

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2011 — 2979

[C — 2011/22396]

16 NOVEMBRE 2011. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

La Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35bis, § 1, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, § 2, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003, 13 décembre 2006, 25 avril 2007 et 23 décembre 2009, § 3, huitième alinéa, inséré par la loi du 22 décembre 2003, § 4, alinéa 1^{er} et 2, inséré par la loi du 10 août 2001 et modifié par la loi du 19 décembre 2008, § 7, inséré par la loi du 10 août 2001 et modifié par les lois des 19 décembre 2008, 17 juin 2009 et 10 décembre 2009, § 8, alinéa 1^{er}, inséré par la loi du 10 août 2001 et § 8, troisième alinéa, inséré par la loi du 19 décembre 2008, l'article 35ter, § 2, inséré par la loi du 2 janvier 2001, renuméroté par la loi du 10 août 2001, remplacé par la loi du 27 décembre 2005 et modifié par les lois des 22 décembre 2008 et 23 décembre 2009, l'article 37, § 3, troisième alinéa, remplacé par la loi du 27 décembre 2005 et modifié par la loi du 13 décembre 2006 et l'article 72bis, § 1^{er}bis, dernière phrase, inséré par la loi du 22 décembre 2008 et § 2, deuxième et troisième alinéa, remplacé par la loi du 22 décembre 2008;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, les articles 32, 37bis, 38, 55bis, § 2, 57, 62, 95, § 3 et 97, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises le 25 mai 2011, le 14 juin 2011, les 4, 5, 8, 12, 16, 17, 19, 20, 25, 26 et 29 juillet 2011, les 2, 4, 5, 8, 10, 16, 23 et 30 août 2011 et les 2 et 5 septembre 2011;

Vu les propositions du secrétariat de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises les 22, 29 et 30 août 2011 et le 12 septembre 2011;

Vu la communication à la Commission de Remboursement des Médicaments le 18 octobre 2011;

Vu les avis émis par l'Inspecteur des Finances donnés le 20 juin 2011, le 8, 19 et 28 juillet 2011, le 2, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 19 et 24 août 2011 et le 2, 7, 12, 13 et 19 septembre 2011;

Vu les accords de Notre Secrétaire d'Etat au Budget des 3, 11, 18, 30 et 31 août 2011 et des 7, 14, 15, 19 et 22 septembre 2011;

Considérant qu'en ce qui concerne les spécialités AMOXICILLINE/CLAVULANIC ACID AUROBINDO 500 mg/125 mg, ATORVASTATINE MYLAN 10 mg, ATORVASTATINE MYLAN 20 mg, ATORVASTATINE MYLAN 40 mg, ATORVASTATINE MYLAN 80 mg, BICALUTAMIDE ACCORD HEALTHCARE 50 mg, BICALUTAMIDE EG 50 mg, BICALUTAMIDE EG 150 mg, BICALUTAMIDE MYLAN 50 mg, BICALUTAMIDE TEVA 50 mg, BUDESONIDE TEVA 0,5 mg/2 ml, CASODEX 50 mg, CASODEX 150 mg, CASODEX 50 mg (PI-Pharma), CASODEX 150 mg (PI-Pharma), CEFTRIAXONE ACTAVIS 0,5 g, CEFTRIAXONE ACTAVIS 1 g, CEFTRIAXONE ACTAVIS 2 g, CLOPIDOGREL HBR MYLAN 75 mg, COMBIVIR, CRIVIVAN 200 mg, CRIVIVAN 400 mg, DOC BICALUTAMIDE 50 mg, DONEPEZIL MYLAN 5 mg, DONEPEZIL MYLAN 10 mg, DONEPEZIL ODIS MYLAN 5 mg, DONEPEZIL ODIS MYLAN 10 mg, DONEPEZIL SANDOZ 5 mg, DONEPEZIL SANDOZ 10 mg, DONEPEZIL TEVA 5 mg, DONEPEZIL TEVA 10 mg, DORZOLAMIDE MYLAN 2 %, EMTRIVA 200 mg, EPIVIR 150 mg, EPIVIR 300 mg, EPIVIR 10 mg/ml, ESOMEPRAZOLE MYLAN 20 mg, ESOMEPRAZOLE MYLAN 40 mg, ESOMEPRAZOLE SANDOZ 40 mg, INVIRASE 500 mg, KALETRA, KEPPRA 100 mg/ml, KIVEXA, LATANOPROST APOTEX 0,005 %, LATANOPROST SANDOZ 0,05 mg/ml, LEVOFLOXACINE FRESENIUS KABI 5 mg/ml (Freeflex), LIPITOR 10 mg (PI-Pharma), MYLAQUEL 25 mg, MYLAQUEL 100 mg, MYLAQUEL 200 mg, MYLAQUEL 300 mg, NORVIR 100 mg, NORVIR 80 mg/ml, OLANZAPINE MYLAN 7,5 mg, PARACETAMOL SIGILLATA 500 mg, OXYCODON SANDOZ 5 mg, OXYCODON SANDOZ 10 mg, OXYCODON SANDOZ 20 mg, PARACETAMOL MACOPHARMA 10 mg/ml, PARACETAMOL SIGILLATA 1000 mg, PARACETAMOL TEVA 1 g, PERINDOPRIL PFIZER 4 mg, PERINDOPRIL PFIZER 8 mg, RETROVIR 10 mg/ml, RETROVIR 300 mg, RETROVIR 10 mg/ml, RETROVIR 100 mg,

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2011 — 2979

[C — 2011/22396]

16 NOVEMBER 2011. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35bis, § 1, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, § 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003, 13 december 2006, 25 april 2007 en 23 december 2009, § 3, achtste lid, ingevoegd bij de wet van 22 december 2003, § 4, eerste en tweede lid, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001 en gewijzigd bij de wet van 19 december 2008, § 7, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001 en gewijzigd bij de wetten van 19 december 2008, 17 juni 2009 en 10 december 2009, § 8, eerste lid, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001 en § 8, derde lid, ingevoegd bij de wet van 19 december 2008, artikel 35ter, § 2, ingevoegd bij de wet van 2 januari 2001, vernummerd bij de wet van 10 augustus 2001, vervangen bij de wet van 27 december 2005 en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2008 en 23 december 2009, artikel 37, § 3, derde lid, vervangen bij de wet van 27 december 2005 en gewijzigd bij de wet van 13 december 2006 en artikel 72bis, § 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 32, 37bis, 38, 55bis, § 2, 57, 62, 95, § 3 en 97, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 25 mei 2011, 14 juni 2011, 4, 5, 8, 12, 16, 17, 19, 20, 25, 26 en 29 juli 2011, 2, 4, 5, 8, 10, 16, 23 en 30 augustus 2011 en 2 en 5 september 2011;

Gelet op de voorstellen van het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 22, 29 en 30 augustus 2011 en 12 september 2011;

Gelet op de mededeling aan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen op 18 oktober 2011;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 juni 2011, 8, 19 en 28 juli 2011, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 19 en 24 augustus 2011 en 2, 7, 12, 13 en 19 september 2011;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris voor Begroting van 3, 11, 18, 30 en 31 augustus 2011 en 7, 14, 15, 19 en 22 september 2011;

Overwegende dat, met betrekking tot de specialiteiten AMOXICILLINE/CLAVULANIC ACID AUROBINDO 500 mg/125 mg, ATORVASTATINE MYLAN 10 mg, ATORVASTATINE MYLAN 20 mg, ATORVASTATINE MYLAN 40 mg, ATORVASTATINE MYLAN 80 mg, BICALUTAMIDE ACCORD HEALTHCARE 50 mg, BICALUTAMIDE EG 50 mg, BICALUTAMIDE EG 150 mg, BICALUTAMIDE MYLAN 50 mg, BICALUTAMIDE TEVA 50 mg, BUDESONIDE TEVA 0,5 mg/2 ml, CASODEX 50 mg, CASODEX 150 mg, CASODEX 50 mg (PI-Pharma), CASODEX 150 mg (PI-Pharma), CEFTRIAXONE ACTAVIS 0,5 g, CEFTRIAXONE ACTAVIS 1 g, CEFTRIAXONE ACTAVIS 2 g, CLOPIDOGREL HBR MYLAN 75 mg, COMBIVIR, CRIVIVAN 200 mg, CRIVIVAN 400 mg, DOC BICALUTAMIDE 50 mg, DONEPEZIL MYLAN 5 mg, DONEPEZIL MYLAN 10 mg, DONEPEZIL ODIS MYLAN 5 mg, DONEPEZIL ODIS MYLAN 10 mg, DONEPEZIL SANDOZ 5 mg, DONEPEZIL SANDOZ 10 mg, DONEPEZIL TEVA 5 mg, DONEPEZIL TEVA 10 mg, DORZOLAMIDE MYLAN 2 %, EMTRIVA 200 mg, EPIVIR 150 mg, EPIVIR 300 mg, EPIVIR 10 mg/ml, ESOMEPRAZOLE MYLAN 20 mg, ESOMEPRAZOLE MYLAN 40 mg, ESOMEPRAZOLE SANDOZ 40 mg, INVIRASE 500 mg, KALETRA, KEPPRA 100 mg/ml, KIVEXA, LATANOPROST APOTEX 0,005 %, LATANOPROST SANDOZ 0,05 mg/ml, LEVOFLOXACINE FRESENIUS KABI 5 mg/ml (Freeflex), LIPITOR 10 mg (PI-Pharma), MYLAQUEL 25 mg, MYLAQUEL 100 mg, MYLAQUEL 200 mg, MYLAQUEL 300 mg, NORVIR 100 mg, NORVIR 80 mg/ml, OLANZAPINE MYLAN 7,5 mg, PARACETAMOL SIGILLATA 500 mg, OXYCODON SANDOZ 5 mg, OXYCODON SANDOZ 10 mg, OXYCODON SANDOZ 20 mg, PARACETAMOL MACOPHARMA 10 mg/ml, PARACETAMOL SIGILLATA 1000 mg, PARACETAMOL TEVA 1 g, PERINDOPRIL PFIZER 4 mg, PERINDOPRIL PFIZER 8 mg, RETROVIR 10 mg/ml, RETROVIR 300 mg, RETROVIR 10 mg/ml, RETROVIR 100 mg, RETROVIR 250 mg,

RETROVIR 250 mg, REYATAZ 150 mg, REYATAZ 200 mg, REYATAZ 300 mg, RISEDRO-NAAT SANDOZ 35 mg, STOCRIN 200 mg, STOCRIN 600 mg, TASIGNA 150 mg, TASIGNA 200 mg, TELZIR 700 mg, TELZIR 50 mg/ml, TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 5 mg, TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 20 mg, TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 100 mg, TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 140 mg, TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 180 mg, TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 250 mg, TEMOZOLOMIDE SANDOZ 5 mg, TEMOZOLOMIDE SANDOZ 20 mg, TEMOZOLOMIDE SANDOZ 100 mg, TEMOZOLOMIDE SANDOZ 250 mg, TOPOTECAN EBEWE 1 mg/ml, TRIZIVIR, TRUVADA, VALSARTAN APOTEX 80 mg, VALSARTAN APOTEX 160 mg, VALSARTAN APOTEX 320 mg, VANCOMYCIN ACTAVIS 500 mg, VANCOMYCIN ACTAVIS 1 g, VENLAFAXINE RETARD SANDOZ 75 mg (PI-Pharma), VENLAFAXINE RETARD SANDOZ 150 mg (PI-Pharma), VIDEX d.d.i. 2 g, VIDEX EC 125 mg, VIDEX EC 200 mg, VIDEX EC 250 mg, VIDEX EC 400 mg, VIREAD 245 mg, VIRAMUNE 200 mg, VIRAMUNE 10 mg/ml, ZERIT 30 mg, ZERIT 40 mg, ZERIT 1 mg/ml, ZIAGEN 300 mg, ZIAGEN 20 mg/ml et ZOCOR 20 mg (PI-Pharma), Notre Secrétaire d'Etat au Budget n'a pas marqué d'accord dans le délai de dix jours mentionné à l'article 35bis, § 15, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et qu'en application de cette disposition législative, les accords concernés sont par conséquent réputés avoir été donnés;

A défaut de proposition définitive motivée de la Commission de Remboursement des Médicaments dans un délai de 150 jours en ce qui concerne les spécialités XEPLION 25 mg, XEPLION 50 mg, XEPLION 75 mg, XEPLION 100 mg, XEPLION 150 mg et XEPLION (initiation pack 150 mg + 100 mg), la Ministre a pris et notifié une décision motivée le 19 septembre 2011, en application de l'article 26 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001;

A défaut de proposition définitive motivée de la Commission de Remboursement des Médicaments dans un délai de 150 jours en ce qui concerne les spécialités INOVELON 200 mg et INOVELON 400 mg, la Ministre a pris et notifié une décision motivée le 20 septembre 2011, en application de l'article 19 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001;

A défaut de proposition définitive motivée de la Commission de Remboursement des Médicaments dans un délai de 150 jours en ce qui concerne les spécialités SPRYCEL 20 mg, SPRYCEL 50 mg, SPRYCEL 70 mg et SPRYCEL 100 mg, la Ministre a pris et notifié une décision motivée le 28 septembre 2011, en application de l'article 81 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001;

Vu les notifications aux demandeurs du 1^{er} et des 5, 6, 7, 8, 12, 14, 19, 20, 22, 26, 28 et 30 septembre 2011;

Vu l'avis n° 50.482/2 du Conseil d'Etat, donné le 16 novembre 2011, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'annexe I^e 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 :

REYATAZ 150 mg, REYATAZ 200 mg, REYATAZ 300 mg, RISEDRO-NAAT SANDOZ 35 mg, STOCRIN 200 mg, STOCRIN 600 mg, TASIGNA 150 mg, TASIGNA 200 mg, TELZIR 700 mg, TELZIR 50 mg/ml, TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 5 mg, TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 20 mg, TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 100 mg, TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 140 mg, TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 180 mg, TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 250 mg, TEMOZOLOMIDE SANDOZ 5 mg, TEMOZOLOMIDE SANDOZ 20 mg, TEMOZOLOMIDE SANDOZ 100 mg, TEMOZOLOMIDE SANDOZ 250 mg, TOPOTECAN EBEWE 1 mg/ml, TRIZIVIR, TRUVADA, VALSARTAN APOTEX 80 mg, VALSARTAN APOTEX 160 mg, VALSARTAN APOTEX 320 mg, VANCOMYCIN ACTAVIS 500 mg, VANCOMYCIN ACTAVIS 1 g, VENLAFAXINE RETARD SANDOZ 75 mg (PI-Pharma), VENLAFAXINE RETARD SANDOZ 150 mg (PI-Pharma), VIDEX d.d.i. 2 g, VIDEX EC 125 mg, VIDEX EC 200 mg, VIDEX EC 250 mg, VIDEX EC 400 mg, VIREAD 245 mg, VIRAMUNE 200 mg, VIRAMUNE 10 mg/ml, ZERIT 30 mg, ZERIT 40 mg, ZERIT 1 mg/ml, ZIAGEN 300 mg, ZIAGEN 20 mg/ml et ZOCOR 20 mg (PI-Pharma), door Onze Staatssecretaris voor Begroting geen akkoord is verleend binnen een termijn van tien dagen, vermeld in artikel 35bis, § 15, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dat de betrokken akkoorden dienvolgens met toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn verleend;

Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, binnen een termijn van 150 dagen wat betreft de specialiteiten XEPLION 25 mg, XEPLION 50 mg, XEPLION 75 mg, XEPLION 100 mg, XEPLION 150 mg et XEPLION (initiation pack 150 mg + 100 mg), heeft de Minister, met toepassing van artikel 26 van het koninklijk besluit van 21 december 2001, een gemotiveerde beslissing genomen en genotificeerd op 19 september 2011;

Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, binnen een termijn van 150 dagen wat betreft de specialiteiten INOVELON 200 mg et INOVELON 400 mg, heeft de Minister, met toepassing van artikel 19 van het koninklijk besluit van 21 december 2001, een gemotiveerde beslissing genomen en genotificeerd op 20 september 2011;

Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, binnen een termijn van 150 dagen wat betreft de specialiteiten SPRYCEL 20 mg, SPRYCEL 50 mg, SPRYCEL 70 mg et SPRYCEL 100 mg, heeft de Minister, met toepassing van artikel 81 van het koninklijk besluit van 21 december 2001, een gemotiveerde beslissing genomen en genotificeerd op 28 september 2011;

Gelet op de notificaties aan de aanvragers van 1, 5, 6, 7, 8, 12, 14, 19, 20, 22, 26, 28 et 30 septembre 2011;

Gelet op het advies nr. 50.482/2 van de Raad van State, gegeven op 16 novembre 2011 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973,

Besluit :

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

1° au chapitre I:

1° in hoofdstuk I:

a) les spécialités suivantes sont insérées:

a) worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II	
AMOXICILLINE/CLAVULANIC ACID AUROBINDO APOTEX ATC: J01CR02 500 mg/125 mg									
B-107	2886-448	30 comprimés pelliculés, 500 mg / 125 mg	30 filmomhulde tabletten, 500 mg / 125 mg	G	14,63	14,63	2,16	3,60	
	2886-448				8,1500	8,1500			
B-107 *	0754-762	1 comprimé pelliculé, 500 mg / 125 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg / 125 mg	G	0,3507	0,3507			
B-107 **	0754-762	1 comprimé pelliculé, 500 mg / 125 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg / 125 mg	G	0,2880	0,2880			
CEFTRIAXONE ACTAVIS 0,5 g ACTAVIS (zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV) ATC: J01DD04									
	0754-176	1 flacon injectable 0,5 g poudre pour solution injectable, 500 mg	1 injectieflacon 0,5 g poeder voor oplossing voor injectie, 500 mg		2,4200	2,4200			
B-112 **	0754-176	1 flacon injectable 0,5 g poudre pour solution injectable, 500 mg	1 injectieflacon 0,5 g poeder voor oplossing voor injectie, 500 mg	G	2,5700	2,5700			
CEFTRIAXONE ACTAVIS 1 g ACTAVIS (zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV) ATC: J01DD04									
	0754-168	10 flacons injectables 1 g poudre pour solution injectable, 1 g	10 injectieflacons 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 1 g		48,3000	48,3000			
B-112 **	0754-168	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 1 g	G	5,1200	5,1200			
CEFTRIAXONE ACTAVIS 2 g ACTAVIS (zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV) ATC: J01DD04									
	0754-150	10 flacons injectables 2 g poudre pour solution pour perfusion, 2 g	10 injectieflacons 2 g poeder voor oplossing voor infusie, 2 g		95,5000	95,5000			
B-112 **	0754-150	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution pour perfusion, 2 g	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor infusie, 2 g	G	10,1230	10,1230			
CIBACEN 10 mg MEDA PHARMA ATC: C09AA07									
B-21	1130-244	28 comprimés, 10 mg	28 tabletten, 10 mg		18,12	18,12	2,88	4,80	
	1130-244				10,8600	10,8600			
B-21 *	0742-882	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg		0,5004	0,5004			
B-21 **	0742-882	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg		0,4111	0,4111			
DEPAKINE I.V. SANOFI-AVENTIS BELGIUM ATC: N03AG01									
A-5	1085-380	1 flacon injectable 400 mg poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 4 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml	1 injectieflacon 400 mg poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 4 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml		12,64	12,64	0,00	0,00	
DORZOLAMIDE MYLAN 2 % MYLAN ATC: S01EC03									
B-168	2889-459	3 flacons compte-gouttes 5 ml solution pour instillation auriculaire, 20 mg/ml	3 containers met druppelpipet 5 ml oordruppels, oplossing, 20 mg/ml	G	22,28	22,28	3,74	6,24	
	2889-459				14,1100	14,1100			
B-168 *	0757-153	1 flacon compte-gouttes 5 ml solution pour instillation auriculaire, 20 mg/ml	1 container met druppelpipet 5 ml oordruppels, oplossing, 20 mg/ml	G	6,0700	6,0700			
B-168 **	0757-153	1 flacon compte-gouttes 5 ml solution pour instillation auriculaire, 20 mg/ml	1 container met druppelpipet 5 ml oordruppels, oplossing, 20 mg/ml	G	4,9867	4,9867			

LATANOPROST APOTEX 0,005 %		APOTEX		ATC: S01EE01				
B-168	2886-455	3 flacons compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 50 µg/ml	3 containers met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 50 µg/ml	G	28,37	28,37	4,59	7,71
	2886-455				19,3100	19,3100		
B-168 *	0754-283	1 flacon compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 50 µg/ml	1 container met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 50 µg/ml	G	8,3067	8,3067		
B-168 **	0754-283	1 flacon compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 50 µg/ml	1 container met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 50 µg/ml	G	6,8233	6,8233		
LATANOPROST SANDOZ 0,05 mg/ml		SANDOZ		ATC: S01EE01				
B-168	2886-463	3 flacons compte-gouttes 2,5 ml solution pour instillation auriculaire, 50 µg/ml	3 containers met druppelpipet 2,5 ml oordruppels, oplossing, 50 µg/ml	G	28,37	28,37	4,59	7,71
	2886-463				19,3100	19,3100		
B-168 *	0754-275	1 flacon compte-gouttes 2,5 ml solution pour instillation auriculaire, 50 µg/ml	1 container met druppelpipet 2,5 ml oordruppels, oplossing, 50 µg/ml	G	8,3067	8,3067		
B-168 **	0754-275	1 flacon compte-gouttes 2,5 ml solution pour instillation auriculaire, 50 µg/ml	1 container met druppelpipet 2,5 ml oordruppels, oplossing, 50 µg/ml	G	6,8233	6,8233		
LEVOFLOXACINE FRESENIUS KABI 5 mg/ml (Freeflex)		FRESENIUS KABI		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01MA12		
	0753-954	10 poches 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	10 zakken 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml		80,0000	80,0000		
B-125 *	0753-954	1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	1 zak 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml	G	91,9100	91,9100		
B-125 **	0753-954	1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	1 zak 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml	G	84,8000	84,8000		
LEVOFLOXACINE FRESENIUS KABI 5 mg/ml (Freeflex)		FRESENIUS KABI		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01MA12		
	0753-947	10 poches 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	10 zakken 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml		160,0000	160,0000		
B-125 *	0753-947	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml	G	17,6710	17,6710		
B-125 **	0753-947	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml	G	16,9600	16,9600		
MYLAQUEL 100 mg		MYLAN		ATC: N05AH04				
B-220	2889-475	60 comprimés pelliculés, 100 mg	60 filmomhulde tabletten, 100 mg	G	46,51	46,51	7,15	11,00
	2889-475				35,3300	35,3300		
B-220	2889-483	100 comprimés pelliculés, 100 mg	100 filmomhulde tabletten, 100 mg	G	73,21	73,21	9,00	13,70
	2889-483				58,8800	58,8800		
B-220 *	0753-921	1 comprimé pelliculé, 100 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg	G	0,6952	0,6952		
B-220 **	0753-921	1 comprimé pelliculé, 100 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg	G	0,6241	0,6241		
MYLAQUEL 200 mg		MYLAN		ATC: N05AH04				
B-220	2889-491	60 comprimés pelliculés, 200 mg	60 filmomhulde tabletten, 200 mg	G	86,10	86,10	7,30	11,00
	2889-491				70,6500	70,6500		
B-220	2889-509	100 comprimés pelliculés, 200 mg	100 filmomhulde tabletten, 200 mg	G	111,79	111,79	9,00	13,70
	2889-509				94,2000	94,2000		
B-220 *	0753-913	1 comprimé pelliculé, 200 mg	1 filmomhulde tablet, 200 mg	G	1,0696	1,0696		
B-220 **	0753-913	1 comprimé pelliculé, 200 mg	1 filmomhulde tablet, 200 mg	G	0,9985	0,9985		
MYLAQUEL 25 mg		MYLAN		ATC: N05AH04				
B-220	2889-467	6 comprimés pelliculés, 25 mg	6 filmomhulde tabletten, 25 mg	G	5,53	5,53	0,23	0,39
	2889-467				0,8800	0,8800		
B-220 *	0753-939	1 comprimé pelliculé, 25 mg	1 filmomhulde tablet, 25 mg	G	0,1900	0,1900		
B-220 **	0753-939	1 comprimé pelliculé, 25 mg	1 filmomhulde tablet, 25 mg	G	0,1550	0,1550		
MYLAQUEL 300 mg		MYLAN		ATC: N05AH04				
B-220	2889-517	60 comprimés pelliculés, 300 mg	60 filmomhulde tabletten, 300 mg	G	121,74	121,74	7,30	11,00
	2889-517				103,3300	103,3300		
B-220	2889-525	100 comprimés pelliculés, 300 mg	100 filmomhulde tabletten, 300 mg	G	159,32	159,32	9,00	13,70
	2889-525				137,7800	137,7800		
B-220 *	0753-905	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg	G	1,5316	1,5316		
B-220 **	0753-905	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg	G	1,4605	1,4605		

OLANZAPINE MYLAN 7,5 mg				MYLAN	ATC: N05AH03			
B-72	2838-944	100 comprimés pelliculés, 7,5 mg	100 filmomhulde tabletten, 7,5 mg	G	170,89	170,89	9,00	13,70
	2838-944				148,3900	148,3900		
B-72 *	0755-173	1 comprimé pelliculé, 7,5 mg	1 filmomhulde tablet, 7,5 mg	G	1,6440	1,6440		
B-72 **	0755-173	1 comprimé pelliculé, 7,5 mg	1 filmomhulde tablet, 7,5 mg	G	1,5729	1,5729		
OLANZAPINE SANDOZ 15 mg				SANDOZ	ATC: N05AH03			
B-72	2888-527	28 films orodispersibles, 15 mg	28 orodispergeerbare films, 15 mg	G	105,41	105,41	7,30	11,00
	2888-527				88,3500	88,3500		
B-72	2888-535	56 films orodispersibles, 15 mg	56 orodispergeerbare films, 15 mg	G	163,21	163,21	7,30	11,00
	2888-535				141,3500	141,3500		
B-72	2888-543	98 films orodispersibles, 15 mg	98 orodispergeerbare films, 15 mg	G	278,85	278,85	9,00	13,70
	2888-543				247,3700	247,3700		
B-72 *	0753-798	1 film orodispersible, 15 mg	1 orodispergeerbare film, 15 mg	G	2,7482	2,7482		
B-72 **	0753-798	1 film orodispersible, 15 mg	1 orodispergeerbare film, 15 mg	G	2,6756	2,6756		
OLANZAPINE SANDOZ 20 mg				SANDOZ	ATC: N05AH03			
B-72	2886-505	28 films orodispersibles, 20 mg	28 orodispergeerbare films, 20 mg	G	137,51	137,51	7,30	11,00
	2886-505				117,7900	117,7900		
B-72	2886-513	56 films orodispersibles, 20 mg	56 orodispergeerbare films, 20 mg	G	214,61	214,61	7,30	11,00
	2886-513				188,4700	188,4700		
B-72	2886-521	98 films orodispersibles, 20 mg	98 orodispergeerbare films, 20 mg	G	368,78	368,78	9,00	13,70
	2886-521				329,8200	329,8200		
B-72 *	0753-814	1 film orodispersible, 20 mg	1 orodispergeerbare film, 20 mg	G	3,6400	3,6400		
B-72 **	0753-814	1 film orodispersible, 20 mg	1 orodispergeerbare film, 20 mg	G	3,5674	3,5674		
OLANZAPINE SANDOZ 5 mg				SANDOZ	ATC: N05AH03			
B-72	2877-686	56 comprimés pelliculés, 5 mg	56 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	59,86	59,86	7,30	11,00
	2877-686				47,1000	47,1000		
B-72	2877-694	98 comprimés pelliculés, 5 mg	98 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	98,94	98,94	9,00	13,70
	2877-694				82,4300	82,4300		
B-72 *	0758-383	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	0,9642	0,9642		
B-72 **	0758-383	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	0,8916	0,8916		
OLANZAPINE SANDOZ 5 mg				SANDOZ	ATC: N05AH03			
B-72	2886-471	56 films orodispersibles, 5 mg	56 orodispergeerbare films, 5 mg	G	59,86	59,86	7,30	11,00
	2886-471				47,1000	47,1000		
B-72	2886-489	98 films orodispersibles, 5 mg	98 orodispergeerbare films, 5 mg	G	98,94	98,94	9,00	13,70
	2886-489				82,4300	82,4300		
B-72 *	0757-054	1 film orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare film, 5 mg	G	0,9642	0,9642		
B-72 **	0757-054	1 film orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare film, 5 mg	G	0,8916	0,8916		
OLANZAPINE SANDOZ 7,5 mg				SANDOZ	ATC: N05AH03			
B-72	2886-497	98 comprimés pelliculés, 7,5 mg	98 filmomhulde tabletten, 7,5 mg	G	169,64	169,64	9,00	13,70
	2886-497				147,2400	147,2400		
B-72 *	0758-375	1 comprimé pelliculé, 7,5 mg	1 filmomhulde tablet, 7,5 mg	G	1,6651	1,6651		
B-72 **	0758-375	1 comprimé pelliculé, 7,5 mg	1 filmomhulde tablet, 7,5 mg	G	1,5926	1,5926		
PACLITAXEL EG 6 mg/ml				EUROGENERICS	ATC: L01CD01			
A-28	2404-531	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	53,42	53,42	0,00	0,00
	2404-531				41,4300	41,4300		
A-28 *	0785-972	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	51,0300	51,0300		
A-28 **	0785-972	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	43,9200	43,9200		
PACLITAXEL EG 6 mg/ml				EUROGENERICS	ATC: L01CD01			
A-28	2404-549	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	157,74	157,74	0,00	0,00
	2404-549				136,3300	136,3300		

