

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2009 — 2580

[C - 2009/22359]

**14 JUILLET 2009.** — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

La Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35bis, § 1<sup>er</sup>, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, § 2, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003 et 13 décembre 2006, § 3, huitième alinéa, inséré par la loi du 22 décembre 2003 et l'article 72bis, § 1<sup>er</sup>bis, dernière phrase, inséré par la loi du 22 décembre 2008 et § 2, deuxième et troisième alinéas, remplacé par la loi du 22 décembre 2008;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, les articles 37bis, 38, 45, 57 et 96, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises le 17 février 2009, les 17 et 31 mars 2009, les 10 et 21 avril 2009 et le 4 mai 2009;

Vu les propositions du secrétariat de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises le 25 mars 2009, les 14, 20 et 21 avril 2009 et le 12 mai 2009;

Vu les avis émis par l'Inspecteur des Finances, donnés les 2 et 30 mars 2009, les 15, 20, 27, 28, 29 et 30 avril 2009 et les 5, 7, 8 et 14 mai 2009;

Vu les accords de Notre Secrétaire d'Etat au Budget des 21, 22 et 30 avril 2009 et des 4, 6, 8 et 14 mai 2009;

Considérant qu'en ce qui concerne les spécialités ALENDRONATE EG 70 mg (PI-Pharma), CO-BISOPROLOL EG 5 mg/12,5 mg, CO-BISOPROLOL EG 10 mg/25 mg, DAONIL 5 mg (Impexco), FENTAMAX 25 microgram/heure, FENTAMAX 50 microgram/heure, FENTAMAX 75 microgram/heure, FENTAMAX 100 microgram/heure, ITRACONAZOLE SANDOZ 100 mg, MONTELUKAST EG 4 mg, MONTELUKAST EG 5 mg, MONTELUKAST EG 10 mg, NIFEDIPINE TEVA 30 mg retard, OMESANDOZ 40 mg, PERINDOPRIL SANDOZ 8 mg, RANITIDINE EG 150 mg, RANITIDINE EG 300 mg, Notre Secrétaire d'Etat au Budget n'a pas marqué d'accord dans le délai de dix jours mentionné à l'article 35bis, § 15, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et qu'en application de cette disposition législative, les accords concernés sont par conséquent réputés avoir été donnés;

Vu les notifications aux demandeurs des 4, 6, 19, 25 et 26 mai 2009;

Vu l'avis n° 46.821/1 du Conseil d'Etat, donné le 25 juin 2009, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2009 — 2580

[C - 2009/22359]

**14 JULI 2009.** — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35bis, § 1, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, § 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003 en 13 december 2006, § 3, achtste lid, ingevoegd bij de wet van 22 december 2003 en artikel 72bis, § 1bis, laatste zin, ingevoegd bij de wet van 22 december 2008 en § 2, tweede en derde lid, vervangen bij de wet van 22 december 2008;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, artikelen 37bis, 38, 45, 57 en 96, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 17 februari 2009, 17 en 31 maart 2009, 10 en 21 april 2009 en 4 mei 2009;

Gelet op de voorstellen van het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 25 maart 2009, 14, 20 en 21 april 2009 en 12 mei 2009;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 2 en 30 maart 2009, 15, 20, 27, 28, 29 en 30 april 2009 en 5, 7, 8 en 14 mei 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris voor Begroting van 21, 22 en 30 april 2009 en 4, 6, 8 en 14 mei 2009;

Overwegende dat, met betrekking tot de specialiteiten ALENDRONATE EG 70 mg (PI-Pharma), CO-BISOPROLOL EG 5 mg/12,5 mg, CO-BISOPROLOL EG 10 mg/25 mg, DAONIL 5 mg (Impexco), FENTAMAX 25 microgram/heure, FENTAMAX 50 microgram/heure, FENTAMAX 75 microgram/heure, FENTAMAX 100 microgram/heure, ITRACONAZOLE SANDOZ 100 mg, MONTELUKAST EG 4 mg, MONTELUKAST EG 5 mg, MONTELUKAST EG 10 mg, NIFEDIPINE TEVA 30 mg retard, OMESANDOZ 40 mg, PERINDOPRIL SANDOZ 8 mg, RANITIDINE EG 150 mg, RANITIDINE EG 300 mg, door Onze Staatssecretaris voor Begroting geen akkoord is verleend binnen een termijn van tien dagen, vermeld in artikel 35bis, § 15, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dat de betrokken akkoorden dienvolgens met toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn verleend;

Gelet op de notificaties aan de aanvragers van 4, 6, 19, 25 en 26 mei 2009;

Gelet op advies nr 46.821/1 van de Raad van State, gegeven op 25 juni 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

**Artikel 1.** In de bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, zoals tot op heden gewijzigd, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° au chapitre I:

1° in hoofdstuk I:

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

a) les spécialités suivantes sont insérées:

a) worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenmoetk	I	II	
		ALENDRONATE EG 70 mg (PI-Pharma)	PI-PHARMA			ATC: M05BA04			
B-230	2616-498	12 comprimés, 70 mg	12 tabletten, 70 mg	G	37,80	37,80	5,67	9,45	
B-230 *	0793-133	1 comprimé, 70 mg	1 tablet, 70 mg	G	2,7158	2,7158			
B-230 **	0793-133	1 comprimé, 70 mg	1 tablet, 70 mg	G	2,2308	2,2308			
		CO-BISOPROLOL EG 10 mg/25 mg	EUROGENERICS			ATC: C07BB07			
B-15	2574-812	98 comprimés pelliculés, 10 mg / 25 mg	98 filmomhulde tabletten, 10 mg / 25 mg	G	23,85	23,85	3,58	5,96	
B-15 *	0774-315	1 comprimé pelliculé, 10 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg / 25 mg	G	0,1696	0,1696			
B-15 **	0774-315	1 comprimé pelliculé, 10 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg / 25 mg	G	0,1393	0,1393			
		CO-BISOPROLOL EG 5 mg/12,5 mg	EUROGENERICS			ATC: C07BB07			
B-15	2574-804	98 comprimés pelliculés, 5 mg / 12,5 mg	98 filmomhulde tabletten, 5 mg / 12,5 mg	G	14,72	14,72	2,21	3,68	
B-15 *	0774-307	1 comprimé pelliculé, 5 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg / 12,5 mg	G	0,0783	0,0783			
B-15 **	0774-307	1 comprimé pelliculé, 5 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg / 12,5 mg	G	0,0643	0,0643			
		DAONIL 5 mg (Impexeco)	IMPEXECO			ATC: A10BB01			
A-12	2616-506	105 comprimés, 5 mg	105 tabletten, 5 mg		17,51	17,51	0,00	0,00	
A-12 *	0793-125	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg		0,1217	0,1217			
A-12 **	0793-125	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg		0,1000	0,1000			
		FENTAMAX 100 microgram/uur	SANDOZ			ATC: N02AB03			
B-56	2601-490	5 dispositifs transdermiques, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	5 pleisters voor transdermaal gebruik, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	G	86,68	86,68	7,20	10,80	
B-56	2601-557	10 dispositifs transdermiques, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	10 pleisters voor transdermaal gebruik, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	G	149,81	149,81	7,20	10,80	
B-56 *	0793-216	1 dispositif transdermique, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	1 pleister voor transdermaal gebruik, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	G	14,0560	14,0560			
B-56 **	0793-216	1 dispositif transdermique, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	1 pleister voor transdermaal gebruik, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	G	13,3450	13,3450			
		FENTAMAX 25 microgram/uur	SANDOZ			ATC: N02AB03			
B-56	2601-540	5 dispositifs transdermiques, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	5 pleisters voor transdermaal gebruik, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	G	31,43	31,43	4,71	7,86	
B-56	2601-532	10 dispositifs transdermiques, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	10 pleisters voor transdermaal gebruik, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	G	52,85	52,85	7,20	10,80	
B-56 *	0793-182	1 dispositif transdermique, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	1 pleister voor transdermaal gebruik, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	G	4,8130	4,8130			
B-56 **	0793-182	1 dispositif transdermique, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	1 pleister voor transdermaal gebruik, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	G	4,1020	4,1020			

FENTAMAX 50 microgram/uur		SANDOZ		ATC: N02AB03			
B-56	2601-524	5 dispositifs transdermiques, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	5 pleisters voor transdermaal gebruik, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	G	51,92	51,92	7,20 10,80
B-56	2601-516	10 dispositifs transdermiques, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	10 pleisters voor transdermaal gebruik, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	G	92,00	92,00	7,20 10,80
B-56 *	0793-190	1 dispositif transdermique, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	1 pleister voor transdermaal gebruik, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	G	8,5450	8,5450	
B-56 **	0793-190	1 dispositif transdermique, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	1 pleister voor transdermaal gebruik, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	G	7,8340	7,8340	
FENTAMAX 75 microgram/uur		SANDOZ		ATC: N02AB03			
B-56	2601-508	5 dispositifs transdermiques, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	5 pleisters voor transdermaal gebruik, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	G	70,31	70,31	7,20 10,80
B-56	2601-482	10 dispositifs transdermiques, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	10 pleisters voor transdermaal gebruik, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	G	123,83	123,83	7,20 10,80
B-56 *	0793-208	1 dispositif transdermique, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	1 pleister voor transdermaal gebruik, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	G	11,5790	11,5790	
B-56 **	0793-208	1 dispositif transdermique, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	1 pleister voor transdermaal gebruik, 0,4 mg/cm <sup>2</sup>	G	10,8680	10,8680	
GLICLAZIDE EG 30 mg		EUROGENERICS		ATC: A10BB09			
A-12	2605-459	56 comprimés à libération modifiée, 30 mg	56 tabletten met geregleerde afgifte, 30 mg	G	8,25	8,25	0,00 0,00
A-12 *	0793-158	1 comprimé à libération modifiée, 30 mg	1 tablet met geregleerde afgifte, 30 mg	G	0,0768	0,0768	
A-12 **	0793-158	1 comprimé à libération modifiée, 30 mg	1 tablet met geregleerde afgifte, 30 mg	G	0,0630	0,0630	
ITRACONAZOLE SANDOZ 100 mg		SANDOZ		ATC: J02AC02			
B-134	2601-615	4 gélules, 100 mg	4 capsules, hard, 100 mg	G	6,82	6,82	1,02 1,70
B-134	2601-607	15 gélules, 100 mg	15 capsules, hard, 100 mg	G	20,54	20,54	3,08 5,13
B-134	2601-581	28 gélules, 100 mg	28 capsules, hard, 100 mg	G	26,46	26,46	3,97 6,61
B-134	2601-623	60 gélules, 100 mg	60 capsules, hard, 100 mg	G	56,24	56,24	7,20 10,80
B-134 *	0793-232	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg	G	0,8560	0,8560	
B-134 **	0793-232	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg	G	0,7375	0,7375	
MORPHINE HCL DENOLIN 20 mg/ml		DENOLIN		ATC: N02AA01			
B-56	2616-514	10 ampoules 1 ml solution injectable, 20 mg/ml	10 ampullen 1 ml oplossing voor injectie, 20 mg/ml		8,43	8,43	1,26 2,11
B-56 *	0793-141	1 ampoule 1 ml solution injectable, 20 mg/ml	1 ampul 1 ml oplossing voor injectie, 20 mg/ml		0,6150	0,6150	
B-56 **	0793-141	1 ampoule 1 ml solution injectable, 20 mg/ml	1 ampul 1 ml oplossing voor injectie, 20 mg/ml		0,5050	0,5050	
NIFEDIPINE TEVA 30 mg retard		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: C08CA05			
B-6	2601-714	28 comprimés à libération prolongée, 30 mg	28 tabletten met verlengde afgifte, 30 mg	G	11,10	11,10	1,66 2,77
B-6 *	0793-257	1 comprimé à libération prolongée, 30 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 30 mg	G	0,2064	0,2064	
B-6 **	0793-257	1 comprimé à libération prolongée, 30 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 30 mg	G	0,1696	0,1696	
PERINDOPRIL SANDOZ 8 mg		SANDOZ		ATC: C09AA04			
B-21	2605-293	60 comprimés, 8 mg	60 tabletten, 8 mg	G	36,87	36,87	5,53 9,22
B-21 *	0793-174	1 comprimé, 8 mg	1 tablet, 8 mg	G	0,5252	0,5252	
B-21 **	0793-174	1 comprimé, 8 mg	1 tablet, 8 mg	G	0,4313	0,4313	
RANITIDINE EG 150 mg		EUROGENERICS		ATC: A02BA02			
C-30	2601-672	56 comprimés effervescents, 150 mg	56 bruistabletten, 150 mg	G	18,28	18,28	8,90 9,14
C-30	2601-698	112 comprimés effervescents, 150 mg	112 bruistabletten, 150 mg	G	27,67	27,67	8,90 13,50
C-30 *	0793-109	1 comprimé effervescent, 150 mg	1 bruistablet, 150 mg	G	0,1899	0,1899	
C-30 **	0793-109	1 comprimé effervescent, 150 mg	1 bruistablet, 150 mg	G	0,1560	0,1560	
RANITIDINE EG 300 mg		EUROGENERICS		ATC: A02BA02			
C-30	2601-706	28 comprimés effervescents, 300 mg	28 bruistabletten, 300 mg	G	18,28	18,28	8,90 9,14
C-30	2601-664	56 comprimés effervescents, 300 mg	56 bruistabletten, 300 mg	G	27,67	27,67	8,90 13,50
C-30 *	0793-117	1 comprimé effervescent, 300 mg	1 bruistablet, 300 mg	G	0,3798	0,3798	
C-30 **	0793-117	1 comprimé effervescent, 300 mg	1 bruistablet, 300 mg	G	0,3120	0,3120	

