	24,59	24,59	0,00	0,00
	2804-292				15,9800	15,9800		
A-61 *	0758-060	1 comprimé, 0,5 mg	1 tablet, 0,5 mg	G	0,1031	0,1031		
A-61 **	0758-060	1 comprimé, 0,5 mg	1 tablet, 0,5 mg	G	0,0847	0,0847		
REPAGLINIDE MYLAN 1 mg		MYLAN		ATC: A10BX02				
A-61	2804-300	200 comprimés, 1 mg	200 tabletten, 1 mg	G	24,59	24,59	0,00	0,00
	2804-300				15,9800	15,9800		
A-61 *	0758-052	1 comprimé, 1 mg	1 tablet, 1 mg	G	0,1031	0,1031		
A-61 **	0758-052	1 comprimé, 1 mg	1 tablet, 1 mg	G	0,0847	0,0847		
REPAGLINIDE MYLAN 2 mg		MYLAN		ATC: A10BX02				
A-61	2804-318	200 comprimés, 2 mg	200 tabletten, 2 mg	G	24,59	24,59	0,00	0,00
	2804-318				15,9800	15,9800		
A-61 *	0758-045	1 comprimé, 2 mg	1 tablet, 2 mg	G	0,1031	0,1031		
A-61 **	0758-045	1 comprimé, 2 mg	1 tablet, 2 mg	G	0,0847	0,0847		
TACROLIMUS EG 0,5 mg		EUROGENERICS		ATC: L04AD02				
A-29	2883-346	50 gélules, 0,5 mg	50 capsules, hard, 0,5 mg	G	54,29	54,29	0,00	0,00
	2883-346				42,1900	42,1900		
A-29	2883-353	100 gélules, 0,5 mg	100 capsules, hard, 0,5 mg	G	93,79	93,79	0,00	0,00
	2883-353				77,7000	77,7000		
A-29 *	0754-747	1 gélule, 0,5 mg	1 capsule, hard, 0,5 mg	G	0,8947	0,8947		
A-29 **	0754-747	1 gélule, 0,5 mg	1 capsule, hard, 0,5 mg	G	0,8236	0,8236		
TACROLIMUS EG 1 mg		EUROGENERICS		ATC: L04AD02				
A-29	2883-361	50 gélules, 1 mg	50 capsules, hard, 1 mg	G	80,39	80,39	0,00	0,00
	2883-361				65,4200	65,4200		
A-29	2883-379	100 gélules, 1 mg	100 capsules, hard, 1 mg	G	151,75	151,75	0,00	0,00
	2883-379				130,8400	130,8400		
A-29 *	0754-739	1 gélule, 1 mg	1 capsule, hard, 1 mg	G	1,4580	1,4580		
A-29 **	0754-739	1 gélule, 1 mg	1 capsule, hard, 1 mg	G	1,3869	1,3869		
TACROLIMUS EG 5 mg		EUROGENERICS		ATC: L04AD02				
A-29	2883-387	50 gélules, 5 mg	50 capsules, hard, 5 mg	G	347,12	347,12	0,00	0,00
	2883-387				309,9600	309,9600		
A-29	2883-395	100 gélules, 5 mg	100 capsules, hard, 5 mg	G	685,21	685,21	0,00	0,00
	2883-395				619,9200	619,9200		
A-29 *	0754-721	1 gélule, 5 mg	1 capsule, hard, 5 mg	G	6,6423	6,6423		
A-29 **	0754-721	1 gélule, 5 mg	1 capsule, hard, 5 mg	G	6,5712	6,5712		
VENLAFAXINE PFIZER 37,5 mg		PFIZER		ATC: N06AX16				
B-73	2792-109	28 gélules à libération prolongée, 37,5 mg	28 capsules met verlengde afgifte, hard, 37,5 mg	G	12,71	12,71	1,76	2,94
	2792-109				6,6500	6,6500		
B-73 *	0754-671	1 gélule à libération prolongée, 37,5 mg	1 capsule met verlengde afgifte, hard, 37,5 mg	G	0,3064	0,3064		
B-73 **	0754-671	1 gélule à libération prolongée, 37,5 mg	1 capsule met verlengde afgifte, hard, 37,5 mg	G	0,2518	0,2518		

b) les spécialités suivantes sont supprimées:

b) worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	
				Opm	
CHLORTALIDONE EG		EUROGENERICS		ATC: C03BA04	
B-24	0101-816	75 comprimés, 100 mg	75 tabletten, 100 mg	G	
	0101-816				
B-24 *	0729-483	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	G	
B-24 **	0729-483	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	G	
DIPROLENE		MSD BELGIUM		ATC: D07AC01	
B-156	0816-306	1 tube 30 g pommade, 0,5 mg/g	1 tube 30 g zalf, 0,5 mg/g		
	0816-306				
B-156 *	0705-384	1 g pommade, 0,5 mg/g	1 g zalf, 0,5 mg/g		
B-156 **	0705-384	1 g pommade, 0,5 mg/g	1 g zalf, 0,5 mg/g		
DOC ITRACONAZOL 100 mg		MYLAN		ATC: J02AC02	
B-134	2447-340	15 gélules, 100 mg	15 capsules, hard, 100 mg	G	
	2447-340				
B-134	2447-357	28 gélules, 100 mg	28 capsules, hard, 100 mg	G	
	2447-357				
B-134	2447-324	60 gélules, 100 mg	60 capsules, hard, 100 mg	G	
	2447-324				
DOC PAROXETINE 20 mg		MYLAN		ATC: N06AB05	
B-73	2451-714	28 comprimés, 20 mg	28 tabletten, 20 mg	G	
	2451-714				
B-73	2451-722	56 comprimés, 20 mg	56 tabletten, 20 mg	G	
	2451-722				
B-73 *	0787-291	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg	G	
B-73 **	0787-291	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg	G	
DOC PAROXETINE 30 mg		MYLAN		ATC: N06AB05	
B-73	2451-748	28 comprimés, 30 mg	28 tabletten, 30 mg	G	
	2451-748				
B-73	2451-706	56 comprimés, 30 mg	56 tabletten, 30 mg	G	
	2451-706				
B-73 *	0787-309	1 comprimé, 30 mg	1 tablet, 30 mg	G	
B-73 **	0787-309	1 comprimé, 30 mg	1 tablet, 30 mg	G	
FLUCONAZOL DOC 150 mg		MYLAN		ATC: J02AC01	
B-134	2839-355	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg	G	
	2839-355				
B-134 *	0755-934	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg	G	
B-134 **	0755-934	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg	G	
FLUCONAZOL DOC 200 mg		MYLAN		ATC: J02AC01	
(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)					
B-134	2833-309	10 gélules, 200 mg	10 capsules, hard, 200 mg	G	
	2833-309				
B-134	2833-291	20 gélules, 200 mg	20 capsules, hard, 200 mg	G	
	2833-291				
B-134 *	0756-882	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	
B-134 **	0756-882	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	

FLUCONAZOL DOC 50 mg		MYLAN		(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			
B-134 *	0755-942	1 gélule, 50 mg	1 capsule, hard, 50 mg	G			
B-134 **	0755-942	1 gélule, 50 mg	1 capsule, hard, 50 mg	G			
MOXONIDINE MYLAN 0,3 mg		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C02AC05	
B-240	2141-182 2141-182	50 comprimés pelliculés, 0,3 mg	50 filmomhulde tabletten, 0,3 mg	G			
B-240 *	0777-656	1 comprimé pelliculé, 0,3 mg	1 filmomhulde tablet, 0,3 mg	G			
B-240 **	0777-656	1 comprimé pelliculé, 0,3 mg	1 filmomhulde tablet, 0,3 mg	G			
SIMVASTIMYLAN 20 mg		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA01	
B-41	2697-183 2697-183	100 comprimés pelliculés, 20 mg	100 filmomhulde tabletten, 20 mg	G			
SIMVASTIMYLAN 40 mg		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA01	
B-41	2697-209 2697-209	100 comprimés pelliculés, 40 mg	100 filmomhulde tabletten, 40 mg	G			

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

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeoetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
AMLODIPINE EG 10 mg		EUROGENERICS		ATC: C08CA01				
B-20	2155-778 2155-778	100 comprimés, 10 mg	100 tabletten, 10 mg	C	32,33 22,8100	32,33 22,8100	5,15	8,66
AMLODIPINE EG 10 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: C08CA01				
B-20	2630-770 2630-770	100 comprimés, 10 mg	100 tabletten, 10 mg	C	32,33 22,8100	32,33 22,8100	5,15	8,66

DOC ITRACONAZOL 100 mg		MYLAN		ATC: J02AC02			
B-134 *	0787-275	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg	G	1,0200	1,0200	
B-134 **	0787-275	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg	G	0,8375	0,8375	
DOC LEVOFLOXACINE 250 mg		MYLAN		ATC: J01MA12			
B-125	2833-085	10 comprimés pelliculés, 250 mg	10 filmomhulde tabletten, 250 mg	G	18,84	18,84	3,03
	2833-085				11,4300	11,4300	5,05
B-125 *	0756-502	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	1,4750	1,4750	
B-125 **	0756-502	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	1,2120	1,2120	
DOC LEVOFLOXACINE 500 mg		MYLAN		ATC: J01MA12			
B-125	2866-515	10 comprimés pelliculés, 500 mg	10 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	27,22	27,22	4,43
	2866-515				18,3000	18,3000	7,44
B-125 *	0755-561	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	2,3620	2,3620	
B-125 **	0755-561	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,9400	1,9400	
HYGROTON 50		AMDIPHARM		ATC: C03BA04			
B-24	0892-224	30 comprimés, 50 mg	30 tabletten, 50 mg		6,26	6,26	0,41
	0892-224				1,5300	1,5300	0,68
B-24	0892-232	100 comprimés, 50 mg	100 tabletten, 50 mg		9,24	9,24	1,05
	0892-232				3,9500	3,9500	1,75
B-24 *	0708-867	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg		0,0510	0,0510	
B-24 **	0708-867	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg		0,0419	0,0419	
LEVOFLOXACIN APOTEX 250 mg		APOTEX		ATC: J01MA12			
B-125	2786-028	10 comprimés pelliculés, 250 mg	10 filmomhulde tabletten, 250 mg	G	18,84	18,84	3,03
	2786-028				11,4300	11,4300	5,05
B-125 *	0758-193	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	1,4750	1,4750	
B-125 **	0758-193	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	1,2120	1,2120	
LEVOFLOXACIN APOTEX 500 mg		APOTEX		ATC: J01MA12			
B-125	2786-036	10 comprimés pelliculés, 500 mg	10 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	27,22	27,22	4,43
	2786-036				18,3000	18,3000	7,44
B-125	2804-417	28 comprimés pelliculés, 500 mg	28 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	64,54	64,54	7,30
	2804-417				51,2400	51,2400	11,00
B-125 *	0758-185	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	2,1936	2,1936	
B-125 **	0758-185	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,9396	1,9396	
LEVOFLOXACINE EG 500 mg		EUROGENERICS		ATC: J01MA12			
B-125	2769-420	10 comprimés pelliculés, 500 mg	10 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	27,22	27,22	4,43
	2769-420				18,3000	18,3000	7,44
LEVOFLOXACINE MYLAN 250 mg		MYLAN		ATC: J01MA12			
B-125	2786-044	10 comprimés pelliculés, 250 mg	10 filmomhulde tabletten, 250 mg	G	18,84	18,84	3,03
	2786-044				11,4300	11,4300	5,05
B-125	2772-382	14 comprimés pelliculés, 250 mg	14 filmomhulde tabletten, 250 mg	G	24,61	24,61	4,06
	2772-382				16,0000	16,0000	6,82
B-125 *	0758-409	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	1,4750	1,4750	
B-125 **	0758-409	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	1,2114	1,2114	
LEVOFLOXACINE MYLAN 500 mg		MYLAN		ATC: J01MA12			
B-125	2786-051	10 comprimés pelliculés, 500 mg	10 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	27,22	27,22	4,43
	2786-051				18,3000	18,3000	7,44
B-125	2772-390	14 comprimés pelliculés, 500 mg	14 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	35,51	35,51	5,60
	2772-390				25,6200	25,6200	9,42
B-125 *	0758-391	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	2,3614	2,3614	
B-125 **	0758-391	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,9400	1,9400	