A-28 *	0785-980	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	151,6200	151,6200		
A-28 **	0785-980	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	144,5100	144,5100		
PACLITAXEL EG 6 mg/ml		EUROGENERICS		ATC: L01CD01				
A-28	2404-556	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	231,67	231,67	0,00	0,00
	2404-556				204,1100	204,1100		
A-28 *	0785-998	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	223,4700	223,4700		
A-28 **	0785-998	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	216,3600	216,3600		
PACLITAXEL EG 6 mg/ml		EUROGENERICS		ATC: L01CD01				
A-28	2404-564	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	463,18	463,18	0,00	0,00
	2404-564				416,3600	416,3600		
A-28 *	0786-186	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	448,4500	448,4500		
A-28 **	0786-186	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	441,3400	441,3400		
PACLITAXEL FRESENIUS KABI 6 mg/ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD01				
A-28	2650-711	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	53,42	53,42	0,00	0,00
	2650-711				41,4300	41,4300		
A-28	2602-795	5 flacons injectables 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	5 injectieflacons 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	234,99	234,99	0,00	0,00
	2602-795				207,1500	207,1500		
A-28 *	0795-062	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	45,3380	45,3380		
A-28 **	0795-062	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	43,9160	43,9160		
PACLITAXEL FRESENIUS KABI 6 mg/ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD01				
A-28	2650-729	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	157,74	157,74	0,00	0,00
	2650-729				136,3300	136,3300		
A-28	2602-803	5 flacons injectables 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	5 injectieflacons 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	752,55	752,55	0,00	0,00
	2602-803				681,6500	681,6500		
A-28 *	0795-070	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	145,9320	145,9320		
A-28 **	0795-070	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	144,5100	144,5100		
PACLITAXEL FRESENIUS KABI 6 mg/ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD01				
A-28	2650-737	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	463,18	463,18	0,00	0,00
	2650-737				416,3600	416,3600		
A-28	2602-787	5 flacons injectables 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	5 injectieflacons 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	2279,75	2279,75	0,00	0,00
	2602-787				2081,8100	2081,8100		
A-28 *	0795-088	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	442,7660	442,7660		
A-28 **	0795-088	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	441,3440	441,3440		
PACLITAXEL HOSPIRA 6 mg/ml		HOSPIRA		ATC: L01CD01				
A-28	2374-247	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	53,42	53,42	0,00	0,00
	2374-247				41,4300	41,4300		
A-28 *	0784-850	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	51,0300	51,0300		
A-28 **	0784-850	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	43,9200	43,9200		

PACLITAXEL HOSPIRA 6 mg/ml		HOSPIRA		ATC: L01CD01				
A-28	2374-254	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	157,74	157,74	0,00	0,00
	2374-254				136,3300	136,3300		
A-28 *	0784-868	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	151,6200	151,6200		
A-28 **	0784-868	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	144,5100	144,5100		
PACLITAXEL HOSPIRA 6 mg/ml		HOSPIRA		ATC: L01CD01				
A-28	2374-262	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	231,67	231,67	0,00	0,00
	2374-262				204,1100	204,1100		
A-28 *	0784-876	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	223,4700	223,4700		
A-28 **	0784-876	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	216,3600	216,3600		
PACLITAXEL HOSPIRA 6 mg/ml		HOSPIRA		ATC: L01CD01				
A-28	2374-270	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	463,18	463,18	0,00	0,00
	2374-270				416,3600	416,3600		
A-28 *	0784-884	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	448,4500	448,4500		
A-28 **	0784-884	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	441,3400	441,3400		
PACLITAXEL MYLAN 6 mg/ml		MYLAN		ATC: L01CD01				
A-28	2430-304	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	53,42	53,42	0,00	0,00
	2430-304				41,4300	41,4300		
A-28 *	0786-772	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	51,0300	51,0300		
A-28 **	0786-772	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	43,9200	43,9200		
PACLITAXEL MYLAN 6 mg/ml		MYLAN		ATC: L01CD01				
A-28	2430-320	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	157,74	157,74	0,00	0,00
	2430-320				136,3300	136,3300		
A-28 *	0786-780	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	151,6200	151,6200		
A-28 **	0786-780	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	144,5100	144,5100		
PACLITAXEL MYLAN 6 mg/ml		MYLAN		ATC: L01CD01				
A-28	2430-312	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	463,18	463,18	0,00	0,00
	2430-312				416,3600	416,3600		
A-28 *	0786-798	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	448,4500	448,4500		
A-28 **	0786-798	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	G	441,3400	441,3400		
PARACETAMOL MACOPHARMA 10 mg/ml		MACO PHARMA BENELUX		ATC: N02BE01				
	0754-325	1 poche (+ omzak) 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 10 mg/ml	1 zak (+ omzak) 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 10 mg/ml		1,3900	1,3900		
B-313 *	0754-325	1 poche (+ omzak) 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 10 mg/ml	1 zak (+ omzak) 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 10 mg/ml	G	1,7900	1,7900		
B-313 **	0754-325	1 poche (+ omzak) 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 10 mg/ml	1 zak (+ omzak) 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 10 mg/ml	G	1,4700	1,4700		
PARACETAMOL MACOPHARMA 10 mg/ml		MACO PHARMA BENELUX		ATC: N02BE01				
	0754-317	1 poche (+ omzak) 50 ml solution pour perfusion et injection, 10 mg/ml	1 zak (+ omzak) 50 ml oplossing voor infusie en injectie, 10 mg/ml		1,3900	1,3900		
B-313 *	0754-317	1 poche (+ omzak) 50 ml solution pour perfusion et injection, 10 mg/ml	1 zak (+ omzak) 50 ml oplossing voor infusie en injectie, 10 mg/ml	G	1,7900	1,7900		
B-313 **	0754-317	1 poche (+ omzak) 50 ml solution pour perfusion et injection, 10 mg/ml	1 zak (+ omzak) 50 ml oplossing voor infusie en injectie, 10 mg/ml	G	1,4700	1,4700		

PERINDOPRIL PFIZER 4 mg		PFIZER		ATC: C09AA04				
B-21	2878-775	30 comprimés sécables, 4 mg	30 deelbare tabletten, 4 mg	G	10,89	10,89	1,39	2,31
	2878-775				5,2300	5,2300		
B-21 *	0754-028	1 comprimé sécable, 4 mg	1 deelbare tablet, 4 mg	G	0,2250	0,2250		
B-21 **	0754-028	1 comprimé sécable, 4 mg	1 deelbare tablet, 4 mg	G	0,1847	0,1847		
PERINDOPRIL PFIZER 8 mg		PFIZER		ATC: C09AA04				
B-21	2878-791	60 comprimés sécables, 8 mg	60 deelbare tabletten, 8 mg	G	30,76	30,76	4,93	8,29
	2878-791				21,4400	21,4400		
B-21 *	0754-010	1 comprimé sécable, 8 mg	1 deelbare tablet, 8 mg	G	0,4612	0,4612		
B-21 **	0754-010	1 comprimé sécable, 8 mg	1 deelbare tablet, 8 mg	G	0,3788	0,3788		
RENITEC		MSD BELGIUM		ATC: C09AA02				
B-21	0812-479	28 comprimés, 5 mg	28 tabletten, 5 mg	R	6,23	6,23	0,40	0,66
	0812-479				1,5000	1,5000		
B-21 *	0727-230	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	R	0,0693	0,0693	+0,0000	+0,0000
B-21 **	0727-230	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	R	0,0568	0,0568		
RISEDRONAAT SANDOZ 35 mg		SANDOZ		ATC: M05BA07				
B-230	2853-158	16 comprimés, 35 mg	16 tabletten, 35 mg	G	46,15	46,15	7,10	11,00
	2853-158				35,0100	35,0100		
B-230 *	0758-474	1 comprimé pelliculé, 35 mg	1 filmomhulde tablet, 35 mg	G	2,7638	2,7638		
B-230 **	0758-474	1 comprimé pelliculé, 35 mg	1 filmomhulde tablet, 35 mg	G	2,3194	2,3194		
TAXOL 6 mg/ml		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: L01CD01				
A-28	1115-369	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	R	53,42	53,42	0,00	0,00
	1115-369				41,4300	41,4300		
A-28 *	0743-286	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	R	51,0300	51,0300	+0,0000	+0,0000
A-28 **	0743-286	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	R	43,9200	43,9200		
TAXOL 6 mg/ml		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: L01CD01				
A-28	1352-509	1 flacon injectable 17 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 17 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	R	160,41	160,41	0,00	0,00
	1352-509				138,7800	138,7800		
A-28 *	0748-558	1 flacon injectable 17 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 17 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	R	154,2200	154,2200	+0,0000	+0,0000
A-28 **	0748-558	1 flacon injectable 17 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 17 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	R	147,1100	147,1100		
TAXOL 6 mg/ml		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: L01CD01				
A-28	2103-935	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	R	463,18	463,18	0,00	0,00
	2103-935				416,3600	416,3600		
A-28 *	0776-146	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	R	448,4500	448,4500	+0,0000	+0,0000
A-28 **	0776-146	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	R	441,3400	441,3400		
VALPROATE MYLAN 100 mg/ml		MYLAN		ATC: N03AG01				
A-5	2363-596	5 ampoules 3 ml solution injectable, 100 mg/ml	5 ampullen 3 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		33,17	33,17	0,00	0,00
VALPROATE MYLAN 100 mg/ml		MYLAN		ATC: N03AG01				
A-5	2363-588	5 ampoules 10 ml solution injectable, 100 mg/ml	5 ampullen 10 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		94,70	94,70	0,00	0,00
VALSARTAN APOTEX 160 mg		APOTEX		ATC: C09CA03				
B-224	2879-286	28 comprimés pelliculés, 160 mg	28 filmomhulde tabletten, 160 mg	G	18,55	18,55	2,97	4,95
	2879-286				11,2000	11,2000		
B-224	2879-294	98 comprimés pelliculés, 160 mg	98 filmomhulde tabletten, 160 mg	G	46,10	46,10	7,09	11,94
	2879-294				34,9600	34,9600		
B-224 *	0754-259	1 comprimé pelliculé, 160 mg	1 filmomhulde tablet, 160 mg	G	0,4507	0,4507		
B-224 **	0754-259	1 comprimé pelliculé, 160 mg	1 filmomhulde tablet, 160 mg	G	0,3782	0,3782		

VALSARTAN APOTEX 320 mg		APOTEX		ATC: C09CA03				
B-224	2879-302	28 comprimés pelliculés, 320 mg	28 filmomhulde tabletten, 320 mg	G	18,55	18,55	2,97	4,95
	2879-302				11,2000	11,2000		
B-224 *	0754-242	1 comprimé pelliculé, 320 mg	1 filmomhulde tablet, 320 mg	G	0,5161	0,5161		
B-224 **	0754-242	1 comprimé pelliculé, 320 mg	1 filmomhulde tablet, 320 mg	G	0,4239	0,4239		
VALSARTAN APOTEX 80 mg		APOTEX		ATC: C09CA03				
B-224	2879-260	28 comprimés pelliculés, 80 mg	28 filmomhulde tabletten, 80 mg	G	18,55	18,55	2,97	4,95
	2879-260				11,2000	11,2000		
B-224	2879-278	98 comprimés pelliculés, 80 mg	98 filmomhulde tabletten, 80 mg	G	46,10	46,10	7,09	11,94
	2879-278				34,9600	34,9600		
B-224 *	0754-267	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg	G	0,4507	0,4507		
B-224 **	0754-267	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg	G	0,3782	0,3782		
VANCOMYCIN ACTAVIS 1 g		ACTAVIS		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01XA01		
	0754-184	1 flacon injectable 1 g solution à diluer pour perfusion, 1 g	1 injectieflacon 1 g concentraat voor oplossing voor infusie, 1 g		16,0800	16,0800		
B-124 **	0754-184	1 flacon injectable 1 g solution à diluer pour perfusion, 1 g	1 injectieflacon 1 g concentraat voor oplossing voor infusie, 1 g	G	17,0400	17,0400		
VANCOMYCIN ACTAVIS 500 mg		ACTAVIS		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: J01XA01		
	0754-192	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 500 mg	1 injectieflacon 500 mg poeder voor concentraat voor infusie, 500 mg		8,9200	8,9200		
B-124 **	0754-192	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 500 mg	1 injectieflacon 500 mg poeder voor concentraat voor infusie, 500 mg	G	9,4600	9,4600		
VENLAFAXINE RETARD SANDOZ 150 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: N06AX16				
B-73	2886-562	98 gélules à libération prolongée, 150 mg	98 capsules met verlengde afgifte, hard, 150 mg	G	55,94	55,94	8,48	13,70
	2886-562				43,6400	43,6400		
B-73 *	0753-699	1 gélule à libération modifiée, 150 mg	1 capsule met geregleerde afgifte, hard, 150 mg	G	0,5446	0,5446		
B-73 **	0753-699	1 gélule à libération modifiée, 150 mg	1 capsule met geregleerde afgifte, hard, 150 mg	G	0,4720	0,4720		
VENLAFAXINE RETARD SANDOZ 75 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: N06AX16				
B-73	2886-554	98 gélules à libération modifiée, 75 mg	98 capsules met geregleerde afgifte, hard, 75 mg	G	35,66	35,66	5,62	9,45
	2886-554				25,7500	25,7500		
B-73 *	0753-707	1 gélule à libération modifiée, 75 mg	1 capsule met geregleerde afgifte, hard, 75 mg	G	0,3391	0,3391		
B-73 **	0753-707	1 gélule à libération modifiée, 75 mg	1 capsule met geregleerde afgifte, hard, 75 mg	G	0,2786	0,2786		

b) les spécialités suivantes sont supprimées:

b) worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)							
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs			
				Opm			
AMOXICLAV SANDOZ 1000 mg/200 mg		SANDOZ		ATC: J01CR02			
	0782-508	10 flacons injectables 1 doses poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 1000 mg / 200 mg	10 injectieflacons 1 doses poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 1000 mg / 200 mg				
B-107 *	0782-508	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 1000 mg / 200 mg	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 1000 mg / 200 mg	G			
B-107 **	0782-508	1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 1000 mg / 200 mg	1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 1000 mg / 200 mg	G			

DOC LOSARTAN 100 mg		MYLAN		ATC: C09CA01	
B-224	2672-640 2672-640	98 comprimés pelliculés, 100 mg	98 filmomhulde tabletten, 100 mg	G	
B-224 *	0799-437	1 comprimé pelliculé, 100 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg	G	
B-224 **	0799-437	1 comprimé pelliculé, 100 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg	G	
DOC LOSARTAN 50 mg		MYLAN		ATC: C09CA01	
B-224	2672-665 2672-665	28 comprimés pelliculés, 50 mg	28 filmomhulde tabletten, 50 mg	G	
B-224	2672-657 2672-657	56 comprimés pelliculés, 50 mg	56 filmomhulde tabletten, 50 mg	G	
B-224	2672-632 2672-632	98 comprimés pelliculés, 50 mg	98 filmomhulde tabletten, 50 mg	G	
B-224 *	0799-429	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	G	
B-224 **	0799-429	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	G	
DOC TRAMADOL 100 mg/ml		MYLAN		ATC: N02AX02	
B-56	2477-537 2477-537	1 flacon compte-gouttes 10 ml solution buvable en gouttes, 100 mg/ml	1 container met druppelpipet 10 ml druppels voor oraal gebruik, oplossing, 100 mg/ml	G	
B-56	2477-545 2477-545	3 flacons compte-gouttes 10 ml solution buvable en gouttes, 100 mg/ml	3 containers met druppelpipet 10 ml druppels voor oraal gebruik, 100 mg/ml	G	
DOCPIROXI DISPERS		MYLAN		ATC: M01AC01	
B-63	1480-664 1480-664	30 comprimés dispersibles, 20 mg	30 dispergeerbare tabletten, 20 mg	G	
B-63 *	0747-873	1 comprimé dispersible, 20 mg	1 dispergeerbare tablet, 20 mg	G	
B-63 **	0747-873	1 comprimé dispersible, 20 mg	1 dispergeerbare tablet, 20 mg	G	
HEPARIN B. BRAUN Na 25.000 IU/5 ml		B BRAUN MEDICAL		ATC: B01AB01	
B-32	0086-041	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor injectie, 5000 IU/ml	1 flacon injectable 5 ml solution injectable, 5000 IU/ml		
ISOTRETINOINE MYLAN 10 mg		MYLAN		ATC: D10BA01	
B-160	2732-733 2732-733	30 capsules molles, 10 mg	30 capsules, zacht, 10 mg	G	
ISOTRETINOINE MYLAN 20 mg		MYLAN		ATC: D10BA01	
B-160	2732-741 2732-741	30 capsules molles, 20 mg	30 capsules, zacht, 20 mg	G	
RISPERIDON MYLAN 1 mg/ml		MYLAN		ATC: N05AX08	
B-220	2462-505 2462-505	1 flacon compte-gouttes 30 ml solution buvable, 1 mg/ml	1 container met druppelpipet 30 ml drank, 1 mg/ml	G	
B-220	2462-513 2462-513	1 flacon compte-gouttes 100 ml solution buvable, 1 mg/ml	1 container met druppelpipet 100 ml drank, 1 mg/ml	G	
B-220 *	0788-653	1 ml solution buvable, 1 mg/ml	1 ml drank, 1 mg/ml	G	
B-220 **	0788-653	1 ml solution buvable, 1 mg/ml	1 ml drank, 1 mg/ml	G	
RISPERIMYLAN 6 mg		MYLAN		ATC: N05AX08	
B-220	2743-433 2743-433	60 comprimés pelliculés, 6 mg	60 filmomhulde tabletten, 6 mg	G	
B-220 *	0759-811	1 comprimé pelliculé, 6 mg	1 filmomhulde tablet, 6 mg	G	
B-220 **	0759-811	1 comprimé pelliculé, 6 mg	1 filmomhulde tablet, 6 mg	G	

SIMVASTIMYLAN 20 mg		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA01	
B-41	2697-142 2697-142	30 comprimés pelliculés, 20 mg	30 filmomhulde tabletten, 20 mg	G			
B-41 *	0778-860	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G			
B-41 **	0778-860	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G			
SIMVASTIMYLAN 40 mg		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA01	
B-41	2697-191 2697-191	30 comprimés pelliculés, 40 mg	30 filmomhulde tabletten, 40 mg	G			
B-41 *	0778-878	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G			
B-41 **	0778-878	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G			
VALE-METFORMIN 1000 mg		MYLAN				ATC: A10BA02	
A-13	2734-481 2734-481	60 comprimés pelliculés, 1000 mg	60 filmomhulde tabletten, 1000 mg	G			
A-13	2734-499 2734-499	100 comprimés pelliculés, 1000 mg	100 filmomhulde tabletten, 1000 mg	G			
A-13 *	0798-942	1 comprimé pelliculé, 1000 mg	1 filmomhulde tablet, 1000 mg	G			
A-13 **	0798-942	1 comprimé pelliculé, 1000 mg	1 filmomhulde tablet, 1000 mg	G			
VALE-METFORMIN 500 mg		MYLAN				ATC: A10BA02	
A-13	2734-465 2734-465	100 comprimés pelliculés, 500 mg	100 filmomhulde tabletten, 500 mg	G			
A-13 *	0798-579	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G			
A-13 **	0798-579	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G			
VALE-METFORMIN 850 mg		MYLAN				ATC: A10BA02	
A-13	2734-473 2734-473	60 comprimés pelliculés, 850 mg	60 filmomhulde tabletten, 850 mg	G			
A-13 *	0798-587	1 comprimé pelliculé, 850 mg	1 filmomhulde tablet, 850 mg	G			
A-13 **	0798-587	1 comprimé pelliculé, 850 mg	1 filmomhulde tablet, 850 mg	G			
VALPROATE RETARD MYLAN 500 mg		MYLAN				ATC: N03AG01	
A-5	2698-785 2698-785	200 comprimés à libération prolongée, 500 mg	200 tabletten met verlengde afgifte, 500 mg	G			
ZITROMAX 500 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA				ATC: J01FA10	
B-119	2710-382 2710-382	3 comprimés pelliculés, 500 mg	3 filmomhulde tabletten, 500 mg	R			
B-119 *	0798-595	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	R			
B-119 **	0798-595	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	R			

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

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
HEPARIN B. BRAUN Na 25.000 IU/5 ml B BRAUN MEDICAL ATC: B01AB01								
B-32 *	0730-424	10 flacons injectables 5 ml solution injectable, 5000 IU/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 25000 IU)	10 injectieflacons 5 ml oplossing voor injectie, 5000 IU/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 25000 IU)		25,3400 0,1308	25,3400 0,1308		

B-32 **	0730-424	1000 IU (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 25000 IU)	1000 IU (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 25000 IU)		0,1074	0,1074		
THYMOGLOBULINE		GENZYME BELGIUM		ATC: L04AA04				
	0737-783	1 flacon injectable 25 mg poudre pour solution injectable, 5 mg/ml	1 injectieflacon 25 mg poeder voor oplossing voor injectie, 5 mg/ml		164,0000	164,0000		
A-29 *	0737-783	1 flacon injectable 25 mg poudre pour solution injectable, 5 mg/ml	1 injectieflacon 25 mg poeder voor oplossing voor injectie, 5 mg/ml		180,9500	180,9500		
A-29 **	0737-783	1 flacon injectable 25 mg poudre pour solution injectable, 5 mg/ml	1 injectieflacon 25 mg poeder voor oplossing voor injectie, 5 mg/ml		173,8400	173,8400		
VALPROATE RETARD MYLAN 500 mg		MYLAN		ATC: N03AG01				
A-5 *	0775-916	1 comprimé à libération prolongée, 500 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 500 mg	G	0,1918	0,1918		
A-5 **	0775-916	1 comprimé à libération prolongée, 500 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 500 mg	G	0,1576	0,1576		
VALSARTAN EG 160 mg		EUROGENERICS		ATC: C09CA03				
B-224	2732-691	98 comprimés pelliculés, 160 mg	98 filmomhulde tabletten, 160 mg	G	38,57	38,57	6,03	10,15
	2732-691				28,3200	28,3200		
B-224 *	0759-902	1 comprimé pelliculé, 160 mg	1 filmomhulde tablet, 160 mg	G	0,3730	0,3730		
B-224 **	0759-902	1 comprimé pelliculé, 160 mg	1 filmomhulde tablet, 160 mg	G	0,3063	0,3063		
VALSARTAN EG 320 mg		EUROGENERICS		ATC: C09CA03				
B-224	2732-634	98 comprimés pelliculés, 320 mg	98 filmomhulde tabletten, 320 mg	G	38,57	38,57	6,03	10,15
	2732-634				28,3200	28,3200		
B-224 *	0759-894	1 comprimé pelliculé, 320 mg	1 filmomhulde tablet, 320 mg	G	0,3730	0,3730		
B-224 **	0759-894	1 comprimé pelliculé, 320 mg	1 filmomhulde tablet, 320 mg	G	0,3063	0,3063		
VALSARTAN EG 80 mg		EUROGENERICS		ATC: C09CA03				
B-224	2732-683	98 comprimés pelliculés, 80 mg	98 filmomhulde tabletten, 80 mg	G	36,46	36,46	5,73	9,64
	2732-683				26,4600	26,4600		
B-224 *	0759-506	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg	G	0,3485	0,3485		
B-224 **	0759-506	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg	G	0,2862	0,2862		
ZOCOR 20 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: C10AA01				
B-41	1516-640	28 comprimés, 20 mg	28 tabletten, 20 mg	R	10,56	10,39	1,45	2,31
	1516-640				4,9700	4,8400		
B-41	1516-657	84 comprimés, 20 mg	84 tabletten, 20 mg	R	19,46	19,07	3,47	5,52
	1516-657				11,9100	11,6100		
B-41 *	0766-139	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg	R	0,1830	0,1783	+0,0047	+0,0047
B-41 **	0766-139	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg	R	0,1502	0,1465		

2° au chapitre II-B:

2° in hoofdstuk II-B:

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

a) in § 10000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II	
ATORVASTATINE MYLAN 10 mg		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)					ATC: C10AA05
B-41	2886-570	100 comprimés pelliculés, 10 mg	100 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	53,36	53,36	8,12	13,67	
	2886-570				41,3700	41,3700			
B-41 *	0754-234	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,5096	0,5096			
B-41 **	0754-234	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,4385	0,4385			

ATORVASTATINE MYLAN 20 mg		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA05			
B-41	2886-588	100 comprimés pelliculés, 20 mg	100 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	79,67	79,67	9,00	13,70
	2886-588				64,7600	64,7600		
B-41 *	0754-226	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,7576	0,7576		
B-41 **	0754-226	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,6865	0,6865		
ATORVASTATINE MYLAN 40 mg		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA05			
B-41	2886-596	100 comprimés pelliculés, 40 mg	100 filmomhulde tabletten, 40 mg	G	129,15	129,15	9,00	13,70
	2886-596				110,1200	110,1200		
B-41 *	0754-218	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	1,2384	1,2384		
B-41 **	0754-218	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	1,1673	1,1673		
ATORVASTATINE MYLAN 80 mg		MYLAN	(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA05			
B-41	2886-604	100 comprimés pelliculés, 80 mg	100 filmomhulde tabletten, 80 mg	G	129,13	129,13	9,00	13,70
	2886-604				110,1000	110,1000		
B-41 *	0754-200	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg	G	1,2382	1,2382		
B-41 **	0754-200	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg	G	1,1671	1,1671		
LIPITOR 10 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA	(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: C10AA05			
B-41	2886-612	84 comprimés pelliculés, 10 mg	84 filmomhulde tabletten, 10 mg		76,85	76,85	9,00	13,70
	2886-612				62,1700	62,1700		
B-41 *	0753-806	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg		0,8692	0,8692		
B-41 **	0753-806	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg		0,7845	0,7845		