SEROQUEL XR 200 mg		ASTRAZENECA		ATC: N05AH04				
B-220	2489-888	60 comprimés à libération prolongée, 200 mg	60 tabletten met verlengde afgifte, 200 mg		121,89	121,89	7,20	10,80
B-220	2570-299	100 comprimés à libération prolongée, 200 mg	100 tabletten met verlengde afgifte, 200 mg		159,30	159,30	8,90	13,50
B-220 *	0790-006	1 comprimé à libération prolongée, 200 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 200 mg		1,5184	1,5184		
B-220 **	0790-006	1 comprimé à libération prolongée, 200 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 200 mg		1,4473	1,4473		
SEROQUEL XR 300 mg		ASTRAZENECA		ATC: N05AH04				
B-220	2490-308	60 comprimés à libération prolongée, 300 mg	60 tabletten met verlengde afgifte, 300 mg		173,79	173,79	7,20	10,80
B-220	2570-315	100 comprimés à libération prolongée, 300 mg	100 tabletten met verlengde afgifte, 300 mg		234,11	234,11	8,90	13,50
B-220 *	0790-014	1 comprimé à libération prolongée, 300 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 300 mg		2,2420	2,2420		
B-220 **	0790-014	1 comprimé à libération prolongée, 300 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 300 mg		2,1709	2,1709		
SEROQUEL XR 400 mg		ASTRAZENECA		ATC: N05AH04				
B-220	2489-912	60 comprimés à libération prolongée, 400 mg	60 tabletten met verlengde afgifte, 400 mg		234,10	234,10	7,20	10,80
B-220	2570-323	100 comprimés à libération prolongée, 400 mg	100 tabletten met verlengde afgifte, 400 mg		308,91	308,91	8,90	13,50
B-220 *	0790-022	1 comprimé à libération prolongée, 400 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 400 mg		2,9655	2,9655		
B-220 **	0790-022	1 comprimé à libération prolongée, 400 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 400 mg		2,8944	2,8944		
SEROQUEL XR 50 mg		ASTRAZENECA		ATC: N05AH04				
B-220	2489-904	10 comprimés à libération prolongée, 50 mg	10 tabletten met verlengde afgifte, 50 mg		21,15	21,15	3,17	5,29
B-220 *	0793-240	1 comprimé à libération prolongée, 50 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 50 mg		1,5440	1,5440		
B-220 **	0793-240	1 comprimé à libération prolongée, 50 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 50 mg		1,2680	1,2680		
TRAMADOL SANDOZ 100 mg		SANDOZ		ATC: N02AX02				
B-56	2562-833	100 comprimés à libération prolongée, 100 mg	100 tabletten met verlengde afgifte, 100 mg	R	26,04	26,04	3,91	6,51
B-56 *	0774-232	1 comprimé à libération prolongée, 100 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 100 mg	R	0,1929	0,1929	+0,0000	+0,0000
B-56 **	0774-232	1 comprimé à libération prolongée, 100 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 100 mg	R	0,1584	0,1584		
TRAMADOL SANDOZ 150 mg		SANDOZ		ATC: N02AX02				
B-56	2562-858	100 comprimés à libération prolongée, 150 mg	100 tabletten met verlengde afgifte, 150 mg	R	34,22	34,22	5,13	8,55
B-56 *	0774-240	1 comprimé à libération prolongée, 150 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 150 mg	R	0,2925	0,2925	+0,0000	+0,0000
B-56 **	0774-240	1 comprimé à libération prolongée, 150 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 150 mg	R	0,2402	0,2402		
TRAMADOL SANDOZ 200 mg		SANDOZ		ATC: N02AX02				
B-56	2562-866	100 comprimés à libération prolongée, 200 mg	100 tabletten met verlengde afgifte, 200 mg	R	39,03	39,03	5,85	9,76
B-56 *	0774-257	1 comprimé à libération prolongée, 200 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 200 mg	R	0,3510	0,3510	+0,0000	+0,0000
B-56 **	0774-257	1 comprimé à libération prolongée, 200 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 200 mg	R	0,2883	0,2883		

b) les spécialités suivantes sont supprimées:

b) worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	
				Opn	
AMLODIPINE SANDOZ 10 mg		SANDOZ		ATC: C08CA01	
B-20	2112-514	30 comprimés, 10 mg	30 tabletten, 10 mg	C	
B-20	2112-548	100 comprimés, 10 mg	100 tabletten, 10 mg	C	
B-20 *	0776-997	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	C	
B-20 **	0776-997	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	C	

AMLODIPINE SANDOZ 5 mg		SANDOZ		ATC: C08CA01	
B-20	2112-530	28 comprimés, 5 mg	28 tabletten, 5 mg	C	
B-20	2162-923	56 comprimés, 5 mg	56 tabletten, 5 mg	C	
B-20	2112-522	100 comprimés, 5 mg	100 tabletten, 5 mg	C	
B-20 *	0776-989	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	C	
B-20 **	0776-989	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	C	
AMOXICILLINE BEXAL 1000 mg		SANDOZ		ATC: J01CA04	
B-107	2159-697	8 comprimés dispersibles, 1000 mg	8 dispergeerbare tabletten, 1000 mg	G	
B-107 *	0777-847	1 comprimé dispersible, 1000 mg	1 dispergeerbare tablet, 1000 mg	G	
B-107 **	0777-847	1 comprimé dispersible, 1000 mg	1 dispergeerbare tablet, 1000 mg	G	
AMOXICLAV BEXAL 250/125 mg		SANDOZ		ATC: J01CR02	
B-107	2166-627	16 comprimés pelliculés, 250 mg / 125 mg	16 filmomhulde tabletten, 250 mg / 125 mg	C	
B-107 *	0777-920	1 comprimé pelliculé, 250 mg / 125 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg / 125 mg	C	
B-107 **	0777-920	1 comprimé pelliculé, 250 mg / 125 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg / 125 mg	C	
CARVEDILOL BEXAL 6,25 mg		SANDOZ		ATC: C07AG02	
B-16	2071-629	14 comprimés, 6,25 mg	14 tabletten, 6,25 mg	G	
CARVEDILOL SANDOZ 25 mg		SANDOZ		ATC: C07AG02	
B-16	2081-842	56 comprimés, 25 mg	56 tabletten, 25 mg	G	
CARVEDILOL SANDOZ 6,25 mg		SANDOZ		ATC: C07AG02	
B-16	2081-834	56 comprimés, 6,25 mg	56 tabletten, 6,25 mg	G	
CIPROFLOXACINE BEXAL 250 mg		SANDOZ		ATC: J01MA02	
B-125	1732-882	10 comprimés pelliculés sécables, 250 mg	10 deelbare filmomhulde tabletten, 250 mg	G	
B-125 *	0771-774	1 comprimé pelliculé sécable, 250 mg	1 deelbare filmomhulde tablet, 250 mg	G	
B-125 **	0771-774	1 comprimé pelliculé sécable, 250 mg	1 deelbare filmomhulde tablet, 250 mg	G	
CIPROFLOXACINE BEXAL 500 mg		SANDOZ		ATC: J01MA02	
B-125	1732-890	20 comprimés pelliculés sécables, 500 mg	20 deelbare filmomhulde tabletten, 500 mg	G	
B-125 *	0771-782	1 comprimé pelliculé sécable, 500 mg	1 deelbare filmomhulde tablet, 500 mg	G	
B-125 **	0771-782	1 comprimé pelliculé sécable, 500 mg	1 deelbare filmomhulde tablet, 500 mg	G	
CITALOPRAM SANDOZ 20 mg		SANDOZ		ATC: N06AB04	
B-73	2134-054	28 comprimés pelliculés, 20 mg	28 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	
B-73	2154-847	56 comprimés pelliculés, 20 mg	56 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	
CLARITHROMYCINE SANDOZ 500 mg		SANDOZ		ATC: J01FA09	
B-119	2335-446	14 comprimés pelliculés, 500 mg	14 filmomhulde tabletten, 500 mg	R	
CLOPIXOL		LUNDBECK		ATC: N05AF05	
B-70	0022-558	30 comprimés pelliculés, 10 mg	30 filmomhulde tabletten, 10 mg		
CLOPIXOL		LUNDBECK		ATC: N05AF05	
B-70	0022-665	30 comprimés pelliculés, 25 mg	30 filmomhulde tabletten, 25 mg		
CO-CYPROTERONE SANDOZ 2 mg/0,035 mg		SANDOZ		ATC: G03HB01	
Cx-13	2202-315	63 comprimés enrobés, 2 mg / 35 µg	63 omhulde tabletten, 2 mg / 35 µg	G	
Cx-13 *	0781-906	1 comprimé enrobé, 2 mg / 35 µg	1 omhulde tablet, 2 mg / 35 µg	G	
Cx-13 **	0781-906	1 comprimé enrobé, 2 mg / 35 µg	1 omhulde tablet, 2 mg / 35 µg	G	
CO-LISINOPRIL BEXAL 10/12,5 mg		SANDOZ		ATC: C09BA03	
B-21	2157-303	56 comprimés, 10 mg / 12,5 mg	56 tabletten, 10 mg / 12,5 mg	G	
CO-LISINOPRIL BEXAL 20/12,5 mg		SANDOZ		ATC: C09BA03	
B-21	2157-329	56 comprimés, 20 mg / 12,5 mg	56 tabletten, 20 mg / 12,5 mg	G	