LEVOFLOXACINE SANDOZ 250 mg		SANDOZ		ATC: J01MA12				
B-125	2766-640	10 comprimés pelliculés, 250 mg	10 filmomhulde tabletten, 250 mg	G	18,84	18,84	3,03	5,05
	2766-640				11,4300	11,4300		
B-125	2796-803	30 comprimés pelliculés, 250 mg	30 filmomhulde tabletten, 250 mg	G	45,34	45,34	6,99	11,00
	2796-803				34,2900	34,2900		
B-125 *	0758-177	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	1,4487	1,4487		
B-125 **	0758-177	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	1,2117	1,2117		
LEVOFLOXACINE SANDOZ 500 mg		SANDOZ		ATC: J01MA12				
B-125	2766-624	10 comprimés pelliculés, 500 mg	10 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	27,22	27,22	4,43	7,44
	2766-624				18,3000	18,3000		
B-125	2796-795	30 comprimés pelliculés, 500 mg	30 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	68,71	68,71	7,30	11,00
	2796-795				54,9000	54,9000		
B-125 *	0758-169	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	2,1767	2,1767		
B-125 **	0758-169	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,9397	1,9397		
LEVOFLOXACINE TEVA 250 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: J01MA12				
B-125	2764-199	10 comprimés pelliculés, 250 mg	10 filmomhulde tabletten, 250 mg	G	18,84	18,84	3,03	5,05
	2764-199				11,4300	11,4300		
B-125 *	0757-658	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	1,4750	1,4750		
B-125 **	0757-658	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	1,2120	1,2120		
LEVOFLOXACINE TEVA 500 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: J01MA12				
B-125	2764-207	10 comprimés pelliculés, 500 mg	10 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	27,22	27,22	4,43	7,44
	2764-207				18,3000	18,3000		
OLANZAPINE SANDOZ 5 mg		SANDOZ		ATC: N05AH03				
B-72	2775-690	28 comprimés pelliculés, 5 mg	28 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	39,85	39,85	6,21	10,45
	2775-690				29,4400	29,4400		
B-72 *	0758-383	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	1,3568	1,3568		
B-72 **	0758-383	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	1,1146	1,1146		
SIMVASTIMYLAN 20 mg		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA01		
B-41 *	0778-860	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,2120	0,2120		
B-41 **	0778-860	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,1743	0,1743		
SIMVASTIMYLAN 40 mg		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA01		
B-41 *	0778-878	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	0,2833	0,2833		
B-41 **	0778-878	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	0,2330	0,2330		
TAVANIC 500 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: J01MA12				
B-125	2631-067	10 comprimés pelliculés, 500 mg	10 filmomhulde tabletten, 500 mg	R	27,22	27,22	4,43	7,44
	2631-067				18,3000	18,3000		
B-125 *	0794-446	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	R	2,3620	2,3620	+0,0000	+0,0000
B-125 **	0794-446	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	R	1,9400	1,9400		
TAVANIC		SANOFI-AVENTIS BELGIUM		ATC: J01MA12				
B-125	1445-170	10 comprimés pelliculés, 500 mg	10 filmomhulde tabletten, 500 mg	R	27,22	27,22	4,43	7,44
	1445-170				18,3000	18,3000		
B-125 *	0763-102	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	R	2,3620	2,3620	+0,0000	+0,0000
B-125 **	0763-102	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	R	1,9400	1,9400		

TAVANIC		SANOFI-AVENTIS BELGIUM				ATC: J01MA12			
B-125	1445-162	10 comprimés pelliculés, 250 mg	10 filmomhulde tabletten, 250 mg	R	18,84	18,84	3,03	5,05	
	1445-162				11,4300	11,4300			
B-125 *	0763-094	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	R	1,4750	1,4750	+0,0000	+0,0000	
B-125 **	0763-094	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	R	1,2120	1,2120			
VACCIN RABIQUE INACTIVE MERIEUX HDCV		SANOFI PASTEUR MSD				ATC: J07BG01			
B-201	2231-967	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 1 dose + 1 seringue préremplie 1 ml solvant pour solution injectable, 1 dose	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 1 dosis + 1 voorgevulde spuit 1 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 1 dosis		38,96	38,96	6,09	10,24	
	2231-967				28,6600	28,6600			
B-201 *	0721-829	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 1 dose + 1 seringue préremplie 1 ml solvant pour solution injectable, 1 dose	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 1 dosis + 1 voorgevulde spuit 1 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 1 dosis		36,9900	36,9900			
B-201 **	0721-829	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution injectable, 1 dose + 1 seringue préremplie 1 ml solvant pour solution injectable, 1 dose	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor injectie, 1 dosis + 1 voorgevulde spuit 1 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 1 dosis		30,3800	30,3800			

2° au chapitre II-B:

2° in hoofdstuk II-B:

a) au § 10000, les spécialités suivantes sont insérées:

a) in § 10000, 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>		
ATORVILBITIN 10 mg		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA05		
B-41	2878-833	28 comprimés pelliculés, 10 mg	28 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	24,49	24,49	4,04	6,79
	2878-833				15,8900	15,8900		
B-41	2878-858	84 comprimés pelliculés, 10 mg	84 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	55,10	55,10	8,36	13,70
	2878-858				42,9000	42,9000		
B-41 *	0754-606	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,6260	0,6260		
B-41 **	0754-606	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,5413	0,5413		
ATORVILBITIN 20 mg		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA05		
B-41	2878-874	28 comprimés pelliculés, 20 mg	28 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	34,67	34,67	5,48	9,22
	2878-874				24,8800	24,8800		
B-41	2878-882	84 comprimés pelliculés, 20 mg	84 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	82,30	82,30	9,00	13,70
	2878-882				67,1600	67,1600		
B-41 *	0754-598	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,9321	0,9321		
B-41 **	0754-598	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,8475	0,8475		
ATORVILBITIN 40 mg		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA05		
B-41	2878-908	84 comprimés pelliculés, 40 mg	84 filmomhulde tabletten, 40 mg	G	133,60	133,60	9,00	13,70
	2878-908				114,2000	114,2000		
B-41 *	0754-580	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	1,5257	1,5257		
B-41 **	0754-580	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	1,4411	1,4411		

ATORVILBITIN 80 mg		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA05	
B-41	2878-924	98 comprimés pelliculés, 80 mg	98 filmomhulde tabletten, 80 mg	G	154,34	154,34	9,00
	2878-924				133,2100	133,2100	
B-41 *	0754-572	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg	G	1,5134	1,5134	
B-41 **	0754-572	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg	G	1,4408	1,4408	

b) au § 10000, les spécialités suivantes sont supprimées:

b) in § 10000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)							
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs			
				Opm			
FLUVASTATIN SANDOZ 40 mg		SANDOZ		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA04	
B-41	2733-053	28 gélules, 40 mg	28 capsules, hard, 40 mg	G			
	2733-053						
B-41	2733-046	98 gélules, 40 mg	98 capsules, hard, 40 mg	G			
	2733-046						
B-41 *	0759-134	1 gélule, 40 mg	1 capsule, hard, 40 mg	G			
B-41 **	0759-134	1 gélule, 40 mg	1 capsule, hard, 40 mg	G			
FLUVASTATIN SANDOZ 80 mg		SANDOZ		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA04	
B-41	2732-881	28 comprimés à libération prolongée, 80 mg	28 tabletten met verlengde afgifte, 80 mg	G			
	2732-881						
B-41	2732-873	98 comprimés à libération prolongée, 80 mg	98 tabletten met verlengde afgifte, 80 mg	G			
	2732-873						
B-41 *	0759-142	1 comprimé à libération prolongée, 80 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 80 mg	G			
B-41 **	0759-142	1 comprimé à libération prolongée, 80 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 80 mg	G			

c) au § 20000, les spécialités suivantes sont supprimées:

c) in § 20000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)							
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs			
				Opm			
OMEPRAZOL TEVA 20 mg		TEVA PHARMA BELGIUM				ATC: A02BC01	
B-48	2539-815	100 gélules gastro-résistantes, 20 mg	100 maagsapresistente capsules, hard, 20 mg	G			
	2539-815						
OMEPRAZOL TEVA 40 mg		TEVA PHARMA BELGIUM				ATC: A02BC01	
B-48	2539-823	100 gélules gastro-résistantes, 40 mg	100 maagsapresistente capsules, hard, 40 mg	G			
	2539-823						

3° au chapitre IV-B :

3° 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
CIPROFLOXACINE EG 2 mg/ml		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01MA02		
A-16 *	0754-838	1 flacon injectable 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml oplossing voor intraveineuze infusie, 2 mg/ml	G	4,1500	4,1500		
	0754-838	1 flacon injectable 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml oplossing voor intraveineuze infusie, 2 mg/ml		5,3600	5,3600		
CIPROFLOXACINE EG 2 mg/ml		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01MA02		
A-16 *	0754-820	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor intraveineuze infusie, 2 mg/ml	G	8,3000	8,3000		
	0754-820	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor intraveineuze infusie, 2 mg/ml		10,7100	10,7100		
CIPROFLOXACINE EG 2 mg/ml		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01MA02		
A-16 *	0754-812	1 flacon injectable 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 200 ml oplossing voor intraveineuze infusie, 2 mg/ml	G	16,6000	16,6000		
	0754-812	1 flacon injectable 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 200 ml oplossing voor intraveineuze infusie, 2 mg/ml		21,4200	21,4200		
CIPROFLOXACINE TEVA 2 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01MA02		
A-16 *	0754-853	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveineuze infusie, 2 mg/ml	G	8,3000	8,3000		
	0754-853	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveineuze infusie, 2 mg/ml		10,7100	10,7100		
CIPROFLOXACINE TEVA 2 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01MA02		
A-16 *	0754-846	1 poche 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor intraveineuze infusie, 2 mg/ml	G	14,1100	14,1100		
	0754-846	1 poche 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor intraveineuze infusie, 2 mg/ml		18,2100	18,2100		

b) au § 1170000, les spécialités suivantes sont insérées:

b) in § 1170000, 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
LAMICTAL DISPERSIBLE 100 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA				ATC: N03AX09		
A-5	2883-411	90 comprimés dispersibles, 100 mg	90 dispergeerbare tabletten, 100 mg	R	51,58	51,58	0,00	0,00
	2883-411				39,8000	39,8000		
A-5 *	0754-556	1 comprimé dispersible, 100 mg	1 dispergeerbare tablet, 100 mg	R	0,5478	0,5478	+0,0000	+0,0000
A-5 **	0754-556	1 comprimé dispersible, 100 mg	1 dispergeerbare tablet, 100 mg	R	0,4688	0,4688		

LAMICTAL DISPERSIBLE 200 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: N03AX09			
A-5	2883-429 2883-429	30 comprimés dispersibles, 200 mg	30 dispergeerbare tabletten, 200 mg	R	41,72 31,1000	41,72 31,1000	0,00 0,00
A-5 *	0754-549	1 comprimé dispersible, 200 mg	1 dispergeerbare tablet, 200 mg	R	1,3360	1,3360	+0,0000
A-5 **	0754-549	1 comprimé dispersible, 200 mg	1 dispergeerbare tablet, 200 mg	R	1,0990	1,0990	
LAMICTAL DISPERSIBLE 50 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: N03AX09			
A-5	2883-403 2883-403	90 comprimés dispersibles, 50 mg	90 dispergeerbare tabletten, 50 mg	R	32,91 23,3300	32,91 23,3300	0,00 0,00
A-5 *	0754-564	1 comprimé dispersible, 50 mg	1 dispergeerbare tablet, 50 mg	R	0,3346	0,3346	+0,0000
A-5 **	0754-564	1 comprimé dispersible, 50 mg	1 dispergeerbare tablet, 50 mg	R	0,2748	0,2748	

c) au § 1330100, les spécialités suivantes sont supprimées:

c) in § 1330100, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)							
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs			
				Opm			
FLUCONAZOL DOC 200 mg		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J02AC01
A-53	2833-309 2833-309	10 gélules, 200 mg	10 capsules, hard, 200 mg	G			
A-53	2833-291 2833-291	20 gélules, 200 mg	20 capsules, hard, 200 mg	G			
A-53 *	0756-882	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G			
A-53 **	0756-882	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G			
FLUCONAZOL DOC 50 mg		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J02AC01
A-53	2839-348 2839-348	10 gélules, 50 mg	10 capsules, hard, 50 mg	G			
A-53 *	0755-942	1 gélule, 50 mg	1 capsule, hard, 50 mg	G			
A-53 **	0755-942	1 gélule, 50 mg	1 capsule, hard, 50 mg	G			

d) aux §§ 2180100, 2180200 et 2180300, les spécialités suivantes sont supprimées:

d) in §§ 2180100, 2180200 en 2180300, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)							
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs			
				Opm			
ARANESP 100 µg		AMGEN					ATC: B03XA02
A-14 *	0769-489	4 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 200 µg/ml	4 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 200 µg/ml				
A-14 *	0769-489	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 200 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 200 µg/ml				
A-14 **	0769-489	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 200 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 200 µg/ml				
ARANESP 150 µg		AMGEN					ATC: B03XA02
A-14 *	0769-497	4 seringues préremplies 0,3 ml solution injectable, 500 µg/ml	4 voorgevulde spuiten 0,3 ml oplossing voor injectie, 500 µg/ml				
A-14 *	0769-497	1 seringue préremplie 0,3 ml solution injectable, 500 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 500 µg/ml				
A-14 **	0769-497	1 seringue préremplie 0,3 ml solution injectable, 500 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 500 µg/ml				