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

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		
ESOMEPRAZOLE MYLAN 20 mg		MYLAN	ATC: A02BC05					
B-48	2886-695	56 gélules gastro-résistantes, 20 mg (plaquette thermoformée)	56 maagsapresistente capsules, hard, 20 mg (blisterverpakking)	G	19,50	19,50	3,17	5,28
	2886-695				11,9500	11,9500		
B-48	2889-871	56 gélules gastro-résistantes, 20 mg (pilulier)	56 maagsapresistente capsules, hard, 20 mg (tablettencontainer)	G	19,50	19,50	3,17	5,28
	2889-871				11,9500	11,9500		
B-48	2889-889	98 gélules gastro-résistantes, 20 mg (plaquette thermoformée)	98 maagsapresistente capsules, hard, 20 mg (blisterverpakking)	G	30,16	30,16	4,84	8,14
	2889-889				20,9000	20,9000		
B-48	2889-897	98 gélules gastro-résistantes, 20 mg (pilulier)	98 maagsapresistente capsules, hard, 20 mg (tablettencontainer)	G	30,16	30,16	4,84	8,14
	2889-897				20,9000	20,9000		
B-48	2886-703	100 gélules gastro-résistantes, 20 mg (plaquette thermoformée)	100 maagsapresistente capsules, hard, 20 mg (blisterverpakking)	G	30,63	30,63	4,91	8,26
	2886-703				21,3200	21,3200		
B-48	2889-905	100 gélules gastro-résistantes, 20 mg (pilulier)	100 maagsapresistente capsules, hard, 20 mg (tablettencontainer)	G	30,63	30,63	4,91	8,26
	2889-905				21,3200	21,3200		
B-48 *	0753-772	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 20 mg	G	0,2751	0,2751		
B-48 **	0753-772	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 20 mg	G	0,2260	0,2260		

ESOMEPRAZOLE MYLAN 40 mg		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: A02BC05		
B-48	2880-854	14 gélules gastro-résistantes, 40 mg (plaquette thermoformée)	14 maagsapresistente capsules, hard, 40 mg (blisterverpakking)	G	10,95	10,95	1,40	2,33
	2880-854				5,2800	5,2800		
B-48	2889-913	14 gélules gastro-résistantes, 40 mg (pilulier)	14 maagsapresistente capsules, hard, 40 mg (tablettencontainer)	G	10,95	10,95	1,40	2,33
	2889-913				5,2800	5,2800		
B-48	2880-862	28 gélules gastro-résistantes, 40 mg (plaquette thermoformée)	28 maagsapresistente capsules, hard, 40 mg (blisterverpakking)	G	17,72	17,72	2,80	4,67
	2880-862				10,5600	10,5600		
B-48	2889-921	28 gélules gastro-résistantes, 40 mg (pilulier)	28 maagsapresistente capsules, hard, 40 mg (tablettencontainer)	G	17,72	17,72	2,80	4,67
	2889-921				10,5600	10,5600		
B-48 *	0753-780	1 gélule gastro-résistante, 40 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 40 mg	G	0,4868	0,4868		
B-48 **	0753-780	1 gélule gastro-résistante, 40 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 40 mg	G	0,3996	0,3996		

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

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
ESOMEPRAZOLE MYLAN 20 mg		MYLAN		ATC: A02BC05				
C-31	2886-679	14 gélules gastro-résistantes, 20 mg (plaquette thermoformée)	14 maagsapresistente capsules, hard, 20 mg (blisterverpakking)	G	9,00	9,00	3,32	3,32
	2886-679				3,7600	3,7600		
C-31	2889-939	14 gélules gastro-résistantes, 20 mg (pilulier)	14 maagsapresistente capsules, hard, 20 mg (tablettencontainer)	G	9,00	9,00	3,32	3,32
	2889-939				3,7600	3,7600		
C-31	2886-687	28 gélules gastro-résistantes, 20 mg (plaquette thermoformée)	28 maagsapresistente capsules, hard, 20 mg (blisterverpakking)	G	13,81	13,81	6,64	6,64
	2886-687				7,5100	7,5100		
C-31	2889-947	28 gélules gastro-résistantes, 20 mg (pilulier)	28 maagsapresistente capsules, hard, 20 mg (tablettencontainer)	G	13,81	13,81	6,64	6,64
	2889-947				7,5100	7,5100		
C-31 *	0753-772	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 20 mg	G	0,2751	0,2751		
C-31 **	0753-772	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 20 mg	G	0,2260	0,2260		

d) au § 50800, les spécialités suivantes sont insérées:

d) in § 50800, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
BUDESONIDE TEVA 0,5 mg/2 ml		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: R03BA02				
B-99	2886-653	20 ampoules 2 ml suspension pour inhalation par nébuliseur, 0,25 mg/ml	20 ampullen 2 ml vernevelsuspensie, 0,25 mg/ml	G	21,52	21,52	3,58	5,97
	2886-653				13,5100	13,5100		

B-99	2886-661	60 ampoules 2 ml suspension pour inhalation par nébuliseur, 0,25 mg/ml	60 ampullen 2 ml vernevelsuspensie, 0,25 mg/ml	G	52,42	52,42	7,30	11,00
	2886-661				40,5300	40,5300		
B-99 *	0754-432	1 ampoule 2 ml suspension pour inhalation par nébuliseur, 0,25 mg/ml	1 ampul 2 ml vernevelsuspensie, 0,25 mg/ml	G	0,8345	0,8345		
B-99 **	0754-432	1 ampoule 2 ml suspension pour inhalation par nébuliseur, 0,25 mg/ml	1 ampul 2 ml vernevelsuspensie, 0,25 mg/ml	G	0,7160	0,7160		

3° au chapitre IV-B :

3° in hoofdstuk IV-B :

a) au § 50000, la spécialité suivante est supprimée:

a) in § 50000, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs				
				Opm				
PORTOLAC			NOVARTIS CONSUMER HEALTH			ATC: A06AD12		
B-53	0674-168	200 g poudre orale, 10 g	200 g poeder voor oraal gebruik, 10 g					
	0674-168							
B-53 *	0733-444	1 sachet-dose, 10 g	1 sachet, 10 g					
B-53 **	0733-444	1 sachet-dose, 10 g	1 sachet, 10 g					

b) le § 240100 est supprimé;

b) § 240100 wordt geschrapt;

c) le § 240200 est supprimé (CAPOTEN (PI-Pharma));

c) § 240200 wordt geschrapt (CAPOTEN (PI-Pharma));

d) le § 240301 est supprimé (CAPOTEN (PI-Pharma));

d) § 240301 wordt geschrapt (CAPOTEN (PI-Pharma));

e) le § 240302 est supprimé (CAPOTEN (PI-Pharma));

e) § 240302 wordt geschrapt (CAPOTEN (PI-Pharma));

f) le § 240303 est supprimé (CAPOTEN (PI-Pharma));

f) § 240303 wordt geschrapt (CAPOTEN (PI-Pharma));

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

g) in § 440100, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Prix	Base de remb.	I	II	
				Opm	Prijs	Basis van tegemoetk			
					<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>			
LEVOFLOXACINE FRESENIUS KABI 5 mg/ml (Freeflex)			FRESENIUS KABI			(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01MA12
	0753-954	10 poches 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	10 zakken 50 ml oplossing voor intraveineuze infusie, 5 mg/ml		80,0000	80,0000			
A-16 *	0753-954	1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	1 zak 50 ml oplossing voor intraveineuze infusie, 5 mg/ml	G	91,9100	91,9100			
LEVOFLOXACINE FRESENIUS KABI 5 mg/ml (Freeflex)			FRESENIUS KABI			(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: J01MA12
	0753-947	10 poches 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	10 zakken 100 ml oplossing voor intraveineuze infusie, 5 mg/ml		160,0000	160,0000			
A-16 *	0753-947	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveineuze infusie, 5 mg/ml	G	17,6710	17,6710			

VANCOMYCIN ACTAVIS 1 g		ACTAVIS		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01XA01	
A-16 *	0754-184	1 flacon injectable 1 g solution à diluer pour perfusion, 1 g	1 injectieflacon 1 g concentraat voor oplossing voor infusie, 1 g	G	16,0800	16,0800	
	0754-184	1 flacon injectable 1 g solution à diluer pour perfusion, 1 g	1 injectieflacon 1 g concentraat voor oplossing voor infusie, 1 g	G	20,7500	20,7500	
VANCOMYCIN ACTAVIS 500 mg		ACTAVIS		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01XA01	
A-16 *	0754-192	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 500 mg	1 injectieflacon 500 mg poeder voor concentraat voor infusie, 500 mg	G	8,9200	8,9200	
	0754-192	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 500 mg	1 injectieflacon 500 mg poeder voor concentraat voor infusie, 500 mg	G	11,5100	11,5100	

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

h) in § 440201, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prijs Prijs	Base de remb. Basis van tegemeoetk	I	II
						<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		
CEFTRIAXONE ACTAVIS 0,5 g		ACTAVIS		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD04		
B-112 *	0754-176	1 flacon injectable 0,5 g poudre pour solution injectable, 500 mg	1 injectieflacon 0,5 g poeder voor oplossing voor injectie, 500 mg	G	2,4200	2,4200		
	0754-176	1 flacon injectable 0,5 g poudre pour solution injectable, 500 mg	1 injectieflacon 0,5 g poeder voor oplossing voor injectie, 500 mg	G	3,1200	3,1200		
CEFTRIAXONE ACTAVIS 1 g		ACTAVIS		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD04		
B-111 *	0754-168	10 flacons injectables 1 g poudre pour solution injectable, 1 g	10 injectieflacons 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 1 g	G	48,3000	48,3000		
	0754-168	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 1 g	G	5,8310	5,8310		
CEFTRIAXONE ACTAVIS 2 g		ACTAVIS		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD04		
B-112 *	0754-150	10 flacons injectables 2 g poudre pour solution pour perfusion, 2 g	10 injectieflacons 2 g poeder voor oplossing voor infusie, 2 g	G	95,5000	95,5000		
	0754-150	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution pour perfusion, 2 g	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor infusie, 2 g	G	10,8340	10,8340		
VANCOMYCIN ACTAVIS 1 g		ACTAVIS		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01XA01		
B-124 *	0754-184	1 flacon injectable 1 g solution à diluer pour perfusion, 1 g	1 injectieflacon 1 g concentraat voor oplossing voor infusie, 1 g	G	16,0800	16,0800		
	0754-184	1 flacon injectable 1 g solution à diluer pour perfusion, 1 g	1 injectieflacon 1 g concentraat voor oplossing voor infusie, 1 g	G	20,7500	20,7500		
VANCOMYCIN ACTAVIS 500 mg		ACTAVIS		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01XA01		
B-124 *	0754-192	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 500 mg	1 injectieflacon 500 mg poeder voor concentraat voor infusie, 500 mg	G	8,9200	8,9200		
	0754-192	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 500 mg	1 injectieflacon 500 mg poeder voor concentraat voor infusie, 500 mg	G	11,5100	11,5100		

i) aux §§ 440202 et 440400, les spécialités suivantes sont insérées:

i) in §§ 440202 en 440400, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
		CEFTRIAXONE ACTAVIS 0,5 g	ACTAVIS	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD04		
	0754-176	1 flacon injectable 0,5 g poudre pour solution injectable, 500 mg	1 injectieflacon 0,5 g poeder voor oplossing voor injectie, 500 mg		2,4200	2,4200		
B-112 *	0754-176	1 flacon injectable 0,5 g poudre pour solution injectable, 500 mg	1 injectieflacon 0,5 g poeder voor oplossing voor injectie, 500 mg	G	3,1200	3,1200		
		CEFTRIAXONE ACTAVIS 1 g	ACTAVIS	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD04		
	0754-168	10 flacons injectables 1 g poudre pour solution injectable, 1 g	10 injectieflacons 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 1 g		48,3000	48,3000		
B-112 *	0754-168	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 1 g	G	5,8310	5,8310		
		CEFTRIAXONE ACTAVIS 2 g	ACTAVIS	(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)		ATC: J01DD04		
	0754-150	10 flacons injectables 2 g poudre pour solution pour perfusion, 2 g	10 injectieflacons 2 g poeder voor oplossing voor infusie, 2 g		95,5000	95,5000		
B-112 *	0754-150	1 flacon injectable 2 g poudre pour solution pour perfusion, 2 g	1 injectieflacon 2 g poeder voor oplossing voor infusie, 2 g	G	10,8340	10,8340		

j) aux §§ 650100, 650200 et 650300, la spécialité suivante est supprimée:

j) in §§ 650100, 650200 en 650300, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
		NEORECORMON 20.000 IU/0,6 ml	ROCHE			ATC: B03XA01		
	0761-924	6 seringues préremplies 0,6 ml solution injectable, 33333,33 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,6 ml oplossing voor injectie, 33333,33 IU/ml					
A-14 *	0761-924	1 seringue prérempli 0,6 ml solution injectable, 33333,33 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 33333,33 IU/ml					
A-14 **	0761-924	1 seringue prérempli 0,6 ml solution injectable, 33333,33 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 33333,33 IU/ml					

k) au § 920000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

k) in § 920000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteit vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
		ZAVEDOS 5 mg	PFIZER			ATC: L01DB06		
A-25	1414-986	1 gélule, 5 mg	1 capsule, hard, 5 mg	R	37,64	30,11	7,53	7,53

	1414-986					27,5000	20,8600		
A-25 *	0749-564	1 gélule, 5 mg	1 capsule, hard, 5 mg	R		35,4900	26,9200	+8,5700	+8,5700
A-25 **	0749-564	1 gélule, 5 mg	1 capsule, hard, 5 mg	R		29,1500	22,1100		

l) au § 1150100, les spécialités suivantes sont insérées:

l) in § 1150100, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II	
BINOCRIT 20000 IE/0,5 ml SANDOZ ATC: B03XA01									
	0753-988	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		135,3300	135,3300			
A-14 *	0753-988	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		150,5600	150,5600			
A-14 **	0753-988	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		143,4500	143,4500			
BINOCRIT 30000 IE/0,75 ml SANDOZ ATC: B03XA01									
	0753-970	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		203,0000	203,0000			
A-14 *	0753-970	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		222,2900	222,2900			
A-14 **	0753-970	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		215,1800	215,1800			
BINOCRIT 40000 IE/1 ml SANDOZ ATC: B03XA01									
	0753-962	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		242,1900	242,1900			
A-14 *	0753-962	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		263,8300	263,8300			
A-14 **	0753-962	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		256,7200	256,7200			

m) au § 1150100, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

m) in § 1150100, 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	
EPREX 1000 IU/0,5 ml JANSSEN-CILAG ATC: B03XA01									
	0744-532	6 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 2000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml		54,0000	54,0000			
A-14 *	0744-532	1 séringue prérempli 0,5 ml solution injectable, 2000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml		10,7250	10,7250			
A-14 **	0744-532	1 séringue prérempli 0,5 ml solution injectable, 2000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml		9,5400	9,5400			

EPREX 10000 IU/1 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01	
	0744-565	6 seringues préremplies 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	540,0000	540,0000
A-14 *	0744-565	1 seringue prérempli 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	96,5850	96,5850
A-14 **	0744-565	1 seringue prérempli 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	95,4000	95,4000
EPREX 20.000 IE/0,5 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01	
	0786-996	6 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	1080,0000	1080,0000
A-14 *	0786-996	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	191,9850	191,9850
A-14 **	0786-996	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	190,8000	190,8000
EPREX 2000 IU/0,5 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01	
	0744-540	6 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 4000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 4000 IU/ml	108,0000	108,0000
A-14 *	0744-540	1 seringue prérempli 0,5 ml solution injectable, 4000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 4000 IU/ml	20,2650	20,2650
A-14 **	0744-540	1 seringue prérempli 0,5 ml solution injectable, 4000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 4000 IU/ml	19,0800	19,0800
EPREX 3000 IU/0,3 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01	
	0762-161	6 seringues préremplies 0,3 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,3 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	162,0000	162,0000
A-14 *	0762-161	1 seringue prérempli 0,3 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	29,8050	29,8050
A-14 **	0762-161	1 seringue prérempli 0,3 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	28,6200	28,6200
EPREX 4000 IU/0,4 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01	
	0744-557	6 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	216,0000	216,0000
A-14 *	0744-557	1 seringue prérempli 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	39,3450	39,3450
A-14 **	0744-557	1 seringue prérempli 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	38,1600	38,1600
EPREX 5000 IU/0,5 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01	
	0768-812	6 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	270,0000	270,0000
A-14 *	0768-812	1 seringue prérempli 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	48,8850	48,8850
A-14 **	0768-812	1 seringue prérempli 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	47,7000	47,7000
EPREX 6000 IU/0,6 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01	
	0768-820	6 seringues préremplies 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	324,0000	324,0000
A-14 *	0768-820	1 seringue prérempli 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	58,4250	58,4250
A-14 **	0768-820	1 seringue prérempli 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	57,2400	57,2400
EPREX 8000 IU/0,8 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01	
	0768-846	6 seringues préremplies 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	432,0000	432,0000
A-14 *	0768-846	1 seringue prérempli 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	77,5050	77,5050
A-14 **	0768-846	1 seringue prérempli 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	76,3200	76,3200

n) au § 1150200, les spécialités suivantes sont insérées:

n) in § 1150200, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeoetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
BINOCRIT 20000 IE/0,5 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01				
	0753-988	<i>1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml</i>	<i>1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml</i>		135,3300	135,3300		
A-14 *	0753-988	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		150,5600	150,5600		
A-14 **	0753-988	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		143,4500	143,4500		
BINOCRIT 30000 IE/0,75 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01				
	0753-970	<i>1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 40000 IU/ml</i>	<i>1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml</i>		203,0000	203,0000		
A-14 *	0753-970	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		222,2900	222,2900		
A-14 **	0753-970	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		215,1800	215,1800		
BINOCRIT 40000 IE/1 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01				
	0753-962	<i>1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml</i>	<i>1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml</i>		242,1900	242,1900		
A-14 *	0753-962	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		263,8300	263,8300		
A-14 **	0753-962	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml		256,7200	256,7200		

o) au § 1150200, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

o) in § 1150200, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeoetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
EPREX 1000 IU/0,5 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01				
	0744-532	<i>6 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 2000 IU/ml</i>	<i>6 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml</i>		54,0000	54,0000		
A-14 *	0744-532	1 séringue prérempli 0,5 ml solution injectable, 2000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml		10,7250	10,7250		
A-14 **	0744-532	1 séringue prérempli 0,5 ml solution injectable, 2000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 2000 IU/ml		9,5400	9,5400		
EPREX 10000 IU/1 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01				
	0744-565	<i>6 seringues préremplies 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml</i>	<i>6 voorgevulde spuiten 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml</i>		540,0000	540,0000		
A-14 *	0744-565	1 séringue prérempli 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		96,5850	96,5850		
A-14 **	0744-565	1 séringue prérempli 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml		95,4000	95,4000		

EPREX 20.000 IE/0,5 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01	
	0786-996	6 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	1080,0000	1080,0000
A-14 *	0786-996	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	191,9850	191,9850
A-14 **	0786-996	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	190,8000	190,8000
EPREX 2000 IU/0,5 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01	
	0744-540	6 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 4000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 4000 IU/ml	108,0000	108,0000
A-14 *	0744-540	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 4000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 4000 IU/ml	20,2650	20,2650
A-14 **	0744-540	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 4000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 4000 IU/ml	19,0800	19,0800
EPREX 3000 IU/0,3 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01	
	0762-161	6 seringues préremplies 0,3 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,3 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	162,0000	162,0000
A-14 *	0762-161	1 seringue préremplie 0,3 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	29,8050	29,8050
A-14 **	0762-161	1 seringue préremplie 0,3 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,3 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	28,6200	28,6200
EPREX 4000 IU/0,4 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01	
	0744-557	6 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	216,0000	216,0000
A-14 *	0744-557	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	39,3450	39,3450
A-14 **	0744-557	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	38,1600	38,1600
EPREX 5000 IU/0,5 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01	
	0768-812	6 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	270,0000	270,0000
A-14 *	0768-812	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	48,8850	48,8850
A-14 **	0768-812	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	47,7000	47,7000
EPREX 6000 IU/0,6 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01	
	0768-820	6 seringues préremplies 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	324,0000	324,0000
A-14 *	0768-820	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	58,4250	58,4250
A-14 **	0768-820	1 seringue préremplie 0,6 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,6 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	57,2400	57,2400
EPREX 8000 IU/0,8 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01	
	0768-846	6 seringues préremplies 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	432,0000	432,0000
A-14 *	0768-846	1 seringue préremplie 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	77,5050	77,5050
A-14 **	0768-846	1 seringue préremplie 0,8 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,8 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	76,3200	76,3200

p) le § 1150300 est supprimé (EPREX);

p) § 1150300 wordt geschrapt (EPREX);

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

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenwoordig	I	II
					<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		

BINOCRIT 20000 IE/0,5 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01	
	0753-988	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	135,3300	135,3300
A-14 *	0753-988	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	150,5600	150,5600
A-14 **	0753-988	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	143,4500	143,4500
BINOCRIT 30000 IE/0,75 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01	
	0753-970	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	203,0000	203,0000
A-14 *	0753-970	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	222,2900	222,2900
A-14 **	0753-970	1 seringue préremplie 0,75 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,75 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	215,1800	215,1800
BINOCRIT 40000 IE/1 ml		SANDOZ		ATC: B03XA01	
	0753-962	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	242,1900	242,1900
A-14 *	0753-962	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	263,8300	263,8300
A-14 **	0753-962	1 seringue préremplie 1 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	256,7200	256,7200
EPREX 10000 IU/1 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01	
	0744-565	6 seringues préremplies 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	540,0000	540,0000
A-14 *	0744-565	1 seringue prérempli 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	96,5850	96,5850
A-14 **	0744-565	1 seringue prérempli 1 ml solution injectable, 10000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 1 ml oplossing voor injectie, 10000 IU/ml	95,4000	95,4000
EPREX 20.000 IE/0,5 ml		JANSSEN-CILAG		ATC: B03XA01	
	0786-996	6 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	6 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	1080,0000	1080,0000
A-14 *	0786-996	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	191,9850	191,9850
A-14 **	0786-996	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 40000 IU/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 40000 IU/ml	190,8000	190,8000

r) au § 1170000, les spécialités suivantes sont supprimées:

r) in § 1170000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm
LAMICTAL		GLAXO SMITHKLINE		ATC: N03AX09	
A-5	1089-028	30 comprimés, 25 mg	30 tabletten, 25 mg	R	
	1089-028				
A-5 *	0742-593	1 comprimé, 25 mg	1 tablet, 25 mg	R	
A-5 **	0742-593	1 comprimé, 25 mg	1 tablet, 25 mg	R	
LAMICTAL		GLAXO SMITHKLINE		ATC: N03AX09	
A-5	1089-002	90 comprimés, 100 mg	90 tabletten, 100 mg	R	
	1089-002				
A-5 *	0742-643	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	R	
A-5 **	0742-643	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	R	
LAMICTAL		GLAXO SMITHKLINE		ATC: N03AX09	
A-5	1089-010	90 comprimés, 50 mg	90 tabletten, 50 mg	R	
	1089-010				
A-5 *	0742-635	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	R	
A-5 **	0742-635	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	R	

s) aux §§ 1190100 et 1190200, les spécialités suivantes sont supprimées:

s) in §§ 1190100 en 1190200, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm
PACLITAXEL EG 6 mg/ml		EUROGENERICS		ATC: L01CD01	
A-28	2404-531	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
	2404-531				
A-28 *	0785-972	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
A-28 **	0785-972	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
PACLITAXEL EG 6 mg/ml		EUROGENERICS		ATC: L01CD01	
A-28	2404-549	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
	2404-549				
A-28 *	0785-980	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
A-28 **	0785-980	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
PACLITAXEL EG 6 mg/ml		EUROGENERICS		ATC: L01CD01	
A-28	2404-556	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
	2404-556				
A-28 *	0785-998	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
A-28 **	0785-998	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
PACLITAXEL EG 6 mg/ml		EUROGENERICS		ATC: L01CD01	
A-28	2404-564	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
	2404-564				
A-28 *	0786-186	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
A-28 **	0786-186	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
PACLITAXEL FRESENIUS KABI 6 mg/ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD01	
A-28	2650-711	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
	2650-711				
A-28	2602-795	5 injectieflacons 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	5 flacons injectables 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
	2602-795				
A-28 *	0795-062	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
A-28 **	0795-062	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
PACLITAXEL FRESENIUS KABI 6 mg/ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD01	
A-28	2650-729	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
	2650-729				
A-28	2602-803	5 injectieflacons 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	5 flacons injectables 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
	2602-803				
A-28 *	0795-070	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	

A-28 **	0795-070	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
PACLITAXEL FRESENIUS KABI 6 mg/ml FRESENIUS KABI					ATC: L01CD01
A-28	2650-737	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
	2650-737				
A-28	2602-787	5 injectieflacons 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	5 flacons injectables 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
	2602-787				
A-28 *	0795-088	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
A-28 **	0795-088	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
PACLITAXEL HOSPIRA 6 mg/ml HOSPIRA					ATC: L01CD01
A-28	2374-247	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
	2374-247				
A-28 *	0784-850	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
A-28 **	0784-850	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
PACLITAXEL HOSPIRA 6 mg/ml HOSPIRA					ATC: L01CD01
A-28	2374-254	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
	2374-254				
A-28 *	0784-868	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
A-28 **	0784-868	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
PACLITAXEL HOSPIRA 6 mg/ml HOSPIRA					ATC: L01CD01
A-28	2374-262	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
	2374-262				
A-28 *	0784-876	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
A-28 **	0784-876	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
PACLITAXEL HOSPIRA 6 mg/ml HOSPIRA					ATC: L01CD01
A-28	2374-270	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
	2374-270				
A-28 *	0784-884	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
A-28 **	0784-884	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
PACLITAXEL MYLAN 6 mg/ml MYLAN					ATC: L01CD01
A-28	2430-304	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
	2430-304				
A-28 *	0786-772	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
A-28 **	0786-772	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
PACLITAXEL MYLAN 6 mg/ml MYLAN					ATC: L01CD01
A-28	2430-320	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
	2430-320				
A-28 *	0786-780	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
A-28 **	0786-780	1 injectieflacon 16,7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 16,7 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	

PACLITAXEL MYLAN 6 mg/ml		MYLAN		ATC: L01CD01	
A-28	2430-312	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
	2430-312				
A-28 *	0786-798	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
A-28 **	0786-798	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	G	
TAXOL 6 mg/ml		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: L01CD01	
A-28	1115-369	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	R	
	1115-369				
A-28 *	0743-286	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	R	
A-28 **	0743-286	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	R	
TAXOL 6 mg/ml		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: L01CD01	
A-28	1352-509	1 injectieflacon 17 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 17 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	R	
	1352-509				
A-28 *	0748-558	1 injectieflacon 17 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 17 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	R	
A-28 **	0748-558	1 injectieflacon 17 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 17 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	R	
TAXOL 6 mg/ml		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: L01CD01	
A-28	2103-935	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	R	
	2103-935				
A-28 *	0776-146	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	R	
A-28 **	0776-146	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 6 mg/ml	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 6 mg/ml	R	

t) le § 1320100 est supprimé;

t) § 1320100 wordt geschrapt;

u) il est inséré un § 1320101, rédigé comme suit:

u) er wordt een § 1320101 toegevoegd, luidende:

Paragraphe 1320101

La spécialité est remboursée dans le traitement des bénéficiaires infectés par le virus VIH avec manifestations cliniques liées à une infection par le VIH ou présentant un nombre absolu de lymphocytes CD4+ inférieur ou égal à $500/\text{mm}^3$ ou un taux de lymphocytes CD4+ inférieur ou égal à 25 % des lymphocytes totaux.

Sur base d'un rapport clinique complet, motivé et établi par un médecin spécialiste en médecine interne ou en pédiatrie, 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 12 à 60 mois maximum sur base du modèle "d" dûment complété par le médecin traitant et renvoyé au médecin-conseil de l'organisme assureur.