CO-QUINAPRIL SANDOZ 20/25 mg (ex-BEXAL) SANDOZ					ATC: C09BA06
B-21	2274-702	30 comprimés pelliculés, 20 mg / 25 mg	30 filmomhulde tabletten, 20 mg / 25 mg	G	
B-21	2312-536	56 comprimés pelliculés, 20 mg / 25 mg	56 filmomhulde tabletten, 20 mg / 25 mg	G	
B-21	2274-710	100 comprimés pelliculés, 20 mg / 25 mg	100 filmomhulde tabletten, 20 mg / 25 mg	G	
B-21 *	0781-096	1 comprimé pelliculé, 20 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg / 25 mg	G	
B-21 **	0781-096	1 comprimé pelliculé, 20 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg / 25 mg	G	
CO-RAMIPRIL BEXAL 5 mg/25 mg SANDOZ					ATC: C09BA05
B-21	2318-509	30 comprimés, 25 mg / 5 mg	30 tabletten, 25 mg / 5 mg	G	
DICLOFENAC SANDOZ 50 mg SANDOZ					ATC: M01AB05
B-60	1690-494	50 comprimés gastro-résistants, 50 mg	50 maagsapresistente tabletten, 50 mg	G	
B-60 *	0770-248	1 comprimé gastro-résistant, 50 mg	1 maagsapresistente tablet, 50 mg	G	
B-60 **	0770-248	1 comprimé gastro-résistant, 50 mg	1 maagsapresistente tablet, 50 mg	G	
ENALAPRIL BEXAL 30 mg SANDOZ					ATC: C09AA02
B-21	2274-744	100 comprimés, 30 mg	100 tabletten, 30 mg	C	
ENALAPRIL BEXAL 40 mg SANDOZ					ATC: C09AA02
B-21	2274-728	100 comprimés, 40 mg	100 tabletten, 40 mg	C	
FELODIPINE SANDOZ 10 mg SANDOZ					ATC: C08CA02
B-20	2089-969	28 comprimés à libération prolongée, 10 mg	28 tabletten met verlengde afgifte, 10 mg	G	
B-20 *	0777-094	1 comprimé à libération prolongée, 10 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 10 mg	G	
B-20 **	0777-094	1 comprimé à libération prolongée, 10 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 10 mg	G	
FELODIPINE SANDOZ 5 mg SANDOZ					ATC: C08CA02
B-20	2089-985	28 comprimés à libération prolongée, 5 mg	28 tabletten met verlengde afgifte, 5 mg	G	
B-20 *	0777-086	1 comprimé à libération prolongée, 5 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 5 mg	G	
B-20 **	0777-086	1 comprimé à libération prolongée, 5 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 5 mg	G	
FENTANYL SANDOZ 100 µg/h SANDOZ					ATC: N02AB03
B-56	2266-823	5 dispositifs transdermiques, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	5 pleisters voor transdermaal gebruik, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	G	
B-56	2274-835	10 dispositifs transdermiques, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	10 pleisters voor transdermaal gebruik, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	G	
B-56 *	0781-138	1 dispositif transdermique, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	1 pleister voor transdermaal gebruik, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	G	
B-56 **	0781-138	1 dispositif transdermique, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	1 pleister voor transdermaal gebruik, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	G	
FENTANYL SANDOZ 25 µg/h SANDOZ					ATC: N02AB03
B-56	2266-849	5 dispositifs transdermiques, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	5 pleisters voor transdermaal gebruik, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	G	
B-56	2274-777	10 dispositifs transdermiques, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	10 pleisters voor transdermaal gebruik, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	G	
B-56 *	0781-104	1 dispositif transdermique, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	1 pleister voor transdermaal gebruik, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	G	
B-56 **	0781-104	1 dispositif transdermique, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	1 pleister voor transdermaal gebruik, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	G	
FENTANYL SANDOZ 50 µg/h SANDOZ					ATC: N02AB03
B-56	2266-864	5 dispositifs transdermiques, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	5 pleisters voor transdermaal gebruik, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	G	
B-56	2274-793	10 dispositifs transdermiques, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	10 pleisters voor transdermaal gebruik, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	G	
B-56 *	0781-112	1 dispositif transdermique, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	1 pleister voor transdermaal gebruik, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	G	
B-56 **	0781-112	1 dispositif transdermique, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	1 pleister voor transdermaal gebruik, 0,25 mg/cm <sup>2</sup>	G	

FLUANXOL DEPOT		LUNDBECK		ATC: N05AF01	
B-70	0014-670	1 ampoule 2 ml solution injectable, 20 mg/ml	1 ampul 2 ml oplossing voor injectie, 20 mg/ml		
B-70 *	0707-455	1 ampoule 2 ml solution injectable, 20 mg/ml	1 ampul 2 ml oplossing voor injectie, 20 mg/ml		
B-70 **	0707-455	1 ampoule 2 ml solution injectable, 20 mg/ml	1 ampul 2 ml oplossing voor injectie, 20 mg/ml		
FLUANXOL		LUNDBECK		ATC: N05AF01	
B-70	0854-554	30 comprimés, 0,5 mg	30 tabletten, 0,5 mg		
LISINOPRIL BEXAL 20 mg		SANDOZ		ATC: C09AA03	
B-21	1790-997	56 comprimés, 20 mg	56 tabletten, 20 mg	G	
LISINOPRIL SANDOZ 20 mg		SANDOZ		ATC: C09AA03	
B-21	1705-532	98 comprimés, 20 mg	98 tabletten, 20 mg	G	
METFORMINE BC 500 mg		SANDOZ		ATC: A10BA02	
A-13	1645-175	60 comprimés, 500 mg	60 tabletten, 500 mg	G	
A-13 *	0768-606	1 comprimé, 500 mg	1 tablet, 500 mg	G	
A-13 **	0768-606	1 comprimé, 500 mg	1 tablet, 500 mg	G	
METFORMINE BC 850 mg		SANDOZ		ATC: A10BA02	
A-13	1645-183	100 comprimés, 850 mg	100 tabletten, 850 mg	G	
A-13 *	0768-614	1 comprimé, 850 mg	1 tablet, 850 mg	G	
A-13 **	0768-614	1 comprimé, 850 mg	1 tablet, 850 mg	G	
METHOTREXATE MYLAN 5 g/50 ml		MYLAN		ATC: L01BA01	
A-24 *	0789-750	1 flacon injectable 50 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml	G	
A-24 **	0789-750	1 flacon injectable 50 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml	G	
METHOTREXATE MYLAN 5 mg/2 ml		MYLAN		ATC: L01BA01	
A-24	2462-521	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 2,5 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 2,5 mg/ml	G	
A-24 *	0789-156	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 2,5 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 2,5 mg/ml	G	
A-24 **	0789-156	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 2,5 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 2,5 mg/ml	G	
METHOTREXATE MYLAN 50 mg/2 ml		MYLAN		ATC: L01BA01	
A-24 *	0789-768	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 25 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 25 mg/ml	G	
A-24 **	0789-768	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 25 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 25 mg/ml	G	
METHOTREXATE MYLAN 500 mg/20 ml		MYLAN		ATC: L01BA01	
A-24 *	0789-743	1 flacon injectable 20 ml solution injectable, 25 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml oplossing voor injectie, 25 mg/ml	G	
A-24 **	0789-743	1 flacon injectable 20 ml solution injectable, 25 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml oplossing voor injectie, 25 mg/ml	G	
NORFLOXACINE SANDOZ 400 mg		SANDOZ		ATC: J01MA06	
B-126	1723-220	6 comprimés pelliculés, 400 mg	6 filmomhulde tabletten, 400 mg	G	
B-126	1723-212	20 comprimés pelliculés, 400 mg	20 filmomhulde tabletten, 400 mg	G	
B-126 *	0772-285	1 comprimé pelliculé, 400 mg	1 filmomhulde tablet, 400 mg	G	
B-126 **	0772-285	1 comprimé pelliculé, 400 mg	1 filmomhulde tablet, 400 mg	G	
OXYBUTYNINE SANDOZ 5 mg (ex-BEXAL)		SANDOZ		ATC: G04BD04	
Cx-9	1768-621	60 comprimés, 5 mg	60 tabletten, 5 mg	G	
PAROXETINE SANDOZ 20 mg		SANDOZ		ATC: N06AB05	
B-73	1728-898	28 comprimés pelliculés, 20 mg	28 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	
PAROXETINE SANDOZ 20 mg		SANDOZ		ATC: N06AB05	
B-73	2170-017	56 comprimés, 20 mg	56 tabletten, 20 mg	G	

PRAVASTATINE BEXAL 20 mg		SANDOZ		ATC: C10AA03	
B-41	2169-233	100 comprimés, 20 mg	100 tabletten, 20 mg	G	
PRAVASTATINE BEXAL 40 mg		SANDOZ		ATC: C10AA03	
B-41	2169-217	100 comprimés, 40 mg	100 tabletten, 40 mg	G	
QUINAPRIL SANDOZ 5 mg (ex-BEXAL)		SANDOZ		ATC: C09AA06	
B-209	2274-967	30 comprimés pelliculés, 5 mg	30 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	
B-21	2274-983	60 comprimés pelliculés, 5 mg	60 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	
B-21	2274-991	100 comprimés pelliculés, 5 mg	100 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	
B-21 *	0781-468	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	
B-21 **	0781-468	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	
RANITIDINE BEXAL 150 mg		SANDOZ		ATC: A02BA02	
C-30	2071-520	60 comprimés pelliculés, 150 mg	60 filmomhulde tabletten, 150 mg	G	
C-30	2071-488	120 comprimés pelliculés, 150 mg	120 filmomhulde tabletten, 150 mg	G	
RANITIDINE BEXAL 300 mg		SANDOZ		ATC: A02BA02	
C-30	2071-512	30 comprimés pelliculés, 300 mg	30 filmomhulde tabletten, 300 mg	G	
C-30	2071-504	60 comprimés pelliculés, 300 mg	60 filmomhulde tabletten, 300 mg	G	
REDOMEX		LUNDBECK		ATC: N06AA09	
B-73	0074-781	30 comprimés, 25 mg	30 tabletten, 25 mg		
SIMVASTATINE SANDOZ 20 mg		SANDOZ		ATC: C10AA01	
B-41	1777-473	28 comprimés pelliculés, 20 mg	28 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	
B-41	1777-440	98 comprimés pelliculés, 20 mg	98 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	
B-41 *	0774-547	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	
B-41 **	0774-547	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	
SIMVASTATINE SANDOZ 40 mg		SANDOZ		ATC: C10AA01	
B-41	1777-481	28 comprimés pelliculés, 40 mg	28 filmomhulde tabletten, 40 mg	G	
B-41	1777-499	98 comprimés pelliculés, 40 mg	98 filmomhulde tabletten, 40 mg	G	
B-41 *	0774-554	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	
B-41 **	0774-554	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	
SOTALOL BEXAL 160 mg		SANDOZ		ATC: C07AA07	
B-14	1597-152	56 comprimés, 160 mg	56 tabletten, 160 mg	G	
B-14 *	0766-550	1 comprimé, 160 mg	1 tablet, 160 mg	G	
B-14 **	0766-550	1 comprimé, 160 mg	1 tablet, 160 mg	G	
SPIRONOLACTONE SANDOZ 100 mg		SANDOZ		ATC: C03DA01	
B-27	1525-575	30 comprimés, 100 mg	30 tabletten, 100 mg	G	

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

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegensoetk	I	II	
ACECLOFENAC EG 100 mg		EUROGENERICs		ATC: M01AB16					
B-60	2559-201	20 comprimés pelliculés, 100 mg	20 filmomhulde tabletten, 100 mg	G	7,00	7,00	1,05	1,75	
B-60	2559-219	60 comprimés pelliculés, 100 mg	60 filmomhulde tabletten, 100 mg	G	17,49	17,49	2,62	4,37	
B-60 *	0790-519	1 comprimé pelliculé, 100 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg	G	0,1518	0,1518			
B-60 **	0790-519	1 comprimé pelliculé, 100 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg	G	0,1248	0,1248			