ARANESP 20 µg		AMGEN		ATC: B03XA02	
	0769-430	4 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 40 µg/ml	4 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 40 µg/ml		
A-14 *	0769-430	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40 µg/ml		
A-14 **	0769-430	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40 µg/ml		
ARANESP 30 µg		AMGEN		ATC: B03XA02	
	0769-448	4 seringues préremplies 0,3 ml solution injectable, 100 µg/ml	4 voorgevulde spuiten 0,3 ml oplossing voor injectie, 100 µg/ml		
A-14 *	0769-448	1 seringue préremplie 0,3 ml solution injectable, 100 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 100 µg/ml		
A-14 **	0769-448	1 seringue préremplie 0,3 ml solution injectable, 100 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 100 µg/ml		
ARANESP 300 µg		AMGEN		ATC: B03XA02	
	0769-505	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 500 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 500 µg/ml		
A-14 *	0769-505	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 500 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 500 µg/ml		
A-14 **	0769-505	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 500 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 500 µg/ml		
ARANESP 40 µg		AMGEN		ATC: B03XA02	
	0769-455	4 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 100 µg/ml	4 voorgevulde spuiten 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 µg/ml		
A-14 *	0769-455	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 µg/ml		
A-14 **	0769-455	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 µg/ml		
ARANESP 50 µg		AMGEN		ATC: B03XA02	
	0769-513	4 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 100 µg/ml	4 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 100 µg/ml		
A-14 *	0769-513	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 100 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 100 µg/ml		
A-14 **	0769-513	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 100 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 100 µg/ml		
ARANESP 500 µg		AMGEN		ATC: B03XA02	
	0778-100	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 500 µg/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 500 µg/ml		
A-14 *	0778-100	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 500 µg/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 500 µg/ml		
A-14 **	0778-100	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 500 µg/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 500 µg/ml		
ARANESP 60 µg		AMGEN		ATC: B03XA02	
	0769-463	4 seringues préremplies 0,3 ml solution injectable, 200 µg/ml	4 voorgevulde spuiten 0,3 ml oplossing voor injectie, 200 µg/ml		
A-14 *	0769-463	1 seringue préremplie 0,3 ml solution injectable, 200 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 200 µg/ml		
A-14 **	0769-463	1 seringue préremplie 0,3 ml solution injectable, 200 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 200 µg/ml		
ARANESP 80 µg		AMGEN		ATC: B03XA02	
	0769-471	4 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 200 µg/ml	4 voorgevulde spuiten 0,4 ml oplossing voor injectie, 200 µg/ml		
A-14 *	0769-471	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 200 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 200 µg/ml		
A-14 **	0769-471	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 200 µg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 200 µg/ml		

e) au § 2230000, les spécialités suivantes sont insérées:

e) in § 2230000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

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>		
DONEPEZIL EG 10 mg			EUROGENERICS		ATC: N06DA02			
B-254	2876-415	28 comprimés pelliculés, 10 mg	28 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	68,58	68,58	7,30	11,00
	2876-415				54,7900	54,7900		
B-254	2876-423	56 comprimés pelliculés, 10 mg	56 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	120,18	120,18	7,30	11,00
	2876-423				101,9000	101,9000		
B-254	2876-431	98 comprimés pelliculés, 10 mg	98 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	176,35	176,35	9,00	13,70
	2876-431				153,4000	153,4000		
B-254 *	0754-879	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	1,7317	1,7317		
B-254 **	0754-879	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	1,6592	1,6592		
DONEPEZIL EG 5 mg			EUROGENERICS		ATC: N06DA02			
B-254	2876-381	28 comprimés pelliculés, 5 mg	28 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	59,88	59,88	7,30	11,00
	2876-381				47,1100	47,1100		
B-254	2876-399	56 comprimés pelliculés, 5 mg	56 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	104,65	104,65	7,30	11,00
	2876-399				87,6600	87,6600		
B-254	2876-407	98 comprimés pelliculés, 5 mg	98 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	152,93	152,93	9,00	13,70
	2876-407				131,9200	131,9200		
B-254 *	0754-887	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	1,4995	1,4995		
B-254 **	0754-887	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	1,4269	1,4269		
DONEPEZIL SANDOZ 10 mg			SANDOZ		ATC: N06DA02			
B-254	2872-661	56 comprimés orodispersibles, 10 mg	56 orodispergeerbare tabletten, 10 mg	G	120,18	120,18	7,30	11,00
	2872-661				101,9000	101,9000		
B-254 *	0754-804	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	G	2,0557	2,0557		
B-254 **	0754-804	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	G	1,9288	1,9288		

f) au § 2430000, la spécialité suivante est insérée:

f) in § 2430000, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

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>		
COZAAR PLUS FORTE 100/25 mg (PI-Pharma)			PI-PHARMA		ATC: C09DA01			
B-224	2883-437	98 comprimés pelliculés, 100 mg / 25 mg	98 filmomhulde tabletten, 100 mg / 25 mg	R	68,03	68,03	9,00	13,70
	2883-437				54,3100	54,3100		
B-224 *	0754-614	1 comprimé pelliculé, 100 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg / 25 mg	R	0,6600	0,6600	+0,0000	+0,0000
B-224 **	0754-614	1 comprimé pelliculé, 100 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg / 25 mg	R	0,5874	0,5874		

g) au § 2450100, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

g) in § 2450100, wordt de inschrijving van de volgende specialiteit vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
VALCYTE 450 mg		ROCHE		ATC: J05AB14				
A-54	1663-939 1663-939	60 comprimés pelliculés, 450 mg	60 filmomhulde tabletten, 450 mg		1500,63 1367,5100	1500,63 1367,5100	0,00	0,00
A-54 *	0772-467	1 comprimé pelliculé, 450 mg	1 filmomhulde tablet, 450 mg		24,2778	24,2778		
A-54 **	0772-467	1 comprimé pelliculé, 450 mg	1 filmomhulde tablet, 450 mg		24,1593	24,1593		

h) au § 2450200, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

h) in § 2450200, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraphe 2450200

La spécialité fait l'objet d'un remboursement en catégorie B s'il est démontré qu'elle a été administrée pour la prévention de la maladie à CMV chez les patients à haut risque après transplantation d'organe solide autre que le rein chez le receveur CMV-négatif d'un organe CMV-positif, pour un traitement avec une posologie maximale de 900mg/jour, pour une période maximale de 100 jours à partir de la date de la transplantation, à concurrence de 4 conditionnements maximum.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous "e" de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité et le nombre de conditionnements remboursables sont limités en fonction des conditions précitées.

Paragraaf 2450200

De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking in categorie B als is aangetoond dat ze is toegediend voor de preventie van een cytomegalovirusziekte bij hoogrisico patiënten na transplantatie van een vast orgaan, behalve een niertransplantatie, bij een CMV-negatieve ontvanger van een CMV-positief orgaan, voor een behandeling met een maximum posologie van 900mg/dag gedurende maximaal 100 dagen vanaf de datum van transplantatie, naar rata van maximum 4 verpakkingen.

Daartoe reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende het attest uit waarvan het model is vastgesteld onder "e" van bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur en het aantal vergoedbare verpakkingen beperkt zijn overeenkomstig de bovenvermelde voorwaarden.

i) au § 2450200, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

i) in § 2450200, wordt de inschrijving van de volgende specialiteit vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
VALCYTE 450 mg		ROCHE		ATC: J05AB14				
B-270	1663-939 1663-939	60 comprimés pelliculés, 450 mg	60 filmomhulde tabletten, 450 mg		1500,63 1367,5100	1500,63 1367,5100	7,30	11,00
B-270 *	0772-467	1 comprimé pelliculé, 450 mg	1 filmomhulde tablet, 450 mg		24,2778	24,2778		
B-270 **	0772-467	1 comprimé pelliculé, 450 mg	1 filmomhulde tablet, 450 mg		24,1593	24,1593		

j) il est inséré un § 2450300, rédigé comme suit:

Paragraphe 2450300

La spécialité fait l'objet d'un remboursement en catégorie B s'il est démontré qu'elle a été administrée pour la prévention de la maladie à CMV chez les patients à haut risque après transplantation rénale chez le receveur CMV-négatif d'un organe CMV-positif, pour un traitement avec une posologie maximale de 900mg/jour, pour une période maximale de 200 jours à partir de la date de la transplantation, à concurrence de 7 conditionnements maximum.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous "e" de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité et le nombre de conditionnements remboursables sont limités en fonction des conditions précitées.

j) er wordt een § 2450300 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 2450300

De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking in categorie B als is aangetoond dat ze is toegediend voor de preventie van een cytomegalovirusziekte bij hoog-risico patiënten na niertransplantatie bij een CMV-negatieve ontvanger van een CMV-positief orgaan, voor een behandeling met een maximum posologie van 900mg/dag gedurende maximaal 200 dagen vanaf de datum van transplantatie, naar rata van maximum 7 verpakkingen.

Daartoe reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende het attest uit waarvan het model is vastgesteld onder "e" van bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur en het aantal vergoedbare verpakkingen beperkt zijn overeenkomstig de bovenvermelde voorwaarden.

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>		
VALCYTE 450 mg			ROCHE	ATC: J05AB14				
B-270	1663-939	60 comprimés pelliculés, 450 mg	60 filmomhulde tabletten, 450 mg		1500,63	1500,63	7,30	11,00
	1663-939				1367,5100	1367,5100		
B-270 *	0772-467	1 comprimé pelliculé, 450 mg	1 filmomhulde tablet, 450 mg		24,2778	24,2778		
B-270 **	0772-467	1 comprimé pelliculé, 450 mg	1 filmomhulde tablet, 450 mg		24,1593	24,1593		

k) au § 2720000, les spécialités suivantes sont insérées:

k) in § 2720000, 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>		
ATORVILBITIN 10 mg			EUROGENERICS	(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II) ATC: C10AA05				
A-45	2878-833	28 comprimés pelliculés, 10 mg	28 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	24,49	24,49	0,00	0,00
	2878-833				15,8900	15,8900		
A-45	2878-858	84 comprimés pelliculés, 10 mg	84 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	55,10	55,10	0,00	0,00
	2878-858				42,9000	42,9000		
A-45 *	0754-606	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,6260	0,6260		
A-45 **	0754-606	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,5413	0,5413		

ATORVILBITIN 20 mg		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II)		ATC: C10AA05		
A-45	2878-874	28 comprimés pelliculés, 20 mg	28 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	34,67	34,67	0,00	0,00
	2878-874				24,8800	24,8800		
A-45	2878-882	84 comprimés pelliculés, 20 mg	84 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	82,30	82,30	0,00	0,00
	2878-882				67,1600	67,1600		
A-45 *	0754-598	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,9321	0,9321		
A-45 **	0754-598	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,8475	0,8475		
ATORVILBITIN 40 mg		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II)		ATC: C10AA05		
A-45	2878-908	84 comprimés pelliculés, 40 mg	84 filmomhulde tabletten, 40 mg	G	133,60	133,60	0,00	0,00
	2878-908				114,2000	114,2000		
A-45 *	0754-580	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	1,5257	1,5257		
A-45 **	0754-580	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	1,4411	1,4411		
ATORVILBITIN 80 mg		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II)		ATC: C10AA05		
A-45	2878-924	98 comprimés pelliculés, 80 mg	98 filmomhulde tabletten, 80 mg	G	154,34	154,34	0,00	0,00
	2878-924				133,2100	133,2100		
A-45 *	0754-572	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg	G	1,5134	1,5134		
A-45 **	0754-572	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg	G	1,4408	1,4408		

l) au § 2730000, les spécialités suivantes sont supprimées:

l) in § 2730000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)						
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs		
				Opm		
FLUVASTATIN SANDOZ 80 mg		SANDOZ		(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II)		ATC: C10AA04
A-45	2732-881	28 comprimés à libération prolongée, 80 mg	28 tabletten met verlengde afgifte, 80 mg	G		
	2732-881					
A-45	2732-873	98 comprimés à libération prolongée, 80 mg	98 tabletten met verlengde afgifte, 80 mg	G		
	2732-873					
A-45 *	0759-142	1 comprimé à libération prolongée, 80 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 80 mg	G		
A-45 **	0759-142	1 comprimé à libération prolongée, 80 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 80 mg	G		

m) aux §§ 2850200, 2850300 et 2850400, la spécialité suivante est supprimée:

m) in §§ 2850200, 2850300 en 2850400, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)						
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs		
				Opm		
NEULASTA 6 mg		AMGEN				ATC: L03AA13
A-43	1762-624	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 10 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 10 mg/ml			
	1762-624					
A-43 *	0774-943	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 10 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 10 mg/ml			
A-43 **	0774-943	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 10 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 10 mg/ml			

n) au § 2880000, la version en néerlandais de l'annexe D est remplacé comme suit: n) in § 2880000, wordt de bijlage D vervangen als volgt:

BIJLAGE D: Overgangsmatregelen voor de rechthebbenden die een terugbetaling van EBIXA hebben gekregen vóór de datum van 01/06/2011

Model van formulier voor verlenging van terugbetaling van EBIXA die niet samen met een inhibitor van de cholinesterase gebruikt is.

Aanvraagformulier tot VERLENGING van de terugbetaling van een specialiteit opgenomen in § 2880000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001

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

--	--	--	--	--

II – Aanvraag tot VERLENGING (na tenminste 6 maanden terugbetaling):

Ik ondergetekende, arts, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt lijdt aan matig ernstige tot ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer, en dat deze patiënt momenteel voldoet aan alle voorwaarden die vereist zijn voor het verkrijgen van een verlenging na ten minste 6 maanden terugbetaling, zoals ze vermeld zijn in punt i) van § 2880000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001:

- voorwaarden met betrekking tot de MMSE-score (Mini Mental State Examination) die niet lager ligt dan 3;
- voorwaarden met betrekking tot het nut van het voortzetten van de behandeling, gebaseerd op een globale evaluatie van de patiënt door de arts specialist vermeld in punt a) 1, die tenminste een globale klinische evaluatieschaal zoals Clinical Global Impression of Change schaal (CGI-C) omvat.

Bovendien verbind ik me ertoe de bewijselementen die stellen dat de betrokken patiënt zich in de beschreven situatie bevond ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

Deze patiënt is niet met een inhibitor van cholinesterase behandeld.