Paragraaf 1320101

De specialiteit wordt vergoed bij de behandeling van rechthebbenden die geïnfecteerd zijn met het HIV virus met klinische tekens gebonden aan een infectie door HIV of een absoluut aantal (CD4+)-lymfocyten hebben dat gelijk is aan of lager dan $500/\text{mm}^3$ of een (CD4+)-lymfocytengehalte dat gelijk is aan of lager dan 25 % van de totale lymfocyten.

Op grond van een volledig klinisch verslag, gemotiveerd en opgesteld door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde of een kinderarts, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder "d" van bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur is beperkt tot maximum 12 maanden.

De machtiging tot terugbetaling kan worden verlengd voor nieuwe periodes van 12 tot maximum 60 maanden op basis van het door de behandelende arts behoorlijk ingevuld model "d" dat de rechthebbende dient te bezorgen aan de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling.

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
COMBIVIR		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AR01				
A-20	1378-280 1378-280	60 comprimés pelliculés, 300 mg / 150 mg	60 filmomhulde tabletten, 300 mg / 150 mg		409,16 366,8400	409,16 366,8400	0,00	0,00
A-20 *	0760-561	1 comprimé pelliculé, 300 mg / 150 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg / 150 mg		6,5993	6,5993		
A-20 **	0760-561	1 comprimé pelliculé, 300 mg / 150 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg / 150 mg		6,4808	6,4808		
CRIXIVAN		MSD BELGIUM		ATC: J05AE02				
A-20	1294-511 1294-511	180 gélules, 400 mg	180 capsules, hard, 400 mg		262,34 232,2300	262,34 232,2300	0,00	0,00
A-20 *	0745-893	1 gélule, 400 mg	1 capsule, hard, 400 mg		1,4071	1,4071		
A-20 **	0745-893	1 gélule, 400 mg	1 capsule, hard, 400 mg		1,3676	1,3676		
CRIXIVAN		MSD BELGIUM		ATC: J05AE02				
A-20	1294-495 1294-495	360 gélules, 200 mg	360 capsules, hard, 200 mg		262,34 232,2300	262,34 232,2300	0,00	0,00
A-20 *	0745-885	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg		0,7035	0,7035		
A-20 **	0745-885	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg		0,6838	0,6838		
EMTRIVA 200 mg		GILEAD SCIENCES BELGIUM		ATC: J05AF09				
A-20	2247-286 2247-286	30 gélules, 200 mg	30 capsules, hard, 200 mg		205,61 180,2200	205,61 180,2200	0,00	0,00
A-20 *	0780-676	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg		6,6047	6,6047		
A-20 **	0780-676	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg		6,3677	6,3677		
EPIVIR 300 mg		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AF05				
A-20	1700-608 1700-608	30 comprimés pelliculés, 300 mg	30 filmomhulde tabletten, 300 mg		157,10 135,7500	157,10 135,7500	0,00	0,00
A-20 *	0771-196	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg		5,0337	5,0337		
A-20 **	0771-196	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg		4,7967	4,7967		
EPIVIR		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AF05				
A-20	1256-072 1256-072	60 comprimés enrobés, 150 mg	60 omhulde tabletten, 150 mg		157,10 135,7500	157,10 135,7500	0,00	0,00
A-20 *	0745-901	1 comprimé enrobé, 150 mg	1 omhulde tablet, 150 mg		2,5168	2,5168		
A-20 **	0745-901	1 comprimé enrobé, 150 mg	1 omhulde tablet, 150 mg		2,3983	2,3983		
EPIVIR		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AF05				
A-20	1256-064 1256-064	1 flacon 240 ml solution buvable, 10 mg/ml	1 fles 240 ml drank, 10 mg/ml		54,34 42,2300	54,34 42,2300	0,00	0,00
A-20 *	0745-919	1 ml solution buvable, 10 mg/ml	1 ml drank, 10 mg/ml		0,2161	0,2161		
A-20 **	0745-919	1 ml solution buvable, 10 mg/ml	1 ml drank, 10 mg/ml		0,1865	0,1865		
INVIRASE 500 mg		ROCHE		ATC: J05AE01				
A-20	2213-122 2213-122	120 comprimés pelliculés, 500 mg	120 filmomhulde tabletten, 500 mg		342,80 306,0000	342,80 306,0000	0,00	0,00
A-20 *	0782-086	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg		2,7623	2,7623		
A-20 **	0782-086	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg		2,7030	2,7030		
KALETRA		ABBOTT		ATC: J05AE06				
A-20	1612-605 1612-605	5 flacons 60 ml solution buvable, 20 mg/ml / 80 mg/ml	5 flessen 60 ml drank, 20 mg/ml / 80 mg/ml		431,76 387,5500	431,76 387,5500	0,00	0,00
A-20 *	0770-628	5 ml solution buvable, 20 mg/ml / 80 mg/ml	5 ml drank, 20 mg/ml / 80 mg/ml		6,9652	6,9652		
A-20 **	0770-628	5 ml solution buvable, 20 mg/ml / 80 mg/ml	5 ml drank, 20 mg/ml / 80 mg/ml		6,8467	6,8467		

KALETRA		ABBOTT		ATC: J05AE06			
A-20	2270-361 2270-361	120 comprimés pelliculés, 50 mg / 200 mg	120 filmomhulde tabletten, 50 mg / 200 mg		431,76 387,5500	431,76 387,5500	0,00 0,00
A-20 *	0785-097	1 comprimé pelliculé, 50 mg / 200 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg / 200 mg		3,4826	3,4826	
A-20 **	0785-097	1 comprimé pelliculé, 50 mg / 200 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg / 200 mg		3,4233	3,4233	
KIVEXA		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AR02			
A-20	2183-572 2183-572	30 comprimés pelliculés, 600 mg / 300 mg	30 filmomhulde tabletten, 600 mg / 300 mg		409,16 366,8400	409,16 366,8400	0,00 0,00
A-20 *	0780-320	1 comprimé pelliculé, 600 mg / 300 mg	1 filmomhulde tablet, 600 mg / 300 mg		13,1987	13,1987	
A-20 **	0780-320	1 comprimé pelliculé, 600 mg / 300 mg	1 filmomhulde tablet, 600 mg / 300 mg		12,9617	12,9617	
NORVIR 100 mg		ABBOTT		ATC: J05AE03			
A-20	2388-643 2388-643	84 capsules molles, 100 mg	84 capsules, zacht, 100 mg		77,71 62,9600	77,71 62,9600	0,00 0,00
A-20 *	0760-710	1 capsule molle, 100 mg	1 capsule, zacht, 100 mg		0,8792	0,8792	
A-20 **	0760-710	1 capsule molle, 100 mg	1 capsule, zacht, 100 mg		0,7945	0,7945	
NORVIR 100 mg		ABBOTT		ATC: J05AE03			
A-20	2730-687 2730-687	90 comprimés, 100 mg	90 tabletten, 100 mg		82,62 67,4600	82,62 67,4600	0,00 0,00
A-20 *	0759-886	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg		0,8736	0,8736	
A-20 **	0759-886	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg		0,7946	0,7946	
NORVIR		ABBOTT		ATC: J05AE03			
A-20	1318-203 1318-203	5 flacons 90 ml solution buvable, 80 mg/ml	5 flessen 90 ml drank, 80 mg/ml		314,21 279,7800	314,21 279,7800	0,00 0,00
A-20 *	0746-990	1 ml solution buvable, 80 mg/ml	1 ml drank, 80 mg/ml		0,6748	0,6748	
A-20 **	0746-990	1 ml solution buvable, 80 mg/ml	1 ml drank, 80 mg/ml		0,6590	0,6590	
RETROVIR		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AF01			
A-20	1253-855 1253-855	60 comprimés pelliculés, 300 mg	60 filmomhulde tabletten, 300 mg		213,07 187,0500	213,07 187,0500	0,00 0,00
A-20 *	0745-935	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg		3,4230	3,4230	
A-20 **	0745-935	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg		3,3045	3,3045	
RETROVIR		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AF01			
A-20	1291-095 1291-095	5 flacons injectables 20 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml	5 injectieflacons 20 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml		59,97 47,2000	59,97 47,2000	0,00 0,00
A-20 *	0745-968	1 flacon injectable 20 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml		11,4280	11,4280	
A-20 **	0745-968	1 flacon injectable 20 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml		10,0060	10,0060	
RETROVIR		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AF01			
A-20	0016-741 0016-741	100 gélules, 100 mg	100 capsules, hard, 100 mg		134,98 115,4700	134,98 115,4700	0,00 0,00
A-20 *	0729-236	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg		1,2951	1,2951	
A-20 **	0729-236	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg		1,2240	1,2240	
RETROVIR		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AF01			
A-20	1029-602 1029-602	1 flacon 200 ml solution buvable, 10 mg/ml	1 fles 200 ml drank, 10 mg/ml		32,67 23,1100	32,67 23,1100	0,00 0,00
A-20 *	0740-365	1 ml solution buvable, 10 mg/ml	1 ml drank, 10 mg/ml		0,1491	0,1491	
A-20 **	0740-365	1 ml solution buvable, 10 mg/ml	1 ml drank, 10 mg/ml		0,1225	0,1225	
RETROVIR		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AF01			
A-20	0613-430 0613-430	40 gélules, 250 mg	40 capsules, hard, 250 mg		134,98 115,4700	134,98 115,4700	0,00 0,00
A-20 *	0731-257	1 gélule, 250 mg	1 capsule, hard, 250 mg		3,2378	3,2378	
A-20 **	0731-257	1 gélule, 250 mg	1 capsule, hard, 250 mg		3,0600	3,0600	

REYATAZ 150 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM				ATC: J05AE08			
A-20	2208-585	60 gélules, 150 mg	60 capsules, hard, 150 mg		401,80	401,80	0,00	0,00	
	2208-585				360,0900	360,0900			
A-20 *	0784-215	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg		6,4802	6,4802			
A-20 **	0784-215	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg		6,3617	6,3617			
REYATAZ 200 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM				ATC: J05AE08			
A-20	2208-593	60 gélules, 200 mg	60 capsules, hard, 200 mg		401,80	401,80	0,00	0,00	
	2208-593				360,0900	360,0900			
A-20 *	0784-223	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg		6,4802	6,4802			
A-20 **	0784-223	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg		6,3617	6,3617			
REYATAZ 300 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM				ATC: J05AE08			
A-20	2590-164	30 gélules, 300 mg	30 capsules, hard, 300 mg		401,80	401,80	0,00	0,00	
	2590-164				360,0900	360,0900			
A-20 *	0791-889	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg		12,9603	12,9603			
A-20 **	0791-889	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg		12,7233	12,7233			
STOCRIN 200 mg		MSD BELGIUM				ATC: J05AG03			
A-20	2398-097	90 comprimés pelliculés, 200 mg	90 filmomhulde tabletten, 200 mg		292,85	292,85	0,00	0,00	
	2398-097				260,2000	260,2000			
A-20 *	0794-438	1 comprimé pelliculé, 200 mg	1 filmomhulde tablet, 200 mg		3,1436	3,1436			
A-20 **	0794-438	1 comprimé pelliculé, 200 mg	1 filmomhulde tablet, 200 mg		3,0646	3,0646			
STOCRIN 600 mg		MSD BELGIUM				ATC: J05AG03			
A-20	1732-577	30 comprimés pelliculés, 600 mg	30 filmomhulde tabletten, 600 mg		292,85	292,85	0,00	0,00	
	1732-577				260,2000	260,2000			
A-20 *	0773-176	1 comprimé pelliculé, 600 mg	1 filmomhulde tablet, 600 mg		9,4307	9,4307			
A-20 **	0773-176	1 comprimé pelliculé, 600 mg	1 filmomhulde tablet, 600 mg		9,1937	9,1937			
STOCRIN		MSD BELGIUM				ATC: J05AG03			
A-20	1482-090	90 gélules, 200 mg	90 capsules, hard, 200 mg		292,85	292,85	0,00	0,00	
	1482-090				260,2000	260,2000			
A-20 *	0767-285	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg		3,1436	3,1436			
A-20 **	0767-285	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg		3,0646	3,0646			
TELZIR 50 mg/ml		VIIV HEALTHCARE				ATC: J05AE07			
A-20	2133-353	1 flacon 225 ml suspension buvable, 50 mg/ml	1 fles 225 ml suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/ml		100,63	100,63	0,00	0,00	
	2133-353				83,9700	83,9700			
A-20 *	0779-330	1 ml suspension buvable, 50 mg/ml	1 ml suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/ml		0,4272	0,4272			
A-20 **	0779-330	1 ml suspension buvable, 50 mg/ml	1 ml suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/ml		0,3956	0,3956			
TELZIR 700 mg		VIIV HEALTHCARE				ATC: J05AE07			
A-20	2116-895	60 comprimés pelliculés, 700 mg	60 filmomhulde tabletten, 700 mg		364,11	364,11	0,00	0,00	
	2116-895				325,5400	325,5400			
A-20 *	0779-322	1 comprimé pelliculé, 700 mg	1 filmomhulde tablet, 700 mg		5,8697	5,8697			
A-20 **	0779-322	1 comprimé pelliculé, 700 mg	1 filmomhulde tablet, 700 mg		5,7512	5,7512			
TRIZIVIR		VIIV HEALTHCARE				ATC: J05AR04			
A-20	1686-245	60 comprimés pelliculés	60 filmomhulde tabletten		679,95	679,95	0,00	0,00	
	1686-245				615,0900	615,0900			
A-20 *	0768-895	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		10,9852	10,9852			
A-20 **	0768-895	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet		10,8667	10,8667			
TRUVADA		GILEAD SCIENCES BELGIUM				ATC: J05AR03			
A-20	2578-367	30 comprimés pelliculés, 200 mg / 245 mg	30 filmomhulde tabletten, 200 mg / 245 mg		571,72	571,72	0,00	0,00	
	2578-367				515,8800	515,8800			
A-20 *	0791-004	1 comprimé pelliculé, 200 mg / 245 mg	1 filmomhulde tablet, 200 mg / 245 mg		18,4647	18,4647			
A-20 **	0791-004	1 comprimé pelliculé, 200 mg / 245 mg	1 filmomhulde tablet, 200 mg / 245 mg		18,2277	18,2277			

VIDEX d.d.l 2g		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J05AF02				
A-20	1077-908	1 flacon 2 g poudre pour solution buvable, 2 g	1 fles 2 g poeder voor drank, 2 g		35,04	35,04	0,00	0,00
	1077-908				25,2100	25,2100		
A-20 *	0740-688	1 flacon 2 g poudre pour solution buvable, 2 g	1 fles 2 g poeder voor drank, 2 g		32,5300	32,5300		
A-20 **	0740-688	1 flacon 2 g poudre pour solution buvable, 2 g	1 fles 2 g poeder voor drank, 2 g		26,7200	26,7200		
VIDEX EC 125 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J05AF02				
A-20	1580-497	30 gélules gastro-résistantes, 125 mg	30 maagsapresistente capsules, hard, 125 mg		60,07	60,07	0,00	0,00
	1580-497				47,2800	47,2800		
A-20 *	0767-301	1 gélule gastro-résistante, 125 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 125 mg		1,9077	1,9077		
A-20 **	0767-301	1 gélule gastro-résistante, 125 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 125 mg		1,6707	1,6707		
VIDEX EC 200 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J05AF02				
A-20	1580-489	30 gélules gastro-résistantes, 200 mg	30 maagsapresistente capsules, hard, 200 mg		91,55	91,55	0,00	0,00
	1580-489				75,6500	75,6500		
A-20 *	0767-319	1 gélule gastro-résistante, 200 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 200 mg		2,9100	2,9100		
A-20 **	0767-319	1 gélule gastro-résistante, 200 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 200 mg		2,6730	2,6730		
VIDEX EC 250 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J05AF02				
A-20	1580-463	30 gélules gastro-résistantes, 250 mg	30 maagsapresistente capsules, hard, 250 mg		112,19	112,19	0,00	0,00
	1580-463				94,5700	94,5700		
A-20 *	0767-327	1 gélule gastro-résistante, 250 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 250 mg		3,5783	3,5783		
A-20 **	0767-327	1 gélule gastro-résistante, 250 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 250 mg		3,3413	3,3413		
VIDEX EC 400 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J05AF02				
A-20	1580-430	30 gélules gastro-résistantes, 400 mg	30 maagsapresistente capsules, hard, 400 mg		174,06	174,06	0,00	0,00
	1580-430				151,3000	151,3000		
A-20 *	0767-335	1 gélule gastro-résistante, 400 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 400 mg		5,5830	5,5830		
A-20 **	0767-335	1 gélule gastro-résistante, 400 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 400 mg		5,3460	5,3460		
VIRAMUNE 200 mg		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: J05AG01				
A-20	2661-049	14 comprimés, 200 mg	14 tabletten, 200 mg		68,45	68,45	0,00	0,00
	2661-049				54,6900	54,6900		
A-20 *	0748-657	1 comprimé, 200 mg	1 tablet, 200 mg		4,2592	4,2592		
A-20 **	0748-657	1 comprimé, 200 mg	1 tablet, 200 mg		4,1407	4,1407		
VIRAMUNE		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: J05AG01				
A-20	1370-659	60 comprimés, 200 mg	60 tabletten, 200 mg		264,68	264,68	0,00	0,00
	1370-659				234,3800	234,3800		
A-20 *	0748-657	1 comprimé, 200 mg	1 tablet, 200 mg		4,2592	4,2592		
A-20 **	0748-657	1 comprimé, 200 mg	1 tablet, 200 mg		4,1407	4,1407		
VIRAMUNE		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: J05AG01				
A-20	1470-590	1 flacon 240 ml suspension buvable, 10 mg/ml	1 fles 240 ml suspensie voor oraal gebruik, 10 mg/ml		59,64	59,64	0,00	0,00
	1470-590				46,9100	46,9100		
A-20 *	0767-343	5 ml suspension buvable, 10 mg/ml	5 ml suspensie voor oraal gebruik, 10 mg/ml		1,1840	1,1840		
A-20 **	0767-343	5 ml suspension buvable, 10 mg/ml	5 ml suspensie voor oraal gebruik, 10 mg/ml		1,0358	1,0358		
VIREAD 245 mg		GILEAD SCIENCES BELGIUM		ATC: J05AF07				
A-20	1743-806	30 comprimés pelliculés, 245 mg	30 filmomhulde tabletten, 245 mg		411,06	411,06	0,00	0,00
	1743-806				368,5700	368,5700		
A-20 *	0773-184	1 comprimé pelliculé, 245 mg	1 filmomhulde tablet, 245 mg		13,2597	13,2597		
A-20 **	0773-184	1 comprimé pelliculé, 245 mg	1 filmomhulde tablet, 245 mg		13,0227	13,0227		
ZERIT		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J05AF04				
A-20	1319-953	1 flacon 200 ml poudre pour solution buvable, 1 mg/ml	1 fles 200 ml poeder voor drank, 1 mg/ml		22,54	22,54	0,00	0,00
	1319-953				14,3100	14,3100		

A-20 *	0745-950	1 ml solution buvable, 1 mg/ml	1 ml drank, 1 mg/ml		0,0924	0,0924		
A-20 **	0745-950	1 ml solution buvable, 1 mg/ml	1 ml drank, 1 mg/ml		0,0759	0,0759		
ZERIT		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM			ATC: J05AF04			
A-20	1317-809	56 gélules, 40 mg	56 capsules, hard, 40 mg		148,75	148,75	0,00	0,00
	1317-809				128,0900	128,0900		
A-20 *	0745-869	1 gélule, 40 mg	1 capsule, hard, 40 mg		2,5516	2,5516		
A-20 **	0745-869	1 gélule, 40 mg	1 capsule, hard, 40 mg		2,4246	2,4246		
ZERIT		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM			ATC: J05AF04			
A-20	1317-791	56 gélules, 30 mg	56 capsules, hard, 30 mg		140,03	140,03	0,00	0,00
	1317-791				120,0900	120,0900		
A-20 *	0745-851	1 gélule, 30 mg	1 capsule, hard, 30 mg		2,4002	2,4002		
A-20 **	0745-851	1 gélule, 30 mg	1 capsule, hard, 30 mg		2,2732	2,2732		
ZIAGEN 20 mg/ml		VIIV HEALTHCARE			ATC: J05AF06			
A-20	1487-529	1 flacon 240 ml solution buvable, 20 mg/ml	1 fles 240 ml drank, 20 mg/ml		81,91	81,91	0,00	0,00
	1487-529				66,8100	66,8100		
A-20 *	0767-996	1 ml solution buvable, 20 mg/ml	1 ml drank, 20 mg/ml		0,3247	0,3247		
A-20 **	0767-996	1 ml solution buvable, 20 mg/ml	1 ml drank, 20 mg/ml		0,2951	0,2951		
ZIAGEN 300 mg		VIIV HEALTHCARE			ATC: J05AF06			
A-20	1487-537	60 comprimés pelliculés, 300 mg	60 filmomhulde tabletten, 300 mg		254,73	254,73	0,00	0,00
	1487-537				225,2500	225,2500		
A-20 *	0767-988	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg		4,0980	4,0980		
A-20 **	0767-988	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg		3,9795	3,9795		

v) il est inséré un § 1320102, rédigé comme suit:

Paragraphe 1320102

La spécialité est remboursée chez la femme enceinte infectée par le virus VIH, pendant la durée de la grossesse et quel que soit son taux de CD4.

Sur base d'un rapport clinique complet, motivé et établi par un médecin spécialiste en médecine interne, 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 9 mois maximum.

v) er wordt een § 1320102 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 1320102

De specialiteit wordt vergoed bij de zwangere vrouw die geïnfecteerd is met het HIV virus, tijdens de duur van de zwangerschap ongeacht haar CD4-gehalte.

Op grond van een volledig klinisch verslag, gemotiveerd en opgesteld door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder "d" van bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur is beperkt tot maximum 9 maanden.

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
COMBIVIR		VIIV HEALTHCARE			ATC: J05AR01			
A-20	1378-280	60 comprimés pelliculés, 300 mg / 150 mg	60 filmomhulde tabletten, 300 mg / 150 mg		409,16	409,16	0,00	0,00
	1378-280				366,8400	366,8400		
A-20 *	0760-561	1 comprimé pelliculé, 300 mg / 150 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg / 150 mg		6,5993	6,5993		
A-20 **	0760-561	1 comprimé pelliculé, 300 mg / 150 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg / 150 mg		6,4808	6,4808		
CRIXIVAN		MSD BELGIUM			ATC: J05AE02			
A-20	1294-511	180 gélules, 400 mg	180 capsules, hard, 400 mg		262,34	262,34	0,00	0,00
	1294-511				232,2300	232,2300		

A-20 *	0745-893	1 gélule, 400 mg	1 capsule, hard, 400 mg		1,4071	1,4071		
A-20 **	0745-893	1 gélule, 400 mg	1 capsule, hard, 400 mg		1,3676	1,3676		
CRIXIVAN		MSD BELGIUM			ATC: J05AE02			
A-20	1294-495	360 gélules, 200 mg	360 capsules, hard, 200 mg		262,34	262,34	0,00	0,00
	1294-495				232,2300	232,2300		
A-20 *	0745-885	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg		0,7035	0,7035		
A-20 **	0745-885	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg		0,6838	0,6838		
EMTRIVA 200 mg		GILEAD SCIENCES BELGIUM			ATC: J05AF09			
A-20	2247-286	30 gélules, 200 mg	30 capsules, hard, 200 mg		205,61	205,61	0,00	0,00
	2247-286				180,2200	180,2200		
A-20 *	0780-676	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg		6,6047	6,6047		
A-20 **	0780-676	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg		6,3677	6,3677		
EPIVIR 300 mg		VIIV HEALTHCARE			ATC: J05AF05			
A-20	1700-608	30 comprimés pelliculés, 300 mg	30 filmomhulde tabletten, 300 mg		157,10	157,10	0,00	0,00
	1700-608				135,7500	135,7500		
A-20 *	0771-196	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg		5,0337	5,0337		
A-20 **	0771-196	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg		4,7967	4,7967		
EPIVIR		VIIV HEALTHCARE			ATC: J05AF05			
A-20	1256-072	60 comprimés enrobés, 150 mg	60 omhulde tabletten, 150 mg		157,10	157,10	0,00	0,00
	1256-072				135,7500	135,7500		
A-20 *	0745-901	1 comprimé enrobé, 150 mg	1 omhulde tablet, 150 mg		2,5168	2,5168		
A-20 **	0745-901	1 comprimé enrobé, 150 mg	1 omhulde tablet, 150 mg		2,3983	2,3983		
EPIVIR		VIIV HEALTHCARE			ATC: J05AF05			
A-20	1256-064	1 flacon 240 ml solution buvable, 10 mg/ml	1 fles 240 ml drank, 10 mg/ml		54,34	54,34	0,00	0,00
	1256-064				42,2300	42,2300		
A-20 *	0745-919	1 ml solution buvable, 10 mg/ml	1 ml drank, 10 mg/ml		0,2161	0,2161		
A-20 **	0745-919	1 ml solution buvable, 10 mg/ml	1 ml drank, 10 mg/ml		0,1865	0,1865		
INVIRASE 500 mg		ROCHE			ATC: J05AE01			
A-20	2213-122	120 comprimés pelliculés, 500 mg	120 filmomhulde tabletten, 500 mg		342,80	342,80	0,00	0,00
	2213-122				306,0000	306,0000		
A-20 *	0782-086	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg		2,7623	2,7623		
A-20 **	0782-086	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg		2,7030	2,7030		
KALETRA		ABBOTT			ATC: J05AE06			
A-20	1612-605	5 flacons 60 ml solution buvable, 20 mg/ml / 80 mg/ml	5 flessen 60 ml drank, 20 mg/ml / 80 mg/ml		431,76	431,76	0,00	0,00
	1612-605				387,5500	387,5500		
A-20 *	0770-628	5 ml solution buvable, 20 mg/ml / 80 mg/ml	5 ml drank, 20 mg/ml / 80 mg/ml		6,9652	6,9652		
A-20 **	0770-628	5 ml solution buvable, 20 mg/ml / 80 mg/ml	5 ml drank, 20 mg/ml / 80 mg/ml		6,8467	6,8467		
KALETRA		ABBOTT			ATC: J05AE06			
A-20	2270-361	120 comprimés pelliculés, 50 mg / 200 mg	120 filmomhulde tabletten, 50 mg / 200 mg		431,76	431,76	0,00	0,00
	2270-361				387,5500	387,5500		
A-20 *	0785-097	1 comprimé pelliculé, 50 mg / 200 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg / 200 mg		3,4826	3,4826		
A-20 **	0785-097	1 comprimé pelliculé, 50 mg / 200 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg / 200 mg		3,4233	3,4233		
KIVEXA		VIIV HEALTHCARE			ATC: J05AR02			
A-20	2183-572	30 comprimés pelliculés, 600 mg / 300 mg	30 filmomhulde tabletten, 600 mg / 300 mg		409,16	409,16	0,00	0,00
	2183-572				366,8400	366,8400		
A-20 *	0780-320	1 comprimé pelliculé, 600 mg / 300 mg	1 filmomhulde tablet, 600 mg / 300 mg		13,1987	13,1987		
A-20 **	0780-320	1 comprimé pelliculé, 600 mg / 300 mg	1 filmomhulde tablet, 600 mg / 300 mg		12,9617	12,9617		
NORVIR 100 mg		ABBOTT			ATC: J05AE03			
A-20	2388-643	84 capsules molles, 100 mg	84 capsules, zacht, 100 mg		77,71	77,71	0,00	0,00
	2388-643				62,9600	62,9600		
A-20 *	0760-710	1 capsule molle, 100 mg	1 capsule, zacht, 100 mg		0,8792	0,8792		
A-20 **	0760-710	1 capsule molle, 100 mg	1 capsule, zacht, 100 mg		0,7945	0,7945		