ALLOPURINOL EG		EUROGENERICS		ATC: M04AA01				
B-68	0016-832	90 comprimés, 300 mg	90 tabletten, 300 mg	G	13,62	13,62	2,04	3,40
B-68 *	0729-244	1 comprimé, 300 mg	1 tablet, 300 mg	G	0,0789	0,0789		
B-68 **	0729-244	1 comprimé, 300 mg	1 tablet, 300 mg	G	0,0648	0,0648		
CARVEDILOL SANDOZ 6,25 mg		SANDOZ		ATC: C07AG02				
B-16	2564-086	100 comprimés, 6,25 mg	100 tabletten, 6,25 mg	G	13,80	13,80	2,07	3,45
B-16 *	0776-161	1 comprimé, 6,25 mg	1 tablet, 6,25 mg	G	0,0719	0,0719		
B-16 **	0776-161	1 comprimé, 6,25 mg	1 tablet, 6,25 mg	G	0,0591	0,0591		
CEFTRIAXONE MYLAN 1 g/10 ml		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01DD04		
B-112 **	0780-643	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 10 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	G	5,7558	5,7558		
CEFTRIAXONE MYLAN 1 g/3,5 ml		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01DD04		
B-112 **	0780-635	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 285 mg/ml + 1 ampoule 35 ml solvant pour solution injectable, 285 mg/ml	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml + 1 ampul 35 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml	G	5,7558	5,7558		
CEFTRIAXONE MYLAN 2 g		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01DD04		
B-112 **	0780-650	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution injectable, 2 g	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor injectie, 2 g	G	11,4100	11,4100		
CO-BISOPROLOL EG 2,5 mg/6,25 mg		EUROGENERICS		ATC: C07BB07				
B-15	2051-803	28 comprimés pelliculés, 2,5 mg / 6,25 mg	28 filmomhulde tabletten, 2,5 mg / 6,25 mg	G	6,05	6,05	0,91	1,51
B-15	2051-811	56 comprimés pelliculés, 2,5 mg / 6,25 mg	56 filmomhulde tabletten, 2,5 mg / 6,25 mg	G	9,42	9,42	1,41	2,35
B-15 *	0775-148	1 comprimé pelliculé, 2,5 mg / 6,25 mg	1 filmomhulde tablet, 2,5 mg / 6,25 mg	G	0,0877	0,0877		
B-15 **	0775-148	1 comprimé pelliculé, 2,5 mg / 6,25 mg	1 filmomhulde tablet, 2,5 mg / 6,25 mg	G	0,0720	0,0720		
CO-LISINOPRIL BEXAL 10/12,5 mg		SANDOZ		ATC: C09BA03				
B-21 *	0777-482	1 comprimé, 10 mg / 12,5 mg	1 tablet, 10 mg / 12,5 mg	G	0,1147	0,1147		
B-21 **	0777-482	1 comprimé, 10 mg / 12,5 mg	1 tablet, 10 mg / 12,5 mg	G	0,0943	0,0943		
CO-LISINOPRIL BEXAL 20/12,5 mg		SANDOZ		ATC: C09BA03				
B-21 *	0777-474	1 comprimé, 20 mg / 12,5 mg	1 tablet, 20 mg / 12,5 mg	G	0,2090	0,2090		
B-21 **	0777-474	1 comprimé, 20 mg / 12,5 mg	1 tablet, 20 mg / 12,5 mg	G	0,1717	0,1717		
ENALAPRIL BEXAL 30 mg		SANDOZ		ATC: C09AA02				
B-21 *	0782-425	1 comprimé, 30 mg	1 tablet, 30 mg	C	0,2874	0,2874		
B-21 **	0782-425	1 comprimé, 30 mg	1 tablet, 30 mg	C	0,2362	0,2362		
ENALAPRIL BEXAL 40 mg		SANDOZ		ATC: C09AA02				
B-21 *	0782-805	1 comprimé, 40 mg	1 tablet, 40 mg	C	0,3828	0,3828		
B-21 **	0782-805	1 comprimé, 40 mg	1 tablet, 40 mg	C	0,3144	0,3144		
LISINOPRIL SANDOZ 20 mg		SANDOZ		ATC: C09AA03				
B-21 *	0768-739	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg	G	0,1995	0,1995		
B-21 **	0768-739	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg	G	0,1638	0,1638		
PAROXETINE SANDOZ 20 mg		SANDOZ		ATC: N06AB05				
B-73 *	0778-019	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg	G	0,4007	0,4007		
B-73 **	0778-019	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg	G	0,3289	0,3289		
PERINDOPRIL MYLAN 4 mg		MYLAN		ATC: C09AA04				
B-21	2551-273	30 comprimés, 4 mg	30 tabletten, 4 mg	G	11,10	11,10	1,66	2,77
B-21	2551-299	60 comprimés, 4 mg	60 tabletten, 4 mg	G	18,87	18,87	2,83	4,72
PRAVASTATINE BEXAL 20 mg		SANDOZ		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA03		
B-41 *	0778-423	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg	G	0,2683	0,2683		
B-41 **	0778-423	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg	G	0,2203	0,2203		

PRAVASTATINE BEXAL 40 mg		SANDOZ		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA03			
B-41 *	0778-449	1 comprimé, 40 mg	1 tablet, 40 mg	G	0,6113	0,6113			
B-41 **	0778-449	1 comprimé, 40 mg	1 tablet, 40 mg	G	0,5020	0,5020			
RAMIPRIL EUROGENERICS 10 mg		EUROGENERICS		ATC: C09AA05					
B-21	2459-329	56 comprimés, 10 mg	56 tabletten, 10 mg	G	26,06	26,06	3,91	6,51	
B-21	2469-914	98 comprimés, 10 mg	98 tabletten, 10 mg	G	45,58	45,58	6,84	11,39	
B-21 *	0786-764	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	G	0,4218	0,4218			
B-21 **	0786-764	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	G	0,3493	0,3493			
RAMIPRIL EUROGENERICS 5 mg		EUROGENERICS		ATC: C09AA05					
B-21	2459-352	56 comprimés, 5 mg	56 tabletten, 5 mg	G	16,82	16,82	2,52	4,20	
B-21	2469-906	98 comprimés, 5 mg	98 tabletten, 5 mg	G	29,42	29,42	4,41	7,35	
B-21 *	0786-756	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	G	0,2329	0,2329			
B-21 **	0786-756	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	G	0,1912	0,1912			
RANITIDINE BEXAL 150 mg		SANDOZ		ATC: A02BA02					
C-30 *	0775-221	1 comprimé pelliculé, 150 mg	1 filmomhulde tablet, 150 mg	G	0,0753	0,0753			
C-30 **	0775-221	1 comprimé pelliculé, 150 mg	1 filmomhulde tablet, 150 mg	G	0,0620	0,0620			
SEROQUEL 300		ASTRAZENECA		ATC: N05AH04					
B-220	1722-404	60 comprimés, 300 mg	60 tabletten, 300 mg		173,79	173,79	7,20	10,80	
B-220 *	0770-792	1 comprimé, 300 mg	1 tablet, 300 mg		2,7642	2,7642			
B-220 **	0770-792	1 comprimé, 300 mg	1 tablet, 300 mg		2,6457	2,6457			
TRAMADOL SANDOZ 100 mg		SANDOZ		ATC: N02AX02					
B-56	1784-123	30 tabletten met verlengde afgifte, 100 mg	30 comprimés à libération prolongée, 100 mg	R	11,63	11,63	1,74	2,91	
B-56	1784-099	60 tabletten met verlengde afgifte, 100 mg	60 comprimés à libération prolongée, 100 mg	R	18,59	18,59	2,79	4,65	
TRAMADOL SANDOZ 150 mg		SANDOZ		ATC: N02AX02					
B-56	1784-131	20 tabletten met verlengde afgifte, 150 mg	20 comprimés à libération prolongée, 150 mg	R	11,63	11,63	1,74	2,91	
B-56	1784-149	60 tabletten met verlengde afgifte, 150 mg	60 comprimés à libération prolongée, 150 mg	R	26,93	26,93	4,04	6,73	
TRAMADOL SANDOZ 200 mg		SANDOZ		ATC: N02AX02					
B-56	1784-156	20 tabletten met verlengde afgifte, 200 mg	20 comprimés à libération prolongée, 200 mg	R	13,95	13,95	2,09	3,49	
B-56	1784-164	60 tabletten met verlengde afgifte, 200 mg	60 comprimés à libération prolongée, 200 mg	R	30,28	30,28	4,54	7,57	
VENLAFAXINE EG 150 mg		EUROGENERICS		ATC: N06AX16					
B-73	2549-327	56 gélules à libération prolongée, 150 mg	56 capsules met verlengde afgifte, hard, 150 mg	G	38,39	38,39	5,76	9,60	
VENLAFAXINE EG 75 mg		EUROGENERICS		ATC: N06AX16					
B-73	2549-293	56 gélules à libération prolongée, 75 mg	56 capsules met verlengde afgifte, hard, 75 mg	G	30,58	30,58	4,59	7,64	
B-73	2549-301	98 gélules à libération prolongée, 75 mg	98 capsules met verlengde afgifte, hard, 75 mg	G	53,54	53,54	8,03	13,38	
B-73 *	0790-584	1 gélule à libération prolongée, 75 mg	1 capsule met verlengde afgifte, hard, 75 mg	G	0,4979	0,4979			
B-73 **	0790-584	1 gélule à libération prolongée, 75 mg	1 capsule met verlengde afgifte, hard, 75 mg	G	0,4253	0,4253			

2° au chapitre II-B:

2° in hoofdstuk II-B:

a) au § 10000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

a) in § 10000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenoetk	I	II
LESCOL 40		NOVARTIS PHARMA		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA04		
B-41	1246-115	28 gélules, 40 mg	28 capsules, hard, 40 mg		25,91	25,91	3,89	6,48
B-41	1309-244	98 gélules, 40 mg	98 capsules, hard, 40 mg		55,09	55,09	8,26	13,50
B-41 *	0745-679	1 gélule, 40 mg	1 capsule, hard, 40 mg		0,5218	0,5218		
B-41 **	0745-679	1 gélule, 40 mg	1 capsule, hard, 40 mg		0,4493	0,4493		
LESCOL-EXEL 80		NOVARTIS PHARMA		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA04		
B-41	1687-771	28 comprimés à libération prolongée, 80 mg	28 tabletten met verlengde afgifte, 80 mg		33,04	33,04	4,96	8,26
B-41	1687-789	98 comprimés à libération prolongée, 80 mg	98 tabletten met verlengde afgifte, 80 mg		75,77	75,77	8,90	13,50
B-41 *	0771-022	1 comprimé à libération prolongée, 80 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 80 mg		0,7249	0,7249		
B-41 **	0771-022	1 comprimé à libération prolongée, 80 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 80 mg		0,6523	0,6523		

b) au § 20000, la spécialité suivante est supprimée:

b) in § 20000, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
OMEPRAZOL BIOCHEMIE 20 mg		SANDOZ		ATC: A02BC01				
B-48	1715-135	56 gélules gastro-résistantes, 20 mg	56 maagsapresistente capsules, hard, 20 mg	G				
B-48 *	0769-398	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 20 mg	G				
B-48 **	0769-398	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 20 mg	G				

c) au § 20000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

c) in § 20000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenoetk	I	II
OMEPRAZOLE EG 20 mg		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: A02BC01		
B-48 *	0771-550	1 comprimé gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	C	0,4918	0,4918		
B-48 **	0771-550	1 comprimé gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	C	0,4039	0,4039		
OMEPRAZOLE EG 20 mg		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: A02BC01		
B-48 *	0785-386	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 20 mg	G	0,3936	0,3936		
B-48 **	0785-386	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 20 mg	G	0,3233	0,3233		

d) au § 30000, la spécialité suivante est supprimée:

d) in § 30000, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs					
				Opm					
		OMEPRAZOL BIOCHEMIE 20 mg	SANDOZ					ATC: A02BC01	
C-31	1677-665	28 gélules gastro-résistantes, 20 mg	28 maagsapresistente capsules, hard, 20 mg	G					
C-31 *	0769-398	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 20 mg	G					
C-31 **	0769-398	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 20 mg	G					

e) au § 30000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

e) in § 30000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Prix	Base de	I	II
				Opm	Prijs	remb.		
						Basis van		
						tegenoetk		
		OMEPRAZOLE EG 20 mg	EUROGENERICS	(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: A02BC01		
C-31 *	0771-550	1 comprimé gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	C	0,4918	0,4918		
C-31 **	0771-550	1 comprimé gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	C	0,4039	0,4039		
		OMEPRAZOLE EG 20 mg	EUROGENERICS	(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: A02BC01		
C-31 *	0785-386	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 20 mg	G	0,3936	0,3936		
C-31 **	0785-386	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 20 mg	G	0,3233	0,3233		

f) au § 50500, les spécialités suivantes sont supprimées:

f) in § 50500, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs					
				Opm					
		FLIXOTIDE 100 ROTADISK	GLAXO SMITHKLINE					ATC: R03BA05	
B-99	1181-700	60 doses poudre pour inhalation, 100 µg/dose	60 doses inhalatiepoeder, 100 µg/dosis						
B-99 *	0743-013	1 dose, 100 µg/dose	1 dosis, 100 µg/dosis						
B-99 **	0743-013	1 dose, 100 µg/dose	1 dosis, 100 µg/dosis						
		FLIXOTIDE 250 ROTADISK	GLAXO SMITHKLINE					ATC: R03BA05	
B-99	1086-644	60 doses poudre pour inhalation en récipient unidose, 250 µg/dose	60 doses inhalatiepoeder, voorverdeeld, 250 µg/dosis						
B-99 *	0743-237	1 doses, 250 µg/dose	1 doses, 250 µg/dosis						
B-99 **	0743-237	1 doses, 250 µg/dose	1 doses, 250 µg/dosis						
		FLIXOTIDE 500 ROTADISK	GLAXO SMITHKLINE					ATC: R03BA05	
B-99	1086-651	60 doses poudre pour inhalation, 500 µg/dose	60 doses inhalatiepoeder, 500 µg/dosis						
B-99 *	0743-229	1 dose, 500 µg/dose	1 dosis, 500 µg/dosis						
B-99 **	0743-229	1 dose, 500 µg/dose	1 dosis, 500 µg/dosis						

