

**MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT**

F. 97 — 610

[C - 97/22188]

Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et produits assimilés

RAPPORT AU ROI

Sire,

L'arrêté qui est soumis à Votre signature, trouve son fondement légal dans les articles 35, 37 et 127, tels que modifiés jusqu'à ce jour, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Dès l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 10 janvier 1997 modifiant l'arrêté royal du 4 juillet 1991 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et produits assimilés, il a été vérifié la compatibilité des dispositions avec une pratique rationnelle de l'art de soigner. La prise en compte prioritaire de l'intérêt des patients est à la base du raisonnement suivi.

Sur base de ces constatations, les préparations et produits qui n'offrent pas les garanties de qualité et de sécurité suffisantes sont exclues du remboursement. A l'opposé, les préparations et substances présentant les critères requis sont retenues et donnent accès au remboursement pour les bénéficiaires.

Cette approche exige des mesures complémentaires à celles déterminées dans un premier temps par le Gouvernement. A présent pour donner lieu à l'intervention de l'assurance, les préparations doivent présenter un intérêt social et répondre à des critères pharmacothérapeutiques et à des critères de prix ou de coût. A cet égard, un système d'honoraires dégressifs des pharmaciens est proposé, couplé à l'adéquation de la quantité de médicament prescrit et délivrée, à la durée présumée du traitement. Une telle approche concilie les intérêts des patients, notamment ceux de patients chroniques, en traitement pédiatrique ou gériatrique, les intérêts de l'assurance soins de santé et le principe d'un juste honoraire au dispensateur.

En outre, les dispositions suivent une démarche qualitative dans le sens des bonnes pratiques de fabrication et de prescription des préparations. Sur l'initiative du Ministre de la Santé publique, un formulaire Fédéral médico-galénique validé sera élaboré en étroite collaboration avec les Organisations professionnelles de la pharmacie. Des normes d'équipement minimales exigibles pour la fabrication des médicaments en officine ouverte au public seront établies. L'assurance soins de santé s'appuiera sur ce formulaire pour déterminer les préparations remboursables en fonction des critères de remboursement cités ci-dessus.

Cette façon de procéder permet l'application d'une réglementation uniforme pour toutes les catégories de médicaments qu'il s'agisse de spécialités pharmaceutiques ou de préparations magistrales, sans préjudice aux besoins des patients et à leur sécurité.

Il a été tenu compte des remarques formulées par le Conseil d'Etat.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,
de Votre Majesté,
le très respectueux
et très fidèle serviteur,

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

**MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU**

N. 97 — 610

[C - 97/22188]

Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het besluit dat ter Uwer ondertekening wordt voorgelegd vindt zijn wettelijke grondslag op artikelen 35, 37 en 127, zoals tot op heden gewijzigd, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Bij de inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 10 januari 1997 tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 juli 1991 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten werd nagegaan of de bepalingen verenigbaar waren met een rationele praktijk van de geneeskunde. Als de grondslag voor de gevolgde redenering ligt de prioritaire aandacht voor de belangen van de patiënt.

Op basis van deze vaststellingen worden bereidingen en producten die meer de nodige waarborgen inzake kwaliteit en zekerheid bieden, niet langer terugbetaald. Andersom, bereidingen en stoffen die aan de nodige criteria voldoen worden in aanmerking genomen en geven aanleiding tot terugbetaling voor de rechthebbenden.

Voor deze benadering moeten de maatregelen die de Regering in eerste instantie had genomen, worden aangevuld. Om thans aanleiding te geven tot de tegemoetkoming van de verzekering, moeten de bereidingen een sociaal nut hebben en beantwoorden aan farmacotherapeutische criteria en aan criteria inzake prijs of kosten. Daartoe wordt een systeem van afnemende honoraria voor de apothekers voorgesteld, dat gepaard gaat met de eis dat een hoeveelheid van het voorgeschreven en afgeleverd geneesmiddel moet aangepast zijn aan de vermoedelijke duur van de behandeling. Dergelijke benadering heeft oog zowel voor de belangen van de patiënten, namelijk voor de chronisch zieken die een pediatrische of geriatrische behandeling volgen, als voor de belangen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en voor het principe van een behoorlijk honorarium voor de apotheker.

De bepalingen passen daarenboven in een kwalitatieve benadering wat betreft goede praktijken voor het aanmaken en het voorschrijven van bereidingen. Op initiatief van de Minister van Volksgezondheid, zal een goedkeurd Federaal Medisch-Galenisch Formulier worden opgemaakt in nauwe samenwerking met de beroepsorganisaties van apothekers. Minimale uitrustingsnormen zullen opgelegd worden voor het aanmaken van geneesmiddelen in apotheken die voor het publiek toegankelijk zijn. De verzekering voor geneeskundige verzorging zal op de hand van dit formulier de terugbetaalbare bereidingen bepalen op grond van voormelde terugbetalingssriteria.

Dergelijke procedure maakt het mogelijk een voor alle categorieën van geneesmiddelen eenvormige reglementering toe te passen, ongeacht het gaan om farmaceutische specialiteiten of om magistrale bereidingen, onvermindert de behoeften van de patiënten en hun veiligheid.

Er werd rekening gehouden met de opmerkingen van de Raad van State.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,
van Uwe Majestet,
de zeer eerbiedige
en zeer getrouwe dienaar,

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

17 MARS 1997. — Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et produits assimilés

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, § 3, tel qu'introduit par l'arrêté royal du 23 décembre 1996, relatif à des dispositions particulières pour assurer l'équilibre financier de l'assurance soins de santé, en application de l'article 3, § 1^{er}, 1^{er} et 4^{er} et § 2, de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne, l'article 37, § 2, tel que modifié par la loi du 20 décembre 1995 et l'article 127, § 2 et § 3;

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

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 6 mars 1997;

Vu l'urgence impérieuse, motivée en :

Considérant qu'il importe de publier sans retard les dispositions prévues au présent arrêté afin réaliser à partir du 1^{er} avril 1997 l'impact budgétaire nécessaire pour contribuer à la réalisation de l'équilibre financier de la sécurité sociale;

Et en considérant que le présent arrêté abroge, entr'autres, les dernières modifications des dispositions actuellement en vigueur et qu'il importe, dès lors, d'informer, au plus tôt, les prestataires de soins concernés;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, émis le 10 mars 1997, en application de l'article 84, premier alinéa, 2^e, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE Ier. — Définitions et abréviations

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

a) préparations magistrales, ci-après les «préparations» : les médicaments préparés extemporanément par le pharmacien dans son officine, selon une prescription destinée à un bénéficiaire déterminé;

b) «produits» : les substances, matières premières, principes actifs, compositions, formes pharmaceutiques, autres matières et dispositifs inscrits aux chapitres I à VI de la liste consignée en annexe du présent arrêté, ci-après «la liste»;

c) 1^{er} récépi magistral : la prescription d'une préparation, ci-après, «le récépi»;

2^o module : unité de compte du récépi, comportant un nombre donné d'unités de prise, fonction de la forme pharmaceutique considérée;

d) «les préparations délivrées telles quelles» : les préparations délivrées par le pharmacien sans manipulation des produits visant à en modifier la forme ou la composition ou dont la manipulation est limitée à adapter, le cas échéant, la présentation;

e) «l'assurance» : l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité;

f) «T.V.A.» : la taxe sur la valeur ajoutée;

g) «C.T.P.» : le Conseil technique pharmaceutique;

h) «D.C.I.» : la dénomination commune internationale recommandée par l'Organisation mondiale de la santé;

i) «A.T.C.» : la classification anatomo-thérapeutico-chimique recommandée par l'Organisation mondiale de la santé;

j) «I.N.A.M.I.» : l'Institut national d'assurance maladie invalidité.

CHAPITRE II. — Dispositions générales

Art. 2. a) Pour donner lieu à intervention de l'assurance, les préparations doivent présenter un intérêt social et répondre à des critères pharmacothérapeutiques et à des critères de prix ou de coût. Il est tenu

17 MAART 1997. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, § 3, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 23 december 1996 houdende bijzondere bepalingen voor het beheer van het financieel evenwicht van de verzekering voor geneeskundige verzorging, met toepassing van artikel 3, § 1, 1^{er} en 4^{er} en § 2, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie, artikel 37, § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en artikel 127, § 2 en § 3;

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

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën gegeven op 6 maart 1997;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid, gemotiveerd door de omstandigheid dat :

Het belangrijk is dat de in dit besluit voorziene bepalingen onverwijd gepubliceerd worden om vanaf 1 april 1997 een budgettaar effect te hebben dat nodig is om bij te dragen tot de realisatie van het financieel evenwicht van de sociale zekerheid;

Dit besluit, onder andere, de laatste wijzigingen aan de huidige van kracht zijnde bepalingen opheft, en dat het, bijgevolg, van belang is dat de betrokken zorgverleners zo snel mogelijk worden ingelicht;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 10 maart 1997, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2^e, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. — Definities en afkortingen

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

a) magistrale bereidingen, hierna vermeld als «bereidingen» : de geneesmiddelen die door de apotheker ex tempore in zijn officina worden bereid volgens een recept dat bestemd is voor een bepaalde rechthebbende;

b) «producten» : de substanties, grondstoffen, werkzame bestanddelen, samenstellingen, farmaceutische vormen en andere stoffen en materialen die ingeschreven zijn in de hoofdstukken I tot VI van de lijst die is opgenomen in bijlage bij dit besluit, hierna «de lijst» genoemd;

c) 1^{er} magistral recept : het voorschrift voor een bereiding, hierna «het recept» genoemd;

2^o module : rekeneenheid van het recept die een gegeven aantal gebruikseenheden bevat, afhankelijk van de beschouwde farmaceutische vorm;

d) «de bereidingen als dusdanig afgeleverd» : de bereidingen die door de apotheker worden afgeleverd zonder behandeling van de producten met de bedoeling de vorm of de samenstelling ervan te wijzigen of waarvan de behandeling beperkt is tot de eventuele aanpassing van de presentatie;

e) «de verzekering» : de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

f) «B.T.W.» : de belasting op de toegevoegde waarde;

g) «T.F.R.» : de Technische farmaceutische raad;

h) «D.C.I.» : de internationale gemeenschappelijke benaming, aanbevolen door de Wereldgezondheidsorganisatie;

i) «A.T.C.» : de anatomisch-therapeutisch- en chemische rangschikking, aanbevolen door de Wereldgezondheidsorganisatie;

j) «R.I.Z.I.V.» : het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

HOOFDSTUK II. — Algemene bepalingen

Art. 2. a) Om voor tegemoetkoming van de verzekering in aanmerking te komen, moeten de bereidingen van sociaal belang zijn en beantwoorden aan farmacotherapeutische criteria en aan criteria inzake

compte, à cet égard, de comparaisons entre les préparations et d'autres traitements pharmacothérapeutiques identiques ou comparables.

Les préparations doivent, en outre, être prescrites et exécutées par des prestataires de soins et doivent être destinées à des bénéficiaires qui ne sont pas hospitalisés.

b) Les préparations telles quelles, conformes aux dispositions sub art. 1 d) et qui ne sont pas retirées par les bénéficiaires ne sont pas portées en compte à l'assurance. En ce qui concerne les autres préparations conformes aux dispositions sub article 1 a) qui ne sont pas retirées par les bénéficiaires, l'intervention personnelle du bénéficiaire reste à charge du pharmacien et le solde par rapport au prix est à charge de l'assurance.

Art. 3. Sauf dispositions particulières prévues au présent arrêté :

— les préparations ne donnent droit à une intervention de l'assurance que pour autant qu'elles ne contiennent qu'un ou des produits inscrits aux chapitre I à IV de la liste, dans les limites éventuelles de dose ou de forme explicitement mentionnées;

— les préparations à usage externe dermatologique, présentées sous forme de crème, gel, onguent ou pâte, ne donnent droit à une intervention de l'assurance que pour autant qu'elles ne contiennent que des produits inscrits à la liste, dans les limites éventuelles de dose ou de forme explicitement mentionnées.

Si les produits sont prescrits sous un synonyme de leur D.C.I., il y a lieu de les considérer comme étant inscrits à la liste.

L'adjonction d'excipient(s) ou d'adjuvant(s), notamment ceux consignés au chapitre VI de la liste, est permise pour autant qu'il(s) soit(en)t prescrit(s) ou nécessaire(s) à la réalisation de la préparation.

Art. 4. En ce qui concerne les produits, la liste est modifiée sur proposition du C.T.P.

En ce qui concerne les prix, la liste est modifiée sur avis de la Sous-commission chargée d'arrêter les prix normaux des produits pharmaceutiques à fournir aux associations mutualistes et d'en suivre l'application, ci-après «la Sous-commission».

Les modifications sont transmises, après avis du Service du contrôle médical, à la Commission de convention entre les pharmaciens et les Organismes assureurs, ci-après, «la Commission».

Le Comité de l'assurance soins de santé et indemnités, ci-après «le Comité», est destinataire de la proposition et des avis précités.

Art. 5. Les augmentations de prix des produits inscrits dans la liste ne peuvent être appliquées dans le cadre de l'assurance qu'après examen du C.T.P. au cours de la séance qui suit la date de la remise d'avis de la Sous-commission concernant ces augmentations de prix.

Art. 6. Les demandes d'inscription qui sont introduites doivent être adressées au Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I. - Secrétariat du C.T.P.

Ces demandes doivent être introduites au moyen du formulaire dont le modèle est fixé en annexe III, a), du présent arrêté et dont l'engagement aura été dûment complété, daté et signé par le demandeur.

Ce formulaire dûment complété est accompagné des documents énoncés à l'annexe III, a), du présent arrêté.

Art. 7. Dès réception de la demande, le Secrétariat du C.T.P. vérifie si le dossier est complet. Il le transmet, après l'avoir fait compléter, s'il y a lieu, au C.T.P. qui l'examine au cours de sa plus prochaine séance.

Le C.T.P. se prononce sur la demande dans un délai maximum de 90 jours, suivant la date de réception du dossier complet par le Secrétariat du C.T.P.

La proposition d'admission est transmise, après avis du Service du contrôle médical, à la Commission.

Le Comité est destinataire de la proposition et des avis précités.

Art. 8. § 1^{er}. Dans la liste, certaines données sont inscrites entre parenthèses à côté du libellé du produit considéré. Ces données sont constituées d'une quantité maximale remboursable par module ou par récépi et d'un facteur de multiplication. Ce facteur est égal ou supérieur à 1 et limite le nombre de modules remboursables par récipé, par

prix ou de coûts. Hierbij wordt rekening gehouden met vergelijkingen tussen de bereidingen en de andere identieke of vergelijkbare farmacotherapeutische behandelingen.

De bereidingen moeten daarenboven worden voorgeschreven en uitgevoerd door zorgverleners en moeten bestemd zijn voor rechthebbenden die niet in een ziekenhuis zijn opgenomen.

b) Niet door de rechthebbende afgehaalde en als dusdanig afgeleerde bereidingen die voldoen aan de regelingen onder art. 1 d), worden niet aangerekend aan de verzekering. Voor de andere niet door de rechthebbende afgehaalde bereidingen die voldoen aan de regelingen onder artikel 1 a), komt het persoonlijk aandeel van de rechthebbende ten laste van de apotheker en het saldo van de prijs ten laste van de verzekering.

Art. 3. Behoudens in dit besluit opgenomen bijzondere bepalingen :

— geven de bereidingen alleen maar recht op een tegemoetkoming van de verzekering voor zover zij slechts één of meer producten bevatten die zijn ingeschreven in de hoofdstukken I tot IV van de lijst, binnen de eventuele beperkingen van de uitdrukkelijk vermelde dosis of vorm;

— geven de dermatologische bereidingen voor uitwendig gebruik, in de vorm van crème, gel, zalf of pasta, slechts recht op een tegemoetkoming van de verzekering, voor zover zij slechts producten bevatten die opgenomen zijn in de lijst, buiten de eventuele beperkingen van de uitdrukkelijk vermelde dosis of vorm.

Als de producten onder een synonym van de D.C.I. worden voorgeschreven, moeten ze worden beschouwd als ingeschreven op de lijst.

De toevoeging van een of meer excipientia of adjuvantia, met name die welke zijn opgenomen op de lijst in hoofdstuk VI, is toegestaan voor zover ze zijn voorgeschreven of noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de bereiding.

Art. 4. Wat de producten betreft, wordt de lijst gewijzigd op voorstel van de T.F.R..

Wat de prijzen betreft, wordt de lijst gewijzigd op advies van de Subcommissie ermee belast de normale prijzen vast te stellen van de aan de ziekenfondsen te leveren farmaceutische preparaten en na te gaan of die worden toegepast, hierna de «Subcommissie» genoemd.

De wijzigingen worden bezorgd, na advies door de Dienst voor geneeskundige controle, aan de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen, hierna de «Commissie» genoemd.

Het vooroemde voorstel en de adviezen worden bezorgd aan het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, hierna «het Comité» genoemd.

Art. 5. De prijsverhogingen van de producten die ingeschreven zijn op de lijst, kunnen enkel worden toegepast in het raam van de verzekering na onderzoek door de T.F.R. dat moet plaatsvinden tijdens de vergadering die volgt op de datum waarop het advies van de Subcommissie over die prijsverhogingen werd ontvangen.

Art. 6. De aanvragen om inschrijving moeten worden geadresseerd aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. - Secretariaat van de T.F.R.

Die aanvragen moeten worden ingediend met het formulier waarvan het model is vastgelegd in bijlage III, a) bij dit besluit, waarvan de verbintenis door de aanvrager behoorlijk is ingevuld, gedateerd en ondertekend.

Bij dit behoorlijk ingevuld formulier worden de in bijlage III, a) bij dit besluit vermelde documenten gevoegd.

Art. 7. Na ontvangst van de aanvraag gaat het Secretariaat van de T.F.R. na of het dossier volledig is en bezorgt het, na het zo nodig te hebben doen vervolledigen, aan de T.F.R., die het tijdens zijn eerstvolgende vergadering onderzoekt.

De T.F.R. spreekt zich over de aanvraag uit binnen een termijn van maximum 90 dagen na de datum waarop het secretariaat van de T.F.R. het volledig dossier heeft ontvangen.

Het voorstel tot aanname wordt bezorgd, na advies door de Dienst voor geneeskundige controle, aan de Commissie.

Het vooroemde voorstel en de adviezen worden bezorgd aan het Comité.

Art. 8. § 1^{er}. In de lijst staan sommige gegevens tussen haakjes naast de naam van bepaalde producten. Die gegevens bestaan uit de maximumhoeveelheid die per module of per recept mag terugbetaald worden en een vermenigvuldigingsfactor. Die factor is gelijk aan of groter dan 1 en beperkt het aantal modules dat per recept terugbetaald

dérogation aux limitations visées à l'article 13 du présent arrêté. Le produit arithmétique des données précitées constitue la quantité maximale remboursable par récipé.

Sauf dispositions contraires, expressément prévues dans la liste, les maxima sont fixés comme suit par récipé pour les familles suivantes de préparations telles quelles :

- a) crèmes, gels, onguents, pâtes et vaselines : 100 g x 1;
- b) liquides à usage interne : 200 g x 2;
- c) liquides à usage externe : 100 g x 1;
- d) poudres non divisées, plantes ou parties de plantes (écorces, feuilles, fleurs, fruits, herbes, racines) : 100 g x 2.

Lorsque ces produits sont incorporés dans des préparations, les maxima par module sont les suivants pour l'ensemble des mélanges de produits mentionnés ci-après :

- a) 1^e les cachets ou capsules : 10 pièces;
- 2^e les poudres à diviser : 10 pièces et 50 g;
- b) les capsules sous enrobage gastrorésistant : 10 pièces;
- c) les préparations à usage dermatologique et externe sous formes de crème, gel, onguent ou pâte à l'exclusion des préparations à usage ophtalmique : 50 g;
- d) les liquides à usage interne : 100 g;
- e) les poudres non divisées, plantes ou parties de plantes (écorces, feuilles, fleurs, fruits, herbes, racines) : 50 g;
- f) les liquides à usage externe, à l'exclusion des liquides à usage ophtalmique : 100 g;
- g) les suppositoires, rectioles ou ovules : 5 pièces.

Lorsque la quantité prescrite dépasse la quantité maximale visée aux alinéas précédents, le remboursement s'établit sur base de cette quantité maximale. Il est tenu compte, pour la tarification, d'une réduction appliquée proportionnellement sur tous les produits entrant dans la composition de la préparation et sur les honoraires pouvant être portés en compte. Ces honoraires, dans ce cas, sont ceux relatifs à la quantité ou au nombre d'unités de prise ainsi réduit, sauf si cette réduction est due à la quantité maximale d'un produit inscrit au chapitre VI de la liste. Dans ce cas, la quantité excédentaire d'excipient ou d'adjuant ne sera pas portée en compte ni à l'assurance ni aux bénéficiaires.

§ 2. Dans la liste, les produits qui font l'objet d'une note en bas de page ou d'une quantité maximale indiquée entre parenthèses à côté du libellé du produit visé ou d'une mention dans la colonne «signe», ne sont remboursables que dans les conditions qui y sont précisées. Ces conditions tiennent compte, notamment, des dispositions prévues à l'article 2, a).

Art. 9. En ce qui concerne les préparations dans lesquelles figurent des produits inscrits au chapitre IV de la liste, l'assurance ne peut intervenir que dans les cas et selon les modalités prévues dans ce chapitre.

Dans l'éventualité où le système du tiers payant n'est pas applicable, l'intervention est payée par les organismes assureurs directement au bénéficiaire sur présentation du document réglementaire «paiement au comptant des prestations pharmaceutiques remboursables» délivré par le pharmacien.