NORVIR 100 mg		ABBOTT		ATC: J05AE03			
A-20	2730-687	90 comprimés, 100 mg	90 tabletten, 100 mg	82,62	82,62	0,00	0,00
	2730-687			67,4600	67,4600		
A-20 *	0759-886	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	0,8736	0,8736		
A-20 **	0759-886	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	0,7946	0,7946		
NORVIR		ABBOTT		ATC: J05AE03			
A-20	1318-203	5 flacons 90 ml solution buvable, 80 mg/ml	5 flessen 90 ml drank, 80 mg/ml	314,21	314,21	0,00	0,00
	1318-203			279,7800	279,7800		
A-20 *	0746-990	1 ml solution buvable, 80 mg/ml	1 ml drank, 80 mg/ml	0,6748	0,6748		
A-20 **	0746-990	1 ml solution buvable, 80 mg/ml	1 ml drank, 80 mg/ml	0,6590	0,6590		
RETROVIR		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AF01			
A-20	1253-855	60 comprimés pelliculés, 300 mg	60 filmomhulde tabletten, 300 mg	213,07	213,07	0,00	0,00
	1253-855			187,0500	187,0500		
A-20 *	0745-935	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg	3,4230	3,4230		
A-20 **	0745-935	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg	3,3045	3,3045		
RETROVIR		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AF01			
A-20	1291-095	5 flacons injectables 20 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml	5 injectieflacons 20 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml	59,97	59,97	0,00	0,00
	1291-095			47,2000	47,2000		
A-20 *	0745-968	1 flacon injectable 20 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml	11,4280	11,4280		
A-20 **	0745-968	1 flacon injectable 20 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml	10,0060	10,0060		
RETROVIR		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AF01			
A-20	0016-741	100 gélules, 100 mg	100 capsules, hard, 100 mg	134,98	134,98	0,00	0,00
	0016-741			115,4700	115,4700		
A-20 *	0729-236	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg	1,2951	1,2951		
A-20 **	0729-236	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg	1,2240	1,2240		
RETROVIR		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AF01			
A-20	1029-602	1 flacon 200 ml solution buvable, 10 mg/ml	1 fles 200 ml drank, 10 mg/ml	32,67	32,67	0,00	0,00
	1029-602			23,1100	23,1100		
A-20 *	0740-365	1 ml solution buvable, 10 mg/ml	1 ml drank, 10 mg/ml	0,1491	0,1491		
A-20 **	0740-365	1 ml solution buvable, 10 mg/ml	1 ml drank, 10 mg/ml	0,1225	0,1225		
RETROVIR		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AF01			
A-20	0613-430	40 gélules, 250 mg	40 capsules, hard, 250 mg	134,98	134,98	0,00	0,00
	0613-430			115,4700	115,4700		
A-20 *	0731-257	1 gélule, 250 mg	1 capsule, hard, 250 mg	3,2378	3,2378		
A-20 **	0731-257	1 gélule, 250 mg	1 capsule, hard, 250 mg	3,0600	3,0600		
REYATAZ 150 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J05AE08			
A-20	2208-585	60 gélules, 150 mg	60 capsules, hard, 150 mg	401,80	401,80	0,00	0,00
	2208-585			360,0900	360,0900		
A-20 *	0784-215	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg	6,4802	6,4802		
A-20 **	0784-215	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg	6,3617	6,3617		
REYATAZ 200 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J05AE08			
A-20	2208-593	60 gélules, 200 mg	60 capsules, hard, 200 mg	401,80	401,80	0,00	0,00
	2208-593			360,0900	360,0900		
A-20 *	0784-223	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	6,4802	6,4802		
A-20 **	0784-223	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	6,3617	6,3617		
REYATAZ 300 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J05AE08			
A-20	2590-164	30 gélules, 300 mg	30 capsules, hard, 300 mg	401,80	401,80	0,00	0,00
	2590-164			360,0900	360,0900		
A-20 *	0791-889	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg	12,9603	12,9603		
A-20 **	0791-889	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg	12,7233	12,7233		

STOCRIN 200 mg		MSD BELGIUM		ATC: J05AG03			
A-20	2398-097	90 comprimés pelliculés, 200 mg	90 filmomhulde tabletten, 200 mg	292,85	292,85	0,00	0,00
	2398-097			260,2000	260,2000		
A-20 *	0794-438	1 comprimé pelliculé, 200 mg	1 filmomhulde tablet, 200 mg	3,1436	3,1436		
A-20 **	0794-438	1 comprimé pelliculé, 200 mg	1 filmomhulde tablet, 200 mg	3,0646	3,0646		
STOCRIN 600 mg		MSD BELGIUM		ATC: J05AG03			
A-20	1732-577	30 comprimés pelliculés, 600 mg	30 filmomhulde tabletten, 600 mg	292,85	292,85	0,00	0,00
	1732-577			260,2000	260,2000		
A-20 *	0773-176	1 comprimé pelliculé, 600 mg	1 filmomhulde tablet, 600 mg	9,4307	9,4307		
A-20 **	0773-176	1 comprimé pelliculé, 600 mg	1 filmomhulde tablet, 600 mg	9,1937	9,1937		
STOCRIN		MSD BELGIUM		ATC: J05AG03			
A-20	1482-090	90 gélules, 200 mg	90 capsules, hard, 200 mg	292,85	292,85	0,00	0,00
	1482-090			260,2000	260,2000		
A-20 *	0767-285	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	3,1436	3,1436		
A-20 **	0767-285	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	3,0646	3,0646		
TELZIR 50 mg/ml		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AE07			
A-20	2133-353	1 flacon 225 ml suspension buvable, 50 mg/ml	1 fles 225 ml suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/ml	100,63	100,63	0,00	0,00
	2133-353			83,9700	83,9700		
A-20 *	0779-330	1 ml suspension buvable, 50 mg/ml	1 ml suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/ml	0,4272	0,4272		
A-20 **	0779-330	1 ml suspension buvable, 50 mg/ml	1 ml suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/ml	0,3956	0,3956		
TELZIR 700 mg		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AE07			
A-20	2116-895	60 comprimés pelliculés, 700 mg	60 filmomhulde tabletten, 700 mg	364,11	364,11	0,00	0,00
	2116-895			325,5400	325,5400		
A-20 *	0779-322	1 comprimé pelliculé, 700 mg	1 filmomhulde tablet, 700 mg	5,8697	5,8697		
A-20 **	0779-322	1 comprimé pelliculé, 700 mg	1 filmomhulde tablet, 700 mg	5,7512	5,7512		
TRIZIVIR		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AR04			
A-20	1686-245	60 comprimés pelliculés	60 filmomhulde tabletten	679,95	679,95	0,00	0,00
	1686-245			615,0900	615,0900		
A-20 *	0768-895	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet	10,9852	10,9852		
A-20 **	0768-895	1 comprimé pelliculé	1 filmomhulde tablet	10,8667	10,8667		
TRUVADA		GILEAD SCIENCES BELGIUM		ATC: J05AR03			
A-20	2578-367	30 comprimés pelliculés, 200 mg / 245 mg	30 filmomhulde tabletten, 200 mg / 245 mg	571,72	571,72	0,00	0,00
	2578-367			515,8800	515,8800		
A-20 *	0791-004	1 comprimé pelliculé, 200 mg / 245 mg	1 filmomhulde tablet, 200 mg / 245 mg	18,4647	18,4647		
A-20 **	0791-004	1 comprimé pelliculé, 200 mg / 245 mg	1 filmomhulde tablet, 200 mg / 245 mg	18,2277	18,2277		
VIDEX d.d.l 2g		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J05AF02			
A-20	1077-908	1 flacon 2 g poudre pour solution buvable, 2 g	1 fles 2 g poeder voor drank, 2 g	35,04	35,04	0,00	0,00
	1077-908			25,2100	25,2100		
A-20 *	0740-688	1 flacon 2 g poudre pour solution buvable, 2 g	1 fles 2 g poeder voor drank, 2 g	32,5300	32,5300		
A-20 **	0740-688	1 flacon 2 g poudre pour solution buvable, 2 g	1 fles 2 g poeder voor drank, 2 g	26,7200	26,7200		
VIDEX EC 125 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J05AF02			
A-20	1580-497	30 gélules gastro-résistantes, 125 mg	30 maagsapresistente capsules, hard, 125 mg	60,07	60,07	0,00	0,00
	1580-497			47,2800	47,2800		
A-20 *	0767-301	1 gélule gastro-résistante, 125 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 125 mg	1,9077	1,9077		
A-20 **	0767-301	1 gélule gastro-résistante, 125 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 125 mg	1,6707	1,6707		
VIDEX EC 200 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM		ATC: J05AF02			
A-20	1580-489	30 gélules gastro-résistantes, 200 mg	30 maagsapresistente capsules, hard, 200 mg	91,55	91,55	0,00	0,00
	1580-489			75,6500	75,6500		
A-20 *	0767-319	1 gélule gastro-résistante, 200 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 200 mg	2,9100	2,9100		
A-20 **	0767-319	1 gélule gastro-résistante, 200 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 200 mg	2,6730	2,6730		

VIDEX EC 250 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM				ATC: J05AF02			
A-20	1580-463	30 gélules gastro-résistantes, 250 mg	30 maagsapresistente capsules, hard, 250 mg		112,19	112,19	0,00	0,00	
	1580-463				94,5700	94,5700			
A-20 *	0767-327	1 gélule gastro-résistante, 250 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 250 mg		3,5783	3,5783			
A-20 **	0767-327	1 gélule gastro-résistante, 250 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 250 mg		3,3413	3,3413			
VIDEX EC 400 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM				ATC: J05AF02			
A-20	1580-430	30 gélules gastro-résistantes, 400 mg	30 maagsapresistente capsules, hard, 400 mg		174,06	174,06	0,00	0,00	
	1580-430				151,3000	151,3000			
A-20 *	0767-335	1 gélule gastro-résistante, 400 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 400 mg		5,5830	5,5830			
A-20 **	0767-335	1 gélule gastro-résistante, 400 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 400 mg		5,3460	5,3460			
VIRAMUNE 200 mg		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V				ATC: J05AG01			
A-20	2661-049	14 comprimés, 200 mg	14 tabletten, 200 mg		68,45	68,45	0,00	0,00	
	2661-049				54,6900	54,6900			
A-20 *	0748-657	1 comprimé, 200 mg	1 tablet, 200 mg		4,2592	4,2592			
A-20 **	0748-657	1 comprimé, 200 mg	1 tablet, 200 mg		4,1407	4,1407			
VIRAMUNE		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V				ATC: J05AG01			
A-20	1370-659	60 comprimés, 200 mg	60 tabletten, 200 mg		264,68	264,68	0,00	0,00	
	1370-659				234,3800	234,3800			
A-20 *	0748-657	1 comprimé, 200 mg	1 tablet, 200 mg		4,2592	4,2592			
A-20 **	0748-657	1 comprimé, 200 mg	1 tablet, 200 mg		4,1407	4,1407			
VIRAMUNE		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V				ATC: J05AG01			
A-20	1470-590	1 flacon 240 ml suspension buvable, 10 mg/ml	1 fles 240 ml suspensie voor oraal gebruik, 10 mg/ml		59,64	59,64	0,00	0,00	
	1470-590				46,9100	46,9100			
A-20 *	0767-343	5 ml suspension buvable, 10 mg/ml	5 ml suspensie voor oraal gebruik, 10 mg/ml		1,1840	1,1840			
A-20 **	0767-343	5 ml suspension buvable, 10 mg/ml	5 ml suspensie voor oraal gebruik, 10 mg/ml		1,0358	1,0358			
VIREAD 245 mg		GILEAD SCIENCES BELGIUM				ATC: J05AF07			
A-20	1743-806	30 comprimés pelliculés, 245 mg	30 filmomhulde tabletten, 245 mg		411,06	411,06	0,00	0,00	
	1743-806				368,5700	368,5700			
A-20 *	0773-184	1 comprimé pelliculé, 245 mg	1 filmomhulde tablet, 245 mg		13,2597	13,2597			
A-20 **	0773-184	1 comprimé pelliculé, 245 mg	1 filmomhulde tablet, 245 mg		13,0227	13,0227			
ZERIT		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM				ATC: J05AF04			
A-20	1319-953	1 flacon 200 ml poudre pour solution buvable, 1 mg/ml	1 fles 200 ml poeder voor drank, 1 mg/ml		22,54	22,54	0,00	0,00	
	1319-953				14,3100	14,3100			
A-20 *	0745-950	1 ml solution buvable, 1 mg/ml	1 ml drank, 1 mg/ml		0,0924	0,0924			
A-20 **	0745-950	1 ml solution buvable, 1 mg/ml	1 ml drank, 1 mg/ml		0,0759	0,0759			
ZERIT		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM				ATC: J05AF04			
A-20	1317-809	56 gélules, 40 mg	56 capsules, hard, 40 mg		148,75	148,75	0,00	0,00	
	1317-809				128,0900	128,0900			
A-20 *	0745-869	1 gélule, 40 mg	1 capsule, hard, 40 mg		2,5516	2,5516			
A-20 **	0745-869	1 gélule, 40 mg	1 capsule, hard, 40 mg		2,4246	2,4246			
ZERIT		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM				ATC: J05AF04			
A-20	1317-791	56 gélules, 30 mg	56 capsules, hard, 30 mg		140,03	140,03	0,00	0,00	
	1317-791				120,0900	120,0900			
A-20 *	0745-851	1 gélule, 30 mg	1 capsule, hard, 30 mg		2,4002	2,4002			
A-20 **	0745-851	1 gélule, 30 mg	1 capsule, hard, 30 mg		2,2732	2,2732			
ZIAGEN 20 mg/ml		VIIV HEALTHCARE				ATC: J05AF06			
A-20	1487-529	1 flacon 240 ml solution buvable, 20 mg/ml	1 fles 240 ml drank, 20 mg/ml		81,91	81,91	0,00	0,00	
	1487-529				66,8100	66,8100			
A-20 *	0767-996	1 ml solution buvable, 20 mg/ml	1 ml drank, 20 mg/ml		0,3247	0,3247			
A-20 **	0767-996	1 ml solution buvable, 20 mg/ml	1 ml drank, 20 mg/ml		0,2951	0,2951			

ZIAGEN 300 mg		VIIV HEALTHCARE		ATC: J05AF06				
A-20	1487-537	60 comprimés pelliculés, 300 mg	60 filmomhulde tabletten, 300 mg		254,73	254,73	0,00	0,00
	1487-537				225,2500	225,2500		
A-20 *	0767-988	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg		4,0980	4,0980		
A-20 **	0767-988	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg		3,9795	3,9795		

w) au § 1350200, les spécialités suivantes sont insérées:

w) in § 1350200, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
DOCETAXEL ACTAVIS 20 mg/ml		ACTAVIS		ATC: L01CD02				
	0757-013	1 flacon injectable 1 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 1 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml		80,0200	80,0200		
A-28 *	0757-013	1 flacon injectable 1 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 1 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	91,9300	91,9300		
A-28 **	0757-013	1 flacon injectable 1 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 1 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	84,8200	84,8200		
DOCETAXEL ACTAVIS 20 mg/ml		ACTAVIS		ATC: L01CD02				
	0757-005	1 flacon injectable 4 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 4 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml		320,0400	320,0400		
A-28 *	0757-005	1 flacon injectable 4 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 4 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	346,3500	346,3500		
A-28 **	0757-005	1 flacon injectable 4 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 4 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	339,2400	339,2400		
DOCETAXEL ACTAVIS 20 mg/ml		ACTAVIS		ATC: L01CD02				
	0756-924	1 flacon injectable 7 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml		560,0700	560,0700		
A-28 *	0756-924	1 flacon injectable 7 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	600,7800	600,7800		
A-28 **	0756-924	1 flacon injectable 7 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 7 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	593,6700	593,6700		

x) aux §§ 1450100, 1450200, 1450300, 1450400 et 1450500, la spécialité suivante est supprimée:

x) in §§ 1450100, 1450200, 1450300, 1450400 en 1450500, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
GEMCITABIN SANDOZ 10 mg/ml		SANDOZ		ATC: L01BC05				
	0799-551	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml					
A-24 *	0799-551	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml	G				
A-24 **	0799-551	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml	G				

y) aux §§ 1550100 et 1550200, la spécialité suivante est supprimée:

y) in §§ 1550100 en 1550200, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	
		IRINOTECAN SANDOZ 20 mg/ml	SANDOZ	ATC: L01XX19	
	0799-114	5 flacons injectables 5 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	5 injectieflacons 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml		
A-28 *	0799-114	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	
A-28 **	0799-114	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	

z) au § 1610000, la spécialité suivante est supprimée:

z) in § 1610000, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	
		TAMOXIFEN IPS 20 mg	IPS	ATC: L02BA01	
A-27	2750-891	84 comprimés, 20 mg	84 tabletten, 20 mg	R	
	2750-891				
A-27 *	0799-718	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg	R	
A-27 **	0799-718	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg	R	

aa) au § 1750000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

aa) in § 1750000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraphe 1750000

- La spécialité est remboursée si elle est utilisée pour le traitement du glaucome à angle ouvert ou de l'hypertension oculaire.
- L'autorisation de remboursement sera délivrée par le médecin conseil sur base d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'Annexe A du présent paragraphe, complété par un médecin spécialiste en ophtalmologie, qui simultanément:
 - déclare que le patient concerné répond aux conditions prévues au point a) ci-dessus;
 - accepte de tenir à la disposition du médecin conseil les éléments de preuve qui démontrent que le patient se trouve dans la situation déclarée, principalement les résultats des mesures de la pression oculaire;
 - stipule qu'il s'agit d'une première demande ou d'une demande de prolongation.
- Sur base d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'Annexe A du présent paragraphe, signé et correctement complété par le médecin spécialiste en ophtalmologie, le médecin conseil délivre au bénéficiaire

Paragraaf 1750000

- De specialiteit wordt vergoed indien zij gebruikt wordt voor de behandeling van open-kamerhoekglaucoom of oculaire hypertensie.
- De toelating voor terugbetaling zal afgeleverd worden door de adviserend geneesheer op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model weergegeven is in Bijlage A bij deze paragraaf, dat ingevuld wordt door een geneesheer-specialist in de oftalmologie, die hierbij tegelijk:
 - verklaart dat de betrokken patiënt voldoet aan de voorwaarden voorzien onder punt a) hierboven;
 - aanvaardt om de bewijselementen die aantonen dat de patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer, vooral de resultaten van de metingen van de oogdruk;
 - vermeldt dat het gaat om een eerste aanvraag of een aanvraag tot verlenging.
- Op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model weergegeven is in bijlage A bij deze paragraaf, dat ondertekend en correct ingevuld is door de geneesheer-specialist in de oftalmologie, levert de adviserend

BIJLAGE A

Aanvraagformulier voor de terugbetaling van de specialiteit XALATAN 0,005 % 3 x 2,5 ml ingeschreven in § 1750000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001

I – Identificatie van de rechthebbende:

_____ (naam)
 _____ (voornaam)
 _____ (inschrijvingsnummer)

Ik ondertekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de oftalmologie, verklaar dat de hoger vermelde patiënt in behandeling is voor open-kamerhoekglaucoom of oculaire hypertensie.

Ik houd de bewijselementen die aantonen dat mijn patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking van de adviserend geneesheer, vooral de resultaten van de metingen van de oogdruk.

II – Eerste aanvraag:

Ik vraag voor mijn patiënt de terugbetaling van de specialiteit

XALATAN 0,005 % 3 x 2,5 ml

voor een eerste periode van: maand (maximaal 12 maand)

III – Aanvraag tot verlenging:

Ik bevestig dat de behandeling doeltreffend bleek te zijn bij deze patiënt, en ik vraag voor hem de verlenging van de terugbetaling van de specialiteit

XALATAN 0,005% 3 x 2,5 ml

voor een nieuwe periode van: maand (maximaal 12 maand).

IV – Identificatie van de geneesheer-specialist in de oftalmologie:

_____ (naam)

_____ (voornaam)

- - - (RIZIV n°)

/ / (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)

ab) au § 1750000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

ab) in § 1750000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteit vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prijs Prijs	Base de remb. Basis van tegemoetk	I	II
					<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		
XALATAN 0,005 %		PFIZER			ATC: S01EE01			
B-168	1416-676	3 flacons compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 50 µg/ml	3 containers met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 50 µg/ml		56,31	56,31	7,30	11,00

	1416-676					43,9600	43,9600		
B-168 *	0762-633	1 flacon compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 50 µg/ml	1 container met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 50 µg/ml			17,9033	17,9033		
B-168 **	0762-633	1 flacon compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 50 µg/ml	1 container met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 50 µg/ml			15,5333	15,5333		

ac) au § 1880000, les spécialités suivantes sont insérées:

ac) in § 1880000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II	
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>			
CLOPIDOGREL HBR MYLAN 75 mg		MYLAN					ATC: B01AC04		
B-243	2886-638	98 comprimés pelliculés, 75 mg	98 filmomhulde tabletten, 75 mg	G	76,84	76,84	9,00	13,70	
	2886-638				62,1600	62,1600			
B-243	2886-646	112 comprimés pelliculés, 75 mg	112 filmomhulde tabletten, 75 mg	G	86,52	86,52	9,00	13,70	
	2886-646				71,0400	71,0400			
B-243 *	0754-424	1 comprimé pelliculé, 75 mg	1 filmomhulde tablet, 75 mg	G	0,7358	0,7358			
B-243 **	0754-424	1 comprimé pelliculé, 75 mg	1 filmomhulde tablet, 75 mg	G	0,6723	0,6723			

ad) au § 1930000, les spécialités suivantes sont insérées:

ad) in § 1930000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II	
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>			
TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 100 mg		HOSPIRA					ATC: L01AX03		
	0754-390	5 gélules, 100 mg	5 capsules, hard, 100 mg		305,9100	305,9100			
A-23 *	0754-390	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg	G	66,2740	66,2740			
A-23 **	0754-390	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg	G	64,8520	64,8520			
TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 140 mg		HOSPIRA					ATC: L01AX03		
	0754-382	5 gélules, 140 mg	5 capsules, hard, 140 mg		421,7600	421,7600			
A-23 *	0754-382	1 gélule, 140 mg	1 capsule, hard, 140 mg	G	90,8360	90,8360			
A-23 **	0754-382	1 gélule, 140 mg	1 capsule, hard, 140 mg	G	89,4140	89,4140			
TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 180 mg		HOSPIRA					ATC: L01AX03		
	0754-374	5 gélules, 180 mg	5 capsules, hard, 180 mg		534,2200	534,2200			
A-23 *	0754-374	1 gélule, 180 mg	1 capsule, hard, 180 mg	G	114,6760	114,6760			
A-23 **	0754-374	1 gélule, 180 mg	1 capsule, hard, 180 mg	G	113,2540	113,2540			
TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 20 mg		HOSPIRA					ATC: L01AX03		
	0754-408	5 gélules, 20 mg	5 capsules, hard, 20 mg		68,1200	68,1200			
A-23 *	0754-408	1 gélule, 20 mg	1 capsule, hard, 20 mg	G	15,8640	15,8640			
A-23 **	0754-408	1 gélule, 20 mg	1 capsule, hard, 20 mg	G	14,4420	14,4420			

TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 250 mg		HOSPIRA		ATC: L01AX03				
	0754-366	5 gélules, 250 mg	5 capsules, hard, 250 mg		721,4300	721,4300		
A-23 *	0754-366	1 gélule, 250 mg	1 capsule, hard, 250 mg	G	154,3660	154,3660		
A-23 **	0754-366	1 gélule, 250 mg	1 capsule, hard, 250 mg	G	152,9440	152,9440		
TEMOZOLOMIDE HOSPIRA 5 mg		HOSPIRA		ATC: L01AX03				
	0754-416	5 gélules, 5 mg	5 capsules, hard, 5 mg		18,1000	18,1000		
A-23 *	0754-416	1 gélule, 5 mg	1 capsule, hard, 5 mg	G	4,6720	4,6720		
A-23 **	0754-416	1 gélule, 5 mg	1 capsule, hard, 5 mg	G	3,8380	3,8380		
TEMOZOLOMIDE SANDOZ 100 mg		SANDOZ		ATC: L01AX03				
	0798-256	5 gélules, 100 mg	5 capsules, hard, 100 mg		305,9100	305,9100		
A-23 *	0798-256	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg	G	66,2740	66,2740		
A-23 **	0798-256	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg	G	64,8520	64,8520		
TEMOZOLOMIDE SANDOZ 20 mg		SANDOZ		ATC: L01AX03				
	0798-249	5 gélules, 20 mg	5 capsules, hard, 20 mg		68,1200	68,1200		
A-23 *	0798-249	1 gélule, 20 mg	1 capsule, hard, 20 mg	G	15,8640	15,8640		
A-23 **	0798-249	1 gélule, 20 mg	1 capsule, hard, 20 mg	G	14,4420	14,4420		
TEMOZOLOMIDE SANDOZ 250 mg		SANDOZ		ATC: L01AX03				
	0798-264	5 gélules, 250 mg	5 capsules, hard, 250 mg		721,4300	721,4300		
A-23 *	0798-264	1 gélule, 250 mg	1 capsule, hard, 250 mg	G	154,3660	154,3660		
A-23 **	0798-264	1 gélule, 250 mg	1 capsule, hard, 250 mg	G	152,9440	152,9440		
TEMOZOLOMIDE SANDOZ 5 mg		SANDOZ		ATC: L01AX03				
	0798-231	5 gélules, 5 mg	5 capsules, hard, 5 mg		18,1000	18,1000		
A-23 *	0798-231	1 gélule, 5 mg	1 capsule, hard, 5 mg	G	4,6720	4,6720		
A-23 **	0798-231	1 gélule, 5 mg	1 capsule, hard, 5 mg	G	3,8380	3,8380		

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

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
DONEPEZIL MYLAN 10 mg		MYLAN		ATC: N06DA02				
B-254	2889-608	28 comprimés pelliculés, 10 mg	28 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	68,57	68,57	7,30	11,00
	2889-608				54,7800	54,7800		
B-254	2889-616	56 comprimés pelliculés, 10 mg	56 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	120,17	120,17	7,30	11,00
	2889-616				101,8900	101,8900		
B-254	2889-624	98 comprimés pelliculés, 10 mg	98 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	176,35	176,35	9,00	13,70
	2889-624				153,4000	153,4000		
B-254 *	0753-889	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	1,7317	1,7317		
B-254 **	0753-889	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	1,6592	1,6592		
DONEPEZIL MYLAN 5 mg		MYLAN		ATC: N06DA02				
B-254	2889-574	28 comprimés pelliculés, 5 mg	28 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	59,88	59,88	7,30	11,00
	2889-574				47,1100	47,1100		
B-254	2889-582	56 comprimés pelliculés, 5 mg	56 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	91,26	91,26	7,30	11,00
	2889-582				75,3800	75,3800		
B-254	2889-590	98 comprimés pelliculés, 5 mg	98 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	152,93	152,93	9,00	13,70