g) au § 51000, les spécialités suivantes sont insérées:

g) in § 51000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenmoetk	I	II	
MONTELUKAST EG 10 mg EUROGENERICS ATC: R03DC03									
B-241	2605-483	28 comprimés à croquer, 10 mg	28 kauwtabletten, 10 mg	G	30,26	30,26	4,54	7,56	
B-241 *	0793-091	1 comprimé à croquer, 10 mg	1 kauwtablet, 10 mg	G	0,8500	0,8500			
B-241 **	0793-091	1 comprimé à croquer, 10 mg	1 kauwtablet, 10 mg	G	0,6982	0,6982			
MONTELUKAST EG 4 mg EUROGENERICS ATC: R03DC03									
B-241	2605-491	28 comprimés à croquer, 4 mg	28 kauwtabletten, 4 mg	G	30,26	30,26	4,54	7,56	
B-241 *	0793-075	1 comprimé à croquer, 4 mg	1 kauwtablet, 4 mg	G	0,8500	0,8500			
B-241 **	0793-075	1 comprimé à croquer, 4 mg	1 kauwtablet, 4 mg	G	0,6982	0,6982			
MONTELUKAST EG 5 mg EUROGENERICS ATC: R03DC03									
B-241	2605-517	28 comprimés à croquer, 5 mg	28 kauwtabletten, 5 mg	G	30,26	30,26	4,54	7,56	
B-241 *	0793-083	1 comprimé à croquer, 5 mg	1 kauwtablet, 5 mg	G	0,8500	0,8500			
B-241 **	0793-083	1 comprimé à croquer, 5 mg	1 kauwtablet, 5 mg	G	0,6982	0,6982			

h) au § 60600, les spécialités suivantes sont supprimées:

h) in § 60600, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm					
FLIXOTIDE 100 ROTADISK GLAXO SMITHKLINE ATC: R03BA05									
B-99	1181-700	60 doses poudre pour inhalation, 100 µg/dose	60 doses inhalatiepoeder, 100 µg/dosis						
B-99 *	0743-013	1 dose, 100 µg/dose	1 dosis, 100 µg/dosis						
B-99 **	0743-013	1 dose, 100 µg/dose	1 dosis, 100 µg/dosis						
FLIXOTIDE 250 ROTADISK GLAXO SMITHKLINE ATC: R03BA05									
B-99	1086-644	60 doses poudre pour inhalation en récipient unidose, 250 µg/dose	60 doses inhalatiepoeder, voorverdeeld, 250 µg/dosis						
B-99 *	0743-237	1 doses, 250 µg/dose	1 doses, 250 µg/dosis						
B-99 **	0743-237	1 doses, 250 µg/dose	1 doses, 250 µg/dosis						
FLIXOTIDE 500 ROTADISK GLAXO SMITHKLINE ATC: R03BA05									
B-99	1086-651	60 doses poudre pour inhalation, 500 µg/dose	60 doses inhalatiepoeder, 500 µg/dosis						
B-99 *	0743-229	1 dose, 500 µg/dose	1 dosis, 500 µg/dosis						
B-99 **	0743-229	1 dose, 500 µg/dose	1 dosis, 500 µg/dosis						

3° au chapitre IV-B :

a) au § 70100, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes :

Paragraphe 70100

La spécialité fait l'objet d'un remboursement selon les règles de la catégorie A si le médecin-conseil a constaté qu'elle constitue un traitement de la mucoviscidose.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation, dont le modèle est fixé sous « d » de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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

b) au § 70200, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes :

Paragraphe 70200

3° in hoofdstuk IV-B :

a) in § 70100, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt :

Paragraaf 70100

De specialiteit komt in aanmerking voor vergoeding volgens de regels van categorie A indien de adviserend geneesheer heeft vastgesteld dat ze deel uitmaakt van een behandeling van mucoviscidose.

Met het oog hierop reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het model is bepaald onder « d » van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

De machtiging tot terugbetaling kan worden verlengd voor nieuwe periodes van maximum 60 maanden op basis van het model "d" behoorlijk ingevuld door de behandelende arts en de rechthebbende bezorgt het terug aan de adviserend geneesheer van zijn verzekering-sinstelling.

b) in § 70200, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt :

Paragraaf 70200

La spécialité CREON FORTE est remboursable en catégorie A si elle est prescrite pour le traitement d'un bénéficiaire souffrant du syndrome de Shwachman-Diamond.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation, dont le modèle est fixé sous "d" de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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

c) au § 70300, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes :

#### Paragraphe 70300

La spécialité fait l'objet d'un remboursement en catégorie B si le médecin-conseil a constaté qu'elle constitue un traitement symptomatique d'une malabsorption de graisses suite à une réduction chronique de la fonction pancréatique exocrine.

La réduction chronique de la fonction pancréatique exocrine doit être démontrée par au moins 2 critères de la liste suivante :

1° des techniques d'imagerie médicale de l'atteinte chronique du pancréas;

2° une stéatorrhée démontrée par plus de 7 g de graisse sur une période de 24 heures;

3° une stéatorrhée démontrée par une mesure du stéatocrite acide dont le résultat est supérieur à 31 % de couche de graisses dans un échantillon de selles;

4° un test respiratoire à l'aide de triglycérides mixtes avec carbone radioactif (C14) ou d'isotope de carbone stable (C13), lors duquel moins de 23 % de la dose administrée sont récupérés.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation, dont le modèle est fixé sous "d" de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 60 mois maximum sur base du modèle "d" dûment complété par le médecin traitant et renvoyé au médecin-conseil de l'organisme assureur par le bénéficiaire.

d) il est inséré un § 70400, rédigé comme suit :

#### Paragraphe 70400

La spécialité est remboursable en catégorie A si elle est prescrite pour le traitement d'une insuffisance pancréatique exocrine après une pancréatectomie totale. La pancréatectomie totale doit être démontrée par un rapport d'intervention chirurgicale.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation, dont le modèle est fixé sous "d" de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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

De specialiteit CREON FORTE is vergoedbaar in categorie A als ze is voorgeschreven voor de behandeling van een rechthebbende die aan het syndroom van Shwachman-Diamond lijdt.

Met het oog hierop reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het model is bepaald onder "d" van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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

c) in § 70300, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt :

#### Paragraaf 70300

De specialiteit komt in aanmerking voor vergoeding in categorie B indien de adviserend geneesheer heeft vastgesteld dat ze deel uitmaakt van een symptomatische behandeling van een vetmalabsorptie ingevolge een chronisch verminderde exocriene pancreasfunctie.

De chronisch verminderde exocriene pancreasfunctie moet aangetoond worden met minstens 2 criteria uit de volgende lijst :

1° beeldvormende technieken van chronisch pancreaslijden;

2° steatorree aangetoond door meer dan 7 g vet over 24 uur;

3° steatorree aangetoond door meer dan 31 % vetlaag met zure steatocriet-methode in 1 stoelgangstaal;

4° een mengtriglyceriden-ademtest met radioactief koolstof (C14) of stabiel koolstofisotoop (C13), waarbij minder dan 23 % van de toegediende dosis wordt gerecupereerd.

Met het oog hierop reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het model is bepaald onder "d" van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. De machtiging tot terugbetaling kan worden verlengd voor nieuwe periodes van maximum 60 maanden op basis van het model "d" behoorlijk ingevuld door de behandelende arts en de rechthebbende bezorgt het terug aan de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling.

d) er wordt een § 70400 toegevoegd, luidende :

#### Paragraaf 70400

De specialiteit is vergoedbaar in categorie A voor de behandeling van exocriene pancreasinsufficiëntie na een totale pancreatectomie. De totale pancreatectomie moet aangetoond worden met een operatieverslag.

Met het oog hierop reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het model is bepaald onder "d" van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemoetk	I	II
CREON FORTE			SOLVAY PHARMA		ATC: A09AA02			
A-4	1686-559	100 gélules, 300 mg	100 capsules, hard, 300 mg	M	48,81	48,81	0,00	0,00
A-4 *	0761-585	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg		0,4504	0,4504		
A-4 **	0761-585	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg		0,3793	0,3793		
CREON			SOLVAY PHARMA		ATC: A09AA02			
A-4	1481-563	100 gélules, 150 mg	100 capsules, hard, 150 mg	M	23,16	23,16	0,00	0,00
A-4 *	0762-450	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg		0,1691	0,1691		
A-4 **	0762-450	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg		0,1389	0,1389		

e) au § 240100, les spécialités suivantes sont supprimées:

e) in § 240100, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
CAPTOPRIL SANDOZ 25 mg			SANDOZ		ATC: C09AA01			
B-21	1530-393	45 comprimés, 25 mg	45 tabletten, 25 mg	G				
B-21	1676-667	90 comprimés, 25 mg	90 tabletten, 25 mg	G				
B-21 *	0763-714	1 comprimé, 25 mg	1 tablet, 25 mg	G				
B-21 **	0763-714	1 comprimé, 25 mg	1 tablet, 25 mg	G				
CAPTOPRIL SANDOZ 50 mg			SANDOZ		ATC: C09AA01			
B-21	1530-385	45 comprimés, 50 mg	45 tabletten, 50 mg	G				
B-21	1676-675	90 comprimés, 50 mg	90 tabletten, 50 mg	G				
B-21 *	0763-722	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	G				
B-21 **	0763-722	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	G				

f) au § 240200, les spécialités suivantes sont supprimées:

f) in § 240200, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
CAPTOPRIL SANDOZ 25 mg			SANDOZ		ATC: C09AA01			
B-21	1530-393	45 comprimés, 25 mg	45 tabletten, 25 mg	G				
B-21	1676-667	90 comprimés, 25 mg	90 tabletten, 25 mg	G				
B-21 *	0763-714	1 comprimé, 25 mg	1 tablet, 25 mg	G				
B-21 **	0763-714	1 comprimé, 25 mg	1 tablet, 25 mg	G				
CAPTOPRIL SANDOZ 50 mg			SANDOZ		ATC: C09AA01			
B-21	1530-385	45 comprimés, 50 mg	45 tabletten, 50 mg	G				
B-21	1676-675	90 comprimés, 50 mg	90 tabletten, 50 mg	G				
B-21 *	0763-722	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	G				
B-21 **	0763-722	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	G				

CO-QUINAPRIL SANDOZ 10/12,5 mg (ex-BEXAL) SANDOZ					ATC: C09BA06
B-21	2312-510	56 comprimés pelliculés, 10 mg / 12,5 mg	56 filmomhulde tabletten, 10 mg / 12,5 mg	G	
B-21	2274-678	100 comprimés pelliculés, 10 mg / 12,5 mg	100 filmomhulde tabletten, 10 mg / 12,5 mg	G	
B-21 *	0781-211	1 comprimé pelliculé, 10 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg / 12,5 mg	G	
B-21 **	0781-211	1 comprimé pelliculé, 10 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg / 12,5 mg	G	

g) aux §§ 240301, 240302 et 240303, les spécialités suivantes sont supprimées:

g) in §§ 240301, 240302 en 240303, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm
CAPTOPRIL SANDOZ 25 mg SANDOZ					ATC: C09AA01
B-21	1530-393	45 comprimés, 25 mg	45 tabletten, 25 mg	G	
B-21	1676-667	90 comprimés, 25 mg	90 tabletten, 25 mg	G	
B-21 *	0763-714	1 comprimé, 25 mg	1 tablet, 25 mg	G	
B-21 **	0763-714	1 comprimé, 25 mg	1 tablet, 25 mg	G	
CAPTOPRIL SANDOZ 50 mg SANDOZ					ATC: C09AA01
B-21	1530-385	45 comprimés, 50 mg	45 tabletten, 50 mg	G	
B-21	1676-675	90 comprimés, 50 mg	90 tabletten, 50 mg	G	
B-21 *	0763-722	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	G	
B-21 **	0763-722	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	G	

h) au § 240400, la spécialité suivante est supprimée:

h) in § 240400, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm
CO-QUINAPRIL SANDOZ 10/12,5 mg (ex-BEXAL) SANDOZ					ATC: C09BA06
B-21	2274-629	30 comprimés pelliculés, 10 mg / 12,5 mg	30 filmomhulde tabletten, 10 mg / 12,5 mg	G	
B-21 *	0781-211	1 comprimé pelliculé, 10 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg / 12,5 mg	G	
B-21 **	0781-211	1 comprimé pelliculé, 10 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg / 12,5 mg	G	