III – Gevraagde specialiteit en modaliteiten met betrekking tot de evolutie van de patiënt:

Op basis van al deze elementen verklaar ik dat deze patiënt voor een periode van 6 maanden noodzakelijkerwijs een verlenging van de terugbetaling moet krijgen van de volgende specialiteit:

(kruis hieronder de gewenste specialiteit aan, en vermeld de dosering, het type en het aantal gewenste verpakkingen)

EBIXA tabletten 56 x 10 mg (maximale dagelijkse dosering van 20 mg)

EBIXA druppels 10mg/g (maximale dagelijkse dosering van 20 mg)

Gewenste dosering: _____

Gewenst type verpakking: _____

Gewenst aantal verpakkingen: _____

Ik verbind mij ertoe bij de betrokken patiënt niet langer de terugbetaling van het eventuele voorschrijven van de toegestane specialiteit aan te vragen wanneer de intensiteit van de problemen verbonden met de evolutie van de ziekte van Alzheimer, gemeten door een MMSE, bij mijn patiënt een score van minder dan 3 oplevert bij de uitvoering van deze test, en dit twee keer na elkaar met een tussenperiode van een maand.

Ik verbind me er tevens toe, als mijn patiënt de terugbetaling van de gevraagde specialiteit zal gekregen hebben, om aan een college van geneesheren, aangeduid door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, om de gecodeerde gegevens in verband met de evolutie en de prognose van de betrokken patiënt, mee te delen volgens de modaliteiten bepaald door de Minister, zoals beschreven in punt h) van § 2880000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001.

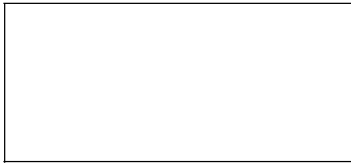
IV – Identificatie van de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer):

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

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

[1] - [] - [] - [] (n° RIZIV)

[] / [] / [] (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)

o) au § 3210000, la spécialité suivante est insérée:

o) in § 3210000, 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
KIOVIG 100 mg/ml		BAXTER				ATC: J06BA02		
	0754-861	1 flacon injectable 300 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 100 mg/ml	1 injectieflacon 300 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 100 mg/ml		1261,2000	1261,2000		
A-21 *	0754-861	1 flacon injectable 300 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 100 mg/ml	1 injectieflacon 300 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 100 mg/ml		1343,9800	1343,9800		
A-21 **	0754-861	1 flacon injectable 300 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 100 mg/ml	1 injectieflacon 300 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 100 mg/ml		1336,8700	1336,8700		

p) au § 3240000, les spécialités suivantes sont supprimées:

p) in § 3240000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
FLUVASTATIN SANDOZ 40 mg		SANDOZ		(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II)		ATC: C10AA04		
A-45	2733-053	28 gélules, 40 mg	28 capsules, hard, 40 mg	G				
	2733-053							
B-41	2733-053	28 gélules, 40 mg	28 capsules, hard, 40 mg	G				
	2733-053							
A-45	2733-046	98 gélules, 40 mg	98 capsules, hard, 40 mg	G				
	2733-046							
B-41	2733-046	98 gélules, 40 mg	98 capsules, hard, 40 mg	G				
	2733-046							
A-45 *	0759-134	1 gélule, 40 mg	1 capsule, hard, 40 mg	G				
A-45 **	0759-134	1 gélule, 40 mg	1 capsule, hard, 40 mg	G				
B-41 *	0759-134	1 gélule, 40 mg	1 capsule, hard, 40 mg	G				
B-41 **	0759-134	1 gélule, 40 mg	1 capsule, hard, 40 mg	G				

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

q) in § 3620000, 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>		
SEVIKAR/HCT 20 mg/5 mg/12,5 mg		DAIICHI SANKYO BELGIUM		ATC: C09DX03				
B-224	2816-510	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		30,70	30,70	4,92	8,27
	2816-510				21,3800	21,3800		
B-224	2816-536	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		74,41	74,41	9,00	13,70
	2816-536				59,9400	59,9400		
B-224 *	0754-663	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,7209	0,7209		
B-224 **	0754-663	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,6484	0,6484		
SEVIKAR/HCT 40 mg/10 mg/12,5 mg		DAIICHI SANKYO BELGIUM		ATC: C09DX03				
B-224	2816-478	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		43,36	43,36	6,71	11,00
	2816-478				32,5500	32,5500		
B-224	2816-494	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		108,41	108,41	9,00	13,70
	2816-494				91,1000	91,1000		
B-224 *	0754-648	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		1,0580	1,0580		
B-224 **	0754-648	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,9854	0,9854		
SEVIKAR/HCT 40 mg/10 mg/25 mg		DAIICHI SANKYO BELGIUM		ATC: C09DX03				
B-224	2816-684	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		43,36	43,36	6,71	11,00
	2816-684				32,5500	32,5500		
B-224	2816-700	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		108,41	108,41	9,00	13,70
	2816-700				91,1000	91,1000		
B-224 *	0754-622	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		1,0580	1,0580		
B-224 **	0754-622	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,9854	0,9854		
SEVIKAR/HCT 40 mg/5 mg/12,5 mg		DAIICHI SANKYO BELGIUM		ATC: C09DX03				
B-224	2816-635	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		39,83	39,83	6,21	10,45
	2816-635				29,4300	29,4300		
B-224	2816-668	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		98,87	98,87	9,00	13,70
	2816-668				82,3600	82,3600		
B-224 *	0754-655	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,9634	0,9634		
B-224 **	0754-655	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,8908	0,8908		
SEVIKAR/HCT 40 mg/5 mg/25 mg		DAIICHI SANKYO BELGIUM		ATC: C09DX03				
B-224	2816-569	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		39,83	39,83	6,21	10,45
	2816-569				29,4300	29,4300		
B-224	2816-593	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		98,87	98,87	9,00	13,70
	2816-593				82,3600	82,3600		
B-224 *	0754-630	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,9634	0,9634		
B-224 **	0754-630	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,8908	0,8908		
TWINSTA 40 mg/10 mg		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DB04				
B-224	2757-045	28 comprimés, 40 mg / 10 mg	28 tabletten, 40 mg / 10 mg		33,00	33,00	5,25	8,82
	2757-045				23,4100	23,4100		
B-224	2757-037	98 comprimés, 40 mg / 10 mg	98 tabletten, 40 mg / 10 mg		80,62	80,62	9,00	13,70
	2757-037				65,6300	65,6300		

B-224 *	0754-705	1 comprimé, 40 mg / 10 mg	1 tablet, 40 mg / 10 mg		0,7824	0,7824		
B-224 **	0754-705	1 comprimé, 40 mg / 10 mg	1 tablet, 40 mg / 10 mg		0,7099	0,7099		
TWINSTA 40 mg/5 mg		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DB04				
B-224	2755-338	28 comprimés, 40 mg / 5 mg	28 tabletten, 40 mg / 5 mg		30,46	30,46	4,89	8,22
	2755-338				21,1700	21,1700		
B-224	2755-320	98 comprimés, 40 mg / 5 mg	98 tabletten, 40 mg / 5 mg		73,73	73,73	9,00	13,70
	2755-320				59,3400	59,3400		
B-224 *	0754-713	1 comprimé, 40 mg / 5 mg	1 tablet, 40 mg / 5 mg		0,7144	0,7144		
B-224 **	0754-713	1 comprimé, 40 mg / 5 mg	1 tablet, 40 mg / 5 mg		0,6418	0,6418		
TWINSTA 80 mg/10 mg		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DB04				
B-224	2755-353	28 comprimés, 80 mg / 10 mg	28 tabletten, 80 mg / 10 mg		42,98	42,98	6,65	11,00
	2755-353				32,2100	32,2100		
B-224	2755-346	98 comprimés, 80 mg / 10 mg	98 tabletten, 80 mg / 10 mg		107,40	107,40	9,00	13,70
	2755-346				90,1800	90,1800		
B-224 *	0754-689	1 comprimé, 80 mg / 10 mg	1 tablet, 80 mg / 10 mg		1,0480	1,0480		
B-224 **	0754-689	1 comprimé, 80 mg / 10 mg	1 tablet, 80 mg / 10 mg		0,9754	0,9754		
TWINSTA 80 mg/5 mg		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DB04				
B-224	2755-361	28 comprimés, 80 mg / 5 mg	28 tabletten, 80 mg / 5 mg		39,49	39,49	6,16	10,37
	2755-361				29,1300	29,1300		
B-224	2755-379	98 comprimés, 80 mg / 5 mg	98 tabletten, 80 mg / 5 mg		97,98	97,98	9,00	13,70
	2755-379				81,5400	81,5400		
B-224 *	0754-697	1 comprimé, 80 mg / 5 mg	1 tablet, 80 mg / 5 mg		0,9545	0,9545		
B-224 **	0754-697	1 comprimé, 80 mg / 5 mg	1 tablet, 80 mg / 5 mg		0,8819	0,8819		

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

r) 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 tegemeetk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
LETROZOL APOTEX 2,5 mg		APOTEX		ATC: L02BG04				
A-28	2883-445	30 comprimés pelliculés, 2,5 mg	30 filmomhulde tabletten, 2,5 mg	G	77,01	77,01	0,00	0,00
	2883-445				62,3200	62,3200		
A-28	2883-452	100 comprimés pelliculés, 2,5 mg	100 filmomhulde tabletten, 2,5 mg	G	194,03	194,03	0,00	0,00
	2883-452				169,6000	169,6000		
A-28 *	0754-531	1 comprimé pelliculé, 2,5 mg	1 filmomhulde tablet, 2,5 mg	G	1,8689	1,8689		
A-28 **	0754-531	1 comprimé pelliculé, 2,5 mg	1 filmomhulde tablet, 2,5 mg	G	1,7978	1,7978		

s) au § 3830000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

s) in § 3830000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteit vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
DEPOCYTE 50 mg		MUNDIPHARMA			ATC: L01BC01			
	0783-332	1 flacon injectable 5 ml suspension injectable, 10 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml suspensie voor injectie, 10 mg/ml		1612,8000	1612,8000		
A-24 *	0783-332	1 flacon injectable 5 ml suspension injectable, 10 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml suspensie voor injectie, 10 mg/ml	R	1716,6800	1716,6800	+0,0000	+0,0000
A-24 **	0783-332	1 flacon injectable 5 ml suspension injectable, 10 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml suspensie voor injectie, 10 mg/ml	R	1709,5700	1709,5700		

t) au § 4430000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

t) in § 4430000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraphe 4430000

- a) 1. L'autorisation qui a été délivrée pour le présent paragraphe avant l'entrée en vigueur de la présente réglementation, conserve sa validité dans sa catégorie de remboursement jusqu'à la fin de la période d'autorisation qui y est mentionnée.
2. Cette autorisation de remboursement peut ensuite être renouvelée par périodes de 6 mois, sur base des modalités visées au point d) ci-dessous.
3. Le renouvellement de l'autorisation de remboursement n'est jamais accordée si:
 - 3.1 l'espérance de vie du patient est inférieure à 6 mois ou
 - 3.2 le tableau clinique montre un retard psychique et/ou mental, défini comme:
 - Bayley mental < 50 (de 0 à 42 mois) ou
 - WIPPSI < 50 (4 à 7 ans) ou
 - WISC < 50 (à partir de 7 ans) ou
 - WAIS < 50 (à partir de 16 ans).
4. De plus, ce renouvellement de l'autorisation de remboursement ne sera pas accordée dans les cas suivants:
 - 4.1 Absence d'adhérence au traitement;
 - 4.2 La maladie a continué à progresser et il y a peu de perspective que le traitement ait un effet favorable;

Paragraaf 4430000

- a) 1. De toelating die werd uitgereikt voor deze paragraaf vóór de inwerkingtreding van de huidige reglementering, behoudt zijn geldigheid in zijn vergoedingscategorie tot het einde van de toelatingsperiode die daar vermeld werd.
2. Deze toelating van terugbetaling mag daarna verlengd worden per perioden van 6 maanden op basis van de modaliteiten die in het punt d) hieronder worden beoogd.
3. De hernieuwing van de vergunning van vergoeding wordt nooit toegekend als:
 - 3.1 de levensverwachting van de patiënt lager is dan 6 maanden of
 - 3.2 het klinisch beeld wijst op psychische en/of mentale retardatie, gedefinieerd als:
 - Bayley mentaal < 50 (van 0 tot 42 maanden) of
 - WIPPSI < 50 (4 tot 7 jaar) of
 - WISC < 50 (vanaf 7 jaar) of
 - WAIS < 50 (vanaf 16 jaar).
4. Bovendien, deze hernieuwing van de vergunning van de terugbetaling wordt niet toegestaan in de volgende gevallen:
 - 4.1 Geen adherentie aan de behandeling;
 - 4.2 De ziekte is progressief en er is weinig vooruitzicht dat de behandeling een gunstig gevolg heeft;