Le médecin-conseil de l'Organisme assureur statue sur les demandes de remboursement sur la base des renseignements qui lui sont communiqués sous pli fermé par le médecin traitant, compte tenu des dispositions du chapitre IV de la liste.

CHAPITRE III. — Dispositions particulières

Art. 10. Sont exclus de toute intervention de l'assurance :

1^e les préparations dans lesquelles sont présents des produits non inscrits dans la liste ou qui ne répondent pas aux limites qui y sont consignées, éventuellement, par produit;

2^e les préparations qui ne contiennent aucun des produits inscrits aux chapitres I à V de la liste, exception faite pour les préparations à usage dermatologique et externe, présentées sous forme de crème, gel, onguent ou pâte;

3^e les préparations relatives à des produits affectés du signe «+» dans la liste, lorsque ces produits sont prescrits isolément, en mélange entre eux ou en mélange avec des produits inscrits au chapitre VI de la liste;

baar is, in afwijking met de beperkingen die bedoeld zijn in artikel 13 van dit besluit. Het rekenkundig product van de vooroemde gegevens geeft de maximumhoeveelheid aan die terugbetaalbaar is per recept.

Behoudens andersluidende bepalingen waarin uitdrukkelijk in de lijst is voorzien, worden de maxima per recept als volgt vastgesteld voor de volgende groepen als dusdanig aangeleverde bereidingen :

- a) crèmes, gels, salves, pasta's en vaselines : 100 g x 1;
- b) vloeistoffen voor inwendig gebruik : 200 g x 2;
- c) vloeistoffen voor uitwendig gebruik : 100 g x 1;
- d) niet verdeelde poeders, planten of delen van planten (schorsen of basten, bladeren, bloemen, vruchten, kruiden, wortels) : 100 g x 2.

Als deze producten zijn verwerkt in bereidingen, gelden volgende maxima per module voor het geheel van de mengsels van volgende producten :

- a) 1^e de ouwels of capsules : 10 stuks;
- 2^e de te verdelen poeders : 10 stuks en 50 g;
- b) de capsules met maagsapresistent omhulsel : 10 stuks;
- c) de bereidingen voor dermatologisch en uitwendig gebruik in de vorm van crème, gel, zalf of pasta, met uitsluiting van de bereidingen voor oogtuisch gebruik : 50 g;
- d) de vloeistoffen voor inwendig gebruik : 100 g;
- e) niet verdeelde poeders, planten of delen van planten (schorsen of basten, bladeren, bloemen, vruchten, kruiden, wortels) : 50 g;
- f) de vloeistoffen voor uitwendig gebruik met uitsluiting van de vloeistoffen voor oogtuisch gebruik : 100 g;
- g) de zetpillen, rectioles of ovulen : 5 stuks.

Als de voorgeschreven hoeveelheid hoger ligt dan de in vorige ledien bedoelde maximumhoeveelheid, wordt op grond van die maximumhoeveelheid vergoed. Voor de tarifering wordt rekening gehouden met een vermindering die evenredig wordt toegepast op alle producten die deel uitmaken van de bereiding en op de honoraria die mogen worden aangerekend. In dat geval gaat het om die honoraria welke betrekking hebben op de aldus verminderde hoeveelheid of het aldus verminderd aantal gebruikseenheden, behalve als die vermindering is toe te schrijven aan de maximumhoeveelheid van een product uit hoofdstuk VI van de lijst. In dat geval mag de bovenstaande hoeveelheid excipiens of adjutans niet aan de verzekering noch aan de rechthebbenden worden aangerekend.

§ 2. De producten waarvoor, in die lijst, een voetnoot of een maximum hoeveelheid tussen haakjes na de vermelding van het beoogde product of een vermelding in de kolom «teken» is opgenomen, mogen alleen maar worden vergoed onder de daarin bepaalde voorwaarden. Deze voorwaarden houden inzonderheid rekening met de bepalingen waarin is voorzien in artikel 2, a).

Art. 9. Voor de bereidingen waarin producten zijn verwerkt die zijn ingeschreven in hoofdstuk IV van de lijst, mag de verzekering slechts tegemoetkomen in de gevallen en volgens de regelen die in dat hoofdstuk zijn bepaald.

In geval de derdebetalersregeling niet kan worden toegepast, wordt de tegemoetkoming door de verzekeraarsinstellingen rechtstreeks aan de rechthebbende betaald na het voorleggen van het reglementaire document «contante betaling van de vergoedbare farmaceutische verstrekkingen», dat wordt uitgereikt door de apotheker.

De adviseerd geneesheer van de verzekeraarsinstelling beslist over de aanvragen om vergoeding op grond van de inlichtingen die hem door de behandelend geneesheer onder gesloten omslag worden bezorgd, daarbij rekening houdend met de bepalingen van hoofdstuk IV van de lijst.

HOOFDSTUK III. — Bijzondere bepalingen

Art. 10. Zijn van elke verzekeringstegemoetkoming uitgesloten :

1^e de bereidingen waarin producten voorkomen die niet zijn ingeschreven op de lijst of die niet beantwoorden aan de eventueel vermelde beperkingen per product;

2^e de bereidingen, behoudens die welke betrekking hebben op bereidingen voor dermatologisch en uitwendig gebruik - in de vorm van crème, gel, zalf of pasta - en die geen enkel van de in de hoofdstukken I tot V van de lijst ingeschreven producten bevatten;

3^e de bereidingen die betrekking hebben op producten waaraan het teken «+» is toegevoegd in de lijst, als die producten afzonderlijk, onderling vermengd of vermengd met de producten die zijn ingeschreven in hoofdstuk VI van de lijst, worden voorgeschreven;

4° — les préparations, dans lesquelles sont incorporées une ou des spécialités pharmaceutiques, qui ne répondent pas aux dispositions de l'article 11;

— la ou les spécialité(s) pharmaceutique(s) inscrites ou non inscrites dans la liste figurant à l'annexe I de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 précité, lorsqu'elles sont incorporees à des préparations exclues de l'intervention;

5° les préparations inscrites sur des prescriptions de médicaments non réglementaires;

6° les récipés prescrits sous un libellé simplifié faisant référence à un numéro tel que, entre autres un numéro de registre de prescriptions, à moins qu'il s'agisse d'une nouvelle prescription, par le même médecin et pour le même bénéficiaire d'une préparation prescrite précédemment. Dans ce cas, le médecin doit indiquer, en plus du numéro, le nom du prescripteur et celui du bénéficiaire, ainsi que l'identité complète de la pharmacie qui a effectué la délivrance de la préparation portant le numéro prescrit;

7° les récipés qui sont prescrits sous un libellé simplifié, autres que ceux visés sous 6°, à moins qu'il s'agisse de préparations reprises dans les différentes éditions de la Pharmacopée belge et de la Pharmacopée européenne en vigueur ou du Formulaire National VI.

Dans les autres cas, le récipé sous un libellé simplifié ne peut donner lieu au remboursement que pour autant qu'il soit fait référence, par le prescripteur, à l'ouvrage dans lequel la formule prescrite est mentionnée et que le pharmacien ait transcrit au verso de la prescription de médicaments, en le contresignant, le libellé qualitatif et quantitatif de la préparation.

Dans la mesure où des précisions sont nécessaires pour l'exécution du récipé, il appartient au pharmacien de prendre contact avec le prescripteur et de l'attester sur l'ordonnance, en précisant les renseignements obtenus, dans la mesure où ils sont nécessaires à la tarification.

Art. 11. § 1^{er}. L'intervention de l'assurance peut être accordée pour des préparations dans lesquelles des spécialités pharmaceutiques sont prescrites et :

a) s'il s'agit de préparations à usage ophtalmique, que le principe actif de cette spécialité pharmaceutique ne soit pas inscrit dans la liste et que la spécialité pharmaceutique soit inscrite dans la liste figurant à l'annexe I de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés;

b) s'il s'agit de préparations à usage externe dermatologique sous forme de crème, gel, onguent ou pâte, qu'il soit satisfait aux conditions suivantes :

1° le principe actif de cette spécialité pharmaceutique n'est pas inscrit dans les listes;

2° la spécialité pharmaceutique est inscrite dans les listes figurant à l'annexe I de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 précité;

3° la voie d'administration de la spécialité pharmaceutique incorporée n'est pas modifiée;

c) s'il s'agit de préparations autres que celles visées sous a et b, qu'il soit satisfait aux conditions suivantes :

1° le principe actif de cette spécialité pharmaceutique n'est pas inscrit dans les listes;

2° la spécialité pharmaceutique est inscrite dans la liste figurant à l'annexe I de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 précité;

3° la prescription concerne :

— soit une dose non disponible comme c'est notamment le cas de la prescription de doses différentes de celles existant dans la spécialité pharmaceutique concernée et que la transformation est nécessaire du fait qu'il s'agit d'une présentation qui ne se prête pas à l'administration de la dose prescrite. A cet égard, il est entendu que, si la transformation n'est pas justifiée, le remboursement de la spécialité reste admis, pour autant que la préparation ne contienne aucun produit non inscrit dans la liste, ou aucune spécialité pharmaceutique non inscrite dans les listes figurant à l'annexe I de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 précité;

— soit une dose identique à celle existante dans la spécialité pharmaceutique concernée, étant entendu que l'adjonction de cette spécialité pharmaceutique ne peut entraîner un honoraire supplémentaire à celui qui serait remboursé sans adjonction de cette spécialité

4° — de bereidingen waarin een of meerdere farmaceutische specialiteiten zijn verwerkt die niet beantwoorden aan de bepalingen van artikel 11;

— de farmaceutische specialiteit of specialiteiten, al dan niet ingeschreven in de bijlage I bij het vooroemd koninklijk besluit van 2 september 1980, wanneer zij verwerkt zijn in bereidingen die niet terugbetaalbaar zijn;

5° de bereidingen die zijn vermeld op niet reglementaire geneesmiddelenvoorschriften;

6° de recepten die zijn voorgeschreven in een vereenvoudigde vorm waarin wordt verwezen naar een nummer, zoals onder andere een nummer uit een voorschrijfregister, tenzij het gaat om het opnieuw voorschrijven, door dezelfde geneesheer en voor dezelfde rechthebbende van een reeds vroeger voorgeschreven bereiding. In dat geval moet de geneesheer, benevens het nummer, de naam van de voorschrijver en van de rechthebbende vermelden, evenals de volledige identiteit van de apotheek waar de bereiding waarvan het nummer is voorgeschreven, is afgeleverd;

7° de recepten die zijn voorgeschreven onder vereenvoudigde bewoordingen en die niet worden bedoeld onder 6°, tenzij het gaat om bereidingen die zijn vermeld in de verschillende uitgaven van het geldende Belgische en van de Europese farmacopee of van het Nationaal formulair VI.

In de andere gevallen mag het recept in vereenvoudigde bewoordingen slechts worden terugbetaald, voor zover de voorschrijver het werk vermoedt dat de voorgeschreven formule vermeldt en dat de apotheker de bewoordingen ervan zowel kwalitatief als kwantitatief heeft overgeschreven op de keerzijde van het geneesmiddelenvoorschrift en het heeft tegengetekend.

In de mate waarin meer gegevens nodig zijn om het recept uit te voeren behoort de apotheker contact op te nemen met de voorschrijver en dit op het voorschrift te vermelden met de beschrijving van de ontvangen inlichtingen indien ze nodig zijn voor de tarivering.

Art. 11. § 1. De verzekeringstegemoetkoming mag worden verleend voor bereidingen waarin farmaceutische specialiteiten ter verwerking zijn voorgeschreven en :

a) indien het gaat om bereidingen voor oogheelkundig gebruik, dat het werkzaam bestanddeel van die farmaceutische specialiteit niet is ingeschreven in de lijst en dat de farmaceutische specialiteit is ingeschreven op de als bijlage I gevoegde lijsten bij het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten;

b) indien het gaat om bereidingen voor dermatologisch en uitwendig gebruik in de vorm van crème, gel, zalf of pasta, dat aan al de volgende voorwaarden is voldaan :

1° het werkzaam bestanddeel van deze farmaceutische specialiteit is niet ingeschreven op de lijsten;

2° de farmaceutische specialiteit is ingeschreven op de lijsten als bijlage I bij het vooroemd koninklijk besluit van 2 september 1980 gevoegd;

3° de toedieningsweg van de farmaceutische specialiteit die erin verwerkt is, niet wordt gewijzigd;

c) indien het gaat om andere bereidingen dan die welke worden beoogd onder a en b, als aan de volgende voorwaarden is voldaan :

1° het werkzaam bestanddeel van deze farmaceutische specialiteit is niet ingeschreven op de lijsten;

2° de farmaceutische specialiteit is ingeschreven op de lijsten als bijlage I bij het vooroemd koninklijk besluit van 2 september 1980 gevoegde lijst;

3° het recept heeft betrekking op :

— hetzij een niet beschikbare dosis, zoals dat met name het geval is als dosissen zijn voorgeschreven die verschillen van die welke bestaan voor de betrokken farmaceutische specialiteit en wanneer de verwerking noodzakelijk is omdat het gaat om een vorm die niet kan toegediend worden in de voorgeschreven dosis; met dien verstande dat indien de verwerking niet verantwoord is, de vergoeding van de specialiteit aanvaard wordt, voor zover de bereiding geen enkel product bevat dat niet ingeschreven is op de lijst, noch enige farmaceutische specialiteit die niet is ingeschreven op de als bijlage I bij het vooroemd koninklijk besluit van 2 september 1980 gevoegde lijsten;

— hetzij een dosis welke identiek is met deze welke bestaat voor de betrokken farmaceutische specialiteit en op voorwaarde dat de toevoeging van deze specialiteit geen honorarium meebrengt dat hoger ligt dan het honorarium dat zou worden vergoed zonder de toevoeging van

4° la spécialité pharmaceutique incorporée n'est pas présentée sous une forme retard, sous une forme à action prolongée ou sous toute autre forme non appropriée à l'incorporation;

5° la spécialité pharmaceutique incorporée dans une préparation à usage interne ne se présente pas sous forme d'ampoule ou de suppositoire;

6° la voie d'administration de la spécialité pharmaceutique incorporée n'est pas modifiée;

7° la spécialité pharmaceutique incorporée ne se présente pas sous la forme :

*de liquide à usage interne, à diluer dans de l'eau ou dans du sirop simple;

*de liquide à usage externe, à diluer dans de l'eau.

§ 2. S'il s'agit d'une spécialité pharmaceutique inscrite au chapitre IV ou IVbis de la liste figurant à l'annexe I de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 précité, la préparation dans laquelle cette spécialité pharmaceutique est incorporée n'est remboursable que si les conditions, énumérées au § 1^{er} du présent article, sont remplies et que le médecin-conseil de l'organisme assureur a accordé l'autorisation de remboursement de la spécialité pharmaceutique.

Dans ce cas, le pharmacien inscrira sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre de cette autorisation et, dans le cas où cela s'avère nécessaire pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement de la spécialité pharmaceutique concernée.

CHAPITRE IV

Nomenclature des prestations pharmaceutiques

Art. 12. Exception faite pour les produits précédés du signe * dans la liste, qui ne donnent droit à aucun honoraire et dont les prix, T.V.A. comprise, comprennent une majoration de 40 % sur le prix d'acquisition T.V.A. non comprise, les préparations donnent droit au remboursement des honoraires dont le montant est égal au produit de la valeur de la lettre clé P, fixée conventionnellement, multiplié par le coefficient dont cette lettre clé est affectée et qui en exprime la valeur relative.

Art. 13. § 1^{er}. Les prestations donnant droit à des honoraires remboursables dont la valeur et les limites de quantité, précisées ci-après pour chacune des familles de préparations, sont les suivantes :

1° la délivrance telle quelle des produits inscrits aux chapitres I à V de la liste, autres que ceux affectés de la lettre G ou du signe * : P 1,5, étant entendu qu'en ce qui concerne :

a) les préparations à usage externe liquides ou sous forme de crème, gel, onguent ou pâte, le nombre de modules par récipé est égal à 1 et la quantité maximale par module est limitée à 100 g;

b) les préparations liquides à usage interne : le nombre de modules par récipé est égal à 2 et la quantité maximale par module est limitée à 200 g;

c) les poudres, plantes ou parties de plantes : le nombre de modules est égal à 2 et la quantité maximale par module est limitée à 100 g;

2° la délivrance telle quelle des produits inscrits aux chapitres I à V de la liste, affectés de la lettre G. Les prix de ces produits, T.V.A. comprise, comprennent une majoration de 40% sur les prix d'acquisition, T.V.A. non comprise : P 1,1 étant entendu que le nombre de modules est limité à 1 et que la quantité maximale est indiquée entre parenthèses dans la liste à côté du libellé du produit considéré;

3° les préparations, autres que délivrées telles quelles, inscrites dans la liste, qui sont prescrites et exécutées sous les formes pharmaceutiques suivantes :

a) 1° cachets ou capsules y compris la préparation de la masse et la division : P 4,20 pour le premier ou pour les deux premiers modules, P 2,10 pour les deux modules suivants et P 1,05 pour les deux derniers modules, le nombre de modules par récipé étant limité à 6;

2° poudres à diviser y compris la préparation de la masse et la division : P 4,20 pour le premier ou pour les deux premiers modules, P 2,10 pour les deux modules suivants, le nombre de modules par récipé étant limité à 4;

b) capsules sous enveloppe gastrorésistant y compris la préparation de la masse, la division et l'enveloppe : P 5,00 pour le premier ou pour les deux premiers modules, P 2,50 pour les deux modules suivants et P 1,25 pour les deux derniers modules, le nombre de modules par récipé étant limité à 6;

4° de verwerkte farmaceutische specialiteit is geen vorm met vertragde afgifte of een vorm met langdurige werking, noch enige vorm die niet aangepast is voor de verwerking;

5° de farmaceutische specialiteit die wordt verwerkt in een bereiding voor inwendig gebruik, zijn geen ampullen of zetpillen;

6° de toedieningsweg van de verwerkte farmaceutische specialiteit is niet gewijzigd;

7° De verwerkte farmaceutische specialiteit komt niet voor onder de volgende vorm :

*vloeistof voor inwendig gebruik : te verdunnen met water of enkelvoudige stroop;

*vloeistof voor uitwendig gebruik : te verdunnen met water.

§ 2. Als het gaat om een farmaceutische specialiteit ingeschreven in de hoofdstukken IV of IVbis van de als bijlage I bij voornoemd koninklijk besluit van 2 september 1980 gevoegde lijst, mag de bereiding waarin deze farmaceutische specialiteit is verwerkt, alleen maar worden vergoed indien de in § 1 van dit artikel opgesomde voorwaarden zijn vervuld en voor zover de adviseerend geneesheer van de verzekeringsinstelling machtig heeft verleend in het kader van de vergoeding van de farmaceutische specialiteit.

In dat geval moet de apotheker het volgnummer van die machtiging op het geneesmiddelenvoorschrift vermelden, en daar waar het nodig blijkt voor de tarivering, de categorie krachtens welke de adviseerend geneesheer machtig heeft verleend voor de vergoeding van de farmaceutische specialiteit.

HOOFDSTUK IV

Nomenclatuur van de farmaceutische verstrekkingen

Art. 12. Met uitzondering van de producten waarvoor in de lijst het teken «*» staat, die op geen enkel honorarium recht geven en waarvan de prijs, B.T.W. inbegrepen een verhoging van 40 % op de aankoopsprijs (zonder B.T.W.) bevat, geven de bereidingen recht op de vergoeding van de honoraria waarvan het bedrag gelijk is aan het product van de in de overeenkomst vastgestelde waarde van de sleutelletter P en de coëfficiënt welke aan die sleutelletter is toegewezen en die de betrekkelijke waarde ervan uitdrukt.