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

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm
CEFTRIAXONE MYLAN 1 g/10 ml MYLAN					(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I) ATC: J01DD04
B-112	2216-497	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 10 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G	
CEFTRIAXONE MYLAN 1 g/3,5 ml MYLAN					(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I) ATC: J01DD04
B-112	2216-505	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml + 1 ampul 35 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 285 mg/ml + 1 ampoule 35 ml solvant pour solution injectable, 285 mg/ml	G	



CEFTRIAXONE MYLAN 2 g		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD04
B-112	2216-513	5 injectieflacons 2 g poeder voor oplossing voor injectie, 2 g	5 flacons injectables 2 g poudre pour solution injectable, 2 g	G	

j) au § 440201, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

j) in § 440201, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenoetk	I	II
CEFTRIAXONE MYLAN 1 g/10 ml		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD04			
B-112 *	0780-643	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 10 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	G	7,0074	7,0074		
CEFTRIAXONE MYLAN 1 g/3,5 ml		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD04			
B-112 *	0780-635	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 285 mg/ml + 1 ampoule 35 ml solvant pour solution injectable, 285 mg/ml	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml + 1 ampul 35 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml	G	7,0074	7,0074		
CEFTRIAXONE MYLAN 2 g		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD04			
B-112 *	0780-650	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution injectable, 2 g	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor injectie, 2 g	G	13,8900	13,8900		

k) au § 440202, les spécialités suivantes sont supprimées:

k) in § 440202, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
CEFTRIAXONE MYLAN 1 g/10 ml		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD04			
B-112	2216-497	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 10 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G				
CEFTRIAXONE MYLAN 1 g/3,5 ml		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD04			
B-112	2216-505	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml + 1 ampul 35 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 285 mg/ml + 1 ampoule 35 ml solvant pour solution injectable, 285 mg/ml	G				
CEFTRIAXONE MYLAN 2 g		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD04			
B-112	2216-513	5 injectieflacons 2 g poeder voor oplossing voor injectie, 2 g	5 flacons injectables 2 g poudre pour solution injectable, 2 g	G				

l) au § 440202, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

l) in § 440202, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenoetk	I	II
CEFTRIAXONE MYLAN 1 g/10 ml		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01DD04		
B-112 *	0780-643	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 10 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	G	7,0074	7,0074		
CEFTRIAXONE MYLAN 1 g/3,5 ml		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01DD04		
B-112 *	0780-635	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 285 mg/ml + 1 ampoule 35 ml solvant pour solution injectable, 285 mg/ml	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml + 1 ampul 35 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml	G	7,0074	7,0074		
CEFTRIAXONE MYLAN 2 g		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01DD04		
B-112 *	0780-650	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution injectable, 2 g	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor injectie, 2 g	G	13,8900	13,8900		

m) au § 440400, les spécialités suivantes sont supprimées:

m) in § 440400, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm			I	II
CEFTRIAXONE MYLAN 1 g/10 ml		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01DD04		
B-112	2216-497	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 10 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	G				
CEFTRIAXONE MYLAN 1 g/3,5 ml		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01DD04		
B-112	2216-505	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml + 1 ampul 35 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 285 mg/ml + 1 ampoule 35 ml solvant pour solution injectable, 285 mg/ml	G				
CEFTRIAXONE MYLAN 2 g		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01DD04		
B-112	2216-513	5 injectieflacons 2 g poeder voor oplossing voor injectie, 2 g	5 flacons injectables 2 g poudre pour solution injectable, 2 g	G				

n) au § 440400, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

n) in § 440400, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenoetk	I	II
CEFTRIAXONE MYLAN 1 g/10 ml		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01DD04		
B-112 *	0780-643	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 10 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	G	7,0074	7,0074		
CEFTRIAXONE MYLAN 1 g/3,5 ml		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01DD04		
B-112 *	0780-635	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 285 mg/ml + 1 ampoule 35 ml solvant pour solution injectable, 285 mg/ml	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml + 1 ampul 35 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 285 mg/ml	G	7,0074	7,0074		

CEFTRIAXONE MYLAN 2 g		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD04	
B-112 *	0780-650	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution injectable, 2 g	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor injectie, 2 g	G	13,8900	13,8900

o) au § 1170000, la spécialité suivante est supprimée:

o) in § 1170000, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)						
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs		
				Opm		
LAMOTRIGINE SANDOZ 5 mg (ex-BEXAL)		SANDOZ	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: N03AX09	
A-5	2274-843	30 comprimés dispersibles, 5 mg	30 dispergeerbare tabletten, 5 mg	G		
A-5 *	0782-078	1 comprimé dispersible, 5 mg	1 dispergeerbare tablet, 5 mg	G		
A-5 **	0782-078	1 comprimé dispersible, 5 mg	1 dispergeerbare tablet, 5 mg	G		

p) le § 1580000 est supprimé ;

p) § 1580000 wordt geschrapt ;

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

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)						
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs		
				Opm		
OXYBUTYNINE SANDOZ 5 mg (ex-BEXAL)		SANDOZ	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: G04BD04	
B-249	1768-621	60 comprimés, 5 mg	60 tabletten, 5 mg	G		

r) au § 2730000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

r) in § 2730000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Prix	Base de remb.	I	II
				Opm <th>Prijs</th> <th>Basis van tegemoetk</th> <td></td> <td></td>	Prijs	Basis van tegemoetk		
LESCOL-EXEL 80		NOVARTIS PHARMA	(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II)		ATC: C10AA04			
A-45	1687-771	28 comprimés à libération prolongée, 80 mg	28 tabletten met verlengde afgifte, 80 mg		33,04	33,04	0,00	0,00
A-45	1687-789	98 comprimés à libération prolongée, 80 mg	98 tabletten met verlengde afgifte, 80 mg		75,77	75,77	0,00	0,00
A-45 *	0771-022	1 comprimé à libération prolongée, 80 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 80 mg		0,7249	0,7249		
A-45 **	0771-022	1 comprimé à libération prolongée, 80 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 80 mg		0,6523	0,6523		

s) au § 3240000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

s) in § 3240000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
LESCOL 40		NOVARTIS PHARMA		(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II)			ATC: C10AA04	
A-45	1246-115	28 gélules, 40 mg	28 capsules, hard, 40 mg		25,91	25,91	0,00	0,00
B-41	1246-115	28 gélules, 40 mg	28 capsules, hard, 40 mg		25,91	25,91	3,89	6,48
A-45	1309-244	98 gélules, 40 mg	98 capsules, hard, 40 mg		55,09	55,09	0,00	0,00
B-41	1309-244	98 gélules, 40 mg	98 capsules, hard, 40 mg		55,09	55,09	8,26	13,50
A-45 *	0745-679	1 gélule, 40 mg	1 capsule, hard, 40 mg		0,5218	0,5218		
B-41 *	0745-679	1 gélule, 40 mg	1 capsule, hard, 40 mg		0,5218	0,5218		
A-45 **	0745-679	1 gélule, 40 mg	1 capsule, hard, 40 mg		0,4493	0,4493		
B-41 **	0745-679	1 gélule, 40 mg	1 capsule, hard, 40 mg		0,4493	0,4493		

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

t) in § 3350000, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
OMEPRAZOL SANDOZ 40 mg		SANDOZ					ATC: A02BC01	
B-273 *	0793-166	1 flacon injectable 40 mg poudre pour solution pour perfusion, 40 mg	1 injectieflacon 40 mg poeder voor oplossing voor infusie, 40 mg	G	4,1890	4,1890		
B-273 **	0793-166	1 flacon injectable 40 mg poudre pour solution pour perfusion, 40 mg	1 injectieflacon 40 mg poeder voor oplossing voor infusie, 40 mg	G	3,4780	3,4780		

u) au § 3380000, la spécialité suivante est supprimée:

u) in § 3380000, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
OMEPRAZOL BIOCHEMIE 20 mg		SANDOZ		(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II)			ATC: A02BC01	
B-48 **	0769-398	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 20 mg	G				

v) au § 3380000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

v) in § 3380000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
OMEPRAZOLE EG 20 mg		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II)			ATC: A02BC01	
B-48 **	0771-550	1 comprimé gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	C	0,4039	0,4039		
OMEPRAZOLE EG 20 mg		EUROGENERICS		(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II)			ATC: A02BC01	
B-48 **	0785-386	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 20 mg	G	0,3233	0,3233		

w) au § 3520000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

w) in § 3520000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteit vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenwoord	I	II
ACLASTA 5 mg			NOVARTIS PHARMA			ATC: M05BA08		
B-88	2213-114	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 0,05 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 0,05 mg/ml		385,18	385,18	7,20	10,80
B-88 *	0781-773	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 0,05 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 0,05 mg/ml		370,3300	370,3300		
B-88 **	0781-773	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 0,05 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 0,05 mg/ml		363,2200	363,2200		

x) au § 3570000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

x) in § 3570000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
LYRICA			PFIZER			ATC: N03AX16		
A-5 *	0781-815	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg		1,1672	1,1672		
A-5 **	0781-815	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg		1,1317	1,1317		
LYRICA			PFIZER			ATC: N03AX16		
A-5 *	0781-823	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg		1,7292	1,7292		
A-5 **	0781-823	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg		1,6937	1,6937		

y) au § 3580000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes :

#### Paragraphe 3580000

a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée pour le traitement symptomatique de douleurs neuropathiques chroniques chez des bénéficiaires de plus de 18 ans, chez lesquels une thérapie antalgique préalable par amitriptyline d'au moins 1 mois s'est montrée insuffisamment efficace, ou n'a pas été tolérée, ou est médicalement contre-indiquée, si ces douleurs neuropathiques chroniques sont liées à :

- diabète;
- post-herpès zoster;
- cancer;
- un AVC/AIT antérieur;
- sclérose en plaques;
- une lésion transversale de la moëlle épinière/une myélopathie;
- un membre fantôme;
- une lésion traumatique ou chirurgicale antérieure;
- une infection par le VIH;
- une neuropathie médicamenteuse;
- une neuropathie post-radiation.

y) in § 3580000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt :

#### Paragraaf 3580000

a) De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking indien zij toegediend wordt voor de symptomatische behandeling van chronische neuropathische pijnen bij rechthebbenden ouder dan 18 jaar, bij wie een voorafgaande analgetische behandeling met amitriptyline van minstens 1 maand onvoldoende doeltreffend bleek of niet verdragen werd of medisch gecontra-indiceerd is, indien deze chronische neuropathische pijnen verbonden zijn aan :

- diabetes;
- post-herpes zoster;
- kanker;
- een voorafgaand CVA/TIA;
- multiple sclerose;
- een dwarslesie van het ruggenmerg/myelopathie;
- een spooklidmaat;
- een voorafgaand traumatisch of chirurgisch letsel;
- een HIV infectie;
- een medicamenteuze neuropathie;
- een postradiatie neuropathie.

b) L'autorisation de remboursement sera délivrée par le médecin conseil sur base d'un formulaire de demande, donc le modèle est repris à l'annexe A de la présente réglementation, complété par un médecin spécialiste, qui simultanément :

- déclare que le patient satisfait aux conditions prévues sous le point a) ci-dessus;

- accepte de tenir à la disposition du médecin conseil un rapport médical, mentionnant les antécédents médicaux et chirurgicaux, l'examen clinique général et neurologique, l'analyse des signes et des critères symptomatiques de l'IASP (International Association for Study of Pain) et les examens complémentaires nécessaires;

- déclare être informé que la posologie quotidienne recommandée est de 150 à 600 mg (en 2 à 3 administrations).

c) Sur base du formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'annexe A de la présente réglementation, signé et dûment complété par le médecin spécialiste, le médecin conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous « b » de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée 8 semaines.

d) L'autorisation de remboursement peut être prolongée une première fois par le médecin conseil sur base d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'annexe A de la présente réglementation, complété par un médecin spécialiste, qui simultanément déclare que le traitement a été efficace après 6 semaines minimum (diminution d'au moins 2 points sur un EVA de 0 à 10) et a été bien toléré. Le médecin spécialiste tiendra les éléments de preuve qui démontrent que le patient se trouve dans la situation déclarée à disposition du médecin conseil.

e) L'autorisation de remboursement peut être ensuite prolongée par le médecin conseil sur base d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'annexe A de la présente réglementation, complété par le médecin traitant, qui simultanément déclare que le traitement a été efficace et a été bien toléré. Le médecin traitant tiendra les éléments de preuve qui démontrent que le patient se trouve dans la situation déclarée à disposition du médecin conseil.

f) Sur base d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'annexe A de la présente réglementation, signé et dûment complété par le médecin spécialiste pour la première prolongation, par le médecin traitant pour les prolongations ultérieures, le médecin conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous « b » de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée 12 mois.

g) Mesures transitoires :

1. A titre transitoire, les autorisations dont le modèle est fixé sous « b » de l'annexe III du présent arrêté, et qui ont été délivrées pour des spécialités figurant dans le présent paragraphe avant l'entrée en vigueur de la présente réglementation, peuvent conserver leur validité dans leur catégorie de remboursement jusqu'à la date limite de la période autorisée mentionnée sur ces autorisations.