- | | |
|---|---|
| <p>4.3 Déclin cognitif progressif, attesté cliniquement;</p> <p>4.4 Développement de complications représentant un danger pour la vie, y compris des réactions graves associées à la perfusion, non contrôlées par des autres moyens.</p> <p>b) Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte d'une posologie maximum limitée à 1 perfusion par semaine à raison de 0,5 mg/kg de poids corporel,</p> <p>c) Le remboursement ne peut être accordé que pour autant que, par période de traitement de 12 mois, les conditionnements nécessaires pour trois des perfusions hebdomadaires soient délivrés gratuitement par le titulaire de l'enregistrement (Shire Human Genetic Therapies A) à la demande du médecin spécialiste visé au point d) ci-dessous.</p> <p>d) Le remboursement est conditionné par la fourniture préalable au médecin-conseil de tous les protocoles des examens établis pour documenter le tableau clinique, auxquels est joint dans tous les cas un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe. Le modèle repris à l'annexe A doit être signé et dûment complété par le médecin spécialiste attaché à un Centre reconnu dans le cadre des Conventions de rééducation de bénéficiaires souffrant d'une maladie métabolique monogénique héréditaire rare.</p> <p>En complétant ainsi ce formulaire aux rubriques ad hoc, le médecin spécialiste susvisé, simultanément:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mentionne les éléments relatifs au diagnostic; 2. mentionne les éléments relatifs au tableau clinique visé au point a) ci-dessus, tel qu'il est constaté au moment de chaque demande de renouvellement de l'autorisation. A cet effet, le médecin spécialiste susvisé fournit à chaque demande de renouvellement, un bilan fonctionnel comprenant au moins les éléments repris ci-après, dont il s'engage à assurer ensuite le suivi au moins annuellement, en vue de pouvoir documenter à chaque demande l'évolution fonctionnelle des différents systèmes chez le patient concerné: <ol style="list-style-type: none"> 2.1 tests psychométriques (détermination du QI), 2.2. capacité fonctionnelle pulmonaire via la réalisation des EFR (à partir de l'âge de 5 ans), 2.3 capacité fonctionnelle cardiaque via la réalisation d'une échographie bidimensionnelle, 2.4 quantification paramétrée du volume hépatosplénique via une imagerie démonstrative, 2.5 quantification paramétrée de l'amplitude des mouvements des petites et des grandes articulations des membres, | <p>4.3 Progressieve cognitieve daling, zoals klinisch geattesteerd;</p> <p>4.4 Ontwikkeling van levensbedreigende complicaties met inbegrip van ernstige infusiegeassocieerde reacties die niet op andere manier worden gecontroleerd.</p> <p>b) Het aantal verpakkingen dat terugbetaalbaar is, zal gebaseerd zijn op een maximale dosering beperkt tot 1 infusie per week aan 0,5 mg/kg lichaamsgewicht.</p> <p>c) De vergoeding kan slechts toegestaan worden voor zover er, per behandelingsperiode van 12 maanden, op vraag van de onder punt d) vermelde arts-specialist, de verpakkingen nodig voor drie van de wekelijkse perfusies gratis geleverd worden door de vergunninghouder (Shire Human Genetic Therapies).</p> <p>d) De terugbetaling is geconditioneerd door het vooraf verstrekken aan de adviserend-geneesheer van alle vastgelegde onderzoeksprotocollen om het klinisch beeld te documenteren, waaraan in alle gevallen een aanvraagformulier wordt toegevoegd waarvan het model weergegeven wordt in bijlage A van de huidige paragraaf. Het model weergegeven in bijlage A moet ondertekend en correct ingevuld worden door de geneesheerspecialist die verbonden is aan een erkend Centrum in het kader van de Conventies van revalidatie van begunstigten die lijden aan een zeldzame erfelijke monogenetische metabole ziekte.</p> <p>Door dit formulier in de ad hoc rubrieken in te vullen, moet de hoger bedoelde arts-specialist, tegelijk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de elementen in verband met de diagnose vermelden; 2. de elementen vermelden in verband met het klinisch beeld zoals bedoeld in punt a) hierboven, zoals het wordt vastgesteld op het moment van elke aanvraag tot vernieuwing van de vergunning. Hiervoor levert de hoger bedoelde arts-specialist, bij elke vernieuwingsaanvraag, een functioneel bilan dat minstens de hierna vermelde elementen bevat, waarbij hij zich engageert om ze nadien minstens jaarlijks op te volgen, om bij elke aanvraag de functionele evolutie van de verschillende systemen bij de betrokken patiënt te kunnen documenteren: <ol style="list-style-type: none"> 2.1 psychomotorische testen (bepaling van het IQ), 2.2 functionele longcapaciteit door het uitvoeren van functionele longtesten (vanaf de leeftijd van 5 jaar), 2.3 functionele hartcapaciteit door het uitvoeren van een bidimensionale echografie, 2.4 geparametreerde kwantificering van het lever-miltvolume door demonstratieve beeldvorming, 2.5 geparametreerde kwantificering van de amplitude van de bewegingen van de kleine en de grote gewrichten van de ledematen, |
|---|---|

- | | |
|--|--|
| <p>2.6 données
longitudinales anthropométriques: taille et poids, ainsi que périmètre crânien,</p> <p>2.7 paramètres
biochimiques: MPS urinaire (qualitatif et quantitatif), ainsi que les tests rénaux et hépatiques,</p> <p>2.8 bilan auditif via un audiogramme;</p> <p>3. mentionne les éléments permettant:</p> <p>3.1 d'identifier le Centre reconnu susvisé auquel il est attaché,</p> <p>3.2 d'identifier le pharmacien hospitalier de référence, collaborant avec le Centre mentionné;</p> <p>4. s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve confirmant les éléments attestés ;</p> <p>5. s'engage à collaborer, en application du point f) ci-dessous, à l'enregistrement et la collecte des données codées relatives à l'évolution et au devenir du patient concerné;</p> <p>6. fournit, sur base, entre autres, de la situation actuelle du patient vis-à-vis des points décrits en a)3. et a)4. ainsi que de l'évolution fonctionnelle des différents systèmes visés au point d)2., une motivation clinique explicite au souhait de prolonger le traitement chez le patient concerné;</p> <p>7. atteste les éléments nécessaires pour garantir l'exécution des dispositions visées au point c) ci-dessus.</p> <p>e) Le remboursement est autorisé par le médecin-conseil par périodes de 6 mois, en application de la procédure visée aux articles 7, 8, et 9 de l'arrêté royal du 8 juillet 2004 relatif au remboursement des médicaments orphelins, lequel soumet le remboursement à un examen du Collège des médecins pour les médicaments orphelins, établie par le Roi dans l'application de l'article 35bis, §10 de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.</p> <p>Sans préjudice des dispositions prévues par la procédure susvisée, le médecin-conseil, en cas de décision positive:</p> <p>1. attribue au bénéficiaire concerné un numéro spécifique, unique, codé de façon à rendre impossible l'identification du bénéficiaire par des tiers. Dans ce numéro doit figurer l'identification de l'organisme assureur ainsi que les dates de début et de fin de période autorisée ;</p> <p>2. communique au médecin demandeur susvisé le numéro unique attribué à son patient, ainsi que les dates de début et de fin de la période autorisée ;</p> | <p>2.6 longitudinale
anthropometrische gegevens: lengte en gewicht, alsook schedelomtrek,</p> <p>2.7 biochemische
parameters: urinaire MPS (kwantitatief en kwalitatief), en nier- en levertesten,</p> <p>2.8 gehooronderzoek door een audiogram;</p> <p>3. de elementen vermelden die het mogelijk maken:</p> <p>3.1 het hoger bedoelde erkende Centrum waaraan hij verbonden is, te identificeren,</p> <p>3.2 de referentie ziekenhuisapotheker te identificeren die samenwerkt met het vermelde Centrum;</p> <p>4. zich engageren om de bewijselementen die de vermelde elementen bevestigen, ter beschikking te houden van de geneesheer-adviseur;</p> <p>5. zich engageren om, overeenkomstig punt f) hieronder, mee te werken aan de registratie en de verzameling van gecodeerde gegevens in verband met de evolutie en de prognose van de betrokken patiënt;</p> <p>6. onder meer op basis van de huidige situatie van de patiënt ten aanzien van de punten vermeld onder a)3 en a)4. alsook de functionele evolutie van de verschillende systemen vermeld onder punt d)2, een expliciete klinische motivatie geven met de wens om de behandeling voort te zetten bij de betrokken patiënt;</p> <p>7. de nodige elementen bevestigen teneinde te garanderen dat de bepalingen vermeld onder punt c) uitgevoerd worden.</p> <p>e) De terugbetaling wordt toegekend door de adviserend-geneesheer voor perioden van 6 maanden, overeenkomstig de bedoelde procedure in artikels 7, 8 en 9 van het koninklijk besluit van 8 juli 2004 in verband met de terugbetaling van weesgeneesmiddelen, dat de terugbetaling onderwerpt aan een onderzoek van het College van geneesheren voor weesgeneesmiddelen, opgericht door de Koning ter uitvoering van artikel 35bis, §10 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.</p> <p>Ongeacht de bepalingen voorzien door de hoger bedoelde procedure, zal de adviserend-geneesheer, in geval van een positieve beslissing:</p> <p>1. aan de betrokken begunstigde een specifiek, uniek nummer toekennen dat gecodeerd is zodat het onmogelijk is voor derden om de begunstigde te identificeren. In dit nummer moet de identificatie van de verzekeringsinstelling staan, alsook de begin- en einddata van de goedgekeurde periode;</p> <p>2. de hoger bedoelde aanvragende geneesheer het unieke nummer dat werd toegekend aan zijn patiënt, meedelen, alsook de begin- en einddata van de goedgekeurde periode;</p> |
|--|--|

- 5) Quantification paramétrée de l'amplitude des mouvements des petites et des grandes articulations des membres;
- 6) Données longitudinales anthropométriques: taille et poids, ainsi que périmètre crânien;
- 7) Paramètres biochimiques : MPS urinaire (qualitatif et quantitatif), ainsi que les tests rénaux et hépatiques;
- 8) Bilan auditif via un audiogramme;
- 9) Je joins également en annexes une motivation clinique explicite au souhait de prolonger le traitement, basée entre autres sur l'évolution fonctionnelle des différents systèmes.

En ce qui concerne ma pratique et l'identification d'un pharmacien hospitalier de référence:

1. Je suis attaché depuis le / / au Centre mentionné ci-après, qui est reconnu dans le cadre des Conventions de rééducation de bénéficiaires souffrant d'une maladie métabolique monogénique héréditaire rare :

Le nom et l'adresse exacte de ce Centre sont les suivants:

.....

Numéro d'identification de convention INAMI de ce Centre: 7.89 - -

(je joins en annexe une attestation du médecin responsable de ce Centre, confirmant cette affectation)

2. Identification d'un pharmacien hospitalier de référence, collaborant avec notre Centre:

Nom et Prénom :

Numéro INAMI de l'hôpital auquel ce pharmacien hospitalier est attaché: 7.10 - - -

Adresse :

.....

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 également, lorsque mon patient aura reçu le remboursement de la spécialité ELAPRASE, à communiquer au collègue de médecins, désigné par la Commission de Remboursement des Médicaments, les données codées relatives à l'évolution et au devenir du patient concerné, suivant les modalités fixées par le Ministre, comme décrites au point g) du § 4430000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001.

Je sais que le remboursement du traitement est conditionné par le fait que, par période de traitement de 12 mois, (le ou) les conditionnements nécessaires pour 3 (trois) des perfusions hebdomadaires soient délivrés gratuitement par le titulaire de l'enregistrement (Shire Human Genetic Therapies) à ma demande. Je m'engage à effectuer les démarches nécessaires pour l'exécution de cette disposition :

Il s'agit ici d'une demande de renouvellement, et j'atteste que les perfusions concernées par cette disposition ont été réalisées

pendant les 12 mois précédents en date du / / , / / et / / .

Sur base de tous les éléments attestés ci-dessus et de tous les documents nécessaires fournis en annexes au présent formulaire, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement d'un traitement de 6 mois avec la spécialité ELAPRASE avec une posologie de 0,5 mg/kg de poids corporel administré une fois par semaine.

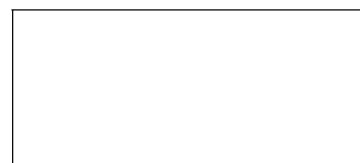
III – Identification du médecin spécialiste visé au point II ci-dessus:

(nom)

(prénom)

- - - (n° INAMI)

/ / (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)

Ik verbind me ertoe, indien mijn patiënt de vergoeding van de specialiteit ELAPRASE zal verkregen hebben, aan het College van geneesheren voor weesgeneesmiddelen, aangeduid door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, de gecodeerde gegevens mee te delen in verband met de evolutie en de prognose van de betrokken patiënt, volgens de modaliteiten bepaald door de Minister, zoals beschreven onder punt g) van de § 4430000 van Hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001.

Ik weet dat de terugbetaling van de behandeling onderworpen is aan het feit dat, per behandelingsperiode van 12 maanden, de verpakkingen nodig voor drie van de wekelijkse infusies gratis geleverd worden door de door de vergunninghouder (Shire Human Genetic Therapies). Ik engageer mij om de nodige stappen te zetten om aan deze bepaling te voldoen:

het gaat om een verlenging van de aanvraag en ik verklaar dat de door deze bepaling betrokken perfusie toegediend werd

tijdens de vorige 12 maanden op datum van / / , / / et / / .