Art. 13. § 1. De verstrekkingen die recht geven op een vergoedbaar honorarium waarvan de waarde en de hoeveelheidsbeperkingen, hierna voor elk van die verstrekkingen vermeld, zijn de volgende :

1° de aflevering als dusdanig van de producten die zijn ingeschreven in de hoofdstukken I tot en met V van de lijst, andere dan waaraan de letter G of het teken * is toegewezen : P 1,5, waarbij :

a) de bereidingen voor uitwendig gebruik vloeibaar of onder de vorm van crème, gel, zalf of pasta het aantal modules per recept beperkt is tot 1 en de maximum hoeveelheid per module beperkt is tot 100 g;

b) de bereidingen voor inwendig gebruik : het aantal modules per recept is beperkt tot 2 en de maximum hoeveelheid per module is beperkt tot 200 g;

c) de poeders, de planten of de delen van planten : het aantal modules is beperkt tot 2 en de maximum hoeveelheid per module is beperkt tot 100 g;

2° de aflevering als dusdanig van de producten die zijn ingeschreven in de hoofdstukken I tot en met V van de lijst en waaraan de letter G is toegewezen. De prijzen van die producten, inclusief B.T.W., bevatten een verhoging van 40 % op de aankoopsprijs, exclusief B.T.W. : P 1,1 waarbij het aantal modules beperkt is tot 1 en dat de maximum hoeveelheid in de lijsten tussen haakjes vermeld staat achter het betrokken product;

3° de andere bereidingen dan die welke als zodanig zijn ingeschreven op de lijst, die zijn voorgeschreven en uitgevoerd in de volgende farmaceutische vormen :

a) 1° ouwels of capsules, inclusief het bereiden van de massa en het verdelen : P 4,20 voor de eerste of voor de eerste twee modules, P 2,10 voor de twee volgende modules en P 1,05 voor de laatste twee modules, waarbij het aantal modules per recept is beperkt tot 6;

b) capsules met maagsapresistent omhulsel, inclusief het bereiden van de massa, het verdelen en het omhullen : P 5,00 voor de eerste of voor de eerste twee modules, P 2,50 voor de twee volgende modules en P 1,25 voor de laatste twee modules, waarbij het aantal modules per recept beperkt is tot 6;

b) capsules met maagsapresistent omhulsel, inclusief het bereiden van de massa, het verdelen en het omhullen : P 5,00 voor de eerste of voor de eerste twee modules, P 2,50 voor de twee volgende modules en P 1,25 voor de laatste twee modules, waarbij het aantal modules per recept beperkt is tot 6;

c) 1^o préparations à usage externe dermatologique sous forme de crème, gel, onguent ou pâte, à l'exclusion des préparations à usage ophtalmique, employés dans le traitement d'une affection chronique : P 6,60 pour le premier ou pour les deux premiers modules, P 3,30 pour les deux modules suivants et P 1,65 pour les deux derniers modules, le nombre de modules par récipient étant limité à 6;

2^o préparations à usage externe dermatologique sous formes de crème, gel, onguent ou pâte, à l'exclusion des préparations à usage ophtalmique, employés dans le traitement d'une affection aiguë : P 6,60 pour le premier ou pour les deux modules, le nombre de modules par récipient étant limité à 2;

d) liquides à usage interne, y compris les sirops, y compris mélange et/ou mise en solution éventuels : P 2,40 pour le premier ou pour les deux premiers modules, P 1,20 pour les deux modules suivants, le nombre de modules par récipient étant limité à 4;

e) 1^o liquides à usage externe, y compris mélange et/ou mise en solution éventuels, à l'exclusion des liquides à usage ophtalmique, employés dans un traitement d'une affection chronique : P 3,00 pour le premier ou pour les deux premiers modules, P 1,50 pour les deux modules suivants et P 0,75 pour les deux derniers modules, le nombre de modules par récipient étant limité à 6;

2^o liquides à usage externe, y compris mélange et/ou mise en solution éventuels, à l'exclusion des liquides à usage ophtalmique, employés dans un traitement d'une affection aiguë : P 3,00 pour le premier ou pour les deux modules, le nombre de modules par récipient étant limité à 2;

f) préparations à usage ophtalmique et topique, y compris la stérilisation : P 5,00 par préparation, le nombre de modules par récipient étant limité à 1;

g) mélange de poudres non divisées, de plantes ou de parties de plantes : P 4,00 pour le premier ou pour les deux premiers modules et P 2,00 pour les deux modules suivants, le nombre de modules par récipient étant limité à 4;

h) suppositoires, rectioles ou ovules, y compris la préparation et la division : P 5,60 pour le premier ou pour les deux premiers modules et P 2,80 pour les deux modules suivants, le nombre de modules par récipient étant limité à 4.

Les honoraires visés au présent paragraphe ne peuvent pas être cumulés entre eux.

§ 2. En ce qui concerne les préparations qui requièrent une ou plusieurs des manipulations suivantes : concentration de liquide, décoction, dessication, détermination de pH, digestion, division d'onguent, de liquide à usage gynécologique ou de lavement, émulsion, filtration, infusion, macération, mucilage, suspension, titrage, stérilisation, sauf pour les préparations à usages ophtalmique et topique, un honoraire supplémentaire égal à P 1,7 pour l'ensemble de la préparation peut être porté en compte. Il est entendu que, pour les manipulations de dessication, détermination de pH et titrage précitées, cet honoraire n'est remboursable que dans les seuls cas prévus dans la Pharmacopée belge ou européenne en vigueur ou dans des formules du Formulaire national VI qui ne contiennent que des matières premières remboursables, ou encore lorsque le médecin aura formellement mentionné la manipulation sur la prescription de médicaments.

Cet honoraire supplémentaire peut être porté en compte maximum une fois même si la préparation nécessite plus d'une des manipulations précitées.

Cet honoraire supplémentaire ne peut jamais être porté en compte pour les préparations visées au § 1^o, 3^o, c) et e) qui contiennent une essence.

CHAPITRE V. — Règles de remboursement

Art. 14. L'assurance rembourse la différence entre le coût du récipient calculé conformément aux dispositions de l'article 15 et l'intervention du bénéficiaire fixée par l'arrêté royal du 7 mai 1991 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Les produits et les préparations pour lesquels l'intervention personnelle de tous les bénéficiaires est égale à BEF 0, conformément aux dispositions de l'article 3, § 1^o, 1^o, de l'arrêté royal du 7 mai 1991 précité, sont ceux affectés de la lettre «A» dans la colonne «signe» de la liste.

L'alinéa 2 n'est applicable que pour autant que ces préparations ne contiennent pas d'autres principes actifs que ceux affectés de la lettre «A» seuls ou en mélange entre eux.

c) 1^o bereidingen voor dermatologisch en uitwendig gebruik in de vorm van crème, gel, zalf of pasta, met uitsluiting van de bereidingen voor oogmedicijn gebruik, bij de behandeling van een chronische aandoening : P 6,60 voor de eerste of voor de twee modules, P 3,30 voor de twee volgende modules en P 1,65 voor de laatste twee modules, waarbij het aantal modules per recept beperkt is tot 6;

2^o bereidingen voor dermatologisch en uitwendig gebruik in de vorm van crème, gel, zalf of pasta, met uitsluiting van de bereidingen voor oogmedicijn gebruik, bij de behandeling van een acute aandoening : P 6,60 voor de eerste of voor de twee modules, waarbij het aantal modules per recept beperkt is tot 2;

d) vloeistoffen voor uitwendig gebruik, inclusief de stropen, met inbegrip van het eventueel mengen en/of oplossen : P 2,40 voor de eerste of voor de eerste twee modules, P 1,20 voor de twee volgende modules, waarbij het aantal modules per recept beperkt is tot 4;

e) 1^o vloeistoffen voor uitwendig gebruik met inbegrip van het eventueel mengen en/of oplossen, met uitsluiting van de vloeistoffen voor oogmedicijn gebruik, bij de behandeling van een chronische aandoening : P 3,00 voor de eerste of voor de eerste twee modules, P 1,50 voor de volgende twee modules en P 0,75 voor de laatste twee modules, waarbij het aantal modules per recept beperkt is tot 6;

2^o vloeistoffen voor uitwendig gebruik met inbegrip van het eventueel mengen en/of oplossen, met uitsluiting van de vloeistoffen voor oogmedicijn gebruik bij de behandeling van een acute aandoening : P 3,00 voor de eerste of voor de twee modules, waarbij het aantal modules per recept beperkt is tot 2;

f) bereidingen voor oogmedicijn en topisch gebruik, inclusief het steriliseren : P 5,00 per bereiding, waarbij het aantal modules per recept is beperkt tot 1;

g) mengsel van niet-verdeelde poeders van planten of van delen van planten : P 4,00 voor de eerste of voor de eerste twee modules, P 2,00 voor de twee volgende modules, waarbij het aantal modules per recept beperkt is tot 4;

h) zetpillen, rectioles of ovulen, inclusief het bereiden en het verdelen : P 5,60 voor de eerste of voor de eerste twee modules en P 2,80 voor de twee volgende modules, waarbij het aantal modules per recept beperkt is tot 4.

De in deze paragraaf bedoelde honoraria mogen niet onderling worden gecumuleerd.

§ 2. Voor de bereidingen die één of meer van de volgende bewerkingen vergen : concentreren van een vloeistof, afkoelen, drogen, bepalen van de pH, aftreksels, verdelen van zalfen of vloeistoffen voor gynaecologisch gebruik of als clyisma, emulsie, filteren, koud aftreksel, lauw aftreksel, mucilago, suspensie, titreren, steriliseren, behalve voor de bereidingen voor oftalmologisch en topisch gebruik, mag een bijkomend honorarium, gelijk aan P 1,7, worden aangerekend voor de hele bereiding. Voor voornoemde bewerkingen inzake drogen, bepalen van de pH en titreren, mag dat honorarium uiteraard alleen worden vergoed in de gevallen die zijn bedoeld in de geldende Belgische of Europese farmacopee of voor de formules in het Nationaal Formularium VI die enkel terugbetaalbare grondstoffen bevatten, of nog indien de geneesheer de bewerking uitdrukkelijk op het geneesmiddelenvoorschrift heeft vermeld.

Dit bijkomende honorarium mag maximum éénmaal worden aangerekend zelfs indien de bereiding meer dan één van de bovennoemde bewerkingen vergt.

Dit bijkomende honorarium mag nooit worden aangerekend voor de bereidingen als bedoeld onder § 1, 3^o, c) en e) die een vluchte olie bevat.

HOOFDSTUK V. — Vergoedingsregels

Art. 14. De verzekering vergoedt het verschil tussen de kosten van het recept, berekend overeenkomstig de bepalingen van artikel 15, en het aandeel van de rechthebbende, dat is vastgesteld bij het koninklijk besluit van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen.

De producten en de bereidingen en waarvoor het persoonlijk aandeel van alle rechthebbenden gelijk is aan 0 BEF zijn, overeenkomstig de bepalingen van artikel 3, § 1, 1^o van het voornoemd koninklijk besluit van 7 mei 1991, deze waaraan in de kolom «teken» van de lijst de letter «A» is toegewezen.

Het tweede lid is slechts van toepassing voor zover die bereidingen geen andere werkzame bestanddelen bevatten dan deze waaraan alleen of onderling vermengd, de letter «A» is toegewezen.

Art. 15. Le remboursement des récipés magistraux est calculé sur l'usage :

1° du prix indiqué, T.V.A. comprise, dans la liste des produits, ou, s'ilagit d'une spécialité pharmaceutique, de la base de remboursement indiquée dans la liste figurant à l'annexe I de l'arrêté royal du septembre 1980 précité.

Le prix visé à l'alinéa précédent est arrondi au franc supérieur si les centimes dépassent 49 et au franc inférieur si les centimes se situent entre 1 et 49, étant entendu que les montants inférieurs ou égaux à 49 centimes sont arrondis à un franc;

2° du prix, TVA comprise, arrondi comme précisé au 1°, des excipients et adjutants prescrits ou nécessaires à la réalisation de la réparation, étant entendu que pour les formes pharmaceutiques prescrites ci-après, ce prix exprimé en valeur de P par module est raffairisé comme suit :

- cachets y compris les cupules vides : P 0,20;
- capsules y compris les capsules vides : P 0,10;
- enrobage gastro-résistant : P 0,10;
- ovules : P 1,00;
- poudres à diviser y compris les papiers poudre : P 0,01;
- suppositoires enfants : P 0,20;
- suppositoires adultes : P 0,30;
- par gramme d'excipients pour crème, gel, onguent ou pâte : 0,01.

La forfaitarisation visée ci-dessus exclut la facturation à l'assurance et tout autre produit inscrit au chapitre VI de la liste;

3° de l'honorarium de préparation ou de délivrance calculé conformément aux dispositions de l'article 13, §§ 1^{er} et 2, arrondi comme précisé dans 1°;

4° En ce qui concerne les liquides à usage ophtalmique et les rectioles, peuvent être portés en compte à l'assurance, à concurrence des prix maxima exprimés en valeur de P, les éléments repris ci-après :

- accessoires, solvant et flacon pour préparation d'un collyre : P 1,00
- accessoires, flacon et solvant pour lotion ophtalmique : P 2,00
- rectioles - pièce : P 0,20.

CHAPITRE VI. — Dispositions finales

Art. 16. Il est interdit aux firmes de faire de la publicité concernant le remboursement des produits inscrits dans la liste.

Ne sont pas considérées comme de la publicité, au sens de l'alinéa 1^{er}, les communications destinées aux praticiens de l'art de guérir, étant entendu que les textes concernés doivent être soumis aux services compétents de l'I.N.A.M.I. qui doivent les approuver préalablement si le remboursement du produit est visé.

Art. 17. Les prescriptions de préparations ne peuvent plus être exécutées pour le compte des organismes assureurs après un délai qui expire à la fin du troisième mois de calendrier qui suit, soit la date de la prescription de médicaments, soit la date indiquée par le prescripteur laquelle il souhaite voir effectuer la délivrance.

Art. 18. Est abrogé l'arrêté royal du 4 juillet 1991 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et produits assimilés, à l'exception des dispositions abrogatoires prévues à l'article 17 de l'arrêté précité.

Art. 19. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} avril 1997.

Art. 20. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 mars 1997.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

Art. 15. De tegemoetkoming in de magistrale recepten wordt berekend op grond van :

1° de vermelde prijs, inclusief B.T.W., van de lijst van de producten of, als het om een farmaceutische specialiteit gaat, van de basis van tegemoetkoming vermeld op de als bijlage I bij voornoemd koninklijk besluit van 2 september 1980 gevoegde lijst.

De prijs, bedoeld in het vorig lid, wordt afgerond tot de naasthogere frank als de centiemen hoger liggen dan 49 en tot de naastlagere frank als de centiemen tussen 1 en 49 liggen, met dien verstande dat de bedragen, lager dan of gelijk aan 49 centiemen, worden afgerond tot één frank;

2° de prijs, inclusief BTW, afgerond zoals omschreven onder 1°, van de excipientia en adjutantia die zijn voorgeschreven of nodig zijn om de bereiding uit te voeren, met dien verstande dat voor de hierna vermelde farmaceutische vormen, die prijs uitgedrukt in P-waarde per module, als volgt wordt geforfaitariseerd :

- ouwels, inclusief de lege vormen : P 0,20;
- capsules, inclusief de lege vormen : P 0,10;
- maagsapresistent omhulsel : P 0,10;
- ovulen : P 1,00;
- te verdelen poeders, inclusief het poederpapier : P 0,01;
- zetpillen kinderen : P 0,20;
- zetpillen volwassenen : P 0,30;
- per gram bindmiddel voor crèmes, gels, zalven of pasta's : P 0,01.

De voornoemde forfaitarisering sluit de facturering aan de verzekering uit van elk ander product dat vermeld is in hoofdstuk VI van de lijst;

3° het honorarium voor het bereiden of afleveren, berekend overeenkomstig de bepalingen van artikel 13, §§ 1 en 2, afgerond zoals omschreven onder 1°;

4° Voor de vloeistoffen voor oftalmisch gebruik en voor de rectiolen mogen de volgende elementen aan de verzekering worden aangerekend tot een beloop van de in P-waarde uitgedrukte maximumprijzen :

- toebehoren, oplosmiddel en fles voor het bereiden van een collyrium : P 1,00
- toebehoren, fles en oplosmiddel voor oftalmische lotion : P 2,00
- rectiolen - stuk : P 0,20.

HOOFDSTUK VI. — Slotbepalingen

Art. 16. Het is de bedrijven verboden publiciteit in verband met de terugbetaling van de producten die zijn vermeld op de lijst te maken.

Worden niet als publiciteit beschouwd in de zin van het eerste lid, de mededelingen die bestemd zijn voor de beoefenaars van de geneeskunst, met dien verstande dat de betrokken teksten moeten worden voorgelegd aan de bevoegde diensten van het R.I.Z.I.V. die ze vooraf moeten goedkeuren indien de vergoeding van het product wordt bedoeld.

Art. 17. De voorschriften voor bereidingen mogen niet meer worden uitgevoerd voor rekening van de verzekeringinstellingen na een termijn die verstrijkt op het einde van de derde kalendermaand die volgt, hetzij op de datum van het geneesmiddelenvoorschrift, hetzij op de datum die de voorschrijver heeft vermeld en waarop hij de aflevering wil uitgevoerd zien.

Art. 18. Het koninklijk besluit van 4 juli 1991 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tussenkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten, wordt opgeheven, met uitzondering van de annulerende bepalingen van artikel 17 van voornoemd besluit.

Art. 19. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 april 1997.

Art. 20. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 maart 1997.

ALBERT

Van Koningswege :-

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

Annexe 1

[F — 22188]

CHAPITRE I

MATERIES PREMIERES

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ *	Prix
	Acétafolamide		830	
	Acétate calcique	10	22,00	
	Acide acétylsalicylique	10	6,80	
	Acide azélaïque	1	8,90	
	Acide borique	100	33,00	
	Acide déhydrocholique	1	9,60	
	Acide flufenamique	1	13,00	
	Acide folique	0,01	0,20	
	Acide nicotinique	1	2,90	
	Acide salicylique	10	9,70	
	Acide trichloracétique	1	2,60	
	Acide undecylénique	1	3,30	
	Adrénaline tartrate	1)	0,01	0,60
	Allantoïne	1	5,10	
	Allopurinol	1	13,50	
	Alphachymotrypsine (500 mg x 6)	0,1	16,50	
	Aluminium acétate	10	24,00	
	Aluminium chlorure	1	2,30	
	Alun	100	42,00	
	Aminophylline	1	2,40	
	Ammonium chlorure	10	6,60	
	Ammonium tuménotol	1	5,90	
	Amoxicilline anhydre (5 g x 2) (cf. amoxicilline trihydrate)	1	16,00	
	Amoxicilline trihydrate (5,75 g x 2)			
	Ampicilline anhydre (5 g x 2) (cf. ampicilline trihydrate)	1	21,50	
	Ampicilline trihydrate (5,80 g x 2)	1	39,00	
	Amylase	1	27,00	
	Amylocaïne et sels	0,1	137,00	
	Apomorphine chlorhydrate			
	Argent colloidal	1	62,00	
	Argent nitrate cristallisé	1	43,00	
	Atropine méthonitrate	0,1	19,50	
	Atropine sulfate	0,01	1,70	
	Baclofène			
	Bacitracine	10 000 U	23,00	
	Benzocaine	1	4,60	
	Benzonaphtol	10	63,00	
	Benzyle benzoate	10	21,00	
	Bétaméthasone			
	Bétaméthasone propionate			
	Bétaméthasone valérat			
	Béta-naphthol	10	55,00	
	Bismuth sous-gallate	2)	10	38,00
	Bismuth sous-nitrate	3)	10	29,00
	Butylhyoscine bromure (150 mg x 6)		0,01	2,40
	Caféine		1	2,60
	Calamine		10	13,00
	Calcium carbonate		100	37,00
	Calcium citrate		1	2,10
	Camphre	4)	10	17,00
	Charbon adsorbant		10	31,00
	Céfadroxil			
	Céfalexine			
	Chloramine		10	12,00
	Chloramphénicol		1	6,90
	Chlortetracycline chlorhydrate		1	22,00
	Chloroquine et sels		1	10,50
	Chlorphénamine maléate		1	27,00
	Chlorpromazine chlorhydrate		0,1	1,10

1) A tarifer si la solution prescrite contient plus de 10 mg de produit. Si la quantité est égale ou inférieure, il y a lieu de tarifer le nombre minimum d'ampoules nécessaires pour exécuter la prescription. (chap. III)

2) N'est remboursable que s'il est prescrit en suppositoires ou en préparation à usage externe.

3) N'est remboursable qu'en préparations à usage externe

4) Seul le prix du DL-camphre peut être porté en compte

* Sauf indications contraires, la quantité est exprimée en grammes

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
	Chlortétracycline chlorhydrate (2,50 g x 2)		1	9,00
	Chlorzoxazone		1	9,20
	Clindamycine et sels (3 g x 2 exprimé en clindamycine)	1)	1	99,00
	Clioquinole		1	11,00
	Clobetasol propionate		-	-
	Clobetasone butyrate		-	-
	Crotamiton		1	7,40
	Culvrex sulfate		100	121,00
	Cyclizine chlorhydrate		1	24,00
	Dapsone		1	6,80
	Dexaméthasone, ses sels et esters		0,001	0,50
	Dexchlorphéniramine maléate		0,1	8,90
	Dienoestrol		0,01	4,60
	Diflucortolone valérat		1	43,00
	Dihydroxyanthanol 1-2		0,1	1,30
	Dimenhydrinate		1	6,00
	Diphenhydramine chlorhydrate		1	3,70
	Diprophylline		1	6,50
	Disulfirame		0,1	6,60
	Dithranol		0,1	3,00
	Doxycycline chlorhydrate (1,20 g x 2)		0,1	5,00
	Doxycycline monohydrate (1 g x 2)		-	-
	Econazole nitrate	2)	-	-
	Ergotamine tartrate		0,001	0,50
	Erythromycine (5 g x 2)		1	25,00
	Esépine salicylate		0,01	9,80
A	Ethambutol chlorhydrate		-	-
	Ethinylestradiol		0,001	0,50
	Ethistérone		0,01	0,80
	Fludrocortisone acétate		0,001	2,00
	Furosemide		3)	18,00
	D-Glucose (250 g)		100	25,00
	Coudron de houille		10	6,60
	Haloperidol		0,1	50,00
	Homatropine bromhydrate		0,01	1,90
	Homatropine chlorhydrate		0,1	7,20
	Hydralazine		0,1	3,50
	Hydralazine chlorhydrate		0,1	3,00
	Hydrocortisone		0,01	0,90
	Hydrocortisone acétate		0,01	0,90
	Hydrocortisone hemisuccinate		0,01	4,60
	Hydroquinidine chlorhydrate		1	27,00
	Hydroquinone		10	22,00
	Ichtammol		1	3,80
	Ichtammol blanc		1	17,50
	Iodoxuridine (100 mg)	4)	0,01	3,60
	Indométabine	5)	1	8,50
A	Isoniazide		1	4,40
	Kétotifène fumarate		-	-
	Lévodopa (5 g x 6)		1	13,00
	Lidocaïne et sels		0,1	0,70
	Lithium carbonate		10	43,00
	Medroxyprogesterone acetate		0,01	2,50
	Menthol	6)	1	3,90
	Mépacrine chlorhydrate		1	36,00
A	Méphénytoïne		0,1	1,40
	Mépyramine maléate		0,1	1,60
	Mésalazine	7)	1	35,00

1) N'est remboursable qu'en préparations à usage interne

2) Les solutions à usage externe ne sont remboursables qu'à conditions qu'elles ne contiennent aucune substance tensio-active

3) Les préparations ne sont remboursables qu'à condition qu'elles contiennent au moins 250 mg de cette substance par dose de prise

4) N'est remboursable qu'en préparation à usage topique ophthalmique

5) N'est remboursable que sous la forme suppositoire, à toutes les doses s'il est incorporé dans une association avec d'autres produits remboursables ou s'il est prescrit séparément, à un autre dosage que celui des suppositoires sous forme spécialisée. Est aussi remboursable sous forme de collyre.