2. Mesure transitoire réservée aux bénéficiaires déjà traités de façon chronique par la spécialité LYRICA dans les indications mentionnées au point a) mais sans remboursement : pour ces bénéficiaires, un formulaire de demande de prolongation dont le modèle est repris à l'annexe A de la présente réglementation, complété par un médecin spécialiste et accompagné d'un rapport circonstancié suffit. Cette période transitoire est valable pendant 6 mois à partir de l'entrée en vigueur de la présente réglementation.

b) De machtiging tot vergoeding zal afgeleverd worden door de adviserend geneesheer op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model opgenomen is in bijlage A van de huidige reglementering, dat ingevuld is door een geneesheer specialist die hierbij tegelijk :

- verklaart dat de patiënt voldoet aan de voorwaarden voorzien onder punt a) hierboven;

- aanvaardt om een medisch verslag ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer, dat de medische en chirurgische anteceden ten vermeldt, het algemeen klinisch en neurologisch onderzoek, de analyse van de tekens en symptomen criteria van de IASP (International Association for Study of Pain) en de nodige aanvullende onderzoeken;

- verklaart kennis te hebben dat de aanbevolen dagdosering 150 tot 600 mg is (in 2 of 3 toedieningen).

c) Op basis van het aanvraagformulier, waarvan het model opgenomen is in bijlage A van de huidige reglementering, ondertekend en correct ingevuld door de geneesheer specialist, levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende het attest af waarvan het model weergegeven wordt onder « b » van bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot 8 weken.

d) De machtiging tot vergoeding kan een eerste keer verlengd worden door de adviserend geneesheer op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model weergegeven is in bijlage A van de huidige reglementering, dat ingevuld is door een geneesheer specialist, die hierbij tegelijk verklaart dat de behandeling na minstens 6 weken doeltreffend was (daling van tenminste 2 punten op een VAS van 0 tot 10) en goed werd verdragen. De geneesheer specialist zal de bewijselementen die aantonen dat de patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking houden van de adviserend geneesheer.

e) De machtiging tot vergoeding kan verder verlengd worden door de adviserend geneesheer op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model weergegeven is in bijlage A van de huidige reglementering, dat ingevuld is door de behandelende arts, die hierbij tegelijk verklaart dat de behandeling doeltreffend was en goed werd verdragen. De behandelende arts zal de bewijselementen die aantonen dat de patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking houden van de adviserend geneesheer.

f) Op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model opgenomen is in bijlage A van de huidige reglementering, dat ondertekend en correct ingevuld is door de geneesheer specialist voor de eerste verlenging en door de behandelende arts voor de volgende verlengingen, levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende het attest af waarvan het model weergegeven wordt onder « b » van bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot 12 maanden.

g) Overgangsmaatregelen :

1. Ten titel van overgangsmaatregel kunnen attesten waarvan het model is vastgelegd onder « b » van bijlage III van dit besluit en die afgeleverd zijn voor het in voege treden van de huidige reglementering voor specialiteiten die in deze paragraaf vermeld zijn, hun geldigheid bewaren binnen hun vergoedingscategorie tot de uiterste datum van de toegestane periode, die vermeld is op deze machtigingen.

2. Overgangsmaatregel voorbehouden voor rechthebbenden die reeds chronisch behandeld worden met de specialiteit LYRICA voor de indicaties vermeld onder punt a) maar zonder terugbetaling : voor deze rechthebbenden volstaat een aanvraagformulier tot verlenging, waarvan het model opgenomen is in bijlage A van de huidige reglementering, dat ingevuld wordt door een geneesheer specialist en vergezeld is van een omstandig verslag. Deze overgangsperiode is geldig gedurende 6 maanden vanaf het in voege treden van de huidige reglementering.



**III – Demande de prolongation du remboursement**

III 1. Je soussigné, docteur en médecine et spécialiste reconnu, certifie que le patient mentionné ci-dessus est atteint de douleurs neuropathiques chroniques et remplit les conditions mentionnées sous le § 3580000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001 :

Les douleurs neuropathiques chroniques sont liées à :

- Diabète
- Post-herpès zoster
- Cancer
- Un AVC/AIT antérieur
- Sclérose en plaques
- Une lésion transversale de la moëlle épinière/myélopathie
- Un membre fantôme
- Une lésion traumatique ou chirurgicale antérieure
- Une infection par le VIH
- Une neuropathie médicamenteuse
- Une neuropathie post-radiation

Je déclare que ce patient nécessite de recevoir le remboursement d'un traitement par la spécialité LYRICA pendant une période de maximum 12 mois au moyen de conditionnements de 200 gélules.

**III 2. Nouveaux patients**

Je soussigné, docteur en médecine et spécialiste reconnu, certifie que le traitement précédent durant une période de 6 semaines minimum par LYRICA a été efficace (diminution d'au moins 2 points sur un EVA de 0 à 10) et bien toléré et que ce patient nécessite de recevoir le remboursement d'un traitement par la spécialité LYRICA pendant une période de 12 mois.

Je tiens à la disposition du médecin conseil les éléments de preuve démontrant que mon patient se trouve dans la situation déclarée.

**III 3. Renouvellement d'une prolongation**

Je soussigné, médecin traitant du patient, certifie que le traitement précédent durant une période de 12 mois minimum par LYRICA a été efficace et bien toléré et que ce patient nécessite de recevoir le remboursement d'un traitement par la spécialité LYRICA pendant une nouvelle période de 12 mois.

Je tiens à la disposition du médecin conseil les éléments de preuve démontrant que mon patient se trouve dans la situation déclarée.

**III 4. Patients déjà traités de façon chronique par LYRICA (cette modalité est valable seulement jusqu'au 31.01.2010)**

Je soussigné, docteur en médecine et spécialiste reconnu, certifie que ce patient a déjà été traité par des conditionnements existants de LYRICA non remboursés pour une des indications mentionnées sous le point 1) et que ce patient nécessite de recevoir le remboursement d'un traitement par la spécialité LYRICA pendant une période de 12 mois.

**Je joins un rapport circonstancié** démontrant que le patient remplit les conditions mentionnées ci-dessus et que le traitement par LYRICA est efficace.

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

\_\_\_\_\_ (nom)

\_\_\_\_\_ (prénom)

1 - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (n° INAMI)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (date)



(cachet)

(signature du médecin)





**III 2. Nieuwe patiënten**

Ik, ondergetekende, dokter in de geneeskunde en erkend specialist, verklaar dat de voorafgaande behandeling met LYRICA gedurende een periode van minimum 6 weken doeltreffend was (daling van tenminste 2 punten op een VAS van 0 tot 10) en goed verdragen werd en dat deze patiënt een terugbetaling van een behandeling met de specialiteit LYRICA nodig heeft gedurende een periode van 12 maanden.

Ik houd de bewijsstukken, die aantonen dat mijn patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking van de adviserend geneesheer.

**III 3. Hernieuwing van een verlenging**

Ik, ondergetekende, behandelende arts van de patiënt, verklaar dat de voorafgaande behandeling met LYRICA gedurende een periode van minimum 12 maanden doeltreffend was en goed verdragen werd en dat deze patiënt een terugbetaling van een behandeling met de specialiteit LYRICA nodig heeft gedurende een nieuwe periode van 12 maanden.

Ik houd de bewijsstukken, die aantonen dat mijn patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking van de adviserend geneesheer.

**III 4. Patiënten die reeds chronisch worden behandeld met LYRICA (deze modaliteit is slechts geldig tot 31.01.2010)**

Ik, ondergetekende, dokter in de geneeskunde en erkend specialist, verklaar dat deze patiënt reeds behandeld werd met bestaande niet terugbetaalde LYRICA verpakkingen voor een van de indicaties vermeld onder punt 1) en dat deze patiënt een terugbetaling van een behandeling met de specialiteit LYRICA nodig heeft gedurende een periode van 12 maanden.

Ik voeg een omstandig verslag toe dat aantoont dat de patiënt aan bovenvermelde voorwaarden voldoet en dat de behandeling met LYRICA doeltreffend is.

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

\_\_\_\_\_ (naam)

\_\_\_\_\_ (voornaam)

1 - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (n° RIZIV)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (datum)



(stempel)

(handtekening van de geneesheer)

z) au § 3580000, les spécialités suivantes sont insérées:

z) in § 3580000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tenoetk	I	II
LYRICA		PFIZER		ATC: N03AX16				
B-262	2616-472	200 gélules, 150 mg	200 capsules, hard, 150 mg		243,66	243,66	8,90	13,50
B-262 *	0781-815	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg		1,1672	1,1672		
B-262 **	0781-815	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg		1,1317	1,1317		
LYRICA		PFIZER		ATC: N03AX16				
B-262	2616-480	200 gélules, 300 mg	200 capsules, hard, 300 mg		359,86	359,86	8,90	13,50
B-262 *	0781-823	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg		1,7292	1,7292		
B-262 **	0781-823	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg		1,6937	1,6937		

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

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	
				Opm	
PRAVASTATINE BEXAL 20 mg		SANDOZ		ATC: C10AA03	
A-45	2169-233	100 comprimés, 20 mg	100 tabletten, 20 mg	G	
PRAVASTATINE BEXAL 40 mg		SANDOZ		ATC: C10AA03	
A-45	2169-217	100 comprimés, 40 mg	100 tabletten, 40 mg	G	
SIMVASTATINE SANDOZ 20 mg		SANDOZ		ATC: C10AA01	
A-45	1777-473	28 comprimés pelliculés, 20 mg	28 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	
A-45	1777-440	98 comprimés pelliculés, 20 mg	98 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	
A-45 *	0774-547	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	
A-45 **	0774-547	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	
SIMVASTATINE SANDOZ 40 mg		SANDOZ		ATC: C10AA01	
A-45	1777-481	28 comprimés pelliculés, 40 mg	28 filmomhulde tabletten, 40 mg	G	
A-45	1777-499	98 comprimés pelliculés, 40 mg	98 filmomhulde tabletten, 40 mg	G	
A-45 *	0774-554	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	
A-45 **	0774-554	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	

ab) au § 4730000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

ab) in § 4730000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	
				Opm	
PRAVASTATINE BEXAL 20 mg		SANDOZ		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I) ATC: C10AA03	
A-45 *	0778-423	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg	G	0,2683 0,2683
A-45 **	0778-423	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg	G	0,2203 0,2203
PRAVASTATINE BEXAL 40 mg		SANDOZ		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I) ATC: C10AA03	
A-45 *	0778-449	1 comprimé, 40 mg	1 tablet, 40 mg	G	0,6113 0,6113
A-45 **	0778-449	1 comprimé, 40 mg	1 tablet, 40 mg	G	0,5020 0,5020

ac) au § 4740000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes :

Paragraphe 4740000

La spécialité fait l'objet d'un remboursement s'il est démontré qu'elle est administrée pour le traitement de l'ostéoporose chez une femme ménopausée qui répond à au moins une des trois conditions suivantes :

- soit un antécédent de fracture vertébrale définie par une réduction d'au moins 25 % et d'au moins 4 mm en valeur absolue, de la hauteur du bord antérieur ou postérieur ou du centre de la vertèbre considérée, démontré par un examen radiologique;

- soit un antécédent de fracture de la hanche;

- soit un T-score, calculé par rapport à une population de référence féminine, < -2,5 au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) ou de la hanche (zone totale ou zone propre du col) lors d'un examen réalisé par la technique de l'absorptiométrie radiologique à double énergie.