	2889-590					131,9200	131,9200		
B-254 *	0753-897	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G		1,4995	1,4995		
B-254 **	0753-897	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G		1,4269	1,4269		
DONEPEZIL ODIS MYLAN 10 mg		MYLAN		ATC: N06DA02					
B-254	2889-798	28 comprimés orodispersibles, 10 mg	28 orodispergeerbare tabletten, 10 mg	G		68,57	68,57	7,30	11,00
	2889-798					54,7800	54,7800		
B-254	2889-806	56 comprimés orodispersibles, 10 mg	56 orodispergeerbare tabletten, 10 mg	G		120,17	120,17	7,30	11,00
	2889-806					101,8900	101,8900		
B-254	2889-814	98 comprimés orodispersibles, 10 mg	98 orodispergeerbare tabletten, 10 mg	G		176,35	176,35	9,00	13,70
	2889-814					153,4000	153,4000		
B-254 *	0753-863	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	G		1,7317	1,7317		
B-254 **	0753-863	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	G		1,6592	1,6592		
DONEPEZIL ODIS MYLAN 5 mg		MYLAN		ATC: N06DA02					
B-254	2889-764	28 comprimés orodispersibles, 5 mg	28 orodispergeerbare tabletten, 5 mg	G		59,88	59,88	7,30	11,00
	2889-764					47,1100	47,1100		
B-254	2889-772	56 comprimés orodispersibles, 5 mg	56 orodispergeerbare tabletten, 5 mg	G		91,26	91,26	7,30	11,00
	2889-772					75,3800	75,3800		
B-254	2889-780	98 comprimés orodispersibles, 5 mg	98 orodispergeerbare tabletten, 5 mg	G		152,93	152,93	9,00	13,70
	2889-780					131,9200	131,9200		
B-254 *	0753-871	1 comprimé orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare tablet, 5 mg	G		1,4995	1,4995		
B-254 **	0753-871	1 comprimé orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare tablet, 5 mg	G		1,4269	1,4269		
DONEPEZIL SANDOZ 10 mg		SANDOZ		ATC: N06DA02					
B-254	2853-141	98 comprimés pelliculés, 10 mg	98 filmomhulde tabletten, 10 mg	G		176,35	176,35	9,00	13,70
	2853-141					153,4000	153,4000		
B-254 *	0755-090	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G		1,7317	1,7317		
B-254 **	0755-090	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G		1,6592	1,6592		
DONEPEZIL SANDOZ 10 mg		SANDOZ		ATC: N06DA02					
B-254	2872-653	28 comprimés orodispersibles, 10 mg	28 orodispergeerbare tabletten, 10 mg	G		56,77	56,77	7,30	11,00
	2872-653					44,3800	44,3800		
B-254	2872-679	98 comprimés orodispersibles, 10 mg	98 orodispergeerbare tabletten, 10 mg	G		166,58	166,58	9,00	13,70
	2872-679					144,4400	144,4400		
B-254 *	0754-804	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	G		1,6349	1,6349		
B-254 **	0754-804	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	G		1,5623	1,5623		
DONEPEZIL SANDOZ 5 mg		SANDOZ		ATC: N06DA02					
B-254	2853-109	56 comprimés pelliculés, 5 mg	56 filmomhulde tabletten, 5 mg	G		91,24	91,24	7,30	11,00
	2853-109					75,3700	75,3700		
B-254	2853-117	98 comprimés pelliculés, 5 mg	98 filmomhulde tabletten, 5 mg	G		152,93	152,93	9,00	13,70
	2853-117					131,9200	131,9200		
B-254 *	0755-108	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G		1,4995	1,4995		
B-254 **	0755-108	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G		1,4269	1,4269		
DONEPEZIL SANDOZ 5 mg		SANDOZ		ATC: N06DA02					
B-254	2872-620	28 comprimés orodispersibles, 5 mg	28 orodispergeerbare tabletten, 5 mg	G		49,72	49,72	7,30	11,00
	2872-620					38,1600	38,1600		
B-254	2872-638	56 comprimés orodispersibles, 5 mg	56 orodispergeerbare tabletten, 5 mg	G		91,26	91,26	7,30	11,00
	2872-638					75,3800	75,3800		
B-254	2872-646	98 comprimés orodispersibles, 5 mg	98 orodispergeerbare tabletten, 5 mg	G		152,93	152,93	9,00	13,70
	2872-646					131,9200	131,9200		
B-254 *	0753-855	1 comprimé orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare tablet, 5 mg	G		1,4995	1,4995		
B-254 **	0753-855	1 comprimé orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare tablet, 5 mg	G		1,4269	1,4269		
DONEPEZIL TEVA 10 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: N06DA02					
B-254	2889-855	28 comprimés orodispersibles, 10 mg	28 orodispergeerbare tabletten, 10 mg	G		68,57	68,57	7,30	11,00
	2889-855					54,7800	54,7800		

B-254	2889-863	98 comprimés orodispersibles, 10 mg	98 orodispergeerbare tabletten, 10 mg	G	176,35	176,35	9,00	13,70
	2889-863				153,4000	153,4000		
B-254 *	0753-830	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	G	1,7317	1,7317		
B-254 **	0753-830	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	G	1,6592	1,6592		
DONEPEZIL TEVA 5 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: N06DA02				
B-254	2889-822	28 comprimés orodispersibles, 5 mg	28 orodispergeerbare tabletten, 5 mg	G	59,88	59,88	7,30	11,00
	2889-822				47,1100	47,1100		
B-254	2889-830	56 comprimés orodispersibles, 5 mg	56 orodispergeerbare tabletten, 5 mg	G	91,26	91,26	7,30	11,00
	2889-830				75,3800	75,3800		
B-254	2889-848	98 comprimés orodispersibles, 5 mg	98 orodispergeerbare tabletten, 5 mg	G	152,93	152,93	9,00	13,70
	2889-848				131,9200	131,9200		
B-254 *	0753-848	1 comprimé orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare tablet, 5 mg	G	1,4995	1,4995		
B-254 **	0753-848	1 comprimé orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare tablet, 5 mg	G	1,4269	1,4269		

af) au § 2230000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

af) in § 2230000, 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 tegemeotk	I	II
					<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		
REMINYL 16 mg		JANSSEN-CILAG		ATC: N06DA04				
B-254	2217-198	28 gélules à libération prolongée, 16 mg	28 capsules met verlengde afgifte, hard, 16 mg		80,46	80,46	7,30	11,00
	2217-198				65,4900	65,4900		
B-254	2217-214	84 gélules à libération prolongée, 16 mg	84 capsules met verlengde afgifte, hard, 16 mg		217,17	217,17	9,00	13,70
	2217-214				190,8200	190,8200		
B-254 *	0780-510	1 gélule à libération prolongée, 16 mg	1 capsule met verlengde afgifte, hard, 16 mg		2,4926	2,4926		
B-254 **	0780-510	1 gélule à libération prolongée, 16 mg	1 capsule met verlengde afgifte, hard, 16 mg		2,4080	2,4080		
REMINYL 24 mg		JANSSEN-CILAG		ATC: N06DA04				
B-254	2217-271	28 gélules à libération prolongée, 24 mg	28 capsules met verlengde afgifte, hard, 24 mg		88,45	88,45	7,30	11,00
	2217-271				72,8000	72,8000		
B-254	2217-230	84 gélules à libération prolongée, 24 mg	84 capsules met verlengde afgifte, hard, 24 mg		234,24	234,24	9,00	13,70
	2217-230				206,4700	206,4700		
B-254 *	0780-528	1 gélule à libération prolongée, 24 mg	1 capsule met verlengde afgifte, hard, 24 mg		2,6901	2,6901		
B-254 **	0780-528	1 gélule à libération prolongée, 24 mg	1 capsule met verlengde afgifte, hard, 24 mg		2,6055	2,6055		
REMINYL 4 mg		JANSSEN-CILAG		ATC: N06DA04				
B-254	1658-400	56 comprimés, 4 mg	56 tabletten, 4 mg		58,05	58,05	7,30	11,00
	1658-400				45,5000	45,5000		
B-254 *	0769-695	1 comprimé, 4 mg	1 tablet, 4 mg		0,9882	0,9882		
B-254 **	0769-695	1 comprimé, 4 mg	1 tablet, 4 mg		0,8613	0,8613		
REMINYL 4 mg/ml		JANSSEN-CILAG		ATC: N06DA04				
B-254	1576-396	1 flacon 100 ml liquide oral, 4 mg/ml	1 fles 100 ml vloeistof voor oraal gebruik, 4 mg/ml		71,83	71,83	9,00	13,70
	1576-396				57,6600	57,6600		
B-254 *	0770-651	1 ml liquide oral, 4 mg/ml	1 ml vloeistof voor oraal gebruik, 4 mg/ml		0,6823	0,6823		
B-254 **	0770-651	1 ml liquide oral, 4 mg/ml	1 ml vloeistof voor oraal gebruik, 4 mg/ml		0,6112	0,6112		

REMINYL 8 mg		JANSSEN-CILAG		ATC: N06DA04			
B-254	2217-180	28 gélules à libération prolongée, 8 mg	28 capsules met verlengde afgifte, hard, 8 mg	58,05	58,05	7,30	11,00
	2217-180			45,5000	45,5000		
B-254 *	0780-874	1 gélule à libération prolongée, 8 mg	1 capsule met verlengde afgifte, hard, 8 mg	1,9764	1,9764		
B-254 **	0780-874	1 gélule à libération prolongée, 8 mg	1 capsule met verlengde afgifte, hard, 8 mg	1,7225	1,7225		

ag) au § 2250000, la spécialité suivante est insérée:

ag) in § 2250000, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II	
KEPPRA 100 mg/ml		UCB PHARMA		ATC: N03AX14					
A-5	2322-717	10 flacons injectables 5 ml solution à diluer pour perfusion, 100 mg/ml	10 injectieflacons 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 100 mg/ml		156,29	156,29	0,00	0,00	

ah) au § 2310000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

ah) in § 2310000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraphe 2310000

- La spécialité est remboursée si elle est utilisée pour le traitement du glaucome à angle ouvert ou de l'hypertension oculaire.
- L'autorisation de remboursement sera délivrée par le médecin conseil sur base d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'Annexe A du présent paragraphe, complété par un médecin spécialiste en ophtalmologie, qui simultanément:
 - déclare que le patient concerné répond aux conditions prévues au point a) ci-dessus;
 - accepte de tenir à la disposition du médecin conseil les éléments de preuve qui démontrent que le patient se trouve dans la situation déclarée, principalement les résultats des mesures de la pression oculaire;
 - stipule qu'il s'agit d'une première demande ou d'une demande de prolongation.
- Sur base d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'Annexe A du présent paragraphe, signé et correctement complété par le médecin spécialiste en ophtalmologie, le médecin conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est repris sous "b" 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 12 mois maximum sur base du formulaire de demande, dont le modèle est repris dans l'annexe A du présent paragraphe, qui a été signé et

Paragraaf 2310000

- De specialiteit wordt vergoed indien zij gebruikt wordt voor de behandeling van open-kamerhoekglaucoom of oculaire hypertensie.
- De toelating voor terugbetaling zal afgeleverd worden door de adviserend geneesheer op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model weergegeven is in Bijlage A bij deze paragraaf, dat ingevuld wordt door een geneesheer-specialist in de oftalmologie, die hierbij tegelijk:
 - verklaart dat de betrokken patiënt voldoet aan de voorwaarden voorzien onder punt a) hierboven;
 - aanvaardt om de bewijselementen die aantonen dat de patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer, vooral de resultaten van de metingen van de oogdruk;
 - vermeldt dat het gaat om een eerste aanvraag of een aanvraag tot verlenging.
- Op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model weergegeven is in bijlage A bij deze paragraaf, dat ondertekend en correct ingevuld is door de geneesheer-specialist in de oftalmologie, levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende het attest af waarvan het model weergegeven wordt onder "b" van bijlage III van het huidig besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximaal 12 maand.
- De toelating tot terugbetaling kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximaal 12 maand op basis van het aanvraagformulier, waarvan het model weergegeven is in bijlage A bij deze paragraaf, dat ondertekend en

BIJLAGE A

Aanvraagformulier voor de terugbetaling van de specialiteit TRAVATAN 40 µg/ml 3 x 2,5 ml ingeschreven in § 2310000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001

I – Identificatie van de rechthebbende:

XX (naam)
XX (voornaam)
XX (inschrijvingsnummer)

Ik ondertekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de oftalmologie, verklaar dat de hoger vermelde patiënt in behandeling is voor open-kamerhoekglaucoom of oculaire hypertensie.

Ik houd de bewijselementen die aantonen dat mijn patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking van de adviserend geneesheer, vooral de resultaten van de metingen van de oogdruk.

II – Eerste aanvraag:

Ik vraag voor mijn patiënt de terugbetaling van de specialiteit

TRAVATAN 40 µg/ml 3 x 2,5 ml

voor een eerste periode van: XX maand (maximaal 12 maand)

III – Aanvraag tot verlenging:

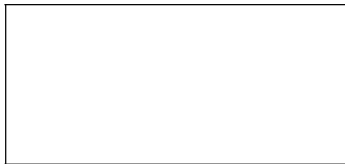
Ik bevestig dat de behandeling doeltreffend bleek te zijn bij deze patiënt, en ik vraag voor hem de verlenging van de terugbetaling van de specialiteit

TRAVATAN 40 µg/ml 3 x 2,5 ml

voor een nieuwe periode van: XX maand (maximaal 12 maand).

IV – Identificatie van de geneesheer-specialist in de oftalmologie:

XX (naam)
XX (voornaam)
1 - XXXXXX - XX - XXXX (RIZIV n°)
XX / XX / XXXX (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)

ai) au § 2310000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

ai) in § 2310000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteit vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		

TRAVATAN 40 µg/ml		ALCON-COUVREUR		ATC: S01EE04				
B-168	2730-521	3 flacons compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 40 µg/ml	3 containers met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 40 µg/ml		51,98	51,98	7,30	11,00
	2730-521				40,1500	40,1500		
B-168 *	0771-055	1 flacon compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 40 µg/ml	1 container met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 40 µg/ml		16,5567	16,5567		
B-168 **	0771-055	1 flacon compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 40 µg/ml	1 container met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 40 µg/ml		14,1867	14,1867		

aj) au § 2420100, la spécialité suivante est insérée:

aj) in § 2420100, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeotk	I	II
					<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		
BICALUTAMIDE ACCORD HEALTHCARE 50 mg		ACCORD HEALTHCARE		ATC: L02BB03				
A-27	2883-478	28 comprimés, 50 mg	28 tabletten, 50 mg	G	87,03	87,03	0,00	0,00
	2883-478				71,5000	71,5000		
A-27 *	0754-358	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	G	2,9607	2,9607		
A-27 **	0754-358	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	G	2,7068	2,7068		

ak) au § 2420100, les spécialités suivantes sont supprimées:

ak) in § 2420100, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
BICALUTAMIDE EG 50 mg		EUROGENERICs		ATC: L02BB03				
A-27	2510-758	28 filmomhulde tabletten, 50 mg	28 comprimés pelliculés, 50 mg	G				
	2510-758							
A-27 *	0789-453	1 filmomhulde tablet, 50 mg	1 comprimé pelliculé, 50 mg	G				
A-27 **	0789-453	1 filmomhulde tablet, 50 mg	1 comprimé pelliculé, 50 mg	G				
BICALUTAMIDE MYLAN 50 mg		MYLAN		ATC: L02BB03				
A-27	2514-057	28 filmomhulde tabletten, 50 mg	28 comprimés pelliculés, 50 mg	G				
	2514-057							
A-27 *	0789-222	1 filmomhulde tablet, 50 mg	1 comprimé pelliculé, 50 mg	G				
A-27 **	0789-222	1 filmomhulde tablet, 50 mg	1 comprimé pelliculé, 50 mg	G				
BICALUTAMIDE TEVA 50 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: L02BB03				
A-27	2459-048	28 filmomhulde tabletten, 50 mg	28 comprimés pelliculés, 50 mg	G				
	2459-048							
A-27 *	0788-141	1 filmomhulde tablet, 50 mg	1 comprimé pelliculé, 50 mg	G				
A-27 **	0788-141	1 filmomhulde tablet, 50 mg	1 comprimé pelliculé, 50 mg	G				
CASODEX 50		ASTRAZENECA		ATC: L02BB03				
A-27	1196-997	28 filmomhulde tabletten, 50 mg	28 comprimés pelliculés, 50 mg	R				
	1196-997							
A-27 *	0748-541	1 filmomhulde tablet, 50 mg	1 comprimé pelliculé, 50 mg	R				
A-27 **	0748-541	1 filmomhulde tablet, 50 mg	1 comprimé pelliculé, 50 mg	R				

CASODEX 50 (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: L02BB03	
A-27	2195-881 2195-881	28 filmomhulde tabletten, 50 mg	28 comprimés pelliculés, 50 mg	R	
A-27 *	0779-033	1 filmomhulde tablet, 50 mg	1 comprimé pelliculé, 50 mg	R	
A-27 **	0779-033	1 filmomhulde tablet, 50 mg	1 comprimé pelliculé, 50 mg	R	
DOC BICALUTAMIDE 50 mg		MYLAN		ATC: L02BB03	
A-27	2481-133 2481-133	28 filmomhulde tabletten, 50 mg	28 comprimés pelliculés, 50 mg	G	
A-27 *	0788-331	1 filmomhulde tablet, 50 mg	1 comprimé pelliculé, 50 mg	G	
A-27 **	0788-331	1 filmomhulde tablet, 50 mg	1 comprimé pelliculé, 50 mg	G	

a) au § 2420200, les spécialités suivantes sont supprimées:

a) in § 2420200, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm
BICALUTAMIDE EG 150 mg		EUROGENERICIS		ATC: L02BB03	
A-27	2796-332 2796-332	28 filmomhulde tabletten, 150 mg	28 comprimés pelliculés, 150 mg	G	
A-27 *	0756-783	1 filmomhulde tablet, 150 mg	1 comprimé pelliculé, 150 mg	G	
A-27 **	0756-783	1 filmomhulde tablet, 150 mg	1 comprimé pelliculé, 150 mg	G	
CASODEX 150 mg		ASTRAZENECA		ATC: L02BB03	
A-27	1703-396 1703-396	28 filmomhulde tabletten, 150 mg	28 comprimés pelliculés, 150 mg	R	
A-27 *	0771-972	1 filmomhulde tablet, 150 mg	1 comprimé pelliculé, 150 mg	R	
A-27 **	0771-972	1 filmomhulde tablet, 150 mg	1 comprimé pelliculé, 150 mg	R	
CASODEX 150 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: L02BB03	
A-27	2707-446 2707-446	28 filmomhulde tabletten, 150 mg	28 comprimés pelliculés, 150 mg	R	
A-27 *	0797-316	1 filmomhulde tablet, 150 mg	1 comprimé pelliculé, 150 mg	R	
A-27 **	0797-316	1 filmomhulde tablet, 150 mg	1 comprimé pelliculé, 150 mg	R	

am) au § 2460000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

am) in § 2460000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraphe 2460000

a) La spécialité est remboursée si elle est utilisée pour le traitement du glaucome à angle ouvert et/ou de l'hypertension oculaire chez des bénéficiaires qui n'ont pas répondu suffisamment aux bêta-bloquants à usage ophtalmique en monothérapie et qui ont obtenu le remboursement pour un traitement préalable avec une spécialité à administration oculaire à base de bimatoprost en monothérapie, à base de travoprost en monothérapie ou à base de latanoprost en monothérapie et qui, ensuite, n'ont pas répondu suffisamment à une de ces spécialités administrées en monothérapie. Le remboursement est accordé pour autant que l'ayant droit concerné ne présente pas d'intolérance ou de contre-indication aux bêta-bloquants à usage ophtalmologique notamment du fait d'un asthme bronchique, d'une affection respiratoire chronique aspécifique sévère, d'une bradycardie sinusale,

Paragraaf 2460000

a) De specialiteit wordt vergoed indien zij gebruikt wordt voor de behandeling van open-kamerhoekglaucoom en/of oculaire hypertensie bij rechthebbenden die onvoldoende reageren op β -blokkers voor oftalmologisch gebruik in monotherapie en die een voorafgaande terugbetaling kregen voor een behandeling met een specialiteit voor oculaire toediening op basis van bimatoprost monotherapie, op basis van travoprost monotherapie of op basis van latanoprost monotherapie, en die daarna onvoldoende reageren op één van deze specialiteiten in monotherapie. De terugbetaling wordt toegekend voor zover er bij de betrokken rechthebbende geen intolerantie of geen contra-indicatie bestaat voor β -blokkers voor oftalmologisch gebruik met name als gevolg van bronchiaal astma, een ernstige chronische aspecifieke respiratoire aandoening, een sinusale bradycardie, een

d'un bloc AV du deuxième ou du troisième degré, d'une insuffisance cardiaque manifeste ou d'un choc cardiogénique.

AV-blok van tweede of derde graad, een manifeste hartinsufficiëntie, of een cardiogene shock.

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

b) De toelating voor terugbetaling zal afgeleverd worden door de adviserend geneesheer op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model weergegeven is in Bijlage A van de huidige reglementering, dat ingevuld wordt door een geneesheer-specialist in de oftalmologie, die hierbij tegelijk:

- 1. déclare que le patient concerné répond aux conditions prévues au point a) ci-dessus;
- 2. accepte de tenir à la disposition du médecin conseil les éléments de preuve qui démontrent que le patient se trouve dans la situation déclarée, surtout les résultats des mesures de la pression oculaire;
- 3. stipule qu'il s'agit d'une première demande ou d'une demande de prolongation.

- 1. verklaart dat de betrokken patiënt voldoet aan de voorwaarden voorzien onder punt a) hierboven;
- 2. aanvaardt om de bewijselementen die aantonen dat de patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer, vooral de resultaten van de metingen van de oogdruk;
- 3. vermeldt dat het gaat om een eerste aanvraag of een aanvraag tot verlenging.

c) Sur base d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'Annexe A de la réglementation actuelle, signé et correctement complété par le médecin spécialiste en ophtalmologie, le médecin conseil délivre à l'ayant droit l'attestation dont le modèle est repris sous "b" à l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à un maximum de 12 mois.

c) Op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model weergegeven is in bijlage A van de huidige reglementering, dat ondertekend en correct ingevuld is door de geneesheer-specialist in de oftalmologie, levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende het attest af waarvan het model weergegeven wordt onder "b" van bijlage III van het huidig besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximaal 12 maand.

d) L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base du formulaire de demande dont le modèle est repris à l'Annexe A de la réglementation actuelle, qui a été signé et correctement complété par le médecin spécialiste en ophtalmologie qui y confirme l'efficacité de cette spécialité chez l'ayant droit concerné.

d) De toelating tot terugbetaling kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximaal 12 maand op basis van het aanvraagformulier, waarvan het model weergegeven is in bijlage A van de huidige reglementering, dat ondertekend en correct ingevuld is door de geneesheer-specialist in de oftalmologie, die hierin de doeltreffendheid van deze specialiteit bij de betrokken rechthebbende bevestigt.

e) Le remboursement simultané de la spécialité avec une spécialité à administration oculaire à base d'une combinaison de timolol et travoprost, ou de travoprost en monothérapie, ou de latanoprost en monothérapie ou de bimatoprost en monothérapie n'est jamais autorisé.

e) De gelijktijdige terugbetaling van de specialiteit met een specialiteit voor oculaire toediening op basis van een combinatie van timolol met travoprost, of travoprost monotherapie, of latanoprost monotherapie of bimatoprost monotherapie is nooit toegestaan.

ANNEXE A

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE LA SPECIALITE XALACOM (§ 2460000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

I - Identification du bénéficiaire:

..... (nom)
 (prénom)
 (numéro d'inscription)

Je soussigné, docteur en médecine, spécialiste reconnu en ophtalmologie, déclare que le patient mentionné ci-dessus, n'a pas répondu suffisamment aux bêta-bloquants à usage ophtalmique en monothérapie et a déjà obtenu le remboursement pour un traitement préalable avec une spécialité à administration oculaire à base de bimatoprost en monothérapie, à base de travoprost en monothérapie ou à base de latanoprost en monothérapie pour le traitement d'un glaucome à angle-ouvert et/ou d'une hypertension oculaire, présente actuellement une réponse insuffisante à une de ces spécialités lorsqu'elle est utilisée en monothérapie. Je déclare que ce patient ne présente aucune intolérance ni contre-indication aux β-bloquants à usage ophtalmique (à savoir : asthme bronchique, affection respiratoire chronique spécifique grave, bradycardie sinusale, bloc AV du deuxième ou du troisième degré, insuffisance cardiaque manifeste ou choc cardiogénique). Je tiens à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve qui démontrent que mon patient se trouve dans la situation exposée, principalement les résultats des mesures de la pression oculaire.

Le patient a été traité par la prostaglandine/prostamide suivante en monothérapie
(nom spécialité)

II - Première demande:

Je demande pour mon patient le remboursement de la spécialité XALACOM pour une première période de : mois (maximum 12 mois).

III - Demande de prolongation:

Je confirme que le traitement s'est avéré efficace chez ce patient et je demande pour lui la prolongation du remboursement de la spécialité XALACOM pour une nouvelle période de : mois (maximum 12 mois).

IV - Identification du médecin-spécialiste en ophtalmologie:

(nom)

(prénom)

- - - (n° INAMI)

/ / (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)

BIJLAGE A

AANVRAAGFORMULIER VOOR DE TERUGBETALING VAN DE SPECIALITEIT XALACOM (§ 2460000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

I – Identificatie van de rechthebbende:

..... (naam)

..... (voornaam)

..... (inschrijvingsnummer)

Ik ondertekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de oftalmologie, verklaar dat de hoger vermelde patiënt, onvoldoende reageert op β -blokkers voor oftalmologisch gebruik in monotherapie en dat hij een voorafgaande terugbetaling kreeg voor een behandeling met een specialiteit voor oculaire toediening op basis van bimatoprost monotherapie, op basis van travoprost monotherapie of op basis van latanoprost monotherapie, voor de behandeling van open-kamerhoekglaucoom en/of oculaire hypertensie, momenteel een onvoldoende respons vertoont op één van deze specialiteiten indien ze gebruikt wordt in monotherapie. Ik verklaar dat deze patiënt geen intolerantie, noch contra-indicatie vertoont voor β -blokkers voor oftalmologisch gebruik (met name: bronchiaal astma, een ernstige chronische aspecifieke respiratoire aandoening, sinusale bradycardie, een AV-blok van tweede of derde graad, manifeste hartinsufficiëntie, of cardiogene shock). Ik houd de bewijselementen die aantonen dat mijn patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking van de adviserend geneesheer, vooral de resultaten van de metingen van de oogdruk.

De patiënt is behandeld geweest met volgend prostaglandine/prostamide in monotherapie

.....(naam specialiteit)

II – Eerste aanvraag:

Ik vraag voor mijn patiënt de terugbetaling van de specialiteit XALACOM voor een eerste periode van : maand (maximaal 12 maand).

III – Aanvraag tot verlenging:

Ik bevestig dat de behandeling doeltreffend bleek te zijn bij deze patiënt, en ik vraag voor hem de verlenging van de terugbetaling van de specialiteit XALACOM voor een nieuwe periode van : maand (maximaal 12 maand).