Op basis van alle geattesteerde elementen hierboven en alle noodzakelijke documenten toegevoegd in bijlage van dit formulier, bevestig ik dat mijn patiënt de terugbetaling van een behandeling van 6 maanden met de specialiteit ELAPRASE dient te krijgen met een dosering van 0,5 mg/kg lichaamsgewicht, toegediend 1x per week

III – Identificatie van de geneesheer–specialist in punt hierboven:

(naam)

(voornaam)

- - - (n° RIZIV)

/ / (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)

u) au § 4730000, les spécialités suivantes sont supprimées:

u) in § 4730000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
SIMVASTIMYLAN 20 mg		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: C10AA01
A-45	2697-183 2697-183	100 comprimés pelliculés, 20 mg	100 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	
SIMVASTIMYLAN 40 mg		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: C10AA01
A-45	2697-209 2697-209	100 comprimés pelliculés, 40 mg	100 filmomhulde tabletten, 40 mg	G	

Il s'agit d'une première demande:

Patient entrant dans une convention d'auto-régulation du diabète n° 786 ou n° 7867 avec obligation de respecter les conditions de cette convention.

OU

Patient atteint de diabète type 2, ayant un taux d'HbA1c > 7,5 % sous antidiabétiques oraux et/ou insuline.

OU

Il s'agit d'une demande de prolongation:

Dans le cas d'un patient atteint de diabète de type 2 non-conventionné visé ci-dessus, je dispose d'un dosage de l'hémoglobine A1c, datant de moins de 3 mois et dont la valeur est inférieure à 7 %.

Je demande le remboursement pour 12 mois.

Sur demande j'envoie au médecin conseil de l'organisme assureur les pièces justificatives démontrant que mon patient se trouve dans la situation attestée.

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

_____ (nom)

_____ (prénom)

1 - _____ - _____ - _____ (n° INAMI)

____ / ____ / _____ (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)

BIJLAGE

Aanvraagformulier voor de terugbetaling van de farmaceutische specialiteit

NOVOMIX 30 FLEXPEN

NOVOMIX 30 PENFILL

NOVOMIX 50 PENFILL

NOVOMIX 50 FLEXPEN

NOVOMIX 70 PENFILL

NOVOMIX 70 FLEXPEN

(§ 5060000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

I - Identificatie rechthebbende (naam, voornaam, aansluitingsnummer):

_____ (naam)

_____ (voornaam)

_____ (aansluitingsnummer)

II - Voorwaarden door de behandelende arts te attesteren:

Ik ondergetekende, behandelende arts, verklaar dat de bovenvermelde diabetespatiënt voldoet aan één van de volgende criteria :

Het betreft een eerste aanvraag tot terugbetaling:

Patiënt is aangesloten bij een conventie inzake zelfregulatie van diabetes n° 786 of 7867 met de verplichting de voorwaarden van deze conventie te volgen.

OF

Patiënt lijdt aan diabetes type 2 met een waarde van HbA1c > 7,5 % onder een behandeling met orale antidiabetica en/of insuline.

OF

Het betreft een aanvraag tot verlenging van terugbetaling:

In het geval van een niet-geconventioneerde type 2-diabetespatiënt zoals hierboven bedoeld, beschik ik over een waarde van HbA1c < 7 % van de voorbije 3 maand.

Ik vraag de terugbetaling aan voor 12 maanden.

Desgevraagd bezorg ik de bewijsstukken, waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, aan de geneesheer-adviseur van de verzekeringsinstelling.

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

_____ (naam)

_____ (voornaam)

1 - _____ - _____ - _____ (n° RIZIV)

____ / ____ / _____ (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)

x) au § 5060000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

x) in § 5060000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
NOVOMIX 50 Flexpen			NOVO NORDISK PHARMA			ATC: A10AD05		
A-11	2824-167	5 stylos préremplis 3 ml solution injectable, 100 E/ml	5 voorgevulde pennen 3 ml oplossing voor injectie, 100 U/ml	M	42,54	42,54	0,00	0,00
	2824-167				31,8200	31,8200		
NOVOMIX 70 Flexpen			NOVO NORDISK PHARMA			ATC: A10AD05		
A-11	2824-175	5 stylos préremplis 3 ml solution injectable, 100 E/ml	5 voorgevulde pennen 3 ml oplossing voor injectie, 100 U/ml	M	42,54	42,54	0,00	0,00
	2824-175				31,8200	31,8200		

y) au § 5310000, dans le tableau sous le point a), les mots «2430000 COZAAR PLUS FORTE (PI-Pharma)», «362000 SEVIKAR/HCT» et «362000 TWYNSTA» sont ajoutés;

y) in § 5310000, in de tabel onder het punt a), worden de woorden «2430000 COZAAR PLUS FORTE (PI-Pharma)», «362000 SEVIKAR/HCT» en «362000 TWYNSTA» toegevoegd;

z) au § 5310000, les spécialités suivantes sont insérées:

z) in § 5310000, 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>		
COZAAR PLUS FORTE 100/25 mg (PI-Pharma)			PI-PHARMA	ATC: C09DA01				
B-306	2883-437	98 comprimés pelliculés, 100 mg / 25 mg	98 filmomhulde tabletten, 100 mg / 25 mg	R	68,03	68,03	9,00	13,70
	2883-437				54,3100	54,3100		
B-306 *	0754-614	1 comprimé pelliculé, 100 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg / 25 mg	R	0,6600	0,6600	+0,0000	+0,0000
B-306 **	0754-614	1 comprimé pelliculé, 100 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg / 25 mg	R	0,5874	0,5874		
SEVIKAR/HCT 20 mg/5 mg/12,5 mg			DAIICHI SANKYO BELGIUM	ATC: C09DX03				
B-306	2816-510	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		30,70	30,70	4,92	8,27
	2816-510				21,3800	21,3800		
B-306	2816-536	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		74,41	74,41	9,00	13,70
	2816-536				59,9400	59,9400		
B-306 *	0754-663	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,7209	0,7209		
B-306 **	0754-663	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,6484	0,6484		
SEVIKAR/HCT 40 mg/10 mg/12,5 mg			DAIICHI SANKYO BELGIUM	ATC: C09DX03				
B-306	2816-478	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		43,36	43,36	6,71	11,00
	2816-478				32,5500	32,5500		
B-306	2816-494	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		108,41	108,41	9,00	13,70
	2816-494				91,1000	91,1000		
B-306 *	0754-648	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		1,0580	1,0580		
B-306 **	0754-648	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,9854	0,9854		
SEVIKAR/HCT 40 mg/10 mg/25 mg			DAIICHI SANKYO BELGIUM	ATC: C09DX03				
B-306	2816-684	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		43,36	43,36	6,71	11,00
	2816-684				32,5500	32,5500		
B-306	2816-700	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		108,41	108,41	9,00	13,70
	2816-700				91,1000	91,1000		
B-306 *	0754-622	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		1,0580	1,0580		
B-306 **	0754-622	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,9854	0,9854		
SEVIKAR/HCT 40 mg/5 mg/12,5 mg			DAIICHI SANKYO BELGIUM	ATC: C09DX03				
B-306	2816-635	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		39,83	39,83	6,21	10,45
	2816-635				29,4300	29,4300		
B-306	2816-668	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		98,87	98,87	9,00	13,70
	2816-668				82,3600	82,3600		
B-306 *	0754-655	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,9634	0,9634		
B-306 **	0754-655	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,8908	0,8908		
SEVIKAR/HCT 40 mg/5 mg/25 mg			DAIICHI SANKYO BELGIUM	ATC: C09DX03				
B-306	2816-569	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		39,83	39,83	6,21	10,45
	2816-569				29,4300	29,4300		

B-306	2816-593	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		98,87	98,87	9,00	13,70
	2816-593				82,3600	82,3600		
B-306 *	0754-630	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,9634	0,9634		
B-306 **	0754-630	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,8908	0,8908		
TWYNSTA 40 mg/10 mg		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DB04				
B-306	2757-045	28 comprimés, 40 mg / 10 mg	28 tabletten, 40 mg / 10 mg		33,00	33,00	5,25	8,22
	2757-045				23,4100	23,4100		
B-306	2757-037	98 comprimés, 40 mg / 10 mg	98 tabletten, 40 mg / 10 mg		80,62	80,62	9,00	13,70
	2757-037				65,6300	65,6300		
B-306 *	0754-705	1 comprimé, 40 mg / 10 mg	1 tablet, 40 mg / 10 mg		0,7824	0,7824		
B-306 **	0754-705	1 comprimé, 40 mg / 10 mg	1 tablet, 40 mg / 10 mg		0,7099	0,7099		
TWYNSTA 40 mg/5 mg		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DB04				
B-306	2755-338	28 comprimés, 40 mg / 5 mg	28 tabletten, 40 mg / 5 mg		30,46	30,46	4,89	8,22
	2755-338				21,1700	21,1700		
B-306	2755-320	98 comprimés, 40 mg / 5 mg	98 tabletten, 40 mg / 5 mg		73,73	73,73	9,00	13,70
	2755-320				59,3400	59,3400		
B-306 *	0754-713	1 comprimé, 40 mg / 5 mg	1 tablet, 40 mg / 5 mg		0,7144	0,7144		
B-306 **	0754-713	1 comprimé, 40 mg / 5 mg	1 tablet, 40 mg / 5 mg		0,6418	0,6418		
TWYNSTA 80 mg/10 mg		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DB04				
B-306	2755-353	28 comprimés, 80 mg / 10 mg	28 tabletten, 80 mg / 10 mg		42,98	42,98	6,65	11,00
	2755-353				32,2100	32,2100		
B-306	2755-346	98 comprimés, 80 mg / 10 mg	98 tabletten, 80 mg / 10 mg		107,40	107,40	9,00	13,70
	2755-346				90,1800	90,1800		
B-306 *	0754-689	1 comprimé, 80 mg / 10 mg	1 tablet, 80 mg / 10 mg		1,0480	1,0480		
B-306 **	0754-689	1 comprimé, 80 mg / 10 mg	1 tablet, 80 mg / 10 mg		0,9754	0,9754		
TWYNSTA 80 mg/5 mg		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DB04				
B-306	2755-361	28 comprimés, 80 mg / 5 mg	28 tabletten, 80 mg / 5 mg		39,49	39,49	6,16	10,37
	2755-361				29,1300	29,1300		
B-306	2755-379	98 comprimés, 80 mg / 5 mg	98 tabletten, 80 mg / 5 mg		97,98	97,98	9,00	13,70
	2755-379				81,5400	81,5400		
B-306 *	0754-697	1 comprimé, 80 mg / 5 mg	1 tablet, 80 mg / 5 mg		0,9545	0,9545		
B-306 **	0754-697	1 comprimé, 80 mg / 5 mg	1 tablet, 80 mg / 5 mg		0,8819	0,8819		

aa) au § 5320000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

Paragraphe 5320000

a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est utilisée chez un patient adulte pour le traitement:

1. d'un syndrome myélodysplasique de risque intermédiaire 2 ou de risque élevé selon l'index pronostique international (International Prognostic Scoring System, IPSS);

Ou

2. d'une leucémie myélomonocytaire chronique avec 10-29% de blastes médullaires sans syndrome myéloprolifératif;

aa) in § 5320000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraaf 5320000

a) De specialiteit komt in aanmerking voor vergoeding indien ze wordt gebruikt bij een volwassen patiënt voor de behandeling:

1. van een myelodysplastisch syndroom met intermediair-2 of hoog risico volgens de internationale prognostische index (International Prognostic Scoring System, IPSS);

ofwel

2. van een chronische myelomonocytaire leukemie met 10-29 % blasten in het beenmerg zonder myeloproliferatief syndroom;

Ou

3. d'une leucémie aiguë myéloblastique avec 20-30 % de blastes et dysplasie de lignées cellulaires multiples

selon la classification de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

En outre, parmi les patients se trouvant dans une des situations 1, 2 ou 3 mentionnées ci-dessus, sont exclus du remboursement ceux se trouvant dans une ou plusieurs des situations suivantes:

- Patients éligibles pour une transplantation de cellules souches hématopoïétiques;
- Patients présentant un syndrome myélodysplasique ou une leucémie aiguë myéloblastique, traités précédemment par thérapie cytotoxique ou transplantation de cellules souches hématopoïétiques;
- Rechute de syndrome myélodysplasique ou de leucémie aiguë myéloblastique, dont l(es) épisode(s) antérieur(s) a (ont) été traité(s) par un traitement autre que le 5-azacitidine;
- Syndrome myélodysplasique faisant suite à une leucémie aiguë.

b) Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte d'une posologie maximale de 75 mg/m² de surface corporelle, quotidiennement pendant 7 jours, suivis d'une période de repos d'au moins 21 jours (cycle de traitement de 28 jours). Le nombre de cycles remboursés est limité à un maximum de 13 par an.

c) Le remboursement est conditionné par la fourniture préalable au médecin-conseil d'un rapport médical mentionnant les éléments qui permettent le diagnostic et décrivant chronologiquement l'évolution ancienne et récente de l'affection (résultats de laboratoire(s), nature(s) du/des traitement(s) administrés), accompagné d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, dûment complété et signé par un médecin agréé comme médecin spécialiste possédant une qualification professionnelle particulière en hématologie clinique sur base de l'arrêté ministériel du 18.10.2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en hématologie clinique, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en hématologie clinique.

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

1. mentionne les éléments relatifs au diagnostic précis et, lorsqu'il s'agit d'une demande de prolongation de remboursement, les éléments relatifs à l'évolution clinique du patient.

ofwel

3. van een acute myeloblastenleukemie met 20-30 % blasten en dysplasie van meerdere cellijnen

volgens de classificatie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO).