6) N'est remboursable qu'en préparations dermatologiques solides.

7) N'est remboursable qu'en suppositoires ou en liquide pour clystère.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
A	Metformine chlorhydrate	1)	1	2,60
	Méthadone et sels		1	234,00
	Méthyldopa		1	13,00
	Méthylprednisolone		0,01	6,00
	Méthyltestostérone		0,01	1,00
	Méthylthiouracile		1	4,90
	Métronidazol		1	3,60
	Miconazole nitrate	2)	-	-
	Minocycline chlorhydrate (1 g x 2 exprimé en minocycline)		1	243,00
	Morphine chlorhydrate		0,1	10,00
	Néomycine sulfate		0,1	2,70
	Nitrofural	3)	1	3,20
	Nortestostérone		0,01	2,40
	Nystatine		1 mio U	7,60
	Oestradiol		0,001	0,30
	Oestradiol monobenzoate		0,001	0,30
A/*	Oxygène en bomonne		100 L	21,30
	Oxytétracycline et sels (2,50 g x 2 exprimé en oxytétracycline)		1	12,00
	Papavérine		0,1	1,10
	Papavérine chlorhydrate		1	7,90
+	Paracétamol		1	1,30
	Penicillamine et sels		1	41,00
A	Penicilline V potassique		1	26,00
	Phénacémide		1 "	27,00
	Phéniramine maléate		0,1	3,60
	Phéniramine paraminosalicylate		0,1	3,20
	Phénol		10	19,50
	Phénol liquéfié		10	14,00
A	Phénytoïne et sels		1	4,40
	Pilocarpine chlorhydrate	4)	0,1	18,50
	Pilocarpine nitrate	5)	0,1	20,00
	Plomb acétate		10	12,00
	Polymyxine B sulfate		100.000 U	16,00
	Potassium chlorure		10	6,20
	Potassium iodure		10	25,00
	Potassium permanganate		10	9,10
	Prednisolone		0,01	1,20
	Prednisolone acétate		0,01	2,30
	Prednisolone hémisuccinate		0,01	3,60
	Prednisolone sodium metasulfobenzoate		0,01	2,50
	Prednisolone 21 sodium phosphate		0,01	3,20
	Prednisone	6)	0,01	1,20
	Probénécide		1	11,50
	Procaine		1	12,00
	Procaine chlorhydrate		1	6,90
	Progesterone		0,01	1,00
	Prométhazine chlorhydrate		0,1	1,10
	Propanthélène bromure		0,1	5,30
	Propylthiouracile		1	21,00
	Protéinate d'argent		1	25,00
	Quinidine sulfate		1	23,00
	Quinine dichlorhydrate		1	19,50
	Quinine sulfate		1	9,00
	Résorcinol		10	25,00
	Sodium bicarbonate	7)	100	15,00
	Sodium chlorure		10	1,80
	Sodium fluorure		10	27,00
	Sodium iodure		10	36,00
	Sodium lévothyroxine	8)	0,001	1,80
	Sodium phénytoïne (cf Phénytoïne et sels)			

1) Les préparations ne sont remboursables qu'à condition que cette substance en constitue le seul principe actif

2) Si cette préparation sous forme de crème, gel, onguent ou pâte contient également du zinc oxyde, elle n'est pas remboursable

3) N'est remboursable qu'en préparations à usage externe

4) N'est remboursable qu'en collyres et en préparations magistrales destinées à l'usage nasal.

5) N'est remboursable qu'en collyres et en préparations magistrales destinées à l'usage nasal

6) N'est remboursable qu'en préparations à usage interne

7) Uniquement en formes divisées par unité de maximum 1 g

8) N'est remboursable qu'en préparations à usage interne

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
	Sodium phosphate (mono basique) (NaH ₂ PO ₄)	1)	10	8,40
	Sodium propionate		1	2,10
	Sodium sulfacétamide		1	3,20
	Sodium DL thyroxine	2)	0,001	2,30
	Soufre précipité		10	6,80
	Spiroglactone		1	89,00
	Sulfaméthoxazole		1	4,60
	Sulpiride		1	12,50
	Testostérone acétate		0,01	1,70
	Testostérone propionate		0,01	0,60
	Tétracycline chlorhydrate (5 g x 2)		1	6,60
	Tétracycline laurylsulfate (5 g x 2 exprimé en chlorhydrate)		1	15,50
	Théophylline		1	2,60
	Théophylline diéthylénediamine-éthanoate		1	7,80
	Théophylline sodique glycinate		1	3,90
	Thiazinamium méthylsulfate		1	15,50
	Thymol		1	2,30
	Triamcinolone		0,01	5,30
	Triamcinolone acétone		0,01	4,50
	Triméthoprime		1	18,00
	Triplénamine chlorhydrate		0,1	3,80
	Trypsine		1	12,00
	Urée		10	7,10
	Violet de gentiane		1	16,00
	Vitellinate d'argent		1	29,00
	Zinc oxyde		10	3,00
	Zinc peroxyde 50%		10	32,00
	Zinc sulfate		100	149,00
	Zinc undécylénate		1	3,40

1) Uniquement remboursable en préparation à usage interne et à condition qu'il en soit le seul principe actif.

2) N'est remboursable qu'en préparations à usage interne.

CHAPITRE II

PRODUITS PHYTOTHERAPEUTIQUES

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ *	PRIX
	Arnica: teinture		10	33,00
	Ballote: teinture		10	37,00
	Belladone: extrait		1	13,00
	Belladone: feuille pulv.		10	24,00
	Belladone: teinture		10	28,00
	Cade: huile		10	30,00
	Capsicum, oléorésine de		1	5,30
	Cratégus: extrait		1	10,50
	Cratégus: teinture		10	37,00
	Eucalyptus: teinture		10	52,00
	Hamamélis: teinture		10	35,00
	Ipeca: teinture		10	41,00
	Marron d'inde: alcoolature stabilisée (100 g)		10	39,00
	Opium poudre PB V		1	65,00
	Opium: extrait		1	61,00
	Opium: teinture		10	105,00
	Passiflore: extrait		1	13,00
	Passiflore: teinture		10	34,00
	Podophylline	1)	1	87,00
	Valériane: extrait P.B. V		1	14,50
	Valériane: teinture alcoolique PB V		10	35,00

1) N'est remboursable qu'en préparations à usage externe

* Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes

CHAPITRE III

PREPARATIONS, COMPOSITIONS, FORMES PHARMACEUTIQUES PREFABRIQUEES OU PRETARIFEEES ENREGISTREES.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ *	PRIX
<u>Ampoules simples:</u>				
G	adrénaline tartrate 1 mg (X)	1)	pièce	16,50
	apomorphine chlorhydrate			
G	5 mg (X)		pièce	46,00
G	10 mg (X)		pièce	57,00
	atropine sulfate			
G	0,25 mg (X)		pièce	13,00
G	0,50 mg (X)		pièce	14,00
G	1 mg (X)		pièce	14,50
G	bleu de méthylène 10 mg (X)		pièce	18,00
G	calcium chlorure 10 ml/1 g (X)		pièce	26,00
G	calcium gluconate 10 ml/1 g (X)		pièce	23,00
G	diprophylline 3 ml/300 mg (X)		pièce	19,00
	eau pour injection			
G	2 ml (X)		pièce	11,50
G	5 ml (X)		pièce	14,00
G	10 ml (X)		pièce	15,00
G	20 ml (X)		pièce	25,00
	glucose en eau distillée			
G	5 ml 5 à 10% (X)		pièce	13,50
G	10 ml 5 à 10% (X)		pièce	18,00
G	20 ml 5 à 10% (X)		pièce	18,50
	glucose solution hypertonique			
G	10 ml 20 à 30% (X)		pièce	26,00
G	20 ml 20 à 30% (X)		pièce	32,00
G	10 ml 50% (X)		pièce	34,00
G	20 ml 50% (X)		pièce	35,00
G	histamine chlorhydrate 1 mg (X)		pièce	15,50
	magnésium sulfate			
G	10 ml/1 g (X)		pièce	23,00
G	10 ml/3 g (X)		pièce	30,00
G	magnésium thiosulfate 10 ml 1 g (X)		pièce	40,00
	morphine chlorhydrate			
G	10 mg (X)		pièce	16,00
G	20 mg (X)		pièce	17,00
G	30 mg (X)		pièce	26,00
	oestradiol monobenzoate			
C	5 mg (III)		pièce	28,00
G	2 ml/10 mg (III)		pièce	17,50
	papavérine chlorhydrate			
C	40 mg (X)		pièce	10,50
G	3 ml/100 mg (X)		pièce	13,00
G	pethidine chlorhydrate 2 ml/100 mg (X)		pièce	33,00
G	potassium chlorure 10 ml 1 g (X)		pièce	27,00
	procaine chlorhydrate			
C	1 ml/20 mg (X)		pièce	15,00
G	2 ml/20 mg (X)		pièce	16,00
G	2 ml/40 mg (X)		pièce	16,50
G	5 ml/50 mg (X)		pièce	17,00
G	2 ml/100 mg (X)		pièce	17,50
G	5 ml/100 mg (X)		pièce	17,50
C	10 ml/100 mg (X)		pièce	18,50
G	10 ml/200 mg (X)		pièce	23,00
	progesterone			
C	2 ml/25 mg (III)		pièce	43,00
G	3 ml/50 mg (III)		pièce	48,00
G	scopolamine bromhydrate 0,25 mg (X)		pièce	50,00

1) a) Si la solution prescrite contient une quantité d'adrénaline inférieure ou égale à 10 mg, il y a lieu de tarifer le nombre minimum d'ampoules nécessaires pour exécuter la prescription. Si la quantité est supérieure à 10 mg: voir adrénaline tartrate (chap. I).

b) Le dosage des ampoules est exprimé en adrénaline base.

SIGNE	Nom	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
-------	-----	------	----------	------

Ampoules simples (suite):

sodium chlorure (amp. ou vial)				
G 1 ml 0,9 à 10% (X)	pièce	10,50		
G 2 ml 0,9 à 10% (X)	pièce	11,00		
G 5 ml 0,9 à 10% (X)	pièce	13,00		
G 10 ml 0,9 à 10% (X)	pièce	19,00		
G 20 ml 0,9 à 10% (X)	pièce	27,00		
G 50 ml 0,9 à 10% (III)	pièce	78,00		
G 100 ml 0,9 à 10% (III)	pièce	86,00		
G sodium chlorure (amp.) 10 ml à 20% (X)	pièce	21,00		
G sodium citrate 50 mg (X)	pièce	36,00		
testostérone propionate				
G 25 mg (III)	pièce	15,50		
G 50 mg (III)	pièce	16,50		
G 2 ml/100 mg (III)	pièce	46,00		
G vitamine A solut. huileuse 100.000 U.I.	pièce	62,00		

Ampoules composées:

morphine chlorhydrate + atropine sulf.				
G 10 mg + 0,25 mg (X)	pièce	20,00		
G 20 mg + 0,25 mg (X)	pièce	22,00		

Coaltar saponiné	10	32,00	
------------------	----	-------	--

Comprimés:

dexaméthasone 1,5 mg (XX x 3)	X	36,00	
G triamcinolone 4 mg (XX x 3)	X	64,00	

Eaux (600 g):

Dalibour	100	44,00	
Opium safranée: teinture	10	87,00	
Phénosalyl	100	62,00	

Onguents:

oxyde zinzique simple	10	4,50	
	2)	10	4,10

Pâtes:

de Lassar	10	3,80	
d'oxyde zinzique	10	3,60	

Sirops:

morphine	100	31,00	
----------	-----	-------	--

Solution:

d'alcool iodé (50 g)	10	5,70	
de Burrow (600 g)	100	31,00	
de sous-acétate basique de plomb	100	21,00	

Vaselines:

oxyde zinzique 10%	10	5,80	
--------------------	----	------	--

1) Remboursables uniquement lorsque incorporées dans des préparations à usage externe. La tarification sera faite en fonction du nombre minimum d'ampoules nécessaire à l'exécution de la prescription.

2) Le prix de l'onguent simple ne peut être porté en compte que si celui-ci est délivré tel quel.

CHAPITRE IV

CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DES PREPARATIONS MAGISTRALES, REMBOURSABLES APRES ATTESTATION DU MEDECIN CONSEIL

§ 1. Les matières premières suivantes ne sont remboursables que si elles sont incorporées dans une préparation qui est utilisée pour traiter l'épilepsie.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ*	PRIX
A	Amphétamine et sels		0,1	3,00
A	Chloral hydrate	1)	10	18,50
A	Heptobarbital		1	6,00
A	Méthamphétamine dextrogyre chlorhydrate		0,1	11,50
A	N-Méthylphénobarbital		1	7,20
A	Phénobarbital et sels		1	4,40
A	N-Sodium méthylphénobarbital		1	5,50
A/G	Sodium phénobarbital, amp. 100 mg (X)		pièce	15,50

§ 2. La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour traiter de la protoporphyrine érythropoïétique.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITE	PRIX
	Bétacarotène		0,001	0,80

§ 3. La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour traiter:

un type myopathique de carence en carnitine, caractérisé par une faiblesse musculaire proximale diffuse progressive et fluctuante chronique chez les adultes;

une carence systémique en carnitine, apparaissant dès le jeune âge avec faiblesse musculaire progressive, liée à des troubles des fonctions hépatique et rénale.

Le médecin traitant, spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, établit un rapport motivé, étayé par des examens fondant le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil.

1) Remboursable uniquement sous forme rectale

* Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

Dès que le diagnostic est fixé, les récipés prescrits par le médecin traitant sont également remboursés.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
	Lévocarnitine		1	23,00

§ 4. Les matières premières suivantes ne sont remboursables que si elles sont incorporées dans une préparation qui est utilisée pour traiter des algies chroniques, seules ou associées entre elles.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITE	PRIX
	Acide acétylsalicylique		10	6,80
	Caféine		1	2,60
	Codéine		0,1	8,90
	Codéine phosphate		0,1	7,00
	Dextropropoxyphène chlorhydrate		0,1	1,30
	Paracétamol		1	

§ 5. Les matières premières suivantes ne sont remboursables que si elles sont incorporées dans une préparation qui est utilisée pour traiter de cystinose.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITE	PRIX
	Cystéamine chlorhydrate		1	15,50
	Indometacine		1	8,50
	Phosphocystéamine		1	32,00

- § 6. La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour traiter l'hérédodégénérescence cérébelleuse.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
	Oxitriptane		10	995,00

- § 7. Les matières premières suivantes ne sont remboursables que si elles sont incorporées dans une préparation qui est utilisée pour traiter d'adrénoleucodystrophie ou d'adrénomyéloneuropathie.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITE	PRIX
A	C.T.E (= glyceryl trierucate oil)			
A	C.T.O. (= glyceryl trioleate oil)			
A	Lorenzo's oil (= C.T.E. + C.T.O.)			prix selon facture

- § 8. La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour le traitement d'affections malignes.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITE	PRIX
A	Diétylstilboestrol		0.1	30.00

- § 9. Entre en ligne de compte pour le remboursement, les bénéficiaires en possession d'une autorisation du médecin-conseil qui leur a été accordée, dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle par oxygénothérapie de longue durée à domicile pour insuffisance respiratoire chronique grave, convention conclue entre le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I. et un service hospitalier

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

A chaque livraison d'oxygène liquide, le fournisseur doit remettre le bon de livraison destiné au pharmacien. Ce bon de livraison doit mentionner un numéro de suite, la date de la fourniture et le nom du patient. Ce document doit être annexé à la prescription de médicaments.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
A/*	Oxygène liquide	1)	par 100 l	24,00

§ 10. a) Les acides aminés suivants ne sont remboursables que s'ils sont incorporés dans une préparation qui est utilisée pour traiter des maladies métaboliques héréditaires susceptibles d'entraîner un handicap que ces préparations peuvent prévenir ou traiter.

Au mélange d'acides aminés peuvent être adjoints des vitamines et/ou des minéraux.

Les maladies métaboliques héréditaires visées à l'alinéa premier sont les suivantes: acidémie méthylmalonique, acidémie propionique, acidurie isovalérique, histidinémie, homocystinurie, hyperammoniémie, hyperlysinémie, hyperméthioninémie, leucinose, phénylcétourie et thyrosinémie.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
A	Acides aminés:			
	L Alanine		1	9,60
	L Arginine		1	7,30
	L α -partique acide		1	8,70
	L Cystine		1	7,50
	L Glutamine		1	5,20
	Glycine		1	1,50
	L Histidine chlorhydrate		1	12,00
	L Isoleucine		1	28,00
	L Leucine		1	12,00
	L Lysine chlorhydrate		1	5,10
	DL Méthionine		1	1,80
	L Méthionine		1	10,50
	L Ornithine chlorhydrate		1	12,50
	L Phénylalanine		1	13,50
	L Proline		1	17,50
	L Sérine		1	18,50
	L Thréonine		1	14,50
	L Tryptophane		1	10,50
	L Thyrosine		1	9,00
	L Valine		1	11,00
A	Vitamines et/ou minéraux mélange a... acides aminés susvises		par tranche	15,00

b) Les matières premières suivantes, seules ou en mélange entre elles, ne sont remboursables que si elles sont incorporées dans une préparation sous forme des cachets, capsules ou poudres à diviser qui sont utilisées pour le traitement des affections mentionnées au § 10 al ou pour traiter la lactacidose congénitale sévère

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
A	Vitamines et/ou minéraux		par tranche de x pièces	15,00

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. L'autorisation est limitée à un maximum de 365 unités par an

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

§ 11. Les solutions pour aérosolthérapie suivantes ne sont remboursables que si elles sont utilisées pour traiter la mucoviscidose.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
A/*	Solution pour aérosolthérapie (5 l)	1)	1 l	96,00

§ 12. Les matières premières suivantes ne sont remboursables que si elles sont incorporées dans une préparation qui est utilisée pour le traitement de carcinomes de la surrenale.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
A	Mitotane		1	136,00

§ 13 La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour traiter une déficience congénitale en biotidinase.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Ce diagnostic est déterminé par un centre de génétique humaine reconnu. Il envoie ce rapport au médecin conseil.

1) Ces solutions doivent exclusivement contenir un mélange d'eau distillée, de propylèneglycol et de chlorure sodique

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
-------	-----	------	----------	------

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
A	Biotine		0,1	86,00

§ 14. La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour le traitement symptomatique des nausées et vomissements à caractère aigu ou subaigu survenant lors de la radiothérapie ou de la chimiothérapie réalisée au moyen de certaines spécialités admises en vertu des critères A-23 à A-28 de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
	Metoclopramide chlorhydrate	1)	10	206,00

§ 15. Les matières premières suivantes ne sont remboursables que si elles sont incorporées dans une préparation qui est utilisée pour le traitement d'accidémies lactiques congénitales sévères.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
	Lévodarnitine		1	23,00
	Alpha tocoferol acétate		1	8,90

§ 16. Les matières premières suivantes ne sont remboursables que si elles sont incorporées dans une préparation qui est utilisée comme adjuvant lors de traitements radiothérapeutiques de la tête et du cou.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant.

1) N'est remboursable que sous forme de solution à usage interne.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
A	Pilocarpine chlorhydrate		0,1	20,00
A	Pilocarpine nitrate		0,1	20,00

§ 17. La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour:

- a) le traitement, pendant une période de 4 à 8 semaines et à concurrence de maximum 224 capsules à 200 mg ou 56 cachets à 800 mg, de l'ulcère duodénal démontré par examen endoscopique ou radiographique.

Le nombre de capsules ou cachets remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 800 mg;

- b) le traitement, pendant une période de 6 à 8 semaines et à concurrence de maximum 224 capsules à 200 mg ou 56 cachets à 800 mg, de l'ulcère gastrique démontré par un examen endoscopique. En cas d'impossibilité documentée, l'ulcère gastrique est démontré par un examen radiographique.

Le nombre de capsules ou cachets remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 800 mg;

- c) le traitement après cicatrisation, dans les limites décrites respectivement sous a et b, de nouvelles poussées ulcéreuses duodénales ou gastriques démontrées, par de nouveaux examens s'il s'agit d'ulcères gastriques.

Le nombre de capsules ou cachets remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 800 mg;

- d) le traitement, pour une période de 8 semaines et à concurrence de maximum 224 capsules à 200 mg maximum ou 56 cachets à 800 mg, de l'oesophagite peptique de reflux de stade I (lésions non confluantes-érythémato-exsudatives ou érosives, solitaires ou multiples) démontrée par examen endoscopique.

En cas d'efficacité clinique, le remboursement peut être prolongé pour une période de 12 mois à concurrence de 13 x 112 capsules à 200 mg ou 13 x 28 cachets à 800 mg maximum.