IV – Identificatie van de geneesheer-specialist in de oftalmologie:

_____ (naam)

_____ (voornaam)

1 - _____ - _____ - _____ (RIZIV n°)

____ / ____ / _____ (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)

an) au § 2460000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

an) in § 2460000, 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 tegemoetk	I	II
					<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		
XALACOM		PFIZER		ATC: S01ED51				
B-168	1670-652	3 flacons compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 5 mg/ml / 50 µg/ml	3 containers met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 5 mg/ml / 50 µg/ml		73,48	73,48	7,30	11,00
	1670-652				59,1200	59,1200		
B-168 *	0772-475	1 flacon compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 5 mg/ml / 50 µg/ml	1 container met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 5 mg/ml / 50 µg/ml		23,2600	23,2600		
B-168 **	0772-475	1 flacon compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 5 mg/ml / 50 µg/ml	1 container met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 5 mg/ml / 50 µg/ml		20,8900	20,8900		

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

ao) in § 2720000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemoetk	I	II
					<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		
ATORVASTATINE MYLAN 10 mg		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II) ATC: C10AA05				
A-45	2886-570	100 comprimés pelliculés, 10 mg	100 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	53,36	53,36	0,00	0,00
	2886-570				41,3700	41,3700		
A-45 *	0754-234	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,5096	0,5096		
A-45 **	0754-234	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	0,4385	0,4385		

ATORVASTATINE MYLAN 20 mg		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II)		ATC: C10AA05		
A-45	2886-588	100 comprimés pelliculés, 20 mg	100 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	79,67	79,67	0,00	0,00
	2886-588				64,7600	64,7600		
A-45 *	0754-226	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,7576	0,7576		
A-45 **	0754-226	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,6865	0,6865		
ATORVASTATINE MYLAN 40 mg		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II)		ATC: C10AA05		
A-45	2886-596	100 comprimés pelliculés, 40 mg	100 filmomhulde tabletten, 40 mg	G	129,15	129,15	0,00	0,00
	2886-596				110,1200	110,1200		
A-45 *	0754-218	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	1,2384	1,2384		
A-45 **	0754-218	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	1,1673	1,1673		
ATORVASTATINE MYLAN 80 mg		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II)		ATC: C10AA05		
A-45	2886-604	100 comprimés pelliculés, 80 mg	100 filmomhulde tabletten, 80 mg	G	129,13	129,13	0,00	0,00
	2886-604				110,1000	110,1000		
A-45 *	0754-200	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg	G	1,2382	1,2382		
A-45 **	0754-200	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg	G	1,1671	1,1671		
LIPITOR 10 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA		(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II)		ATC: C10AA05		
A-45	2886-612	84 comprimés pelliculés, 10 mg	84 filmomhulde tabletten, 10 mg		76,85	76,85	0,00	0,00
	2886-612				62,1700	62,1700		
A-45 *	0753-806	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg		0,8692	0,8692		
A-45 **	0753-806	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg		0,7845	0,7845		

ap) au § 3050000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

Paragraphe 3050000

a) La spécialité entre en considération pour un remboursement en catégorie B si elle est administrée pour le traitement d'entretien de la schizophrénie chez des patients qui sont déjà sous traitement avec des médicaments antipsychotiques et chez qui une thérapie par un antipsychotique de longue durée est indiquée pour des raisons d'observance du traitement.

b) La posologie remboursable est limitée:

- à deux administrations par mois pour RISPERDAL CONSTA,
- à une administration par mois pour XEPLION, non compris les 2 doses de démarrage le jour 1 et le jour 8.

c) Le remboursement peut être accordé sans l'accord du médecin-conseil pour autant que le médecin prescripteur n'ait pas apposé sur la prescription la mention "non remboursable". Dans ces conditions, le pharmacien peut appliquer le régime du tiers payant.

d) Le médecin prescripteur doit être en possession d'un rapport établi par un médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie, d'où il ressort que le patient se trouve dans la situation visée au point a) au début de la thérapie par la spécialité concernée. Le médecin prescripteur doit fournir, sur demande, ces données au médecin-conseil.

ap) in § 3050000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraaf 3050000

a) De specialiteit komt voor vergoeding, in categorie B, in aanmerking indien ze toegediend wordt voor de onderhoudsbehandeling van schizofrenie, bij patiënten reeds behandeld met antipsychotische medicatie én bij wie een behandeling met een langwerkend antipsychoticum aangewezen is voor redenen van therapietrouw.

b) De vergoedbare posologie is beperkt tot:

- twee toedieningen per maand voor RISPERDAL CONSTA,
- één toediening per maand van XEPLION, de 2 startdoses niet meegerekend dag 1 en dag 8.

c) De terugbetaling mag worden verleend zonder dat de adviserend geneesheer daarvoor toestemming moet geven, voor zover dat de voorschrijvende arts niet op het voorschrift "niet vergoedbaar" heeft vermeld. In die omstandigheden mag de apotheker de derdebetalersregeling toe passen.

d) De voorschrijvende arts moet in het bezit zijn van een rapport, opgesteld door een arts-specialist in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie, waaruit blijkt dat de patiënt zich in de onder punt a) bedoelde situatie bevond bij aanvang van de therapie met de betrokken specialiteit. De voorschrijvende arts dient deze gegevens desgewenst te bezorgen aan de adviserend geneesheer.

e) Le remboursement simultané des spécialités admises sous le groupe de remboursement B-299, n'est jamais autorisé.

e) De gelijktijdige vergoeding van de in vergoedingsgroep B-299 aangenomen specialiteiten is nooit toegestaan.

aq) au § 3050000, les spécialités suivantes sont insérées:

aq) in § 3050000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		
XEPLION (initiation pack 150 mg + 100 mg)		JANSSEN-CILAG		ATC: N05AX13				
B-299	2788-610	1 seringue préremplie suspension injectable à libération prolongée, 150 mg + 1 seringue préremplie suspension injectable à libération prolongée 100 mg	1 voorgevulde spuit suspensie voor injectie met verlengde afgifte, 150 mg + 1 voorgevulde spuit suspensie voor injectie met verlengde afgifte, 100 mg		909,63	909,63	7,30	11,00
	2788-610				825,6700	825,6700		
B-299 *	0754-077	1 seringue préremplie 150 mg + seringue préremplie 100 mg	1 voorgevulde spuit 150 mg + voorgevulde spuit 100 mg		882,3200	882,3200		
B-299 **	0754-077	1 seringue préremplie 150 mg + seringue préremplie 100 mg	1 voorgevulde spuit 150 mg + voorgevulde spuit 100 mg		875,2100	875,2100		
XEPLION 100 mg		JANSSEN-CILAG		ATC: N05AX13				
B-299	2788-651	1 seringue préremplie 100 mg suspension injectable à libération prolongée, 100 mg	1 voorgevulde spuit 100 mg suspensie voor injectie met verlengde afgifte, 100 mg		375,56	375,56	7,30	11,00
	2788-651				336,0300	336,0300		
B-299 *	0754-093	1 seringue préremplie, 100 mg	1 voorgevulde spuit, 100 mg		363,3000	363,3000		
B-299 **	0754-093	1 seringue préremplie, 100 mg	1 voorgevulde spuit, 100 mg		356,1900	356,1900		
XEPLION 150 mg		JANSSEN-CILAG		ATC: N05AX13				
B-299	2788-669	1 seringue préremplie 150 mg suspension injectable à libération prolongée, 150 mg	1 voorgevulde spuit 150 mg suspensie voor injectie met verlengde afgifte, 150 mg		543,11	543,11	7,30	11,00
	2788-669				489,6400	489,6400		
B-299 *	0754-085	1 seringue préremplie, 150 mg	1 voorgevulde spuit, 150 mg		526,1300	526,1300		
B-299 **	0754-085	1 seringue préremplie, 150 mg	1 voorgevulde spuit, 150 mg		519,0200	519,0200		
XEPLION 25 mg		JANSSEN-CILAG		ATC: N05AX13				
B-299	2788-628	1 seringue préremplie 25 mg suspension injectable à libération prolongée, 25 mg	1 voorgevulde spuit 25 mg suspensie voor injectie met verlengde afgifte, 25 mg		127,58	127,58	7,30	11,00
	2788-628				108,6800	108,6800		
B-299 *	0754-127	1 seringue préremplie, 25 mg	1 voorgevulde spuit, 25 mg		122,3100	122,3100		
B-299 **	0754-127	1 seringue préremplie, 25 mg	1 voorgevulde spuit, 25 mg		115,2000	115,2000		
XEPLION 50 mg		JANSSEN-CILAG		ATC: N05AX13				
B-299	2788-636	1 seringue préremplie 50 mg suspension injectable à libération prolongée, 50 mg	1 voorgevulde spuit 50 mg suspensie voor injectie met verlengde afgifte, 50 mg		238,65	238,65	7,30	11,00
	2788-636				210,5100	210,5100		
B-299 *	0754-119	1 seringue préremplie, 50 mg	1 voorgevulde spuit, 50 mg		230,2500	230,2500		
B-299 **	0754-119	1 seringue préremplie, 50 mg	1 voorgevulde spuit, 50 mg		223,1400	223,1400		
XEPLION 75 mg		JANSSEN-CILAG		ATC: N05AX13				
B-299	2788-644	1 seringue préremplie 75 mg suspension injectable à libération prolongée, 75 mg	1 voorgevulde spuit 75 mg suspensie voor injectie met verlengde afgifte, 75 mg		313,48	313,48	7,30	11,00
	2788-644				279,1200	279,1200		
B-299 *	0754-101	1 seringue préremplie, 75 mg	1 voorgevulde spuit, 75 mg		302,9800	302,9800		
B-299 **	0754-101	1 seringue préremplie, 75 mg	1 voorgevulde spuit, 75 mg		295,8700	295,8700		

ar) au § 3370000, la spécialité suivante est insérée:

ar) in § 3370000, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
						<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		
ESOMEPRAZOLE SANDOZ 40 mg		SANDOZ				ATC: A02BC05		
	0753-822	10 flacons injectables 40 mg poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 40 mg	10 injectieflacons 40 mg poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 40 mg		42,4300	42,4300		
B-273 *	0753-822	1 flacon injectable 40 mg poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 40 mg	1 injectieflacon 40 mg poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 40 mg	G	5,2090	5,2090		
B-273 **	0753-822	1 flacon injectable 40 mg poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 40 mg	1 injectieflacon 40 mg poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 40 mg	G	4,4980	4,4980		

as) au § 3380200, la spécialité suivante est insérée:

as) in § 3380200, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
						<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		
ESOMEPRAZOLE MYLAN 40 mg		MYLAN				ATC: A02BC05		
						(zie ook hoofdstuk: II voir aussi chapitre: II)		
B-48 **	0753-780	1 gélule gastro-résistante, 40 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 40 mg	G	0,3996	0,3996		

at) aux §§ 3590101 et 3590102, les spécialités suivantes sont insérées:

at) in §§ 3590101 en 3590102, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
						<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		
GENOTONORM 12 mg (GOQUICK)		PFIZER				ATC: H01AC01		
A-10	2764-488	1 stylo prérempli avec cartouche à 2 compartiments 12 mg poudre et 1 ml solvant pour solution injectable, 12 mg/l	1 voorgevulde pen met tweekamerpatroon 12 mg poeder en 1 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 12 mg/l	M	313,39	313,39	0,00	0,00
	2764-488				279,0400	279,0400		
A-10 *	0753-996	1 stylo prérempli avec cartouche à 2 compartiments 12 mg poudre et 1 ml solvant pour solution injectable, 12 mg/l	1 voorgevulde pen met tweekamerpatroon 12 mg poeder en 1 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 12 mg/l		302,8900	302,8900		
A-10 **	0753-996	1 stylo prérempli avec cartouche à 2 compartiments 12 mg poudre et 1 ml solvant pour solution injectable, 12 mg/l	1 voorgevulde pen met tweekamerpatroon 12 mg poeder en 1 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 12 mg/l		295,7800	295,7800		

EXFORGE 5 mg/80 mg		NOVARTIS PHARMA		ATC: C09DB01	
B-224	2388-569	28 comprimés pelliculés, 80 mg / 5 mg	28 filmomhulde tabletten, 80 mg / 5 mg		
	2388-569				

aw) aux §§ 3750100, 3750200, 3750300 et 3750400, les spécialités suivantes sont supprimées:

aw) in §§ 3750100, 3750200, 3750300 en 3750400, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	
				Opm	
LETROZOLE EG 2,5 mg		EUROGENERICS		ATC: L02BG04	
A-28	2743-466	30 comprimés pelliculés, 2,5 mg	30 filmomhulde tabletten, 2,5 mg	G	
	2743-466				
A-28	2743-474	100 comprimés pelliculés, 2,5 mg	100 filmomhulde tabletten, 2,5 mg	G	
	2743-474				
A-28 *	0799-486	1 comprimé pelliculé, 2,5 mg	1 filmomhulde tablet, 2,5 mg	G	
A-28 **	0799-486	1 comprimé pelliculé, 2,5 mg	1 filmomhulde tablet, 2,5 mg	G	

ax) au § 3990000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

ax) in § 3990000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraphe 3990000

a) La spécialité est remboursée si elle est utilisée pour le traitement du glaucome à angle ouvert et/ou de l'hypertension oculaire chez des bénéficiaires qui n'ont pas répondu suffisamment aux bêta-bloquants à usage ophtalmique en monothérapie et qui ont obtenu le remboursement pour un traitement préalable avec une spécialité à administration oculaire à base de bimatoprost en monothérapie, à base de travoprost en monothérapie ou à base de latanoprost en monothérapie et qui, ensuite, n'ont pas répondu suffisamment à une de ces spécialités administrées en monothérapie. Le remboursement est accordé pour autant que l'ayant droit concerné ne présente pas d'intolérance ou de contre-indication aux bêta-bloquants à usage ophtalmologique notamment du fait d'un asthme bronchique, d'une affection respiratoire chronique aspécifique sévère, d'une bradycardie sinusale, d'un bloc AV du deuxième ou du troisième degré, d'une insuffisance cardiaque manifeste ou d'un choc cardiogénique.

b) L'autorisation de remboursement sera délivrée par le médecin conseil sur base d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'Annexe A du présent paragraphe, complété par un médecin spécialiste en ophtalmologie qui, simultanément:

- déclare que le patient concerné répond aux conditions prévues au point a) ci-dessus;
- accepte de tenir à la disposition du médecin conseil les éléments de preuve qui démontrent que le patient se trouve dans la situation déclarée, surtout les résultats des mesures de la pression oculaire;
- stipule qu'il s'agit d'une première demande ou d'une demande de prolongation.

Paragraaf 3990000

a) De specialiteit wordt vergoed indien zij gebruikt wordt voor de behandeling van open-kamerhoekglaucoom en/of oculaire hypertensie bij rechthebbenden die onvoldoende reageren op β -blokkers voor oftalmologisch gebruik in monotherapie en die een voorafgaande terugbetaling kregen voor een behandeling met een specialiteit voor oculaire toediening op basis van bimatoprost monotherapie, op basis van travoprost monotherapie of op basis van latanoprost monotherapie, en die daarna onvoldoende reageren op één van deze specialiteiten in monotherapie. De terugbetaling wordt toegekend voor zover er bij de betrokken rechthebbende geen intolerantie of geen contra-indicatie bestaat voor β -blokkers voor oftalmologisch gebruik met name als gevolg van bronchiaal astma, een ernstige chronische aspecifieke respiratoire aandoening, een sinusale bradycardie, een AV-blok van tweede of derde graad, een manifeste hartinsufficiëntie, of een cardiogene shock.

b) De toelating voor terugbetaling zal afgeleverd worden door de adviserend geneesheer op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model weergegeven is in Bijlage A bij deze paragraaf, dat ingevuld wordt door een geneesheer-specialist in de oftalmologie, die hierbij tegelijk:

- verklaart dat de betrokken patiënt voldoet aan de voorwaarden voorzien onder punt a) hierboven;
- aanvaardt om de bewijselementen die aantonen dat de patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer, vooral de resultaten van de metingen van de oogdruk;
- vermeldt dat het gaat om een eerste aanvraag of een aanvraag tot verlenging.

ay) au § 3990000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

ay) in § 3990000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteit vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		
DUOTRAV		ALCON-COUVREUR			ATC: S01ED51			
B-168	2321-990	3 flacons compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 5 mg/ml / 40 µg/ml	3 containers met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 5 mg/ml / 40 µg/ml		68,82	68,82	7,30	11,00
	2321-990				55,0000	55,0000		
B-168 *	0784-728	1 flacon compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 5 mg/ml / 40 µg/ml	1 container met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 5 mg/ml / 40 µg/ml		21,8033	21,8033		
B-168 **	0784-728	1 flacon compte-gouttes 2,5 ml collyre en solution, 5 mg/ml / 40 µg/ml	1 container met druppelpipet 2,5 ml oogdruppels, oplossing, 5 mg/ml / 40 µg/ml		19,4333	19,4333		

az) au § 4080000, les spécialités suivantes sont insérées:

az) in § 4080000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		
OXYCODON SANDOZ 10 mg		SANDOZ			ATC: N02AA05			
B-56	2614-964	30 comprimés à libération prolongée, 10 mg	30 tabletten met verlengde afgifte, 10 mg	G	12,49	12,49	1,72	2,86
	2614-964				6,4800	6,4800		
B-56 *	0794-115	1 comprimé à libération prolongée, 10 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 10 mg	G	0,2787	0,2787		
B-56 **	0794-115	1 comprimé à libération prolongée, 10 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 10 mg	G	0,2290	0,2290		
OXYCODON SANDOZ 20 mg		SANDOZ			ATC: N02AA05			
B-56	2614-949	30 comprimés à libération prolongée, 20 mg	30 tabletten met verlengde afgifte, 20 mg	G	20,09	20,09	3,29	5,48
	2614-949				12,4000	12,4000		
B-56 *	0794-123	1 comprimé à libération prolongée, 20 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 20 mg	G	0,5333	0,5333		
B-56 **	0794-123	1 comprimé à libération prolongée, 20 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 20 mg	G	0,4380	0,4380		
OXYCODON SANDOZ 5 mg		SANDOZ			ATC: N02AA05			
B-56	2614-923	30 comprimés à libération prolongée, 5 mg	30 tabletten met verlengde afgifte, 5 mg	G	9,16	9,16	1,03	1,72
	2614-923				3,8900	3,8900		
B-56 *	0793-588	1 comprimé à libération prolongée, 5 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 5 mg	G	0,1673	0,1673		
B-56 **	0793-588	1 comprimé à libération prolongée, 5 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 5 mg	G	0,1373	0,1373		

ba) au § 4410000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

ba) in § 4410000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteit vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
TYSABRI 300 mg		BIOGEN IDEC BELGIUM			ATC: L04AA23			
	0787-317	1 flacon injectable 15 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml		1610,5300	1610,5300		
B-227 *	0787-317	1 flacon injectable 15 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml		1714,2700	1714,2700		
B-227 **	0787-317	1 flacon injectable 15 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml		1707,1600	1707,1600		

bb) au § 4530100, les spécialités suivantes sont insérées:

bb) in § 4530100, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
BICALUTAMIDE EG 50 mg		EUROGENERICS			ATC: L02BB03			
A-27	2510-758	28 comprimés pelliculés, 50 mg	28 filmomhulde tabletten, 50 mg	G	87,03	87,03	0,00	0,00
	2510-758				71,5000	71,5000		
A-27 *	0789-453	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	G	2,5883	2,5883		
A-27 **	0789-453	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	G	2,5172	2,5172		
BICALUTAMIDE MYLAN 50 mg		MYLAN			ATC: L02BB03			
A-27	2514-057	28 comprimés pelliculés, 50 mg	28 filmomhulde tabletten, 50 mg	G	87,03	87,03	0,00	0,00
	2514-057				71,5000	71,5000		
A-27 *	0789-222	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	G	2,9607	2,9607		
A-27 **	0789-222	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	G	2,7068	2,7068		
BICALUTAMIDE TEVA 50 mg		TEVA PHARMA BELGIUM			ATC: L02BB03			
A-27	2459-048	28 comprimés pelliculés, 50 mg	28 filmomhulde tabletten, 50 mg	G	87,03	87,03	0,00	0,00
	2459-048				71,5000	71,5000		
A-27 *	0788-141	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	G	2,8193	2,8193		
A-27 **	0788-141	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	G	2,6923	2,6923		
CASODEX 50		ASTRAZENECA			ATC: L02BB03			
A-27	1196-997	28 comprimés pelliculés, 50 mg	28 filmomhulde tabletten, 50 mg	R	87,03	87,03	0,00	0,00
	1196-997				71,5000	71,5000		
A-27 *	0748-541	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	R	2,9607	2,9607	+0,0000	+0,0000
A-27 **	0748-541	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	R	2,7068	2,7068		

CASODEX 50 (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: L02BB03				
A-27	2195-881	28 comprimés pelliculés, 50 mg	28 filmomhulde tabletten, 50 mg	R	83,98	83,98	0,00	0,00
	2195-881				68,7100	68,7100		
A-27 *	0779-033	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	R	2,8550	2,8550	+0,0000	+0,0000
A-27 **	0779-033	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	R	2,6011	2,6011		

bc) au § 4530200, les spécialités suivantes sont insérées:

bc) in § 4530200, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
BICALUTAMIDE EG 150 mg		EUROGENERICS		ATC: L02BB03				
A-27	2796-332	28 comprimés pelliculés, 150 mg	28 filmomhulde tabletten, 150 mg	G	205,57	205,57	0,00	0,00
	2796-332				180,1800	180,1800		
A-27 *	0756-783	1 comprimé pelliculé, 150 mg	1 filmomhulde tablet, 150 mg	G	5,5280	5,5280		
A-27 **	0756-783	1 comprimé pelliculé, 150 mg	1 filmomhulde tablet, 150 mg	G	5,4569	5,4569		
CASODEX 150 mg		ASTRAZENECA		ATC: L02BB03				
A-27	1703-396	28 comprimés pelliculés, 150 mg	28 filmomhulde tabletten, 150 mg	R	205,57	205,57	0,00	0,00
	1703-396				180,1800	180,1800		
A-27 *	0771-972	1 comprimé pelliculé, 150 mg	1 filmomhulde tablet, 150 mg	R	7,0750	7,0750	+0,0000	+0,0000
A-27 **	0771-972	1 comprimé pelliculé, 150 mg	1 filmomhulde tablet, 150 mg	R	6,8211	6,8211		
CASODEX 150 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: L02BB03				
A-27	2707-446	28 comprimés pelliculés, 150 mg	28 filmomhulde tabletten, 150 mg	R	205,57	205,57	0,00	0,00
	2707-446				180,1800	180,1800		
A-27 *	0797-316	1 comprimé pelliculé, 150 mg	1 filmomhulde tablet, 150 mg	R	7,0750	7,0750	+0,0000	+0,0000
A-27 **	0797-316	1 comprimé pelliculé, 150 mg	1 filmomhulde tablet, 150 mg	R	6,8211	6,8211		

bd) au § 4600000, la spécialité suivante est insérée:

bd) in § 4600000, 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
TOPOTECAN EBEWE 1 mg/ml		SANDOZ		ATC: L01XX17				
	0754-143	5 flacons injectables 1 ml solution à diluer pour perfusion, 1 mg/ml	5 injectieflacons 1 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/ml		222,1000	222,1000		
A-28 *	0754-143	1 flacon injectable 1 ml solution à diluer pour perfusion, 1 mg/ml	1 injectieflacon 1 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/ml	G	48,5080	48,5080		
A-28 **	0754-143	1 flacon injectable 1 ml solution à diluer pour perfusion, 1 mg/ml	1 injectieflacon 1 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/ml	G	47,0860	47,0860		

be) au § 4700000, la spécialité suivante est supprimée:

be) in § 4700000, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm
ROPINIROL SANDOZ 5 mg		SANDOZ		ATC: N04BC04	
B-76	2733-798 2733-798	84 comprimés pelliculés, 5 mg	84 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	
B-76 *	0799-296	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	
B-76 **	0799-296	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	

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

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm
SIMVASTIMYLAN 20 mg		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I) ATC: C10AA01	
A-45	2697-142 2697-142	30 comprimés pelliculés, 20 mg	30 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	
A-45 *	0778-860	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	
A-45 **	0778-860	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	
SIMVASTIMYLAN 40 mg		MYLAN		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I) ATC: C10AA01	
A-45	2697-191 2697-191	30 comprimés pelliculés, 40 mg	30 filmomhulde tabletten, 40 mg	G	
A-45 *	0778-878	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	
A-45 **	0778-878	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	

bg) le § 4800000 est supprimé (TASIGNA 200 mg);

bg) § 4800000 wordt geschrapt (TASIGNA 200 mg);

bh) au § 5310000, dans le tableau sous le point a), les mots « 240100 CAPOTEN Aktuapharma », « 240100 CAPTACE », « 240100 CIBACEN » et « 240100 RENITEC » sont supprimés;

bh) in § 5310000, in de tabel onder het punt a), worden de woorden « 240100 CAPOTEN Aktuapharma », « 240100 CAPTACE », « 240100 CIBACEN » en « 240100 RENITEC » geschrapt;

bi) au § 5310000, les spécialités suivantes sont supprimées:

bi) in § 5310000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm
CAPOTEN (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: C09AA01	
B-306	1589-142 1589-142	30 comprimés, 100 mg	30 tabletten, 100 mg	R	
B-306 *	0771-394	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	R	
B-306 **	0771-394	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	R	
EXFORGE 5 mg/80 mg		NOVARTIS PHARMA		ATC: C09DB01	
B-306	2388-569 2388-569	28 comprimés pelliculés, 80 mg / 5 mg	28 filmomhulde tabletten, 80 mg / 5 mg		

bj) au § 5460000, les spécialités suivantes sont insérées:

bj) in § 5460000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
PARACETAMOL SIGILLATA 1000 mg		EUROGENERICS		ATC: N02BE01				
B-313	2881-076	120 comprimés pelliculés, 1000 mg	120 filmomhulde tabletten, 1000 mg	G	13,13	13,13	1,85	3,09
	2881-076				6,9800	6,9800		
B-313 *	0754-333	1 comprimé pelliculé, 1000 mg	1 filmomhulde tablet, 1000 mg	G	0,0751	0,0751		
B-313 **	0754-333	1 comprimé pelliculé, 1000 mg	1 filmomhulde tablet, 1000 mg	G	0,0617	0,0617		
PARACETAMOL SIGILLATA 500 mg		EUROGENERICS		ATC: N02BE01				
B-313	2881-092	240 comprimés pelliculés, 500 mg	240 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	13,13	13,13	1,85	3,09
	2881-092				6,9800	6,9800		
B-313 *	0754-341	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,0375	0,0375		
B-313 **	0754-341	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,0308	0,0308		
PARACETAMOL TEVA 1 g		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: N02BE01				
B-313	2810-901	120 comprimés, 1 g	120 tabletten, 1 g	G	13,04	13,04	1,83	3,05
	2810-901				6,9000	6,9000		
B-313 *	0758-722	1 comprimé, 1 g	1 tablet, 1 g	G	0,0742	0,0742		
B-313 **	0758-722	1 comprimé, 1 g	1 tablet, 1 g	G	0,0609	0,0609		

bk) au § 5500000, dans le tableau sous le point a), les mots « 240100 CAPOTEN (PI-Pharma) », « 240100 CAPTACE », « 240100 CIBACEN », « 240100 RENITEC » et « 240200 CAPOTEN (PI-Pharma) » sont supprimés;

bk) in § 5500000, in de tabel onder het punt a), worden de woorden « 240100 CAPOTEN (PI-Pharma) », « 240100 CAPTACE », « 240100 CIBACEN », « 240100 RENITEC » en « 240200 CAPOTEN (PI-Pharma) » geschrapt;

bl) au § 5500000, les spécialités suivantes sont supprimées:

bl) in § 5500000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
CAPOTEN (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: C09AA01				
B-309	1589-142	30 comprimés, 100 mg	30 tabletten, 100 mg	R				
	1589-142							
B-309 *	0771-394	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	R				
B-309 **	0771-394	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	R				
EXFORGE 5 mg/80 mg		NOVARTIS PHARMA		ATC: C09DB01				
B-309	2388-569	28 comprimés pelliculés, 80 mg / 5 mg	28 filmomhulde tabletten, 80 mg / 5 mg					
	2388-569							

bm) au § 5510000, dans le tableau sous le point a), les mots « 240100 CAPOTEN (PI-Pharma) », « 240100 CAPTACE », « 240100 CIBACEN », « 240100 RENITEC » et « 240200 CAPOTEN (PI-Pharma) » sont supprimés;

bm) in § 5510000, in de tabel onder het punt a), worden de woorden « 240100 CAPOTEN (PI-Pharma) », « 240100 CAPTACE », « 240100 CIBACEN », « 240100 RENITEC » en « 240200 CAPOTEN (PI-Pharma) » geschrapt;

bn) au § 5510000, les spécialités suivantes sont supprimées:

bn) in § 5510000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	
				Opm	
CAPOTEN (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: C09AA01	
B-310	1589-142 1589-142	30 comprimés, 100 mg	30 tabletten, 100 mg	R	
B-310 *	0771-394	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	R	
B-310 **	0771-394	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	R	
EXFORGE 5 mg/80 mg		NOVARTIS PHARMA		ATC: C09DB01	
B-310	2388-569 2388-569	28 comprimés pelliculés, 80 mg / 5 mg	28 filmomhulde tabletten, 80 mg / 5 mg		

bo) le § 5890000 est supprimé (TASIGNA 150 mg);

bo) § 5890000 wordt geschrapt (TASIGNA 150 mg);

bp) il est inséré un § 5980000, rédigé comme suit:

bp) er wordt een § 5980000 toegevoegd, luidende:

Paragraphe 5980000

a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle a été prescrite en traitement add-on des crises partielles avec ou sans généralisation secondaire, chez des adultes présentant une épilepsie, dans l'une des situations suivantes:

- en cas d'échec chez un patient dont le traitement antérieur comprend au moins 3 antiépileptiques distincts (en monothérapie séquentielle ou en combinaison) (efficacité insuffisante),

ou

- en cas d'échec, dû à des effets secondaires significatifs, chez un patient dont le traitement antérieur comprend au moins 3 antiépileptiques distincts (en monothérapie séquentielle ou en combinaison).

b) L'autorisation de remboursement sera délivrée par le médecin-conseil sur base d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, sur lequel le médecin spécialiste en neurologie, neurochirurgie ou neuropsychiatrie, en cochant la case correspondant à une situation clinique visée au point a) et en mentionnant les antiépileptiques utilisés préalablement chez ce patient, atteste que celui-ci se trouve dans la situation susmentionnée au moment de la demande.

c) Sur base de ce formulaire de demande, dûment complété et signé par le médecin spécialiste visé ci-dessus, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous "b" de l'annexe III du présent arrêté, dont la durée de validité est limitée à une période maximale de 12 mois.

d) L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base chaque fois du formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe A, dûment complété à la rubrique

Paragraaf 5980000

a) De specialiteit komt in aanmerking voor terugbetaling indien ze voorgeschreven werd voor de add-on behandeling van partiële aanvallen met of zonder secundaire generalisatie, bij volwassenen met epilepsie, in één van de volgende situaties:

- na falen van een voorafgaande therapie met minstens 3 verschillende anti-epileptica (als sequentiële monotherapie of in combinatie) (onvoldoende werkzaamheid),

of

- na falen, omwille van significante nevenwerkingen, van een voorafgaande therapie met minstens 3 verschillende anti-epileptica (als sequentiële monotherapie of in combinatie).

b) De machtiging tot terugbetaling zal afgeleverd worden door de adviserend geneesheer op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model is hernomen in bijlage A van de huidige paragraaf, waarop de arts-specialist in de neurologie, neurochirurgie of neuropsychiatrie, door het aanstippen van het vakje dat overeenstemt met een klinische situatie vermeld onder het punt a) en met de vermelding van de anti-epileptica die de patiënt voordien reeds gebruikt heeft, attesteert dat deze patiënt zich in de bovenvermelde situatie bevindt op het ogenblik van de aanvraag.

c) Op basis van dit aanvraagformulier, volledig ingevuld en ondertekend door de bovenvermelde arts-specialist, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder "b" van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

d) De machtiging tot terugbetaling kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden telkens op basis het aanvraagformulier waarvan het model is hernomen in bijlage A, de rubriek met betrekking tot de

Ik bevestig dat deze behandeling doeltreffend is gebleken in vergelijking met de klinische situatie van de patiënt voor de aanvang van de behandeling met retigabine.