A cet effet, le médecin traitant établit un rapport qui prouve que les conditions visées ci-dessus sont rencontrées et joint à sa demande le protocole de la radiographie ou de l'absorptiométrie radiologique.

Le nombre de conditionnements remboursables est de maximum 1 conditionnement par an.

ac) in § 4740000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt :

Paragraaf 4740000

De specialiteit wordt vergoed als aangetoond wordt dat ze toegevend wordt voor de behandeling van osteoporose bij een vrouw in de menopauze die aan ten minste een van de volgende drie voorwaarden voldoet :

- ofwel een antecedent vertonen van een wervelfractuur gedefinieerd door een reductie van ten minste 25 %, en ten minste 4 mm in absolute waarde, van de hoogte van de voor- of de achterrand of van het centrum van de beschouwde wervel, aangetoond door een radiologisch onderzoek;

- ofwel een antecedent vertonen van een heupfractuur;

- ofwel een T-score, berekend ten opzichte van een vrouwelijke referentiepopulatie van < -2,5 ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) of van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie.

Daartoe maakt de behandelende geneesheer een verslag op waaruit blijkt dat aan de voornoemde voorwaarden is voldaan en voegt hij bij zijn aanvraag het protocol van de radiografie of van de radiologische absorptiometrie toe.

Het aantal vergoedbare verpakkingen bedraagt maximum 1 verpakking per jaar.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous « c » de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à une période maximale de douze mois.

L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base du modèle "c", à la demande du médecin traitant adressée au médecin-conseil de l'organisme assureur.

Le remboursement simultané de la spécialité avec une ou plusieurs spécialités appartenant au groupe de remboursement B-230 ou avec un bisphosphonate appartenant au groupe de remboursement B-88 n'est jamais autorisé pendant les 12 mois qui suivent l'administration de ACLASTA.

ad) au § 4740000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit :

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
ACLASTA 5 mg			NOVARTIS PHARMA			ATC: M05BA08		
B-230	2213-114	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 0,05 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 0,05 mg/ml		385,18	385,18	7,20	10,80
B-230 *	0781-773	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 0,05 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 0,05 mg/ml		370,3300	370,3300		
B-230 **	0781-773	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 0,05 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 0,05 mg/ml		363,2200	363,2200		

ae) il est inséré un § 5130000, rédigé comme suit :

Paragraphe 5130000

La spécialité fait l'objet d'un remboursement s'il est démontré qu'elle est administrée pour le traitement de l'ostéoporose chez un homme

— qui a démontré un antécédent de fracture de la hanche,

ou

— chez lequel au moins deux des trois facteurs de risques suivants sont présents :

- soit un antécédent de fracture vertébrale définie par une réduction d'au moins 25 % et d'au moins 4 mm en valeur absolue, de la hauteur du bord antérieur ou postérieur ou du centre de la vertèbre considérée, démontré par un examen radiologique;

- soit un T-score, calculé par rapport à une population de référence masculine, < - 2,5 au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) lors d'un examen réalisé par la technique de l'absorptiométrie radiologique à double énergie;

- soit un T-score, calculé par rapport à une population de référence masculine, < - 1 au niveau de la hanche (zone totale ou zone propre du col) lors d'un examen réalisé par la technique de l'absorptiométrie radiologique à double énergie.

A cet effet, le médecin traitant établit un rapport qui prouve que les conditions visées ci-dessus sont rencontrées et joint à sa demande le protocole de la radiographie et/ou de l'absorptiométrie radiologique.

Le nombre de conditionnements remboursable est de maximum un conditionnement par an.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous "c" de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à une période maximale de douze mois.

L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base du modèle "c", à la demande du médecin traitant adressée au médecin-conseil de l'organisme assureur.

Le remboursement simultané de la spécialité avec une ou plusieurs spécialités appartenant au groupe de remboursement B-230 ou avec un bisphosphonate appartenant au groupe de remboursement B-88 n'est jamais autorisé pendant les 12 mois qui suivent l'administration de ACLASTA.

Op grond van deze documenten reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder « c » van de bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot maximum twaalf maanden is beperkt.

De toelating tot terugbetaling mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op basis van een model "c", op vraag van de behandelende geneesheer gericht aan de adviserende geneesheer van de verzekeringsinstelling.

De gelijktijdige vergoeding van de specialiteit met één of meerdere specialiteiten behorend tot de vergoedingsgroep B-230 of met een bifosfonaat behorend tot de vergoedingsgroep B-88 wordt nooit toegestaan gedurende de 12 maanden volgend op de toediening van ACLASTA.

ad) in § 4740000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteit vervangen als volgt :

ae) er wordt een § 5130000 toegevoegd, luidende :

Paragraaf 5130000

De specialiteit wordt vergoed als aangetoond wordt dat ze toegediend wordt voor de behandeling van osteoporose bij een man

— die een anteceden van een heupfractuur vertoont;

of

— bij wie ten minste twee van de drie volgende risicofactoren aanwezig zijn :

- ofwel een anteceden vertonen van een wervelfractuur gedefinieerd door een vermindering van minstens 25 % en van minstens 4 mm in absolute waarde, van de hoogte van de voor- of de achterrand of van het centrum van de beschouwde wervel, aangetoond door een radiologisch onderzoek;

- ofwel een T-score, berekend ten opzichte van een mannelijke referentiepopulatie van < - 2,5 ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie;

- ofwel een T-score, berekend ten opzichte van een mannelijke referentiepopulatie van < - 1 ter hoogte van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie.

Daartoe maakt de behandelende arts een verslag op waaruit blijkt dat aan de voorgaande voorwaarden is voldaan en voegt hij bij zijn aanvraag het protocol van de radiografie en/of van de radiologische absorptiometrie toe.

Het aantal vergoedbare verpakkingen bedraagt maximum 1 verpakking per jaar.

Op grond van deze documenten reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder "c" van de bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot maximum twaalf maanden is beperkt.

De toelating tot terugbetaling mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op basis van een model "c", op vraag van de behandelende arts, en gericht aan de adviserende geneesheer van de verzekeringsinstelling.

De gelijktijdige vergoeding van de specialiteit met één of meerdere specialiteiten behorend tot de vergoedingsgroep B-230 of met een bifosfonaat behorend tot de vergoedingsgroep B-88 wordt nooit toegestaan gedurende de 12 maanden volgend op de toediening van ACLASTA.

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenmoetk	I	II	
ACLASTA 5 mg		NOVARTIS PHARMA				ATC: M05BA08			
B-230	2213-114	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 0,05 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 0,05 mg/ml		385,18	385,18	7,20	10,80	
B-230 *	0781-773	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 0,05 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 0,05 mg/ml		370,3300	370,3300			
B-230 **	0781-773	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 0,05 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 0,05 mg/ml		363,2200	363,2200			

4° au chapitre IV-B, il est inséré un point 29, rédigé comme suit:

4° in hoofdstuk IV-B, wordt een punt 29 toegevoegd, luidende:

29° La spécialité peut être remboursée lorsqu'elle est prescrite par un médecin spécialiste en hématologie clinique expérimenté dans le traitement de l'hémophilie.

La spécialité est remboursable lorsque les 4 conditions citées ci-dessus sont remplies simultanément :

- 1° défaillance sévère en facteur de coagulation XI démontrée ;
- 2° traitement préventif ou curatif chez un patient qui subit une intervention chirurgicale, obstétrique, gynécologique ou chirurgie dentaire ;
- 3° suite au traitement du plasma frais congelé en première intention, le patient présente un taux insuffisant en facteur XI ou le saignement persiste, ou alternativement, le patient présente un risque de surcharge volémique en cas de multiples perfusions du plasma frais congelé comme p.ex. dans le cas d'une insuffisance cardiaque ou d'une grossesse.
- 4° La quantité maximale remboursable par perfusion est de 30 UI/kg de poids corporel.

29° De specialiteit mag worden vergoed indien ze is voorgeschreven door een geneesheer specialist in klinische hematologie ervaren in de behandeling van hemofilie.

De specialiteit is vergoedbaar indien aan 4 hieronder staande condities gelijktijdig is voldaan:

- 1° ernstig aangetoond defect van stollingsfactor XI;
- 2° preventieve of curatieve behandeling bij een patiënt die een heelkundig, obstetrisch, gynaecologisch of tandheelkundige interventie ondergaat;
- 3° tengevolge van behandeling met vers bevroren plasma per primam intentionem, vertoont de patiënt een onvoldoende gehalte aan factor XI of de bloeding persisteert, of in een andere situatie, riskeert de patiënt een volume-overbelasting tengevolge van meerdere infusen van vers bevroren plasma zoals bvb. bij hartfalen of zwangerschap.
- 4° De maximale vergoedbare hoeveelheid toegediend per infusie is 30 UI/kg lichaamsgewicht.

Categ.	Code	Benaming	Eenheden beoogd sub 1-2°
Catég.	Code	Dénomination	Unités visées sous 1-2°
<b>Humane stollingsfactor XI / Facteur XI de coagulation humain (HEMOLEVEN)</b>			
A-3	2179-042	1000 IU poeder voor oplossing voor injectie + 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie (water PPI), 100 UI/ml  1000 UI poudre pour solution injectable + 10 ml solvant (eau PPI) pour solution injectable, 100 UI/ml	Per
A-3*	0793-265	pr. 1000 U.I.	1000. U.I.
A-3**	0793-265	pr. 1000 U.I.	Par

**Art. 2.** A l'annexe II du même arrêté, tel qu'il a été modifié à ce jour, au II.5., sont apportées les modifications suivantes :

- l'intitulé est remplacé comme suit : « Les ferments pancréatiques utilisés : »;

- le point II.5.1., est remplacé comme suit : « dans le traitement symptomatique d'une insuffisance pancréatique exocrine en cas de mucoviscidose, du syndrome de Shwachman-Diamond ou après une pancréatectomie totale. - Groupe de remboursement : A-4 »;

- le point II.5.2., est remplacé comme suit : « dans le traitement symptomatique d'une insuffisance pancréatique exocrine dans tout autre cas que ceux visés sous point II.5.1. - Groupe de remboursement : B-51 ».

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

Bruxelles, le 14 juillet 2009.

Mme L. ONKELINX

**Art. 2.** In bijlage II van hetzelfde besluit, zoals tot op heden gewijzigd, worden in II.5. de volgende wijzigingen aangebracht :

- het opschrift wordt vervangen als volgt : « Pancreasenzymen, die worden gebruikt voor : »;

- het punt II.5.1. wordt vervangen als volgt : « de symptomatische behandeling van exocriene pancreasinsufficiëntie bij mucoviscidose, Shwachman-Diamond syndroom of na totale pancreatectomie. - Vergoedingsgroep : A-4 »;

- het punt II.5.2. wordt vervangen als volgt : « de symptomatische behandeling van exocriene pancreasinsufficiëntie in andere gevallen dan bedoeld onder punt II.5.1. - Vergoedingsgroep : B-51 ».

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

Brussel, 14 juli 2009.

Mevr. L. ONKELINX

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

F. 2009 — 2581

[C — 2009/24208]

**7 JUIN 2009. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises**

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

Vu la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, article 170;

Vu l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises;

Vu l'avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, donné le 4 décembre 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 11 décembre 2008;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 13 mars 2009;

Vu l'avis 46.176/3 du Conseil d'Etat, donné le 24 mars 2009, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises, les modifications suivantes sont apportées :

a) le 6° est complété par le c), rédigé comme suit :

« c) à défaut des personnes visées aux a) et b), un membre du personnel du C.P.A.S. compétent, à l'exception de toute personne qui exerce une activité dans l'institution concernée ou qui prend part à sa gestion. »;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

N. 2009 — 2581

[C — 2009/24208]

**7 JUNI 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingshuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels**

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

Gelet op de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen gecoördineerd op 10 juli 2008, artikel 170;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingshuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, gegeven op 4 december 2008;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 11 december 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 13 maart 2009;

Gelet op het advies 46.176/3 van de Raad van State, gegeven op 24 maart 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 1 van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingshuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels, worden volgende wijzigingen aangebracht :

a) de bepaling onder 6° wordt aangevuld met de bepaling onder c), luidende :

« c) bij gebrek aan de in a) en b) bedoelde personen, een personeelslid van het bevoegde O.C.M.W., met uitzondering van alle personen die een activiteit uitoefenen in of deelnemen aan het beheer van de betrokken instelling. »;