Le nombre de capsules ou cachets remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 800 mg;

- e) le traitement, pour une période de 8 semaines et à concurrence de maximum 224 capsules à 200 mg ou 56 cachets à 800 mg, de l'oesophagite peptique de reflux de stade II (lésions exsudatives ou érosives, confluantes, sans extension circulaire) démontrée par examen endoscopique.

Le nombre de capsules ou cachets remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 800 mg.

En cas d'efficacité démontrée (clinique et endoscopique), de nouvelles périodes de 12 mois peuvent être autorisées, sur base du stade d'oesophagite constaté à l'examen de contrôle (le stade 0 entraînant un essai d'arrêt de traitement).

En cas d'impossibilité démontrée d'effectuer une endoscopie de contrôle, comme par exemple en cas de sclérodermie oesophagiennes majeure, un rapport circonstancié l'expliquera au médecin-conseil

- f) le traitement du syndrome de Zollinger-Ellison;

- g) le traitement de la mastocytose généralisée;

- h) la prévention pendant 6 mois de récidives d'ulcères duodénaux lorsque minimum 3 poussées ulcéreuses (2 s'il s'agit d'un patient âgé de 65 ans ou plus) ont pu être démontrées au cours des 12 mois précédents. Cette période pourra être renouvelée pour 6 mois après un contrôle endoscopique ou radiographique démontrant l'efficacité de la prévention

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 400 mg.

- i) la prévention d'hémorragies résultant d'ulcérations gastro-duodénales chez des patients

- ayant souffert d'ulcère hémorragique (à l'exclusion des saignements dus aux varices oesophagiennes) ou d'ulcère perforé ou porteur d'une sténose cicatricielle; dans ce cas, le remboursement est accordé pour une période de 12 mois renouvelable deux fois;

- ayant subi une transplantation; dans ce cas, le remboursement est accordé pour une période de 12 mois renouvelable deux fois.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Ce rapport sera accompagné des résultats des examens prévus pour prouver la réalité de l'affection traitée au moment de la prescription du médicament ou, si la réglementation n'impose pas d'examens spécifiques, de tout élément permettant au médecin traitant d'attester que le bénéficiaire se trouve dans un des cas susvisés. Il envoie ce rapport au médecin conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée en fonction de la réglementation qui précède.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

Le remboursement simultané de cette préparation et des spécialités pharmaceutiques CYTOTECA, DAKAR, DENCL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PEPCIDINE, ULCOGANT ou ZANTAC n'est jamais autorisé.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
	cimétidine		0,1	.

§ 18. La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée dans une des situations suivantes:

- s'il est démontré par un test de sensibilité que le germe n'est sensible qu'à cet antibiotique;
- si elle est destinée au traitement de la brucellose, cliniquement évolutive et sérologiquement démontree en association avec des tétracyclines. Cette condition d'association aux tétracyclines ne s'applique toutefois pas aux enfants jusque et y compris l'âge de 7 ans et aux femmes enceintes;
- dans le cadre de la prophylaxie des infections à méningocoques.
- le traitement de la maladie de Hansen.
- le traitement de la tuberculose, à l'exception des cas isolés de virage de cuti-réaction;

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
	Rifampicine		0,1	.

§ 19 a) La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée dans des cas d'infections à herpes simplex:

- traitement de l'herpes genital récidivant (c.-à-d. lorsque 6 récidives et davantage ont été constatées dans une période de 12 mois) démontre par la mise en évidence de HSV1 ou HSV2 dans les lésions cutanéomuqueuses. La preuve diagnostique par prélèvement ne doit être établie qu'une seule fois, soit lors de la primo-infection, soit lors d'une des récidives.
- traitement de l'herpes simplex récidivant (c.-à-d. lorsque 6 récidives et davantage ont été constatées dans une période de 12 mois) avec erythème exsudatif multiforme, herpès simplex démontré par la mise en évidence de HSV1 ou HSV2 dans les lésions cutanéomuqueuses. La preuve diagnostique par prélèvement ne doit être établie qu'une seule fois, soit lors de la primo-infection, soit lors d'une des récidives,
- traitement de l'herpes simplex chez des patients immunodéprimés dont le traitement a débuté par la voie intraveineuse.
- prophylaxie des infections à herpes simplex en cas d'immunodépression sévère induite par suite d'affections hématologiques, de chimiothérapie ou de transplantation, pendant une durée de 2 mois.
- traitement de l'uvéite induite par l'herpès simplex;
- prophylaxie des infections à herpès simplex récidivant durant les 6 premiers mois suivant une keratoplastie pénétrante, effectuée après une kératite d'origine herpétique.

Le médecin généraliste ou le médecin spécialiste établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil. Ce rapport précise la durée probable du traitement avec la posologie prescrite et fait référence à la mise en évidence du virus au laboratoire passée ou présente, positive pour HSV1 ou HSV2.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixe à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à la fois par la période attestée ou précisée dans la réglementation et la posologie justifiée.

Si le traitement doit être poursuivi, le médecin généraliste ou le médecin spécialiste doit en établir la nécessité par un nouveau rapport établi à la fin de la durée fixée initialement ou, en cas de prophylaxie, à l'expiration de la période de 2 mois.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

Le remboursement simultané de cette préparation et de la spécialité pharmaceutique ISOPRINOSINE, qui aurait été accordé dans le cadre des affections herpétiques, n'est jamais autorisé.

b) La matière première n'est remboursable que si elle est incorporée dans une suspension orale, capsule ou cachet qui est utilisé en cas d'infections à herpès zoster:

- traitement du zona ophtalmique;
- traitement de l'atteinte zostérienne du nerf acoustique avec paralysie faciale;
- traitement des infections à herpès zoster chez les patients atteints d'une immunodépression sévère induite par suite d'affections hématologiques, de chimiothérapie ou de transplantation.

Le remboursement peut être accordé sans que le médecin-conseil doive l'autoriser pour autant que le médecin traitant ait indiqué sur l'ordonnance «tiers payant applicable».

Dans ce cas, le médecin traitant doit tenir à la disposition du médecin-conseil de l'organisme assureur, les éléments prouvant que le patient se trouvait dans la situation susvisée au moment de la prescription.

Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
	Aciclovir		0,1	.

CHAPITRE V

DISPOSITIFS MEDICAUX ET PRODUITS ASSIMILÉS

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ *	PRIX
-------	-----	------	------------	------

* Batiste de Billroth (60 dm² x 3) dm2 4,60

Cambric:

bande de 3 cm (l1 x 3)	x	Pce	8,50
bande de 5 cm (l1 x 3)	x	Pce	12,50
bande de 7 cm (l1 x 3)	x	Pce	16,50
bande de 10 cm (l1 x 3)	x	Pce	23,00

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ *	PRIX
-------	-----	------	------------	------

Compresses absorbantes stériles non adhérentes:

•	boîte contenant minimum 5 compresses et dont la surface totale est au minimum de 625 cm ² (l x 3)	1)	Bte	147,00
•	<u>Crêpe:</u>			
•	bande de 5 cm (l x 3)	2)	Pce	28,00
•	bande de 7 cm (l x 3)	3)	Pce	35,00
•	bande de 10 cm (l x 3)	4)	Pce	49,00
•	<u>Caze:</u>			
•	bande de 5 cm (l x 3)		Pce	13,00
•	bande de 7 cm (l x 3)		Pce	17,00
•	bande de 10 cm (l x 3)		Pce	24,00
•	bande stérile 1 cm/5 m (l x 3)		Bte	100,00
•	bande stérile 2 cm/5 m (l x 3)		Bte	102,00
•	bande stérile 3 cm/5 m (l x 3)		Bte	104,00
•	compresses (1 m x 3)		Pce	32,00
•	compresses stériles oculaires, boîte de 12 à 15 compr. (l x 3)		Pce	115,00
•	compresses stériles dont la surface totale ne dépasse pas 1,2 m ² quelles que soient les dimensions individuelles des compresses 15 cm (l x 3). Par prescription de médicaments, différents formats de compresses sont remboursables		Pce	90,00
•	neutre (1 m x 3)		Pce	33,00

CHAPITRE VI**EXCIPIENTS ET ADJUVANTS**

Les produits inscrits dans ce chapitre ne sont jamais remboursables lorsqu'ils sont délivrés tels quels ou en mélange entre eux dans des préparations autres que celles prévues à l'article 3, premier alinéa du présent arrêté.

Les excipients pour cachets, crème, enrobage gastrorésistant, gel, capsules, granules, onguent, ovules, pâte, poudres à diviser et suppositoires ne peuvent pas être portés en compte en plus des forfaits prévus à l'article 14, 2^e même si un prix est indiqué dans la liste ci-dessous.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ *	PRIX
-------	-----	------	------------	------

Acétique éther		10	13,50
Acétone		10	2,50
Acide alginique		1	3,70
Acide acétique		10	3,30
Acide benzoïque		10	17,50
Acide chlorhydrique dilué		10	2,20
Acide citrique		10	3,50
Acide DL lactique		10	9,70
Acide glycolique		1	9,60
Acide oléique		10	11,50
Acide phosphorique		1	0,90
Acide siliceux précipité		1	2,80
Acide sorbique		1	1,60
Acide stéarique		10	7,30
Acide sulfurique		10	5,90
Acide L (+) tartrique		10	7,80
Aérosol		10	21,00

1) Correspondant à ces spécifications, les marques suivantes :

EXSUPAD Uttermohlen Medical Care: 8 compresses de 9 x 13,5 cm et 5 compresses de 12 x 18 cm

FILL-ZELLIN Hartmann: 10 compresses de 10 x 10 cm et 5 compresses de 10 x 20 cm

MELOLIN Smith & Nephew: 25 compresses de 5 x 5 cm et 10 compresses de 10 x 10 cm

METALLINE Stella: 10 compresses de 8 x 10 cm

NOVOPAD Uttermohlen Médical Care: 25 compresses 5 x 5 cm, 12 compresses 7,5 x 7,5 cm et 10 compresses 10 x 10 cm

STELLALINE Stella: 26 compresses de 5 x 5 cm, 12 compresses de 7,5 x 7,5 cm et 10 compresses de 10 x 10 cm

STELLALINE 6 Stella: 5 compresses de 10 x 20 cm

ZETUVIT Hartmann: 10 compresses 10 x 10 cm et 5 compresses 10 x 20 cm

2) Une seule largeur est remboursable par prescription de médicaments.

3) Une seule largeur est remboursable par prescription de médicaments.

4) Une seule largeur est remboursable par prescription de médicaments.

* Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
	Agar-agar pulv.	10	55,00	
	Alcool cétyloléique	1	0,70	
	Aluminium hydroxyde colloidal	10	8,70	
	Aramide amère véritable essence	-	-	
	Amande douce: huile (50 g)	10	5,20	
	Amidon pulv. (100 g)	100	25,00	
	Aminoxid	1	0,90	
	Ammoniaque	100	17,00	
	Ammonium laurylsulfate 33-	1	1,00	
	Amphocérine	-	-	
	Amyle acétate	1	1,90	
	Anéthol	1	3,10	
	Aquaphil	1	1,70	
	Arlacel	1	1,80	
	Arlaton	1	2,80	
	Arôme amer	-	-	
	Arôme de benjoin	-	-	
	Arôme de caramel	-	-	
	Arôme de chocolat	-	-	
	Arômes de fruits	-	-	
	Aspartame	1	8,20	
	Avicel	1	2,60	
	Avicel pour emulsion	1	3,10	
	Azorubine	1	26,00	
	Base de Beeler	1	0,30	
	Benjoin de Siam: essence	-	-	
	Bentone	1	1,70	
	Bentonite	10	8,40	
	Benzaldéhyde	1	1,80	
	Benzalkonium chlorure	1	2,20	
	Benzol	100	97,00	
	Benzyllique alcool	10	14,00	
	Blanc de baleine	10	9,60	
	Bleu de méthylène	1	13,50	
	Bleu de prusse	1	29,00	
	Borax (250 g)	100	25,00	
	Brij	1	2,30	
	Bronidox 10%	1	2,20	
	Butylhydroxyanisole	1	27,00	
	Butylhydroxytoluène	1	13,00	
	Calciumphosphate (mono)	10	3,60	
	Calciumphosphate (di)	10	4,40	
	Calciumphosphate (tri)	10	2,80	
	Calcium stéarate	10	14,00	
	Camomille: essence	-	-	
	Cannelle: essence	-	-	
	Caramel: essence	-	-	
	Carbone sulfure	10	11,00	
	Carbone tétrachlorure	100	27,00	
	Carboxypolyméthylène	1	3,20	
	Carmin de cochenille	1	31,00	
	Carmin d'indigo	1	40,00	
	Caseïne	1	3,10	
	Cèdre: essence	-	-	
	Cellulose acétophtalate	1	9,70	
	Cellulose éthers	10	29,00	
	Cérat simple F.N. (300 g)	-	-	
	Ceresine	1	0,60	
	Cétisol (50 g)	10	16,50	
	Cétomiacrogol 1000	10	7,00	
	Cétrimeide	1	4,40	
	Cétyllique alcool	10	5,00	
	Cétystéaryllique alcool	10	7,40	
	Cétystéaryllique alcool pour emulsions	10	9,20	
	Chlorbutol hydrate	1	3,30	
	Chlorhexidine acétate (1%)	0,1	1,80	
	Chlorhexidine gluconate (1%)	0,1	1,30	
	Chlorophylle pulv.	0,1	12,50	
	Cholestérine	1	8,20	

Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX	
	Cires d'abeille:				
	blanche		10	13,50	
	jaune		10	15,00	
	Cires:				
	lanette		10	11,00	
	Citron: essence .....		.	.
	Citronelle: essence .....		.	.
	Cold cream PB V		1	0,40	
	Collodion élastique		10	12,50	
	Coniperlan		1	0,80	
	Copagel		1	1,20	
	Crème cétyllique		1	0,30	
	Cremophores esthers		10	12,50	
	Cremophores éthers		10	12,00	
	Crill .....		.	.
	Cutina		1	1,00	
	Cypres: essence .....		.	.
	Dehycont		1	0,40	
	Dehydol		1	0,60	
	Dehymuls		1	1,20	
	Dehyton		1	1,60	
	Dentox		1	27,00	
	Déqualinium chlorure		0,1	21,00	
	Dextrine jaune		1	1,10	
	Diéthanolamine		10	7,00	
	Diéthylèneglycol monostéarate		1	2,20	
	Dimethicone .....		.	.
	Diméthylsulfoxyde		1	1,90	
	Eau PB V		100	2,00	
	Eau de chaux		100	20,00	
	Edétate et sels		1	15,50	
	Emulcire		10	19,00	
	Emulgade		1	0,90	
	Emulgine		1	13,50	
	Erythrosine		1)	10	13,60
	Ethanol 94 - 95° (60 g)		100	29,00	
	Ether diéthylique (100 g)		1	0,40	
	Ethylèneglycol .....		.	.
	Ethylgallate		2)	10	29,00
	Eucalyptol		10	12,00	
	Eucérine anhydre .....		.	.
	Eumulgin et dérivés .....		.	.
	Eutanol		1	1,40	
	Fenouill: essence .....		.	.
	Fructose (25 g)		1	1,30	
	Gelabase .....		.	.
	Gélatine		10	11,50	
	Gélatine-glycérol, masse de .....		.	.
	Génévrier baies: essence .....		.	.
	Geranium: essence .....		.	.
	Gingembre: essence .....		.	.
	Glycérine tricaprinate (250 g)		10	15,00	
	Glycérine tricaprionate (250 g)		10	15,00	
	Glycérine tricaprinate et tricaprionate (250 g)		10	15,00	
	Glycérol (150 g)		100	23,00	
	Glycéryle monostéarate		10	7,70	
	Glycol stéarate		1	0,90	
	Comme adragante pulv. (25 g)		10	60,00	
	Comme arabique pulv.		10	20,00	
	Graisse de laine		10	4,10	
	Graisse de laine aqueuse		10	5,30	
	Graisse de laine: alcool		10	23,00	
	Graisse solide		10	5,50	
	Hamamélis: eau (600 g)		100	91,00	
	Huile de Foie de morue (100 g)		100	50,00	
	Huile médicinale (200 g)		100	37,00	
	Hydrolan		1	1,40	

1) Ce produit ne peut être porté en compte qu'à concurrence de 10 g par tranche visée à l'article 12 3°, compte non tenu de l'éthanol contenu dans les produits inscrits au chapitre III ou dans les formules des pharmacopées ou du Formulaire national

2) N'est remboursable que pour l'usage interne, sauf en suppositoires.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
	Hydroxypropylméthylcellulose	1)	1	7,10
	Isopropyle myristate		1	2,30
	Isoproplique alcool		100	24,00
	Kaolin (lourd)		100	27,00
	Kératine		1	63,00
	Kérosène (50 g)		100	31,00
	Labrafil		1	2,70
	Lactose		100	29,00
	Laurier: essence		-	-
	Laurier: huile (50 g)		10	41,00
	Laurylgallate		-	-
	Lavande: essence		-	-
	Lécithine		1	49,00
	Magnesium carbonate		10	4,70
	Magnesium stéarate		10	10,50
	Magnesium trisilicate		10	9,20
	Mannitol		10	11,50
	Marjolaine: essence		-	-
	Mélisse: essence		-	-
	Menthe: essence		-	-
	Méthyle paraoxybenzoate		1	5,20
	Miglyol		1	2,40
	Monoéthanolamine		1	2,10
	Mono oléine		-	-
	Monthybase		-	-
	Muguet: essence		-	-
	Myritol		1	1,90
	Myrré: essence		1	2,30
	Octylgallate		-	-
	Olive: huile (200 g)		100	56,00
	Olive: huile purifiée		10	2,00
	Onguent cétylique		1	0,40
	Orange amère, écorce d': essence		-	-
	Orange douce, écorce d': essence		-	-
	Orange, écorce d': extrait fluide Conforma		10	58,00
	Orange, écorce d': teinture forte PB V		10	18,50
	Oranger, fleur d': essence		-	-
	Ozokerite		-	-
	Paraffine liquide		100	21,00
	Paraffine solide		100	40,00
	Pavot rouge: extrait fluide		10	27,00
	Pectine		1	4,70
	Perhydrosqualène		1	9,70
	Pétroliéne		100	154,00
	Phényléthanol		10	25,00
	Phénylmercure borate		0,1	15,50
	Phénylmercure nitrate		0,1	14,50
	Polyéthylène		-	-
	Polyéthylèneglycol, esters et ethers		10	7,30
	Polyquart		1	0,70
	Polysorbates		10	16,50
	Polyvidone		1	3,60
	Potassium carbonate		10	21,00
	Potassium hydroxyde		10	8,20
	Potassium métabisulfite		10	13,50
	Potassium nitrate		10	11,00
	Potassium phosphate		10	13,50
	Potassium sorbate		1	2,70
	Potassium sulfocyanure		1	2,60
	Propyle gallate		1	23,00
	Propyle paraoxybenzoate et sels		1	3,80
	Propyléneglycol		10	2,50
	Ricin: huile (100 g)		100	37,00
	Romarin: essence		-	-
	Rose: eau (600 g)		100	16,00
	Rose: essence		-	-
	Saccharine et sels		0,1	0,20
	Saccharose		100	3,70
	Safran: teinture		10	248,00

1) N'est remboursable qu'en préparations à usage topique ophtalmique.

SIGNE	NOM	OBS.	QUANTITÉ	PRIX
	Sassafras: essence			
	Sauge: essence		10	18,00
	Savon médicinal pulv.		100	69,00
	Savon potassique (60 g)		10	13,00
	Savon: esprit (100 g)			
	Sedetol			
	Serpolet: essence (15 g)			
	Silicone		1	3,00
	Sirops:			
	framboises		100	31,00
	grenadine		100	21,00
	groseilles		100	21,00
	simple		100	8,40
•	Sodium alginate		1	2,40
•	Sodium anisate		1	9,50
•	Sodium benzoate		10	2,80
•	Sodium carbonate		10	18,00
•	Sodium carboxyméthylcellulose		10	28,00
•	Sodium cétylestéaryl sulfate		10	12,00
•	Sodium citrate		10	4,90
•	Sodium cyclamate		1	1,80
•	Sodium gentisate		1	3,90
•	Sodium hydroxyde		10	17,50
•	Sodium lactate		1	0,80
•	Sodium laurylsulfate		1	0,70
•	Sodium métabisulfite		10	10,50
•	Sodium oléate		10	18,00
•	Sodium phosphate (mono basique) (NaH ₂ PO ₄)		10	8,10
•	Sodium phosphate (ibi basique) (Na ₂ HPO ₄)		10	6,20
•	Sodium sulfite cristallisé		10	9,80
•	Sodium thiomersal		0,1	12,00
•	Softigen		1	1,60
•	Solketal		1	0,80
•	Solution antiseptique		100	15,50
•	Sorbitans			
•	Sorbitol		10	3,30
•	Squalène		1	11,00
•	Stéarine mono		10	6,70
•	Stéarylique alcool		10	9,50
•	Talc		100	22,00
•	Tegobétaïne 30%	1)	1	5,00
•	Tensactol		10	9,00
•	Tensagex		1	0,70
•	Tensomel		1	1,00
	Térébenthine: essence			
	Texapon		1	0,60
	Titane oxyde		10	23,00
	Trichloréthylène (100 g)		100	32,00
	Triéthanolamine		1	1,30
	Triéthanolamine laurylsulfate 40%		1	0,40
	Triéthylamine		1	1,90
	Vanilline		1	5,70
	Vaseline blanche		10	2,30
	Vaseline jaune			
	Veegum		1	3,20
	Vert brillant		1	16,50
	Vert de malachite		0,1	3,30
	Verveine: essence			
	Violet de méthyle		1	36,00
	Violette: essence			
	Vitamine B2	2)	1	9,90
	Vitamine C	3)	1	1,80
	Vitamine E (acétate) (500 mg)	4)	0,1	0,90
	Zinc stéarate		10	14,50
	Waxol		10	5,00
	Xanthane: gomme		1	2,50

1) Le prix de Tegobetain 30 % est calculé à partir de celui de Tegobetain L 7 Goldschmidt (Cocoamidopropyl betaine).