Bovendien, onder de patiënten die zich in één van de situaties 1, 2 of 3 hierboven vermeld bevinden, zijn deze uitgesloten van terugbetaling die zich bevinden in één of meer van de volgende situaties:

- Patiënten die in aanmerking komen voor transplantatie van hematopoietische stamcellen;
- Patiënten met een myelodysplastisch syndroom of een acute myeloblastenleukemie, die hiervoor eerder werden behandeld met een cytotoxische therapie of een hematopoietische stamceltransplantatie;
- Herval van myelodysplastisch syndroom of acute myeloblastenleukemie, waarbij de voorgaande episode(s) behandeld werd(en) met een andere behandeling dan 5-azacitidine;
- Myelodysplastisch syndroom volgend op een acute leukemie.

b) Het aantal terugbetaalbare verpakkingen zal rekening houden met een maximale posologie van 75 mg/m² lichaamsoppervlakte, dagelijks gedurende 7 dagen gevolgd door een rustperiode van minimaal 21 dagen (behandelingscyclus van 28 dagen). Het maximaal aantal terugbetaalbare cycli is beperkt tot 13 per jaar.

c) De vergoeding hangt af van het voorafgaand ter beschikking stellen aan de adviserend geneesheer van een medisch verslag dat de elementen vermeldt die toelaten de diagnose te stellen en dat de vroegere en recente evolutie van de aandoening (laboresultaten, aard van de behandeling(en)) chronologisch beschrijft, alsook het aanvraagformulier waarvan het model overgenomen is in bijlage A van de huidige paragraaf, volledig ingevuld en ondertekend door een geneesheer die erkend is voor de bijzondere beroepsbekwaamheid in de klinische hematologie op basis van het ministerieel besluit van 18.10.2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, alsmede de stagemeeesters en stagediensten in de klinische hematologie.

Door zo dit formulier in te vullen in de ad hoc rubrieken, doet de boven vermelde geneesheer-specialist, gelijktijdig:

1. hij vermeldt de elementen die betrekking hebben op de diagnosestelling, en, indien het een aanvraag tot verlenging van de vergoeding betreft, de elementen die betrekking hebben op de klinische evolutie van de patiënt.

2. mentionne les éléments permettant:

- 2.1. d'identifier l'hôpital auquel il est attaché;
- 2.2. d'identifier le pharmacien hospitalier, qui collabore avec l'hôpital identifié.

3. s'engage à mettre à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve démontrant que le patient se trouve dans la situation attestée.

4. il s'engage à arrêter le traitement par VIDAZA en cas de progression de la maladie après une réponse initiale, définie selon les critères IWG 2000. La progression de la maladie est définie comme suit :

- aggravation des cytopénies (baisse ≥ 50 % du nombre absolu de granulocytes et/ou de plaquettes, en comparaison de la valeur obtenue à la réponse maximale et/ou réduction du taux d'hémoglobine ≥ 2 g/dl);

et/ou

- survenue d'une dépendance transfusionnelle;

et/ou

- augmentation du pourcentage de blastes médullaires de plus de 50 %;

et/ou

- transformation en leucémie aiguë myéloblastique (> 30 % blastes).

5. s'engage à collaborer, en application du point f) ci-dessous, à l'enregistrement et la collecte des données codées relatives à l'évolution et au devenir du patient concerné.

d) Le remboursement est autorisé par le médecin-conseil pour une période maximale de 12 mois, en application de la procédure visée aux articles 7, 8, 9 de l'arrêté royal du 8 juillet 2004 relatif au remboursement des médicaments orphelins.

Sans préjudice des dispositions prévues par la procédure susvisée, le médecin-conseil, en cas de décision positive:

1. attribue au bénéficiaire concerné un numéro spécifique, unique, codé de façon à rendre impossible l'identification du bénéficiaire par des tiers. Dans ce numéro doit figurer l'identification de l'organisme assureur ainsi que les dates de début et de fin de période autorisée;

2. hij vermeldt de elementen die toelaten:

- 2.1. het boven vermeld ziekenhuis te identificeren waaraan hij verbonden is;
- 2.2. de betrokken ziekenhuisapotheker te identificeren, die samenwerkt met het vermelde ziekenhuis.

3. hij verbindt er zich toe aan de adviserend geneesheer de bewijsstukken ter beschikking te stellen, die aantonen dat de patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt.

4. hij verbindt er zich toe de behandeling met VIDAZA te stoppen bij ziekteprogressie na een initiële respons gedefinieerd volgens de criteria IWG 2000. Ziekteprogressie wordt gedefinieerd als:

- toename van de ernst van de cytopeniën (daling van het absoluut aantal granulocyten en/of bloedplaatjes met ≥ 50 % in vergelijking met de waarde die werd bekomen bij de maximale respons en/of daling van het hemoglobine met ≥ 2 g/dl);

en/of

- optreden van transfusieafhankelijkheid;

en/of

- toename van het percentage blasten in het beenmerg met meer dan 50 %;

en/of

- transformatie in acute myeloblastenleukemie (> 30 % blasten).

5. hij verbindt zich ertoe om mee te werken, in toepassing van punt f) hieronder, aan de registratie en verzameling van de gecodeerde gegevens die betrekking hebben op de evolutie en uitkomst van de betrokken patiënt.

d) De vergoeding wordt toegestaan door de adviserend geneesheer voor een maximale periode van 12 maanden, in toepassing van de procedure bedoeld in de artikels 7, 8, 9 van het koninklijk besluit van 8 juli 2004 betreffende de vergoeding van weesgeneesmiddelen.

Onafgezien van de voorziene beschikkingen door bovenstaande procedure, zorgt de adviserend geneesheer, in geval van positieve beslissing:

1. hij verleent aan de betrokken begunstigde een specifiek en uniek nummer, dat zodanig gecodeerd is dat de identificatie van de begunstigde door derden onmogelijk is. Dit nummer moet de identificatie van de verzekeringsinstelling bevatten alsook de data van begin en einde van de toegestane periode;

ou de leucémie aiguë myéloblastique, traitée par un traitement autre que l'5-azacitidine. Je confirme également que le syndrome myéلودysplasique ne fait pas suite à une leucémie aiguë myéloblastique.

Je joins en annexe un rapport médical mentionnant les éléments permettant le diagnostic et décrivant chronologiquement l'évolution ancienne et récente de l'affection (résultats de laboratoire(s), nature(s) du/des traitement(s) administré(s)).

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

Je m'engage à arrêter le traitement en cas de progression de la maladie après une réponse initiale, définie selon les critères IWG 2000. La progression est définie comme suit :

- aggravation des cytopénies (baisse \geq 50 % du nombre absolu de granulocytes et/ou de plaquettes, en comparaison de la valeur obtenue à la réponse maximale et/ou réduction du taux d'hémoglobine \geq à 2 g/dl)
- et/ou
- survenue d'une dépendance transfusionnelle
- et/ou
- augmentation du pourcentage de blastes médullaires de plus de 50 %
- et/ou
- transformation en leucémie aiguë myéloblastique (> 30 % blastes)

Je m'engage également, lorsque mon patient aura reçu le remboursement de la spécialité VIDAZA, à communiquer au collège de médecins, désigné par la Commission de Remboursement des Médicaments, les données codées relatives à l'évolution et au devenir du patient concerné, suivant les modalités fixées par le Ministre, comme décrites au point f) du § 5320000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001.

Il s'agit d'une première demande de remboursement.

La surface corporelle du patient est de m², correspondant à flacons de VIDAZA pour le premier cycle de traitement.

Il s'agit d'une demande de prolongation du remboursement:

Je déclare avoir contrôlé la toxicité et la réponse au traitement avant d'instaurer le présent cycle.

Pour ce cycle de traitement, la posologie est de mg/m².

Le patient a une surface corporelle de m² correspondant à flacons de VIDAZA.

Sur base des éléments mentionnés ci-dessus j'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement du VIDAZA, en tenant compte d'une posologie maximale de 75 mg/m² de surface corporelle, quotidiennement pendant 7 jours, suivis d'une période de repos d'au moins 21 jours (cycle de traitement de 28 jours). Le nombre de cycles remboursés est limité à un maximum de 13 par an.

III - En ce qui concerne ma pratique et l'identification de l'hôpital concerné:

Je suis reconnu en tant que spécialiste en médecine interne possédant une qualification particulière en hématologie selon l'arrêté ministériel du 18.10.2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en hématologie clinique, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en hématologie clinique.

Je suis attaché depuis le / / à l'hôpital mentionné ci-après

Le nom et l'adresse exacte de ce service hospitalier sont les suivants :

.....

.....

.....

IV - Identification du pharmacien hospitalier attaché à cet hôpital:

Nom et Prénom :

Numéro INAMI de l'hôpital auquel ce pharmacien hospitalier est attaché: 7.10 - - -

Adresse :

.....

.....

.....

Ik verbind me er eveneens toe, indien mijn patiënt de vergoeding van de specialiteit VIDAZA zal verkregen hebben, aan het College van geneesheren, aangeduid door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, de gecodeerde gegevens mee te delen die betrekking hebben op de evolutie en de uitkomst van de betrokken patiënt, volgens de modaliteiten bepaald door de Minister, zoals beschreven onder punt f) van § 5320000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001.

Het betreft een eerste aanvraag tot toelating van vergoeding.

De lichaamsoppervlakte van de patiënt is m², wat overeenkomt met flacons VIDAZA voor de eerste behandelingscyclus.

Het gaat om een aanvraag tot verlenging van de vergoeding:

Ik verklaar de toxiciteit en het effect van de behandeling te hebben beoordeeld vooraleer deze cyclus te starten.

De posologie voor deze ... cyclus is mg/m².

De lichaamsoppervlakte van de patiënt is m², wat overeenkomt met flacons VIDAZA.

Op basis van de bovenvermelde gegevens bevestig ik dat deze patiënt een vergoeding dient te verkrijgen voor een behandeling met de specialiteit VIDAZA, rekening houdende met een maximale posologie van 75 mg/m² lichaamsoppervlakte, dagelijks gedurende 7 dagen gevolgd door een rustperiode van minimaal 21 dagen (behandelingscyclus van 28 dagen). Het maximale aantal terugbetaalbare cycli is beperkt tot 13 per jaar.

III – Wat mijn praktijk en de identificatie van het betrokken ziekenhuis aangaat:

Ik ben erkend in de inwendige geneeskunde met bijzondere beroepsbekwaamheid in de hematologie op basis van het ministerieel besluit van 18.10.2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, alsmede de stagemeesters en stagediensten in de klinische hematologie.

Ik ben sinds / / verbonden aan het hieronder vermeld ziekenhuis.

Naam en volledig adres van deze hospitaaldienst zijn de volgende:

.....

IV – Identificatie van de ziekenhuisapotheker verbonden aan dit ziekenhuis:

Naam en voornaam:

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

Adres:

.....

V – Identificatie van de geneesheer-specialist bedoeld onder punt II hierboven:

(naam)

(voornaam)

1 - - - (n° RIZIV)

/ / (datum)

(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)

ab) au § 5480000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

ab) in § 5480000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
NOVOMIX 50 Flexpen		NOVO NORDISK PHARMA			ATC: A10AD05			
A-97	2824-167	5 stylos préremplis 3 ml solution injectable, 100 E/ml	5 voorgevulde pennen 3 ml oplossing voor injectie, 100 U/ml	M	42,54	42,54	0,00	0,00
	2824-167				31,8200	31,8200		
NOVOMIX 70 Flexpen		NOVO NORDISK PHARMA			ATC: A10AD05			
A-97	2824-175	5 stylos préremplis 3 ml solution injectable, 100 E/ml	5 voorgevulde pennen 3 ml oplossing voor injectie, 100 U/ml	M	42,54	42,54	0,00	0,00
	2824-175				31,8200	31,8200		

ac) au § 5490000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

ac) in § 5490000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
NOVOMIX 50 Flexpen		NOVO NORDISK PHARMA			ATC: A10AD05			
A-98	2824-167	5 stylos préremplis 3 ml solution injectable, 100 E/ml	5 voorgevulde pennen 3 ml oplossing voor injectie, 100 U/ml	M	42,54	42,54	0,00	0,00
	2824-167				31,8200	31,8200		
NOVOMIX 70 Flexpen		NOVO NORDISK PHARMA			ATC: A10AD05			
A-98	2824-175	5 stylos préremplis 3 ml solution injectable, 100 E/ml	5 voorgevulde pennen 3 ml oplossing voor injectie, 100 U/ml	M	42,54	42,54	0,00	0,00
	2824-175				31,8200	31,8200		

ad) au § 5500000, dans le tableau sous le point a), les mots «2430000 COZAAR PLUS FORTE (PI-Pharma)», «362000 SEVIKAR/HCT» et «3620000 TWYNSTA» sont ajoutés;

ad) in § 5500000, in de tabel onder het punt a), worden de woorden «2430000 COZAAR PLUS FORTE (PI-Pharma)», «362000 SEVIKAR/HCT» en «3620000 TWYNSTA» toegevoegd;

ae) au § 5500000, les spécialités suivantes sont insérées:

ae) in § 5500000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

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>		
COZAAR PLUS FORTE 100/25 mg (PI-Pharma)			PI-PHARMA	ATC: C09DA01				
B-309	2883-437	98 comprimés pelliculés, 100 mg / 25 mg	98 filmomhulde tabletten, 100 mg / 25 mg	R	68,03	68,03	9,00	13,70
	2883-437				54,3100	54,3100		
B-309 *	0754-614	1 comprimé pelliculé, 100 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg / 25 mg	R	0,6600	0,6600	+0,0000	+0,0000
B-309 **	0754-614	1 comprimé pelliculé, 100 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg / 25 mg	R	0,5874	0,5874		
SEVIKAR/HCT 20 mg/5 mg/12,5 mg			DAIICHI SANKYO BELGIUM	ATC: C09DX03				
B-309	2816-510	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		30,70	30,70	4,92	8,27
	2816-510				21,3800	21,3800		
B-309	2816-536	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		74,41	74,41	9,00	13,70
	2816-536				59,9400	59,9400		
B-309 *	0754-663	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,7209	0,7209		
B-309 **	0754-663	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,6484	0,6484		
SEVIKAR/HCT 40 mg/10 mg/12,5 mg			DAIICHI SANKYO BELGIUM	ATC: C09DX03				
B-309	2816-478	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		43,36	43,36	6,71	11,00
	2816-478				32,5500	32,5500		
B-309	2816-494	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		108,41	108,41	9,00	13,70
	2816-494				91,1000	91,1000		
B-309 *	0754-648	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		1,0580	1,0580		
B-309 **	0754-648	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,9854	0,9854		
SEVIKAR/HCT 40 mg/10 mg/25 mg			DAIICHI SANKYO BELGIUM	ATC: C09DX03				
B-309	2816-684	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		43,36	43,36	6,71	11,00
	2816-684				32,5500	32,5500		
B-309	2816-700	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		108,41	108,41	9,00	13,70
	2816-700				91,1000	91,1000		
B-309 *	0754-622	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		1,0580	1,0580		
B-309 **	0754-622	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,9854	0,9854		
SEVIKAR/HCT 40 mg/5 mg/12,5 mg			DAIICHI SANKYO BELGIUM	ATC: C09DX03				
B-309	2816-635	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		39,83	39,83	6,21	10,45
	2816-635				29,4300	29,4300		
B-309	2816-668	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		98,87	98,87	9,00	13,70
	2816-668				82,3600	82,3600		
B-309 *	0754-655	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,9634	0,9634		
B-309 **	0754-655	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,8908	0,8908		
SEVIKAR/HCT 40 mg/5 mg/25 mg			DAIICHI SANKYO BELGIUM	ATC: C09DX03				
B-309	2816-569	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		39,83	39,83	6,21	10,45
	2816-569				29,4300	29,4300		
B-309	2816-593	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		98,87	98,87	9,00	13,70
	2816-593				82,3600	82,3600		
B-309 *	0754-630	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,9634	0,9634		
B-309 **	0754-630	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,8908	0,8908		

TWYNSTA 40 mg/10 mg				SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DB04			
B-309	2757-045	28 comprimés, 40 mg / 10 mg	28 tabletten, 40 mg / 10 mg		33,00	33,00	5,25	8,82	
	2757-045				23,4100	23,4100			
B-309	2757-037	98 comprimés, 40 mg / 10 mg	98 tabletten, 40 mg / 10 mg		80,62	80,62	9,00	13,70	
	2757-037				65,6300	65,6300			
B-309 *	0754-705	1 comprimé, 40 mg / 10 mg	1 tablet, 40 mg / 10 mg		0,7824	0,7824			
B-309 **	0754-705	1 comprimé, 40 mg / 10 mg	1 tablet, 40 mg / 10 mg		0,7099	0,7099			
TWYNSTA 40 mg/5 mg				SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DB04			
B-309	2755-338	28 comprimés, 40 mg / 5 mg	28 tabletten, 40 mg / 5 mg		30,46	30,46	4,89	8,22	
	2755-338				21,1700	21,1700			
B-309	2755-320	98 comprimés, 40 mg / 5 mg	98 tabletten, 40 mg / 5 mg		73,73	73,73	9,00	13,70	
	2755-320				59,3400	59,3400			
B-309 *	0754-713	1 comprimé, 40 mg / 5 mg	1 tablet, 40 mg / 5 mg		0,7144	0,7144			
B-309 **	0754-713	1 comprimé, 40 mg / 5 mg	1 tablet, 40 mg / 5 mg		0,6418	0,6418			
TWYNSTA 80 mg/10 mg				SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DB04			
B-309	2755-353	28 comprimés, 80 mg / 10 mg	28 tabletten, 80 mg / 10 mg		42,98	42,98	6,65	11,00	
	2755-353				32,2100	32,2100			
B-309	2755-346	98 comprimés, 80 mg / 10 mg	98 tabletten, 80 mg / 10 mg		107,40	107,40	9,00	13,70	
	2755-346				90,1800	90,1800			
B-309 *	0754-689	1 comprimé, 80 mg / 10 mg	1 tablet, 80 mg / 10 mg		1,0480	1,0480			
B-309 **	0754-689	1 comprimé, 80 mg / 10 mg	1 tablet, 80 mg / 10 mg		0,9754	0,9754			
TWYNSTA 80 mg/5 mg				SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DB04			
B-309	2755-361	28 comprimés, 80 mg / 5 mg	28 tabletten, 80 mg / 5 mg		39,49	39,49	6,16	10,37	
	2755-361				29,1300	29,1300			
B-309	2755-379	98 comprimés, 80 mg / 5 mg	98 tabletten, 80 mg / 5 mg		97,98	97,98	9,00	13,70	
	2755-379				81,5400	81,5400			
B-309 *	0754-697	1 comprimé, 80 mg / 5 mg	1 tablet, 80 mg / 5 mg		0,9545	0,9545			
B-309 **	0754-697	1 comprimé, 80 mg / 5 mg	1 tablet, 80 mg / 5 mg		0,8819	0,8819			

af) au § 5510000, dans le tableau sous le point a), les mots «2430000 COZAAR PLUS FORTE (PI-Pharma)», «362000 SEVIKAR/HCT» et «3620000 TWYNSTA» sont ajoutés;

af) in § 5510000, in de tabel onder het punt a), worden de woorden «2430000 COZAAR PLUS FORTE (PI-Pharma)», «362000 SEVIKAR/HCT» en «3620000 TWYNSTA» toegevoegd;

ag) au § 5510000, les spécialités suivantes sont insérées:

ag) in § 5510000, 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>		
COZAAR PLUS FORTE 100/25 mg (PI-Pharma) PI-PHARMA				ATC: C09DA01				
B-310	2883-437	98 comprimés pelliculés, 100 mg / 25 mg	98 filmomhulde tabletten, 100 mg / 25 mg	R	68,03	68,03	9,00	13,70
	2883-437				54,3100	54,3100		
B-310 *	0754-614	1 comprimé pelliculé, 100 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg / 25 mg	R	0,6600	0,6600	+0,0000	+0,0000
B-310 **	0754-614	1 comprimé pelliculé, 100 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg / 25 mg	R	0,5874	0,5874		

SEVIKAR/HCT 20 mg/5 mg/12,5 mg				DAIICHI SANKYO BELGIUM		ATC: C09DX03			
B-310	2816-510	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		30,70	30,70	4,92	8,27	
	2816-510				21,3800	21,3800			
B-310	2816-536	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		74,41	74,41	9,00	13,70	
	2816-536				59,9400	59,9400			
B-310 *	0754-663	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,7209	0,7209			
B-310 **	0754-663	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,6484	0,6484			
SEVIKAR/HCT 40 mg/10 mg/12,5 mg				DAIICHI SANKYO BELGIUM		ATC: C09DX03			
B-310	2816-478	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		43,36	43,36	6,71	11,00	
	2816-478				32,5500	32,5500			
B-310	2816-494	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		108,41	108,41	9,00	13,70	
	2816-494				91,1000	91,1000			
B-310 *	0754-648	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		1,0580	1,0580			
B-310 **	0754-648	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,9854	0,9854			
SEVIKAR/HCT 40 mg/10 mg/25 mg				DAIICHI SANKYO BELGIUM		ATC: C09DX03			
B-310	2816-684	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		43,36	43,36	6,71	11,00	
	2816-684				32,5500	32,5500			
B-310	2816-700	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		108,41	108,41	9,00	13,70	
	2816-700				91,1000	91,1000			
B-310 *	0754-622	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		1,0580	1,0580			
B-310 **	0754-622	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,9854	0,9854			
SEVIKAR/HCT 40 mg/5 mg/12,5 mg				DAIICHI SANKYO BELGIUM		ATC: C09DX03			
B-310	2816-635	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		39,83	39,83	6,21	10,45	
	2816-635				29,4300	29,4300			
B-310	2816-668	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		98,87	98,87	9,00	13,70	
	2816-668				82,3600	82,3600			
B-310 *	0754-655	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,9634	0,9634			
B-310 **	0754-655	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,8908	0,8908			
SEVIKAR/HCT 40 mg/5 mg/25 mg				DAIICHI SANKYO BELGIUM		ATC: C09DX03			
B-310	2816-569	28 comprimés pelliculés	28 filmomhulde tabletten		39,83	39,83	6,21	10,45	
	2816-569				29,4300	29,4300			
B-310	2816-593	98 comprimés pelliculés	98 filmomhulde tabletten		98,87	98,87	9,00	13,70	
	2816-593				82,3600	82,3600			
B-310 *	0754-630	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,9634	0,9634			
B-310 **	0754-630	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		0,8908	0,8908			
TWINSTA 40 mg/10 mg				SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DB04			
B-310	2757-045	28 comprimés, 40 mg / 10 mg	28 tabletten, 40 mg / 10 mg		33,00	33,00	5,25	8,82	
	2757-045				23,4100	23,4100			
B-310	2757-037	98 comprimés, 40 mg / 10 mg	98 tabletten, 40 mg / 10 mg		80,62	80,62	9,00	13,70	
	2757-037				65,6300	65,6300			
B-310 *	0754-705	1 comprimé, 40 mg / 10 mg	1 tablet, 40 mg / 10 mg		0,7824	0,7824			
B-310 **	0754-705	1 comprimé, 40 mg / 10 mg	1 tablet, 40 mg / 10 mg		0,7099	0,7099			
TWINSTA 40 mg/5 mg				SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DB04			
B-310	2755-338	28 comprimés, 40 mg / 5 mg	28 tabletten, 40 mg / 5 mg		30,46	30,46	4,89	8,22	
	2755-338				21,1700	21,1700			
B-310	2755-320	98 comprimés, 40 mg / 5 mg	98 tabletten, 40 mg / 5 mg		73,73	73,73	9,00	13,70	
	2755-320				59,3400	59,3400			
B-310 *	0754-713	1 comprimé, 40 mg / 5 mg	1 tablet, 40 mg / 5 mg		0,7144	0,7144			
B-310 **	0754-713	1 comprimé, 40 mg / 5 mg	1 tablet, 40 mg / 5 mg		0,6418	0,6418			

TWYNSTA 80 mg/10 mg				SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DB04			
B-310	2755-353	28 comprimés, 80 mg / 10 mg	28 tabletten, 80 mg / 10 mg		42,98	42,98	6,65	11,00	
	2755-353				32,2100	32,2100			
B-310	2755-346	98 comprimés, 80 mg / 10 mg	98 tabletten, 80 mg / 10 mg		107,40	107,40	9,00	13,70	
	2755-346				90,1800	90,1800			
B-310 *	0754-689	1 comprimé, 80 mg / 10 mg	1 tablet, 80 mg / 10 mg		1,0480	1,0480			
B-310 **	0754-689	1 comprimé, 80 mg / 10 mg	1 tablet, 80 mg / 10 mg		0,9754	0,9754			
TWYNSTA 80 mg/5 mg				SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DB04			
B-310	2755-361	28 comprimés, 80 mg / 5 mg	28 tabletten, 80 mg / 5 mg		39,49	39,49	6,16	10,37	
	2755-361				29,1300	29,1300			
B-310	2755-379	98 comprimés, 80 mg / 5 mg	98 tabletten, 80 mg / 5 mg		97,98	97,98	9,00	13,70	
	2755-379				81,5400	81,5400			
B-310 *	0754-697	1 comprimé, 80 mg / 5 mg	1 tablet, 80 mg / 5 mg		0,9545	0,9545			
B-310 **	0754-697	1 comprimé, 80 mg / 5 mg	1 tablet, 80 mg / 5 mg		0,8819	0,8819			

ah) aux §§ 5670100, 5670200 et 5670300, les spécialités suivantes sont insérées:

ah) in §§ 5670100, 5670200 et 5670300, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenoetk ex-usine / buiten bedrijf	I	II	
ANASTRAROM 1 mg				MITHRA PHARMACEUTICALS		ATC: L02BG03			
A-28	2883-460	56 comprimés pelliculés, 1 mg	56 filmomhulde tabletten, 1 mg	G	112,65	112,65	0,00	0,00	
	2883-460				94,9900	94,9900			
A-28	2837-680	98 comprimés pelliculés, 1 mg	98 filmomhulde tabletten, 1 mg	G	190,35	190,35	0,00	0,00	
	2837-680				166,2300	166,2300			
A-28 *	0756-056	1 comprimé pelliculé, 1 mg	1 filmomhulde tablet, 1 mg	G	1,8705	1,8705			
A-28 **	0756-056	1 comprimé pelliculé, 1 mg	1 filmomhulde tablet, 1 mg	G	1,7980	1,7980			

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 17 octobre 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, 17 oktober 2011.

Mevr. L. ONKELINX