2) Remboursable à raison de maximum un milligramme par gélule pour la préparation des flavogélules FN VI

3) La vitamine C est admise à raison d'un gramme maximum par tranche, si elle est utilisée comme anti-oxydant.

4) La vitamine E acétate est admise avec une quantité maximum de 500 mg si elle est utilisée comme anti-oxydant dans la préparation de la solution huileuse ou des préparations dermatologiques topiques de vitamine A.

ANNEXE II

*Modèle d'autorisation de remboursement visé au chapitre IV
de l'annexe I du présent arrêté.*

MUTUALITE, OFFICE REGIONAL OU CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA S.N.C.B.:

.....
Numéro d'ordre de l'autorisation:

Le soussigné, médecin-conseil, autorise pour la période du
au (maximum, mois) (1) le remboursement des récipés magistraux relatifs à des
produits mentionnés au § du chapitre IV de l'annexe I de l'A.R. du 4 juillet 1991.

- Nom et prénoms du bénéficiaire:
- Adresse:
- Numéro d'inscription à l'O.A.:
- Nom et prénoms du titulaire qui en assume la charge (2):
.....

comme conjoint (3) - ascendant (3) - descendant (3)

- Numéro d'inscription à l'C.A. (2):

Le bénéficiaire est obligé de montrer cette autorisation au pharmacien qui délivre; celui-ci apporte lors de la présentation, les renseignements nécessaires dans la case prévue à cet effet. (cf.-verso)

Date:

Signature et cachet du médecin-conseil,

-
- 1) Les maxima autorisés sont fixés dans la réglementation de remboursement qui s'y rapporte
2) A ne remplir que si le bénéficiaire n'est pas titulaire lui-même.
3) Biffer la mention inutile.

A remplir par le pharmacien qui délivre:

Date de délivrance	Nombre d'unités ou quantité délivrée	Signature du pharmacien	Cachet du pharmacien

REMARQUES IMPORTANTES:

- a) La présente autorisation est valable pour la période autorisée par le médecin-conseil. Elle peut être prolongée si, à son expiration, le bénéficiaire remet au médecin-conseil la présente autorisation ainsi que la justification de la nécessité de poursuivre le traitement et si cette possibilité est prévue dans les conditions de remboursement qui s'y rapportent.
- b) Le pharmacien inscrira sur la prescription le numéro d'ordre encadré. Il est autorisé à appliquer dans ce cas le régime du tiers payant.

ANNEXE III***a) Formulaire de demande d'inscription sur les listes annexées à l'arrêté royal du ...***

I. Nom et adresse de la firme responsable de l'introduction de la demande:

--

II. Nom de la matière première (1), produit phytothérapeutique, préparation préfabriquée enregistrée, dispositif médical ou excipient pour laquelle la demande est introduite:

--

III. Conditionnement(s) disponible(s) et prix (2):

CONDITIONNEMENT(S)						
PRIX						

IV. Pièces à joindre à l'appui de la demande

- 1) la preuve qu'il a été satisfait aux obligations du Ministère des Affaires Sociales, Santé publique et Environnement suivant le cas A.R. du 3 juillet 1969 (3) ou A.R. du 20 octobre 1994 (4);
- 2) la copie de la notification du (des) prix proposé(s) auprès des instances concernées;
- 3) la justification du bien-fondé de la demande dans le cadre de l'assurance soins de santé;
- 4) le contenu de l'étiquette et la description de l'emballage primaire;
- 5) la fiche d'identification dûment complétée.

(1) Dénomination commune internationale ou, à défaut, dénomination usuelle.

(2) Prix de vente aux pharmaciens T.V.A. non comprise.

Toute modification sera immédiatement communiquée à l'I.N.A.M.I.

(3) Arrêté royal relatif à l'enregistrement des médicaments.

(4) Arrêté royal relatif au contrôle et à l'analyse des matières premières utilisées par un pharmacien d'officine.

V. L'ENGAGEMENT

Le soussigné (nom et prénoms)
agissant au nom de la firme (nom et adresse)
.....
qu'il représente en qualité de

déclare que la matière première, produit phytothérapeutique, préparation préfabriquée enregistrée, dispositif médical ou excipient pour la présente demande est introduite sera effectivement disponible sur le marché au plus tard au moment de l'entrée en vigueur de l'admission au remboursement.

Il s'engage:

- 1) à assurer la continuité de la mise sur le marché de ce médicament, sous tous les conditionnements tels qu'ils sont définis dans la présente demande et à prévenir immédiatement l'unité de gestion des prestations pharmaceutiques du Service des Soins de Santé de l'I.N.A.M.I. du retrait du marché ou de la mise hors marché d'un ou des conditionnement(s) concerné(s);
- 2) à signaler toute modification apportée à un des éléments de la présente demande;
- 3) à ne pas faire de publicité s'adressant au public;
- 4) à s'abstenir de toute information qui serait de nature à induire en erreur quant au remboursement du médicament concerné;
- 5) à soumettre préalablement à l'approbation du Service des Soins de Santé de l'I.N.A.M.I., tout texte d'information dans lequel il est fait état du remboursement. Sur ces textes, devra être renseigné le numéro d'ordre d'approbation attribué par l'I.N.A.M.I.;
- 6) à communiquer immédiatement tout élément qui serait de nature à modifier les conditions de vente;

Fait à le

Nom et signature du demandeur (1):

Nom:
Prénom(s):
Adresse:

(1) Faire précéder la signature de la mention manuscrite «Lu et approuvé»

b) Fiche d'identification

(Dénomination)

(Firme)

Conditionnement(s)						
Prix au pharmacien T.V.A. n.c.						

Formule (dans le cas où il ne s'agit pas d'un produit simple)

E	C	N	PV	A	P

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 17 mars 1977.

La Ministre des Affaires sociales,

Mme M. DE GALAN

Bijlage 1

[F — 22188]

HOOFDSTUK I

GRONDSTOFFEN

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH. *	PRIJS
	Acetazolamide		1	2,50
	Acetylsalicyluur		10	6,80
	Adrenalinetartraat	1)	0,01	0,60
	Alfachymotrypsine (500 mg x 6)		0,1	16,50
	Allantoin		1	5,10
	Allopurinol		1	13,50
	Aluin		100	42,00
	Aluminiumacetaat		10	24,00
	Aluminiumchloride		1	2,30
	Aminofylline		1	2,40
	Ammoniumchloride		10	6,60
	Ammoniumtumenoel		1	5,90
	Amoxicilline watervrij (5 g x 2) (zie amoxycillinetrihydraat)		1	16,00
	Amoxicillinetrihydraat (5,75 g x 2)		1	16,00
	Ampicilline watervrij (5 g x 2) (zie ampicillinetrihydraat)		1	21,50
	Ampicillinetrihydraat (5,80 g x 2)		1	39,00
	Amylase		1	27,00
	Amylocaïne en zouten		0,1	137,00
	Apomorfinehydrochloride		0,1	19,50
	Atropinemethonitraat		0,01	1,70
	Atropinesulfaat		1	8,90
	Azelainezuur		10 000 E	23,00
	Bacitracine		-	-
	Baclofen		1	4,60
	Benzocaine		10	63,00
	Benzonaftol		10	21,00
	Benzylbenzoaat		-	-
	Betamethason		-	-
	Betamethasonpropionaat		-	-
	Betamethasonvaleriaat		-	-
	Betanafolt		10	55,00
	Bismutsubgaltaat	2)	10	38,00
	Bismutsubnitraat	3)	10	29,00
	Boorzuur		100	33,00
	Butylhyoscinebromide (150 mg x 6)		0,01	2,40
	Calamine		10	13,00
	Calciumacetaat		10	22,00
	Calciumcarbonaat		100	37,00
	Calciumcitraat		1	2,10
	Cefadroxil		-	-
	Cefalexine		-	-
	Chlooramfenicol		1	6,90
	Chlooramidine		10	12,00
	Chloorkyclizinehydrochloride		1	22,00
	Chloorfenaminemaleaat		1	27,00
	Chloorpromazinehydrochloride		0,1	1,10
	Chloortetracyclinehydrochloride (2,50 g x 2)		1	9,00
	Chloorzoxazon		1	9,20
	Chloroquine en zouten		1	10,50
	Clindamycine en zouten (3 g x 2 uitgedrukt in clindamycine)	4)	1	99,00
	Clioquinol		1	11,00
	Clobetasolonbutyraat		-	-
	Clobetasolpropionaat		-	-
	Coffeïne		1	2,60
	Colloidaal zilver		1	62,00
	Crotamiton		1	7,40
	Cyclizinehydrochloride		1	24,00
	Dapson		1	6,80
	Dehydrocholzuur		1	9,60

1) Te tariferen indien de voorgeschreven oplossing meer dan 10 mg van het product bevat. Is de hoeveelheid kleiner dan of gelijk aan 10 mg dan moet het minimum aantal ampullen worden aangereikt dat nodig is om de bereiding uit te voeren (hoofdstuk II).

2) Wordt enkel terugbetaald in zetpillen of in bereidingen voor uitwendig gebruik.

3) Wordt enkel terugbetaald in bereidingen voor uitwendig gebruik.

4) Wordt enkel terugbetaald in bereidingen voor inwendig gebruik.

* Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
	Dexamethason, zouten en esters		0,001	0,50
	Dexclofenacnemaleaat		0,1	8,90
	Dienoëstrol		0,01	4,60
	Diéthyleendiamine theofylline-ethanoaat		1	7,80
	Difenhydraminehydrochloride		1	6,00
	Diflucortolonvaleriaat		-	-
	Dihydroxyanthranol 1-2		1	43,00
	Dimethylhydrinaat		0,1	1,30
	Diprofylline		1	3,70
	Disulfiram		1	6,50
	Dithranol		0,1	6,60
	Doxycyclinehydrochloride (1,20 g x 2)		0,1	3,00
	Doxycyclinemonohydraat (1 g x 2)		0,1	5,00
	Econazolnitraat	1)	-	-
	Ergotaminetartraat		0,001	0,50
	Erythromycine (5 g x 2)		1	25,00
	Eserinesalicylaat		0,01	9,80
A	Ethambutolhydrochloride		-	-
	Ethinylestradiol		0,001	0,50
	Ethisteron		0,01	0,80
A	Fenacetamide		1	27,00
	Feniraminemaleaat		0,1	3,60
	Feniramineparaminosalicylaat		0,1	3,20
	Fenol		10	19,50
A	Fenol vloeibaar		10	14,00
	Fenyltoïne en zouten		1	4,40
	Fludrocortisonacetaat		0,001	2,00
	Flufenaminezuur		1	13,00
	Foliumzuur		0,01	0,20
	Furosemide	2)	1	18,00
	Gentiaanviolet		1	16,00
	D-Glucose (250 g)		100	25,00
	Haloperidol		0,1	50,00
	Homatropinehydrobromide		0,01	1,90
	Homatropinehydrochloride		0,1	7,20
	Hydralazine		0,1	3,50
	Hydralazinehydrochloride		0,1	3,00
	Hydrocortison		0,01	0,90
	Hydrocortisonacetaat		0,01	0,90
	Hydrocortisonhemisuccinaat		0,01	4,60
	Hydrochinon		10	22,00
	Hydrokinidinehydrochloride		1	27,00
	Ichtammol		1	3,80
	Ichtammol wit		1	17,50
	Iodoxuridine (100 ng)	3)	0,01	3,60
	Indometacine	4)	1	8,50
A	Isoniazide		1	4,40
	Kaliumchloride		10	6,20
	Kaliumjodide		10	25,00
	Kaliumpermanganaat		10	9,10
	Kamfer	5)	10	17,00
	Ketotifenfumaraat		-	-
	Kinidinesulfaat		1	23,00
	Kininedihydrochloride		1	19,50
	Kirunesulfaat		1	9,00
	Kool adsorberende		10	31,00
	Koolteer		10	6,60
	Kopersulfaat		100	121,00
	Levodopa (5 g x 6)		1	13,00
	Lidocaine en zouten		0,1	0,70
	Lithiumcarbonaat		10	43,00
	Loodacetaat		10	12,00
	Medroxyprogesteronacetaat		0,01	2,50

1) De oplossingen voor uitwendig gebruik worden enkel terugbetaald als zij geen tensioactieve stoffen bevatten

2) De bereidingen worden enkel terugbetaald als ze ten minste 250 mg van deze stof per inname bevatten

3) Wordt enkel terugbetaald in topische bereidingen voor oogheelkundig gebruik

4) Wordt enkel terugbetaald in de vorm van zetpillen, in elke dosis als het wordt verwerkt in een associatie met andere vergoedbare producten of, indien afzonderlijk voorgeschreven, in een andere dosering dan deze van de zetpillen in specialeitenvorm. Wordt eveneens terugbetaald onder collyrevorm

5) Enkel de prijs van DL-Kamfer mag aangerekend worden

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
A	Mefenytoine		0,1	1,40
	Menthol	1)	1	3,90
	Mepacrinehydrochloride		1	36,00
	Mepyraminemaleaat		0,1	1,60
A	Mesalazine	2)	1	35,00
A	Metforminehydrochlonde	5)	1	2,60
	Methadon en zouten		1	224,00
	Methyldopa		1	13,00
	Methylprednisolon		0,01	6,00
	Methyltestosteron		0,01	1,00
	Methylthiouracil		1	4,90
	Metronidazol		1	3,60
	Miconazolinitraat	4)	.	
	Minocyclinehydrochloride (1 g x 2 uitgedrukt in minocycline)		1	243,00
	Morfinehydrochloride		0,1	10,00
	Natriumdicarbonaat	5)	100	15,00
+	Natriumchloride		10	1,80
	Natriumfenytoine (cf. fenytoine en zouten)			
	Natriumfluoride		10	27,00
	Natriumfosfaat (mono basisch) (NaH ₂ PO ₄)	6)	10	8,10
	Natriumjodide		10	36,00
	Natriumlevothyroxine	7)	0,001	1,80
	Natriumpropionaat		1	2,10
	Natriumsulfacetamide		1	3,20
	Natrium DL-thyroxine	8)	0,001	2,30
	Neomycinesulfaat		0,1	2,70
	Nicotinezuur		1	2,90
	Nitrofuraal	9)	1	3,20
	Nortestosteron		0,01	2,40
	Oxytetracycline	1 mio E		7,60
	Oxytetracycline en zouten (2,50 g x 2 uitgedrukt in oxytetracycline)		0,001	0,30
	Oestradiol		0,001	0,30
	Oestradiolmonobenzoaat		1	12,00
	Papaverine		0,1	1,10
	Papaverinehydrochloride		1	7,90
	Paracetamol		1	1,30
	Penicillamine en zouten		1	41,00
	Penicilline V kalium		1	26,00
	Pilocarpinehydrochloride	10)	0,1	18,50
	Pilocarpinenitraat	11)	0,1	20,00
	Polymyxine B sulfaat		100 000 E	16,00
	Prednisolon		0,01	1,20
	Prednisolonacetaat		0,01	2,30
	Prednisolonhemisuccinaat		0,01	3,60
	Prednisolon 21 natriumfosfaat		0,01	3,20
	Prednisolon natriummetasulfobenzoaat		0,01	2,50
	Prednison	12)	0,01	1,20
	Probenecid		1	11,50
	Procaine		1	12,00
	Procainehydrochloride		1	6,90
	Progesteron		0,01	1,00
	Promethazinehydrochloride		0,1	1,10
	Propanthelinebromide		0,1	5,30
	Propylthiouracil		1	21,00

1) Wordt enkel terugbetaald in dermatologische bereidingen onder vaste vorm

2) Wordt enkel terugbetaald in zetpillen of in klysmá

3) De bereidingen worden enkel terugbetaald als deze stof er het enig actief bestanddeel van is.

4) Indien die bereiding in de vorm van creme, gel, zalf of pasta ook zinkoxide bevat, mag zij niet terugbetaald worden

5) wordt enkel terugbetaald onder vormen die verdeeld zijn in eenheden die maximum 1 g bevatten

6) is enkel terugbetaalbaar in bereidingen voor inwendig gebruik en op voorwaarde dat het er enig werkzaam bestanddeel van is

7) Wordt enkel terugbetaald in bereidingen voor inwendig gebruik

8) Wordt enkel terugbetaald in bereidingen voor inwendig gebruik

9) Wordt enkel terugbetaald in bereidingen voor uitwendig gebruik

10) wordt enkel terugbetaald in oogdruppels en in magistrale bereidingen die bestemd zijn voor nasaal gebruik

11) Wordt enkel terugbetaald in bereidingen voor uitwendig gebruik

12) Wordt enkel terugbetaald in bereidingen voor inwendig gebruik

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
	Proteïnezilver		1	25,00
	Resorcinol		10	25,00
	Salicyzuur		10	9,70
	Spironolacton		1	80,00
	Sulfamethoxazol		1	4,60
	Sulpiride		1	12,50
	Testosteronacetaat		0,01	1,70
	Testosteronpropionaat		0,01	0,60
	Tetracyclinehydrochloride (5 g x 2)		1	6,60
	Tetracyclinaurylsulfaat (5 g x 2 uitgedrukt in hydrochloride)		1	15,50
	Theofylline		1	2,60
	Theofyllinenatriumglycinaat		1	3,90
	Thiazinamiummethysulfaat		1	15,50
	Thymol		1	2,30
	Triamcinolon		0,01	5,30
	Triamcinolonacetoneide		0,01	4,50
	Trichloorazijnzuur		1	2,60
	Trimethoprim		1	18,00
	Tripelenaminehydrochloride		0,1	3,80
	Trypsine		1	12,00
	Undecyleenzuur		1	3,30
	Ureum		10	7,10
	Vitellinezilver		1	29,00
	Zilvernitraat gekristalliseerd		1	43,00
	Zinkoxide		10	3,00
	Zinkperoxide 50%		10	32,00
	Zinksulfaat		100	149,00
	Zinkundecyleneaat		1	3,40
	Zuurstof in bom		100 L	21,30
	Zwavel neergeslagen		10	6,80

HOOFDSTUK II

FYTOTHERAPEUTISCHE PRODUCTEN

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH. *	PRIJS
	Arnica: tinktuur		10	33,00
	Belladona: blad, poeder		10	24,00
	Belladona: extract		1	13,00
	Belladona: tinktuur		10	28,00
	Cade: olie		10	30,00
	Capsicum oliehars		1	5,30
	Eucalyptus: tinktuur		10	52,00
	Haagdoorn: extract		1	10,50
	Haagdoorn: tinktuur		10	37,00
	Hamamelis: tinktuur		10	35,00
	Ipeca: tinktuur		10	41,00
	Opium: extract		1	61,00
	Opium poeder BF V		1	65,00
	Opium: tinktuur		10	105,00
	Passiebloem: extract		1	13,00
	Passiebloem: tinktuur		10	34,00
	Podofylline		1	87,00
	Stinkende ballote: tinktuur		10	37,00
	Valeriaan: extract BF V		1	14,50
	Valeriaan: tinktuur alkoholische BF V		10	35,00
	Wilde kastanje: bestendige alkoholatuur (100 g)		10	39,00

* wordt enkel terugbetaald in bereidingen voor uitwendig gebruik

* Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram

HOOFDSTUK III**GEREGISTREERDE GEПREFABRICEERDE OF GEПRETARIFEERDE PREPARATEN,
SAMENSTELLINGEN EN FARMACEUTISCHE VORMEN**

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH. *	PRIJS
-------	------	------	-------------	-------

Ampullen enkelvoudige:

G	adrenalinetartraat 1 mg (X)	1)	stuk	16,50
G	apomorfinehydrochloride			
G	5 mg (X)		stuk	46,00
G	10 mg (X)		stuk	57,00
	atropinesulfaat			
G	0,25 mg (X)		stuk	13,00
G	0,50 mg (X)		stuk	14,00
G	1 mg (X)		stuk	14,50
G	calciumchloride 10 ml/1 g (X)		stuk	26,00
G	calciumgluconaat 10 ml/1 g (X)		stuk	23,00
G	diprofylline 3 ml/300 mg (X)		stuk	19,00
	glucose in gedistilleerd water			
G	5 ml 5 à 10% (X)		stuk	13,50
G	10 ml 5 à 10% (X)		stuk	18,00
G	20 ml 5 à 10% (X)		stuk	18,50
	glucose hypertonica oplossing			
G	10 ml 20 à 30% (X)		stuk	26,00
G	20 ml 20 à 30% (X)		stuk	32,00
G	10 ml 50% (X)		stuk	34,00
G	20 ml 50% (X)		stuk	35,00
G	histaminehydrochloride 1 mg (X)		stuk	15,50
G	kaliumchloride 10 ml/1 g (X)		stuk	27,00
	magnesiumsulfaat			
G	10 ml/1 g (X)		stuk	23,00
G	10 ml/3 g (X)		stuk	30,00
G	magnesiumthiosulfaat 10 ml/ 1 g (X)		stuk	40,00
G	methyleneblauw 10 mg (X)		stuk	18,00
	morfinehydrochloride			
G	10 mg (X)		stuk	16,00
G	20 mg (X)		stuk	17,00
G	30 mg (X)		stuk	26,00
	natriumchloride (amp. of vial)			
G	1 ml 0,9 à 10% (X)		stuk	10,50
G	2 ml 0,9 à 10% (X)		stuk	11,00
G	5 ml 0,9 à 10% (X)		stuk	13,00
G	10 ml 0,9 à 10% (X)		stuk	19,00
G	20 ml 0,9 à 10% (X)		stuk	27,00
G	50 ml 0,9 à 10% (II)		stuk	78,00
G	100 ml 0,9 à 10% (II)		stuk	86,00
G	natriumchloride (amp.) 10 ml 20% (X)		stuk	21,00
G	natriumcitraat 50 mg (X)		stuk	36,00
	oestradiolmonobenzoaat			
G	5 mg (III)		stuk	28,00
G	2 ml/10 mg (III)		stuk	17,50
	papaverinehydrochloride			
G	40 mg (X)		stuk	10,50
G	3 ml/100 mg (X)		stuk	13,00
G	pethidinehydrochloride 2 ml/100 mg (X)		stuk	33,00
	procainehydrochloride			
G	1 ml/20 mg (X)		stuk	15,00
G	2 ml/20 mg (X)		stuk	16,00
G	2 ml/40 mg (X)		stuk	16,50
G	5 ml/50 mg (X)		stuk	17,00
G	2 ml/100 mg (X)		stuk	17,50
G	5 ml/100 mg (X)		stuk	17,50
G	10 ml/100 mg (X)		stuk	18,50
G	10 ml/200 mg (X)		stuk	23,00

1) a) Indien de voorgeschreven oplossing een hoeveelheid adrenaline bevat kleiner dan of gelijk aan 10 mg, dient het minimum aantal ampullen getarifeerd dat nodig is om het voorschrift uit te voeren. Indien de hoeveelheid groter is dan 10 mg: zie adrenalinetartraat (hoofdstuk II).

b) De dosering van de ampullen is uitgedrukt in adrenaline basis.

* Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
-------	------	------	-----------	-------

Ampullen enkelvoudige (vervolg):

G	progesteron 2 ml/25 mg (III)	stuk	43,00
G	3 ml/50 mg (III)	stuk	48,00
G	scopolaminehydrobromide 0,25 mg (X)	stuk	30,00
G	testosteronpropionaat 25 mg (III)	stuk	15,50
G	50 mg (III)	stuk	16,50
G	2 ml/100 mg (III)	stuk	46,00
G	vitamine A oplossing in olie 100.000 I.E. water voor inspuiting	stuk	62,00
G	2 ml (X)	stuk	11,50
G	5 ml (X)	stuk	14,00
G	10 ml (X)	stuk	15,00
G	20 ml (X)	stuk	25,00

Ampullen samengestelde:

G	morfinehydrochlor. + atropinesulf. 10 mg + 0,25 mg (X)	stuk	20,00
G	20 mg + 0,25 mg (X)	stuk	22,00
	Fenosalyl	100	62,00
	Opium met saffraan: tinktuur	10	87,00

Oplossingen:

alcoholische jodiumoplossing (50 g)	10	5,70
Burrowopl. (600 g)	100	31,00
Basisch loodsbacetaatoplossing	100	21,00

Pasta:

Lassar	10	3,80
zinkoxide	10	3,60

Stopen:

morfine	100	31,00
---------	-----	-------

Tabletten:

G	dexamethason 1,5 mg (XX x 3)	X	36,00
G	triamcinolon 4 mg (XX x 3)	X	64,00

Vaselines:

zinkoxide 10 %	10	5,80
----------------	----	------

Verzeepde koolteer	10	32,00
--------------------	----	-------

Waters (600 g):

Dalibour	100	44,00
----------	-----	-------

Zalven	10	4,50
zinkoxide enkelvoudige zalf	10	4,10

1) Worden enkel terugbetaald als ze zijn verwerkt in bereidingen voor uitwendig gebruik. De tarifering gebeurt op basis van het minimum aantal ampullen die vereist zijn voor de uitvoering van het voorschrijf.

2) De prijs van de enkelvoudige zalf mag alleen worden aangerekend indien de zalf als zodanig is afgeleverd.

HOOFDSTUK IV

VERGOEDINGSVOORWAARDEN VOOR DE MAGISTRALE BEREIDINGEN DIE ENKEL VERGOEDBAAR ZIJN NA MACHTING DOOR DE ADVISEREND GENEESHEER

- § 1. De volgende grondstoffen worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van epilepsie.

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage II bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH. *	PRIJS
A	Amfetamine en zouten		0,1	3,00
A	Chloralhydraat	1)	10	18,50
A	Fenobarbital en zouten		1	4,40
A	Heptobarbital		1	6,00
A	Methamfetaminehydrochloride rechtsdraaiend		0,1	11,50
A	N-Methylfenobarbital		1	7,20
A/G	Natriumfenobarbital, amp 100 mg (X)		stuk	15,50
A	N-Natriummethylfenobarbital		1	5,50

- § 2. De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van erythropoietische protoporfyrrie.

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage II bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
	Beta-caroteen		0,001	0,80

- § 3. De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van:

- het myopatisch type van carnitindeficiëntie, gekenmerkt door chronische progressieve en schommelende diffuse proximale spierzwakte bij volwassenen,
- systemische carnitindeficiëntie, aanwezig vanaf de kinderleeftijd met progressieve spierzwakte, gekoppeld aan lever- en nierfunctiestoornissen

1) Wordt enkel terugbetaald in rectale vorm

* Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

De behandelende geneesheer specialist in de inwendige geneeskunde of in de kindergeneeskunde stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage II bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

Eens de diagnose is gesteld, worden de recepten die door de behandelende huisarts worden voorgeschreven, eveneens vergoed.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
	Levocarnitine		1	23,00

§ 4. De volgende grondstoffen worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van één of meerdere chronische pijnen.

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage II bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
	Acetylsalicyzuur		10	6,80
	Coffeïne		1	2,60
	Codeïne		0,1	8,90
	Codeinefosaat		0,1	7,00
	Dextropropoxyfeenhydrochloride		0,01	-
	Paracetamol		1	1,30

§ 5 De volgende grondstoffen worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van cystinose.

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage II bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
	Cysteaminehydrochloride		1	15,50
	Fosfocysteamine		1	32,00
	Indometacine		1	8,50

- § 6. De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van cerebellaire heredodegeneratie.

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage II bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
	Oxitriptan		10	995,00

- § 7. De volgende grondstoffen worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van adrenoleukodystrofie of van adrenomyeloneuropathie.

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage II bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
A	G.T.E. (= glyceryl trierucate oil)			prijs
A	G.T.O. (= glyceryl tripalmitate oil)			volgens
A	Lorenzo's oil (= G.T.E. + G.T.O.)			faktuur

- § 8. De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van kwaadaardige aandoeningen.

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage II bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
A	Dlëthylstilboestrol		0,1	30,00

§ 9. Vloeibare zuurstof wordt enkel terugbetaald aan rechthebbenden die in het bezit zijn van een machtiging van de adviserend geneesheer die hen is verleend in het raam van een overeenkomst betreffende de revalidatie voor langdurige zuurstoftherapie thuis wegens ernstige chronische ademhalingsinsufficiëntie. Die overeenkomst is afgesloten tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. en een verpleegdienst bedoeld in die overeenkomst.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

Bij elke aflevering van vloeibare zuurstof dient de leveringsbon, bestemd voor de apotheker, te worden afgeleverd door de leverancier. De leveringsbon dient een volgnummer, de datum van levering en de naam van de rechthebbende te vermelden en moet aan het geneesmiddelenvoorschrift worden gehecht.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
A/*	Zuurstof vloeibare	1)	per 100 l	24,00

§ 10. a) De volgende aminozuren worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van erfelijke metabolisme ziekten die kunnen leiden tot een handicap welke met die bereidingen kunnen worden voorkomen of behandeld.

Aan het mengsel van aminozuren mogen vitamines en/of mineralen worden toegevoegd.

De in het eerste lid bedoelde erfelijke metabolisme ziekten zijn: methylmalo-acidemie, propionacidemie, isovaleric acidurie, histidinemie, homocystinurie, hyperammoniemie, hyperlysinemie, hypermethioninemie, leucinose, fenylketonurie en thyrosinemie

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
A	Aminozuren:			
	L Alanine		1	9,60
	L Arginine		1	7,30
	L Asparaginezuur		1	8,70
	L Cystine		1	7,50
	L Fenyalanine		1	13,50
	L Glutamine		1	5,20
	Glycine		1	1,50
	L Histidinehydrochloride		1	12,00
	L Isoleucine		1	28,00
	L Leucine		1	12,00
	L Lysinehydrochloride		1	5,10
	DL Methionine		1	1,80
	L Methionine		1	10,50
	L Ornithinehydrochloride		1	12,50
	L Proline		1	17,50
	L Serine		1	18,50
	L Theronine		1	14,50
	L Tryptofaan		1	10,50
	L Thyrosine		1	9,00
	L Valine		1	11,00
A	Vitamines en/of mineralen vermengd met bovengenoemde aminozuren		per schijf	15,00

b) De volgende grondstoffen, alleen of onderling vermengd, worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding onder de vorm van ouwels, capsules of te verdelen poeders en die gebruikt worden bij de behandeling van aandoeningen die vermeld zijn in § 10 al of bij de behandeling van ernstige congenitale lactacidemie.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
A	Vitaminen en of mineralen		per schijf van X stuks	15,00

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage II bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden. De machtiging voor de onder b bedoelde bereidingen is beperkt tot een maximum van 365 gebruikseenheden per jaar.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

§ 11. De volgende oplossingen voor aerosoltherapie worden enkel vergoed indien ze gebruikt worden bij de behandeling van mucoviscidose.

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage II bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
A/*	Oplossing voor aerosoltherapie (5 l)	11	11	96,00

§ 12. De volgende grondstoffen worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van bijniercarcinoenen.

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage II bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
A	Mitotoan		1	136,00

1) Die oplossingen mogen alleen gedistilleerd water, propyleenglycol en natriumchloride bevatten.

§ 13. De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van een aangeboren tekort aan biotidinase.

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Die diagnose wordt gesteld in een erkend centrum voor menselijke erfelijkheid. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage II bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
A	Biotine		0,1	86,00

§ 14. De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de symptomatische behandeling van acute of subacute nauwe en braken, veroorzaakt door radiotherapie of chemotherapie met bepaalde specialiteiten die aangenomen zijn krachtens criteria A-23 tot A-28 uit het Koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invalideitverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten.

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
	Metoclopramidehydrochloride	1)	10	206,00

§ 15. De volgende grondstoffen worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van ernstige congenitale lactacidemie.

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage II bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
	Levocarnitine		1	23,00
	Alfa-tocoferolacetaat		1	8,90

§ 16 De volgende grondstoffen worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt als adjuvans bij de radiotherapeutische behandeling van het hoofd en van de hals.

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

1) Wordt enkel terugbetaald onder vorm van een oplossing voor inwendig gebruik.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage II bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrijf. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalingsregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
A	Pilocarpinehydrochloride		0,1	20,00
A	Pilocarpenitraat		0,1	20,00

§ 17. De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij:

- a) de behandeling, gedurende een periode van 4 tot 8 weken en met een maximum van 224 capsules aan 200 mg of 56 ouwels aan 800 mg, van duodenumulcus, aangetoond door een endoscopisch of radiografisch onderzoek.

Voor het aantal vergoedbare capsules of ouwels wordt rekening gehouden met de maximumdagdosering van 800 mg;

- b) de behandeling, gedurende een periode van 6 tot 8 weken en met een maximum van 224 capsules aan 200 mg of 56 ouwels aan 800 mg, van maagulcus, aangetoond door een endoscopisch onderzoek. In geval van gestaafde onmogelijkheid wordt de maagulcus aangetoond door een radiografisch onderzoek.

Voor het aantal vergoedbare capsules of ouwels wordt rekening gehouden met de maximumdagdosering van 800 mg;

- c) de behandeling, na littekenvorming, binnen de beperkingen die respectievelijk onder a en b zijn omschreven, van nieuwe opstoten van duodenum- of maagulcus, aangetoond door nieuwe onderzoeken indien het om maagulcera gaat.

Voor het aantal vergoedbare capsules of ouwels wordt rekening gehouden met de maximumdagdosering van 800 mg;

- d) de behandeling, gedurende een periode van 8 weken en tot een maximum van 224 capsules aan 200 mg of 56 ouwels aan 800 mg, van peptische reflux-oesofagitis van graad I (erythema-exsudatieve of erosieve niet confluente letsel, solitair of multipel), aangetoond door een endoscopisch onderzoek.

Als de behandeling klinisch doeltreffend is, kan de vergoeding worden verlengd voor een periode van 12 maanden en tot een maximum van 13 x 112 capsules aan 200 mg of 13 x 28 ouwels aan 800 mg.

Voor het aantal vergoedbare capsules of ouwels wordt rekening gehouden met de maximumdagdosering van 800 mg;

- e) de behandeling, gedurende een periode van 8 weken en tot een maximum van 224 capsules aan 200 mg of 56 ouwels aan 800 mg, van peptische reflux-oesofagitis van graad II (exsudatieve of erosieve letsel, confluërend, zonder circulaire extensie), aangetoond door een endoscopisch onderzoek.

Voor het aantal vergoedbare capsules of ouwels wordt rekening gehouden met de maximumdagdosering van 800 mg;

In geval van (klinisch en endoscopisch) aangetoonde doeltreffendheid, kunnen nieuwe perioden van 12 maanden toegestaan worden op basis van het stadium van oesofagitis dat vastgesteld is tijdens het controle-onderzoek (in het stadium nul wordt een poging tot stopzetting van de behandeling gedaan).

In geval van aangetoonde onmogelijkheid om een controle-endoscopie uit te voeren, zoals bijvoorbeeld bij ernstige oesofagussclerodermie, moet dit in een gemotiveerd verslag uiteengezet worden aan de adviserend geneesheer.

- f) de behandeling van het Zollinger-Ellison-syndroom;

- g) de behandeling van veralgemeende mastocytose;

- h) de preventie gedurende 6 maanden van recidiven van duodenumulcera als tijdens de voorgaande 12 maanden minimum 3 ulcereuze opstoten (2 wanneer het gaat om een patiënt van 65 jaar of ouder) konden worden aangetoond. Die periode kan voor 6 maanden worden vernieuwd na een endoscopische of radiografische controle die de doeltreffendheid van de preventie aantoon.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagdosering van 400 mg.

II) de preventie van hemorragieën die het gevolg zijn van gastroduodenale ulceraties bij patiënten:

- die een hemorragische ulcus (met uitsluiting van bloedingen, te wijten aan slokdarmvarices) of een geperforeerde ulcus hebben gehad of een cicatriciële stenose hebben; in die gevallen wordt de vergoeding toegestaan voor een periode van 12 maanden, die twee keer mag worden hernieuwd;
- bij wie een transplantatie is verricht; in die gevallen wordt de vergoeding toegestaan voor een periode van 12 maanden, die twee keer mag worden hernieuwd.

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. In dit verslag wordt de voorgescreven dosering vermeden. Bij dit verslag moeten de resultaten worden gevoegd van de onderzoeken waarin is voorzien om het bestaan van de aandoening te bewijzen die wordt behandeld op het tijdstip dat de bereiding wordt voorgescreven of, als de reglementering geen specifieke onderzoeken oplegt, elk gegeven op grond waarvan de behandelende geneesheer kan verklaren dat de rechthebbende in één van de vooroemde omstandigheden bevindt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage II bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is op grond van de vooroemde reglementering.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

De gelijktijdige vergoeding van deze bereiding en van de farmaceutische specialiteiten CYTOTEC, DAKAR, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PEPCIDINE, ULCOGANT of ZANTAC wordt nooit toegestaan.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
	Cimetidine		0,1	

§ 18. De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt in een van de volgende omstandigheden

- als door een gevoeligheidstest is aangetoond dat de bacterie enkel voor dit antibioticum gevoelig is.
- bij de behandeling van brucellose, klinisch evolutief en serologisch aangetoond in associatie met tetracyclines. Deze voorwaarde, associatie met tetracyclines, geldt evenwel niet voor kinderen tot en met de leeftijd van 7 jaar en voor zwangere vrouwen
- in het kader van de proïlyxe van meningococcen-infecties.
- de behandeling van de ziekte van Hansen.
- de behandeling van tuberculose, met uitzondering van de alleenstaande gevallen van het omslaan van de tuberculinereactie

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage II bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
	Rifampicine		0,1	

§ 19. a) Volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij herpes simplex-infecties:

- behandeling van recidiverende herpes genitalis (d.w.z. wanneer binnen een tijdvak van 12 maanden, 6 of meer recidieven zijn vastgesteld), bewezen door het aantonen van HSV1 of HSV2 in de letsel van huid en slijmvliezen. Het diagnostisch bewijs door afname moet enkel eenmaal worden geleverd, hetzij bij de primaire infectie, hetzij bij één van de recidieven;
- behandeling van recidiverende herpes simplex (d.w.z. wanneer binnen een tijdvak van 12 maanden, 6 of meer recidieven zijn vastgesteld) met erythema exsudativum multiforme; herpes simplex bewezen door het aantonen van HSV1 of HSV2 in de letsel van huid en slijmvliezen. Het diagnostisch bewijs door afname moet enkel eenmaal worden geleverd, hetzij bij de primaire infectie, hetzij bij één van de recidieven;
- behandeling van herpes simplex bij immunodepressieve patiënten wier behandeling is aangevangen langs intraveneuze weg;
- profylaxe van herpes simplex-infecties bij geïnduceerde zware immunodepressie wegens hematologische aandoeningen, chemotherapie of transplantatie, tijdens een periode van 2 maanden;
- bij de behandeling van uveitis veroorzaakt door herpes simplex;
- profylaxe van de herpes simplex recidief gedurende de eerste 6 maanden na een penetrerende keratoplastie, uitgevoerd na keratitis van herpetische oorsprong.

De algemeen geneeskundige of de geneesheer specialist stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer. Dit verslag vermeldt de vermoedelijke duur van de behandeling met de voorgeschreven dosering onder verwijzing naar de voorbije of huidige aantonning van het virus in het laboratorium, positief voor HSV1 of HSV2.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage II bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot zowel door de gemachtigde periode of tot de periode vermeld in de reglementering als door de verantwoorde dosering.

Indien de behandeling moet worden voortgezet, staat de algemeen geneeskundige of de geneesheer-specialist de noodzaak daarvan met een nieuw verslag dat is opgemaakt op het einde van de oorspronkelijk vastgestelde termijn of, in geval van profylaxe, bij het verstrijken van de termijn van 2 maanden.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrijf. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

De gelijktijdige vergoeding van deze bereiding en van de farmaceutische specialiteit ISOPRINOSINE, die verleend is in het raam van de herpesaandoeningen, wordt nooit toegestaan.

b) Volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een orale suspensie, capsules of ouwels die gebruikt worden bij herpes zoster-infecties:

- behandeling van herpes zoster opthalmicus;
- behandeling van zosterinfectie van de nervus acusticus met faciale paralysie;
- behandeling van herpes zoster-infecties bij patiënten met een geïnduceerde zware immunodepressie wegens hematologische aandoeningen, chemotherapie of transplantatie.

De vergoeding mag worden verleend zonder dat de adviserend geneesheer daarvoor toestemming moet geven, voor zover de behandelende geneesheer op het voorschrijf «derdebetalersregeling van toepassing» heeft vermeld.

In dat geval moet de behandelende geneesheer de gegevens die aantonen dat de rechthebbende op het ogenblik van het voorschrijven zich in de bovengenoemde situatie bevond, ter beschikking houden van de adviserend geneesheer van de verzekeringinstelling.

De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
	Aciclovir		0,1	-

HOOFDSTUK V**MEDISCHE HULPMIDDELLEN EN DAARMEE GELIJKGESTELDE MIDDELEN**

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
•	Billroth batist (60 dm ² x 3)		cm ²	4,60
<u>Cambric:</u>				
•	windsel 3 cm (l x 3)		Stuk	8,50
•	windsel 5 cm (l x 3)		Stuk	12,50
•	windsel 7 cm (l x 3)		Stuk	16,50
•	windsel 10 cm (l x 3)		Stuk	23,00
<u>Niet klevende adsorberende steriele compressen:</u>				
•	doos met minimum 5 compressen waarvan de totale oppervlakte minimum 625 cm ² bedraagt (l x 3)	1)	Doos	147,00
<u>Gaas:</u>				
•	windsel 5 cm (l x 3)		Stuk	13,00
•	windsel 7 cm (l x 3)		Stuk	17,00
•	windsel 10 cm (l x 3)		Stuk	24,00
•	steriel windsel geplooid 1 cm/5 m (l x 3)		Doos	100,00
•	steriel windsel geplooid 2 cm/5 m (l x 3)		Doos	102,00
•	steriel windsel geplooid 3 cm/5 m (l x 3)		Doos	104,00
•	compressen (1 m x 3)		Stuk	32,00
•	steriele oogcompressen, doos van 12 à 15 compr. (l x 3)		Stuk	115,00
•	steriele compressen, waarvan de totale oppervlakte niet meer bedraagt dan 1,2 m ² , ongeacht de individuele afmetingen van de compressen (l x 3).			
•	Per geneesmiddelenvoorschrift mogen verschillende formaten van compressen worden vergoed		Stuk	90,00
•	neutraal (1 m x 3)		Stuk	33,00
<u>Rek</u>				
•	windsel 5 cm (l x 3)	2)	Stuk	28,00
•	windsel 7 cm (l x 3)	3)	Stuk	35,00
•	windsel 10 cm (l x 3)	4)	Stuk	49,00

1) De volgende merken beantwoorden aan deze beschrijving
EXSUPAD Utermohlen Medical Care, 8 compressen van 9 x 13,5 cm en
5 compressen van 12 x 18 cm

FILL-ZELLIN Hartmann, 10 compressen van 10 x 10 cm en

5 compressen van 10 x 20 cm

MELOLIN Smith & Nephew, 25 compressen van 5 x 5 cm en

10 compressen van 10 x 10 cm

METALLINE Stella, 10 compressen van 8 x 10 cm

NOVOPAD Utermohlen Médical Care, 25 compressen 5 x 5 cm, 12 compressen 7,5 x 7,5 cm en 10 compressen 10 x 10 cm

STELLALINE Stella, 26 compressen van 5 x 5 cm, 12 compressen van 7,5 x 7,5 cm en 10 compressen van 10 x 10 cm

STELLALINE 6 Stella, 5 compressen van 10 x 20 cm

ZETUVIT Hartmann, 10 compressen 10 x 10 cm en 5 compressen 10 x 20 cm

2) Per geneesmiddelenvoorschrift wordt slechts één breedte terugbetaald

3) Per geneesmiddelenvoorschrift wordt slechts één breedte terugbetaald

4) Per geneesmiddelenvoorschrift wordt slechts één breedte terugbetaald.

* Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

HOOFDSTUK VI**EXCIPIENTIA EN ADJUVANTIA**

De in dit hoofdstuk ingeschreven producten zijn nooit vergoedbaar als ze worden afgeleverd als dusdanig of onderling vermengd in andere bereidingen dan die welke zijn bedoeld in artikel 3, eerste lid, van dit besluit.

De bindmiddelen voor ouwels, crème, maagsapresistente omhulsels, gels, capsules, granulen, zalf, crullen, pasta, te verdelen poeders en zetpillen mogen niet worden aangerekend bovenop de forfaits waarin is voorzien in artikel 14,2°, zelfs als in de hierna opgenomen lijst een prijs is opgegeven.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH. *	PRIJS
	Aceton		10	2,50
	Aerosil		10	21,00
	Agar poeder		10	55,00
	Alginezuur		1	3,70
	Aluminiumhydroxyde colloidaal		10	8,70
	Amandelolie (zoete) (50 g)		10	5,30
	Amandel (bittere); vluchige olie		-	-
	Amfocerine		1	0,90
	Aminoxid		100	17,00
	Ammoniak		1	1,00
	Ammoniumlaurylsulfaat 33%		1	1,90
	Amylacetaat		1	3,10
	Anethol		100	15,50
	Antiseptische oplossing		1	1,70
	Aquaphil		10	20,00
	Arabische gompoeder		1	1,80
	Arfachel		1	2,80
	Arlaton		-	-
	Aroma van benzoë		-	-
	Aroma bitter		-	-
	Aroma van chocolade		-	-
	Aroma van karamel		-	-
	Aromas van fruit		-	-
	Aspartaan		1	8,20
	Avicel		1	2,60
	Avicel voor emulsies		1	3,10
	Azijnzuur		10	3,30
	Azorubine		1	26,00
	Beelerbasis		1	0,30
	Bentone		1	1,70
	Bentoniet		10	8,40
	Benzaldehyd		1	1,80
	Benzalkoniumchloride		1	2,20
	Benzoëhars; vluchige olie		-	-
	Benzoëzuur		10	17,50
	Benzol		100	97,00
	Benzylalkohol		10	14,00
	Bijenwas.			
	gele		10	15,00
	witte		10	18,50
	Borax (250 g)		100	25,00
	Brij		1	2,30
	Briljantgroen		1	16,50
	Bronidox 10%		1	2,20
	Butylhydroxyanisol		1	27,00
	Butylhydroxytolueen		1	13,00
	Calciumfosfaat (mono)		10	3,60
	Calciumfosfaat (di)		10	4,40
	Calciumfosfaat (tri)		10	2,80
	Calciumstearaat		10	14,00
	Carboxypolymethyleen		1	3,20
	Caseïne		1	3,10
	Ceder; vluchige olie		1	9,70
	Cellulose-acetofaltaat		10	29,00
	Cellulose-ethers		1	4,40
	Cetrimide		1	0,60
	Ceresine		10	16,50
	Cetiol (50 g)		10	7,00
	Cetomacrogol 1000		10	5,00
	Cetylalkohol		-	-

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
	Cetylcreme		1	0,30
	Cetylstearylalkohol		10	7,40
	Cetylstearylalkohol emulgerende		10	9,20
	Cetylzafl		1	-
*	Chloorbutohydraat		1	3,30
*	Chloorhexidine-acetaat (1%)		0,1	1,80
*	Chloorhexidinegluconaat (1%)		0,1	1,30
	Chlorofylpoeder		0,1	12,50
	Cholesterine		1	8,20
	Citroenmelisse: vluchtige olie		-	-
	Citroen: vluchtige olie		-	-
	Citroenzuur		10	3,50
	Citronelle: vluchtige olie		-	-
	Cochenillekarmijn		1	31,00
	Cold cream BF V		1	0,40
	Collodium met ricinus		10	12,50
	Comperian		1	0,80
	Copagel		1	1,20
	Cremophoren esters		10	12,50
	Cremophoren ethers		10	12,00
	Crill		-	-
*	Cupressus (cypress): vluchtige olie		-	-
	Cutina		1	1,00
	Dehycont		1	0,40
	Dehydol		1	0,60
	Dehymuls		1	1,20
	Dehyton		1	1,60
	Dentox		1	27,00
	Dequaliniumchloride		0,1	21,00
	Dextrinegeel		1	1,10
	Diéthanolamine		10	7,00
	Diéthyleenglycolmonostearaat		1	2,20
	Dimethicon		-	-
	Dimethylsulfoxide		1	1,90
	Echte tijm: vluchtige olie (15 g)		-	-
	Edetaat en zouten		1	15,50
	Emulcire		-	-
	Emulgade		10	19,00
	Emulgine		1	0,90
	Erythrosine		1	13,50
	Ethanol 94 - 95° (60 g)	1)	10	13,60
	Ether (100 g)		100	29,00
	Ethylacetaat		10	13,50
	Ethyleenglycol		1	0,40
	Ethylgallaat		-	-
	Eucalyptol	2)	10	29,00
	Eucerine (watervrij)		10	12,00
	Eumulgin en derivaten		-	-
	Eutanol		1	1,40
	Fenylethanol		10	25,00
	Fenylmercuriboraat		0,1	15,50
	Fenylmercurinitraat		0,1	14,50
	Fosforzuur		1	0,90
	Fructose (25 g)		1	1,30
	Gelabase		-	-
	Gelatine		10	11,50
	Gember: vluchtige olie		-	-
	Geranium: vluchtige olie		-	-
	Glycerol (150 g)		100	23,00
	Glycerol-gelatine massa		-	-
	Glyceroltricaprinaat (250 g)		10	15,00
	Glyceroltricaprinaat en tricaprionaat (250 g)		10	15,00
	Glyceroltricaprionaat (250 g)		10	15,00
	Glycerylmimonostearaat		10	7,70
	Glycolstearaat		1	0,90
	Glycolzuur		1	9,60

1) Dit produkt mag slechts worden aangerekend tot een hoeveelheid van 10 g per tranche zoals bedoeld in artikel 12, 3°, zonder rekening te houden met de ethanol vervat in de produkten ingeschreven in hoofdstuk III of in de formules der farmacopees of van het Nationaal Formularium.

2) Wordt enkel terugbetaald voor inwendig gebruik, behalve voor suppositoria.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
	Hamamelis (600 g): water		100	91,00
	Hydrolan		1	1,40
	Hydroxypropylmethylcellulose	1)	1	7,10
	Indigokarmijn		1	40,00
	Isopropylalkohol		100	24,00
	Isopropylmyristaat		:	2,30
	Jeneverbes: vluchtige olie		10	21,00
	Kaliumcarbonaat		10	13,50
	Kaliumfosfaat		10	8,20
	Kaliumhydroxyde		10	13,50
	Kaliummetabisulfiet		10	11,00
	Kaliumnitraat		1	2,70
	Kaliumsorbaat		1	2,60
	Kaliumsulfocyanide		100	69,00
	Kaliumzeep (60 g)		100	20,00
	Kalkwater		-	-
	Kamille: vluchtige olie		-	-
	Kaneel: vluchtige olie		100	27,00
	Kaoliën (zwaan)		-	-
	Karamel: vluchtige olie		1	63,00
	Keratine		100	31,00
	Kerosine (50 g)		10	27,00
	Klaproos: vloeibaar extract		1	2,30
	Labrafil		100	29,00
	Lactose		10	11,00
	Lanettewas		10	41,00
	Laurier: olie (50 g)		-	-
	Laurier: vluchtige olie		-	-
	Laurylgallaat		-	-
	Lavendel: vluchtige olie		-	-
	Lecithine		1	49,00
	Levertraanolie (100 g)		100	56,00
	Magnesiumcarbonaat		10	4,70
	Magnesiumstearaat		10	10,50
	Magnesiumtrisilicaat		10	9,20
	Malachietgroen		0,1	3,30
	Mannitol		10	11,50
	Marjolein: vluchtige olie		100	37,00
	Medicinale olie (200 g)		-	-
	Meiklokje: vluchtige olie		10	9,70
	DL Melkzuur		1	13,50
	Methyleenblauw		1	5,20
	Methylpara-oxybenzoaat		1	36,00
	Methylviolet		1	2,40
	Miglyol		-	-
	Mirre: vluchtige olie		1	2,10
	Monoethanolamine		-	-
	Mono-oleïne		-	-
	Monthybase		-	-
	Munt: vluchtige olie		-	-
	Myritol		1	1,90
	MVR)		1	2,30
	Natriumalginaat		1	2,40
	Natriumanisaat		1	9,50
	Natriumbenzoaat		10	2,80
	Natriumcarbonaat		10	18,00
	Natriumcarboxymethylcellulose		10	28,00
	Natriumcetylstearylsulfaat		10	12,00
	Natriumcitraat		10	4,90
	Natriumcyclamaat		1	1,80
	Natriumfosfaat (mono basisch) (NaH ₂ PO ₄)		10	8,10
	Natriumfosfaat (di basisch) (Na ₂ HPO ₄)		10	6,20
	Natriumgentisaat		1	3,90
	Natriumhydroxyde		10	17,50
	Natriumlactaat		1	0,80
	Natriumlaurylsulfaat		1	0,70
	Natriummetabisulfiet		10	10,50
	Natriumoleaat		10	18,00
	Natriumsulfiet gekristalliseerd		10	9,80
	Natriumthiomersal		0,1	12,00

1) Wordt enkel terugbetaald in topische bereidingen voor oftalmisch gebruik.

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
	Octylgallaat		-	-
	Oleinezuur		10	11,50
	Oleylcetylalcohol		1	0,70
	Olijfolie (200 g)		100	56,00
	Olijfolie gezuiverde		10	2,00
	Oranjeschil: vloeibaar extract Conforma		10	58,-
	Oranjeschil (bittere): vluchtige olie		-	-
	Oranjeschil (sterke): tinktuur BF V		10	18,50
	Oranjeschil (zoete): vluchtige olie		-	-
	Oranjebloesem: vluchtige olie		-	-
	Ozokeriet		-	-
	Paraffine vaste		100	40,00
	Paraffine vloeibare		100	21,00
	Pectine		1	4,70
	Perhydrosqualeen		1	9,70
	Petroleumbenzine		100	154,00
	Polyethyleen		-	-
	Polyethyleenglycol, esters en ethers		10	7,30
	Polyquart		1	0,70
	Polysorbaten		10	16,50
	Polyvidon		1	3,60
	Propyleenglycol		10	2,50
	Propylgallaat		1	23,00
	Propylpara-oxybenzoaat en zouten		1	3,80
	Pruisisch blauw		1	29,00
	Ricinusolie (100 g)		100	37,00
	Rozemarijn: vluchtige olie		-	-
	Rosen: vluchtige olie		-	-
	Rozenwater (600 g)		100	16,00
	Saccharine en zouten		0,1	0,20
	Saccharose		100	3,70
	Saffraan: tinktuur		10	248,00
	Salie: vluchtige olie		-	-
	Sassafras: vluchtige olie		-	-
	Sedetol		-	-
	Siliciumzuur neergeslagen		1	2,80
	Silicon		1	3,00
	Softigen		1	1,60
	Solketal		1	0,80
	Sorbinezuur		1	1,60
	Sorbitans		-	-
	Sorbitol		10	3,30
	Squaleen		1	11,00
	Stearine mono		10	0,70
	Stearinezuur		10	7,30
	Stearylalkohol		10	9,50
	Stropen:			
	aalbessen		100	21,00
	enkelvoudige		100	8,40
	frambozen		100	31,00
	grenadine:		100	21,00
	Talk		100	22,00
	Tegobetain 30%		1	5,00
	Tensactol		10	9,00
	Tensagex		1	0,70
	Tensomel		1	1,00
	Terpentijn: vluchtige olie		-	-
	Tetrachloorkoolstof		100	27,00
	Texapon		1	0,60
	Titaniumoxide		10	23,00
	Tragacantpoeder (25 g)		10	60,00
	Trichlocrethyleen (100 g)		100	32,00
	Triethanolamine		1	1,30
	Triethanolaminelaurylsulfaat 40%		1	0,40
	Triethylamine		-	1,90
	Vanilline		-	5,70
	Vaseline gele		-	-
	Vaseline witte		10	2,30
	Veegum		1	3,20
	Venkel: vluchtige olie		-	-

1) De prijs van Tegobetain 30% wordt berekend op die van Tegobetain L7 Goldschmidt (Cocoamidopropyl betaine).

TEKEN	NAAM	OPM.	HOEVEELH.	PRIJS
	Verbena (ijzerkruid): vluchtige olie			
	Vet (vast)		10	5,50
	Viola: vluchtige olie		-	-
1)	Vitamine B2	1	1	9,90
2)	Vitamine C	1	1	1,80
3)	Vitamine E (acetaat) (500 mg)	0,1	0,1	0,50
	Walschot		10	9,60
	Waszalf: enkelvoudige NF (300 g)		-	-
	Water BF V		100	2,00
	Waxol		10	5,00
	L (+) Wijnsteenzuur		10	7,80
	Wolvet		10	4,10
	Wolvet waterhoudend		10	5,30
	Wolvetakohol		10	23,00
	Xantaan: gom		1	2,50
	Zeep: medicinale poeder		10	18,00
	Zeepspiritus (100 g)		10	13,00
	Zetmeelpoeder (100 g)		100	25,00
	Zinkstearaat		10	14,50
	Zoutzuur verdund		10	2,20
	Zwavelkoolstof		10	11,00
	Zwavelzuur		10	5,90

1) Terugbetaald a rato van maximum 1 mg per gelule voor de bereiding van de flavogelules NF VI.

2) Vitamine C is aangenomen a rato van maximum 1 g per tranche indien ze wordt aangewend als antioxyderend middel.

3) Vitamine E acetaat is aangenomen tot een hoeveelheid van 500 mg indien aangewend als antioxyderend middel bij de bereiding van een oleoplossing of van een topische dermatologische bereiding van vitamine A.

BIJLAGE II

*Model van de machtiging tot het vergoeden beoogd in hoofdstuk IV
van bijlage I van dit besluit.*

ZIEKENFONDS, GEWESTELIJKE DIENST OF KAS DER GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN DE NMBS:

.....
Volgnummer van de machtiging:

De ondergetekende, adviserend geneesheer, machtigt voor het tijdvak van
tot (maximum maanden) (1) de vergoeding der magistrale recepten betreffende
de onder § van hoofdstuk IV van bijlage I bij het K.B. van
4 juli 1991 vermelde producten.

- Naam en voornamen van de rechthebbende:
- Adres:
- Inschrijvingsnummer bij de V.I.:
- Naam en voornamen van de gemachtigde te wiens laste hij is (2):
.....

.....
als echtgenoot (3) - ascendent (3) - descendant (3)

- Inschrijvingsnummer bij de V.I. (2):

De rechthebbende is verplicht deze machtiging te tonen aan de afleverende apotheker die er de nodige
inlichtingen in het daartoe bestemde vak op aanbrengt bij het voorleggen van het
geneesmiddelenvoorschrift (zie keerzijde).

Datum:

Handtekening en stempel van de
adviserend geneesheer,

(1) De toegelaten maxima zijn bepaald in de desbetreffende vergoedingsreglementering.
(2) Enkel in te vullen indien de rechthebbende zelf geen gerechtigde is.
(3) Niet passende vermelding schrappen.

In te vullen door de afleverende apotheker:

Datum van aflevering	Aantal eenheden of afgeleverde hoeveelheid	Handtekening van de apotheker	Stempel van de apotheker

BELANGRIJKE OPMERKINGEN:

- a) De machtiging geldt voor de door de adviserend geneesheer toegestane periode. Zij kan worden verlengd indien, bij het verstrijken ervan, de rechthebbende aan de adviserend geneesheer deze machtiging voorlegt samen met de rechtvaardiging van de noodzaak de behandeling verder te zetten en indien in die mogelijkheid is voorzien krachtens de daarop betrekking hebbende vergoedingsvoorraarden.
- b) De apotheker zal op het geneesmiddelenvoorschrijf het omkaderde volgnummer aanbrengen. Hij mag alsdan de derdebetalersregeling toepassen.

BIJLAGE III**a) Formulier van aanvraag om inschrijving op de lijsten die in bijlage gaan bij het koninklijk besluit van**

- I. Naam en adres van het bedrijf verantwoordelijk voor de indiening van de aanvraag:

--

- II. Naam van de grondstof (1), fytotherapeutisch product, geregistreerde geprefabriceerde bereiding, medisch hulpmiddel of excipiëns waarvoor de aanvraag wordt ingediend:

--

- III. Beschikbare verpakking(en) en prijs(en) (2):

VERPAKKING(EN)						
PRIJS/PRIJZEN						

- IV. Ter staving van de aanvraag bij te voegen documenten:

- 1) het bewijs dat is voldaan aan de verplichtingen van het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu naar gelang van het geval het K.B. van 3 juli 1969 (3) of het K.B. van 20 oktober 1994(4);
- 2) het afschrift van de kennisgeving van de voorgestelde prijs (prijzen) bij de betrokken instanties;
- 3) de verantwoording van de gegrondheid van de aanvraag in het raam van de ziekteverzekering;
- 4) de inhoud van het etiket en de beschrijving van de primaire verpakking;
- 5) de behoorlijk ingevulde identificatiesteekkaart.

-
- (1) Algemene internationale benaming, of bij ontstentenis daarvan, de gebruikelijke benaming.
 - (2) Verkoopprijs aan de apothekers exclusief B.T.W.
Elke wijziging moet onmiddellijk aan het R.I.Z.I.V. worden meegedeeld.
 - (3) Koninklijk besluit betreffende de registratie van geneesmiddelen.
 - (4) Koninklijk besluit betreffende de controle en de analyse van de grondstoffen die door een officina-apotheker gebruikt worden.

V. VERBINTENIS

De ondergetekende (naam en voornamen)

die handelt in de naam van het bedrijf (naam en adres)

welke hij vertegenwoordigt in de hoedanigheid van

verklaart dat de grondstof, fytotherapeutisch product, geregistreerde geprefabriceerde bereiding, medisch hulpmiddel of excipiëns waarvoor de aanvraag wordt ingediend, daadwerkelijk in de handel zal beschikbaar zijn, uiterlijk op het ogenblik waarop de aanneming ervan voor vergoeding in werking treedt.

Hij verbindt zich ertoe:

- 1) te zorgen voor de continuïteit van het in de handel brengen van dit geneesmiddel in alle verpakkingen die in deze aanvraag zijn gedefinieerd en de beheerseenheid voor de farmaceutische verstrekkingen van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. onmiddellijk in kennis te stellen van de terugtrekking of het uit de handel nemen van een of meerdere betrokken verpakkingen;
- 2) elke wijziging aan één van de elementen van deze aanvraag mee te delen;
- 3) geen reclame te maken die bestemd is voor het publiek;
- 4) zich te onthouden van alle informatie waardoor men op een dwaalspoor zou kunnen worden gebracht wat de vergoeding van het betrokken geneesmiddel betreft;
- 5) elke informatietekst waarin gewag wordt gemaakt van de vergoeding, vooraf ter goedkeuring voor te leggen aan de dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. Op die teksten moet het door het R.I.Z.I.V. toegekende volgnummer van de goedkeuring worden vermeld;
- 6) onmiddellijk elk element mee te delen dat de verkoopsvoorwaarden zou kunnen wijzigen

Opgemaakt te op

Naam en handtekening van de aanvrager (1):

Naam:

Voornaam(en):

Adres:

(1) Vóór de handtekening met de hand schrijven: «Gelezen en goedgekeurd».

b) Identificatiestekkaart

(Benaming)

(Firma)

Verpakking(en)					
Prijs aan apotheker excl. B.T.W.					

Formule (in geval het niet gaat om een enkelvoudig product)

O	C	N	NOT	K	V

Gezien om te worden bijgevoegd bij het koninklijk besluit van 17 maart 1997.

De Minister van Sociale Zaken,

Mevr. M. DE GALAN