Op basis hiervan heeft de patiënt een verlenging nodig van de terugbetaling van de specialiteit TROBALT gedurende een periode van 12 maanden.

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

_____ (naam)

_____ (voornaam)

1 - _____ - _____ - _____ (RIZIV n°)

____ / ____ / _____ (datum)



(stempel)

.....

(handtekening arts)

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
TROBALT (initiation pack) GLAXO SMITHKLINE ATC: N03AX21								
A-5	2873-875	21 comprimés pelliculés, 50 mg + 42 comprimés pelliculés, 100 mg	21 filmomhulde tabletten, 50 mg + 42 filmomhulde tabletten, 100 mg		31,27	31,27	0,00	0,00
	2873-875				21,8800	21,8800		
A-5 *	0754-499	1 étui d'instauration de traitement, 50 mg / 100 mg	1 startverpakking, 50 mg / 100 mg		28,2400	28,2400		
A-5 **	0754-499	1 étui d'instauration de traitement, 50 mg / 100 mg	1 startverpakking, 50 mg / 100 mg		23,1900	23,1900		
TROBALT 100 mg GLAXO SMITHKLINE ATC: N03AX21								
A-5	2840-379	84 comprimés pelliculés, 100 mg	84 filmomhulde tabletten, 100 mg		46,15	46,15	0,00	0,00
	2840-379				35,0100	35,0100		
A-5 *	0754-473	1 comprimé pelliculé, 100 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg		0,5264	0,5264		
A-5 **	0754-473	1 comprimé pelliculé, 100 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg		0,4418	0,4418		
TROBALT 200 mg GLAXO SMITHKLINE ATC: N03AX21								
A-5	2840-387	84 comprimés pelliculés, 200 mg	84 filmomhulde tabletten, 200 mg		85,40	85,40	0,00	0,00
	2840-387				70,0200	70,0200		
A-5 *	0754-465	1 comprimé pelliculé, 200 mg	1 filmomhulde tablet, 200 mg		0,9682	0,9682		
A-5 **	0754-465	1 comprimé pelliculé, 200 mg	1 filmomhulde tablet, 200 mg		0,8836	0,8836		
TROBALT 300 mg GLAXO SMITHKLINE ATC: N03AX21								
A-5	2840-395	84 comprimés pelliculés, 300 mg	84 filmomhulde tabletten, 300 mg		123,60	123,60	0,00	0,00
	2840-395				105,0300	105,0300		
A-5 *	0754-457	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg		1,4100	1,4100		
A-5 **	0754-457	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg		1,3254	1,3254		
TROBALT 400 mg GLAXO SMITHKLINE ATC: N03AX21								
A-5	2840-403	84 comprimés pelliculés, 400 mg	84 filmomhulde tabletten, 400 mg		161,78	161,78	0,00	0,00
	2840-403				140,0400	140,0400		
A-5 *	0754-440	1 comprimé pelliculé, 400 mg	1 filmomhulde tablet, 400 mg		1,8518	1,8518		
A-5 **	0754-440	1 comprimé pelliculé, 400 mg	1 filmomhulde tablet, 400 mg		1,7671	1,7671		

TROBALT 50 mg		GLAXO SMITHKLINE		ATC: N03AX21			
A-5	2840-353	21 comprimés pelliculés, 50 mg	21 filmomhulde tabletten, 50 mg	9,79	9,79	0,00	0,00
	2840-353			4,3800	4,3800		
A-5	2840-361	84 comprimés pelliculés, 50 mg	84 filmomhulde tabletten, 50 mg	26,31	26,31	0,00	0,00
	2840-361			17,5000	17,5000		
A-5 *	0754-481	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	0,2688	0,2688		
A-5 **	0754-481	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	0,2208	0,2208		

bq) il est inséré un § 5990000, rédigé comme suit:

Paragraphe 5990000

La spécialité fait l'objet d'un remboursement en catégorie B si elle est administrée pour le traitement d'une hyperuricémie chez des patients:

a) qui sont intolérants à l'allopurinol tel que démontré par au moins une des conditions suivantes :

1. syndrome de Lyell ou syndrome de Stevens-Johnson documenté, attribué à l'allopurinol,

ou

2. un rash maculopapulaire documenté qui

2.1. s'est amélioré après l'arrêt du traitement avec l'allopurinol,

ou

2.2. est réapparu lors de la reprise du traitement avec l'allopurinol,

ou

3. une anémie aplasique ou une leucopénie documentée et attribuée à l'allopurinol,

ou

4. une hépatite ou une néphrite interstitielle documentée et attribuée à l'allopurinol,

ou

5. des effets indésirables inacceptables documentés et attribués à l'allopurinol;

b) ou chez qui l'allopurinol est contre-indiqué:

insuffisance hépatique

c) ou qui souffrent d'une insuffisance rénale modérée (clairance de créatinine 30 – 59 ml/min) et chez qui, malgré une titration lente de la dose d'allopurinol conformément aux directives de l'EULAR, l'effet obtenu est insuffisant en raison d'un dosage sous-optimal avec l'allopurinol du fait de facteurs limitant la dose;

d) ou chez qui, malgré un traitement avec l'allopurinol initié lentement conformément aux directives EULAR suivi par une titration selon l'effet, pendant au moins 10 semaines, le taux sérique d'acide urique ne descend pas en dessous de 6 mg/dl ou monte à nouveau à 6 mg/dl ou plus.

bq) er wordt een § 5990000 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 5990000

De specialiteit wordt vergoed in categorie B als ze wordt toegediend voor de behandeling van chronische hyperurikemie bij patiënten:

a) die intolerant zijn voor allopurinol zoals aangetoond door documentatie van minstens één van volgende aandoeningen:

1. gedocumenteerd syndroom van Lyell of van Stevens-Johnson toegeschreven aan allopurinol,

of

2. gedocumenteerde maculopapulaire rash die

2.1. verbeterde na stopzetting van de allopurinol behandeling,

of

2.2. opnieuw optrad bij hervatten van de allopurinol behandeling,

of

3. gedocumenteerde aplastische anemie of leukopenie toegeschreven aan allopurinol,

of

4. gedocumenteerde hepatitis of interstitiële nefritis toegeschreven aan allopurinol,

of

5. gedocumenteerde onaanvaardbare neveneffecten toegeschreven aan allopurinol;

b) of bij wie allopurinol gecontra-indiceerd is:

leverinsufficiëntie.

c) of die lijden aan matige nierinsufficiëntie (creatinineklaring 30 – 59 ml/min) en bij wie ondanks een langzame optitratie volgens de richtlijnen van de EULAR onvoldoende effect van allopurinol bekomen wordt wegens sub-optimale dosering met allopurinol omwille van dosis-limiterende factoren;

d) of bij wie, ondanks een volgens de richtlijnen van de EULAR langzaam opgestarte en effect-getitreerde allopurinolbehandeling van minstens 10 weken, de serumuraatspiegel niet onder 6 mg/dl daalt of opnieuw 6 mg/dl of meer bedraagt.

III - Renouveau (maximum 12 mois):

Je, soussigné, médecin, demande pour le patient mentionné ci-dessus, qui présente une hyperuricémie chronique, un nouveau remboursement pour l'ADENURIC, dont l'efficacité est démontrée par un taux sérique d'acide urique de moins que 6 mg/dl :

- le taux sérique d'acide urique était récemment demg/dl
et
 le traitement avec l'ADENURIC est bien toléré.

Sur demande, j'envoie les pièces justificatives qui soutiennent la situation attestée de mon patient, au médecin conseil de l'organisme assureur.

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

_____ (nom)

_____ (prénom)

1 - _____ - _____ - _____ (n° INAMI)

____ / ____ / _____ (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)

Bijlage A:

Aanvraagformulier tot vergoeding van de specialiteit ADENURIC (§ 5990000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001)

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

II - Eerste aanvraag (maximaal 6 maand):

Ik, ondergetekende, arts, verklaar dat de voormelde patiënt(e) lijdt aan een chronische hyperurikemie en behoort tot minstens één van de volgende categorieën:

- intolerantie voor allopurinol zoals aangetoond door:
- gedocumenteerd syndroom van Lyell of syndroom van Stevens-Johnson, toegeschreven aan allopurinol
 - gedocumenteerde maculopapulaire rash, die
 - verbeterde na stopzetting van de allopurinol behandeling
 - of
 - opnieuw optrad bij hervatten van de allopurinol behandeling
 - gedocumenteerde aplastische anemie of leukopenie toegeschreven aan allopurinol
 - gedocumenteerde hepatitis of interstitiële nefritis toegeschreven aan allopurinol
 - gedocumenteerde onaanvaardbare neveneffecten toegeschreven aan allopurinol
- bij wie allopurinol gecontra-indiceerd is o.w.v. leverinsufficiëntie.
- die lijdt aan matige nierinsufficiëntie (creatinine klaring 30 – 59 ml/min) en bij wie, ondanks een langzame optitratie volgens de richtlijnen van de EULAR, onvoldoende effect van allopurinol bekomen wordt wegens sub-optimale dosering met allopurinol omwille van dosis-limiterende factoren.

bij wie, ondanks een volgens de richtlijnen van de EULAR langzaam opgestarte en effect-getitreerde allopurinol behandeling van minstens 10 weken, de serumuraatspiegel niet onder 6 mg/dl daalt of opnieuw 6 mg/dl of meer bedraagt.

Ik bezorg desgevraagd de bewijsstukken waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, aan de adviserend geneesheer.

III - Vernieuwing (maximaal 12 maand):

Ik, ondergetekende, arts, vraag voor voormelde patiënt(e) die lijdt aan een chronische hyperurikemie een hernieuwing van de terugbetaling van ADENURIC aan, waarbij de werkzaamheid van de Adenuric wordt aangetoond door een serumuraatspiegel van minder dan 6 mg/dl.

serum uraatgehalte bedraagt recentmg/dl
en

de behandeling met ADENURIC wordt goed verdragen.

Ik bezorg desgevraagd de bewijsstukken waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, aan de adviserend geneesheer.

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

_____ (naam)

_____ (voornaam)

1 - _____ - _____ - _____ (RIZIV n°)

____ / ____ / _____ (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemoetk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
ADENURIC 120 mg			MENARINI BENELUX			ATC: M04AA03		
B-68	2878-429 2878-429	28 comprimés pelliculés, 120 mg	28 filmomhulde tabletten, 120 mg		35,70 25,7900	35,70 25,7900	5,63	9,46
B-68	2878-403 2878-403	84 comprimés pelliculés, 120 mg	84 filmomhulde tabletten, 120 mg		93,43 77,3700	93,43 77,3700	9,00	13,70
B-68 *	0754-291	1 comprimé pelliculé, 120 mg	1 filmomhulde tablet, 120 mg		1,0610	1,0610		
B-68 **	0754-291	1 comprimé pelliculé, 120 mg	1 filmomhulde tablet, 120 mg		0,9763	0,9763		
ADENURIC 80 mg			MENARINI BENELUX			ATC: M04AA03		
B-68	2878-395 2878-395	28 comprimés pelliculés, 80 mg	28 filmomhulde tabletten, 80 mg		35,70 25,7900	35,70 25,7900	5,63	9,46
B-68	2878-411 2878-411	84 comprimés pelliculés, 80 mg	84 filmomhulde tabletten, 80 mg		93,43 77,3700	93,43 77,3700	9,00	13,70
B-68 *	0754-309	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg		1,0610	1,0610		
B-68 **	0754-309	1 comprimé pelliculé, 80 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg		0,9763	0,9763		

br) il est inséré un § 6000000, rédigé comme suit:

Paragraphe 6000000

La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est utilisée dans l'une des situations suivantes:

Traitement des saignements aigus chez les patients présentant une hypo- ou une afibrinogénémie avec une tendance aux saignements.

br) er wordt een § 6000000 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 6000000

De specialiteit wordt vergoed als ze wordt gebruikt in één van de volgende situaties:

Behandeling van acute bloedingen bij patiënten met congenitale hypo-, of afibrinogenemie met bloedingsneiging.

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemoetk	I	II
					<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		
RIASTAP 1 g			CSL BEHRING	ATC: B02BB01				
	0754-135	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 1 g		315,0000	315,0000		
A-3 *	0754-135	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 1 g		341,0100	341,0100		
A-3 **	0754-135	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 1 g		333,9000	333,9000		

bs) il est inséré un § 6010000, rédigé comme suit:

Paragraphe 6010000

- a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est utilisée dans le traitement adjuvant des crises d'épilepsie associées au syndrome de Lennox-Gastaut chez les patients âgés de 4 ans ou plus, répondant simultanément aux deux conditions suivantes:

- le diagnostic a été établi sur base d'un EEG et de la clinique,

et

- le patient ne répond pas ou répond de manière insuffisante à au moins deux traitements antérieurs ayant comporté, sauf en cas d'intolérance(s) ou de contre-indication(s), d'une part l'acide valproïque, (associé ou non à une benzodiazépine), et, d'autre part, le topiramate et/ou la lamotrigine

- b) Le nombre de conditionnements remboursé tiendra compte d'une posologie maximale de 1000 mg par jour chez les patients de < 30 kg, de 1800 mg par jour chez les patients dont le poids est compris entre 30 et 50 kg, de 2400 mg par jour chez les patients dont le poids est compris entre 50,1 kg et 70 kg et de 3200 mg par jour chez les patients de > 70 kg.

- c) Qu'il s'agisse d'une première demande de remboursement ou d'une demande de prolongation du remboursement, le remboursement est conditionné par la fourniture préalable au médecin- conseil d'un formulaire de demande dont le

bs) er wordt een § 6010000 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 6010000

- a) De specialiteit wordt terugbetaald indien ze wordt toegediend als adjuvante therapie bij de behandeling van aanvallen van epilepsie in verband met het syndroom van Lennox-Gastaut bij patiënten van 4 jaar en ouder die gelijktijdig aan de twee volgende voorwaarden beantwoorden:

- de diagnose werd op basis van een EEG en van de klinische toestand opgesteld,

en

- de patiënt antwoordt niet of onvoldoende op ten minste twee voorafgaande behandelingen die enerzijds valproïnezuur (geassocieerd of niet aan een benzodiazepine) en anderzijds topiramate en/of lamotrigine bevatten, behalve in geval van intolerante(s) of contra-indicatie(s).

- b) Het aantal terugbetaalbare verpakkingen zal rekening houden met een maximale posologie van 1000 mg per dag bij patiënten met een gewicht < 30 kg, van 1800 mg per dag bij patiënten met een gewicht tussen 30 en 50 kg, van 2400 mg per dag bij patiënten met een gewicht tussen 50,1 kg en 70 kg en van 3200 mg per dag bij patiënten met een gewicht > 70 kg.

- c) Zowel voor een eerste terugbetalingsaanvraag als voor een aanvraag tot verlenging van de terugbetaling, is de terugbetaling afhankelijk van het ter beschikking stellen aan de adviserend geneesheer, voorafgaand aan de

modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, qui doit être dûment complété et signé par un médecin spécialiste neuropédiatre (numéro 691/696), neurologue avec reconnaissance en pédiatrie (numéro 770/774), neurologue, pédiatre (numéro 690), expérimenté dans le diagnostic et le traitement de l'épilepsie.

Lorsqu'il s'agit d'une première demande, le médecin spécialiste visé ci-dessus doit joindre à ce formulaire un rapport médical circonstancié démontrant que le patient répond aux critères visés au point a) et décrivant chronologiquement l'évolution ancienne et récente de l'affection (avec mention des résultats des examens techniques réalisés, de la nature des traitements préalablement administrés, des doses utilisées et des effets éventuels constatés).

Lorsqu'il s'agit d'une demande de renouvellement d'un remboursement déjà accordé sur base de la présente réglementation, le spécialiste visé ci-dessus doit joindre au formulaire un rapport médical décrivant l'évolution de l'affection sous le traitement remboursé et démontrant la présence d'une réponse thérapeutique satisfaisante à la thérapie par l'Inovelon en add-on, sur base d'une diminution de la fréquence et de la sévérité des crises toniques-atoniques et du nombre total de crises.

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

1. atteste que les conditions mentionnées ci-dessus au point a) sont toutes remplies chez le bénéficiaire concerné, et, lorsqu'il s'agit d'une demande de renouvellement, atteste qu'une réponse thérapeutique satisfaisante à la thérapie par Inovelon en association a été constatée chez ce bénéficiaire;
 2. confirme qu'il joint au formulaire de première demande ou de renouvellement, comme prévu ci-dessus au point c), un rapport médical;
 3. confirme qu'il a connaissance de la posologie maximum remboursable par jour;
 4. s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve confirmant les éléments attestés;
 5. mentionne les éléments permettant d'identifier le pharmacien hospitalier de référence;
 6. s'engage à collaborer, en application du point f) ci-dessus, à l'enregistrement et la collecte des données codées relatives à l'évolution et au devenir du patient concerné.
- d) L'autorisation de remboursement sera accordée par le médecin conseil pour une période initiale de 12 mois, en application de la procédure visée aux articles 7, 8, 9 de l'arrêté royal du 8 juillet 2004 relatif au remboursement des médicaments orphelins, lequel soumet le remboursement à un examen du Collège des médecins pour les médicaments orphelins, établie par le Roi dans l'application

behandeling, van een aanvraagformulier, waarvan het model in bijlage A van de huidige paragraaf is overgenomen, ingevuld en ondertekend door een arts specialist in de neuropediatrie (nummer 691/696), neuroloog met een erkenning in pediatrie (nummer 770/774), neuroloog pediater (nummer 690), ervaren in de diagnose en behandeling van epilepsie

Indien het een eerste aanvraag tot terugbetaling betreft, dient de bovenvermelde arts-specialist bij het aanvraagformulier een medisch verslag te voegen, waarin wordt aangetoond dat de patiënt aan de criteria beschreven in punt a) voldoet, en dat chronologisch de vroegere en recente voorgeschiedenis van de aandoening beschrijft (met vermelding van de resultaten van de uitgevoerde technische onderzoeken, de aard van de voorafgaande behandelingen, de gebruikte doses en de bereikte resultaten).

Indien het een aanvraag tot hernieuwing van de op basis van voorafgaande reglementering goedgekeurde terugbetaling betreft, dient de bovenvermelde arts-specialist bij het aanvraagformulier een medisch verslag te voegen, waarin de evolutie van de aandoening onder de terugbetaalde behandeling wordt beschreven en waarin een voldoende therapeutisch antwoord van een combinatie behandeling met Inovelon wordt aangetoond, op basis van een vermindering van de frequentie en de ernst van de tonische-atonische aanvallen en het totaal aantal aanvallen.

Door zo dit formulier in te vullen in de ad hoc rubrieken, vermeldt de bovenvermelde arts-specialist, gelijktijdig, dat:

1. alle in punt a) hierboven vermelde voorwaarden bij de betrokken rechthebbende vervuld zijn, en, indien het een aanvraag tot verlenging van de vergoeding betreft, dat er bij de betrokken rechthebbende een voldoende therapeutisch antwoord werd vastgesteld van de combinatiebehandeling met Inovelon;
 2. hij bevestigt een medisch verslag bij het eerste aanvraagformulier of aanvraagformulier van hernieuwing, te hebben gevoegd zoals hierboven voorzien in het punt c);
 3. hij bevestigt dat hij de maximum terugbetaalbare posologie per dag kent;
 4. hij er zich toe verbindt de bewijsstukken die de geattesteerde gegevens ondersteunen ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer;
 5. hij de elementen vermeldt die toelaten de betrokken ziekenhuisapotheker te identificeren;
 6. hij er zich toe verbindt mee te werken, in toepassing van punt f) hieronder, aan de registratie en verzameling van de gecodeerde gegevens die betrekking hebben op de evolutie en uitkomst van de betrokken patiënt.
- d) De toestemming voor vergoeding zal door de adviserend geneesheer verleend worden voor een eerste periode van 12 maanden, in toepassing van de procedure bedoeld in de artikels 7, 8, 9 van het koninklijk besluit van 8 juli 2004 betreffende de vergoeding van weesgeneesmiddelen dat de terugbetaling onderwerpt aan een onderzoek van het College van geneesheren voor weesgeneesmiddelen,

de l'article 35bis, § 10 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

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

1. attribue au bénéficiaire concerné un numéro spécifique, unique, codé de façon à rendre impossible l'identification du bénéficiaire par des tiers. Dans ce numéro doit figurer l'identification de l'organisme assureur ainsi que les dates de début et de fin de période autorisée;
 2. communique au médecin demandeur susvisé le numéro unique attribué à son patient, ainsi que les dates de début et de fin de la période autorisée. La première période autorisée est de maximum 12 mois. Les prolongations sont délivrées par périodes renouvelables de maximum 12 mois;
 3. communique au pharmacien hospitalier visé au point c) 5 ci-dessus, un document sur lequel figure l'identification du bénéficiaire et du médecin demandeur, avec les dates de début et de fin de la période autorisée.
- e) Le remboursement peut être accordé si le pharmacien dispensateur dispose, préalablement à la dispensation, d'une copie du document visé au point d) 3. A cet effet, le pharmacien dispensateur doit joindre une copie du document visé au point d) 3 à la facture intégrée individuelle du patient concerné.
- f) Afin de permettre à la Commission de Remboursement des Médicaments d'exécuter les missions définies à l'article 29bis et 35bis de la Loi, notamment en ce qui concerne une modification ultérieure de l'inscription de la spécialité pharmaceutique, le remboursement de la spécialité est accordé pour autant que des données codées, relatives à l'évolution et au devenir des bénéficiaires recevant ce remboursement, puissent être enregistrées et puissent faire l'objet d'une évaluation. Les modalités relatives à la nature des données, à l'enregistrement, à la collecte et à l'évaluation sont fixées par le Ministre sur la proposition de la Commission de Remboursement des Médicaments après avis de la Commission de la protection de la vie privée.
- g) L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum, sur base du formulaire A dûment complété par le médecin visé au point c) ainsi que de la motivation de la poursuite du traitement et renvoyé au médecin-conseil de l'organisme assureur, en application de la procédure visée aux articles 7, 8, et 9 de l'arrêté royal du 8 juillet 2004 relatif au remboursement des médicaments orphelins, lequel soumet la prolongation du remboursement à un examen du Collège des médecins pour les médicaments orphelins, établie par le Roi dans l'application de l'article 35bis, § 10 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

opgericht door de Koning ter uitvoering van artikel 35bis, § 10 van de Wwv betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

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

1. aan de betreffende begunstigde een specifiek en uniek nummer verlenen dat zodanig gecodeerd is dat de identificatie van de begunstigde door derden onmogelijk is. Dit nummer moet de identificatie van de verzekeringsinstelling bevatten alsook de data van begin en einde van de toegestane periode;
 2. aan bovenvermelde aanvragende geneesheer het uniek nummer toegekend aan zijn patiënt meedelen, alsook de data van begin en einde van de toegestane periode. De eerste toegestane periode is beperkt tot maximum 12 maanden. De verlengingen worden toegestaan voor hernieuwbare periodes van maximum 12 maanden;
 3. aan de ziekenhuisapotheker, bedoeld in punt c) 5 hierboven, een document bezorgen dat de identificatie van de begunstigde en de aanvragende geneesheer bevat, alsook de data van begin en einde van de toegestane periode.
- e) De vergoeding kan toegekend worden indien de betrokken afleverende apotheker, voorafgaand aan de aflevering, een kopie van het document bezit bedoeld onder punt d) 3. Met het oog hierop moet de afleverende apotheker een kopie van het document bedoeld onder punt d) 3 aan de globale individuele factuur van de betrokken patiënt toevoegen.
- f) Teneinde de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen toe te laten haar taken uit te voeren zoals bepaald in artikel 29bis en 35bis van de Wet, meer bepaald een verdere wijziging van de inschrijving van de farmaceutische specialiteit, wordt de vergoeding van de specialiteit toegestaan voor zover de gecodeerde gegevens over de evolutie en uitkomst van begunstigden die deze vergoeding ontvangen, geregistreerd worden en voorwerp van een evaluatie kunnen worden. De modaliteiten eigen aan de aard van de gegevens, de registratie, de verzameling en de evaluatie worden vastgelegd door de Minister voor voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, na advies van de Commissie over de bescherming van de privé-sfeer.
- g) De machtiging voor vergoeding kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden, op basis van het aanvraagsformulier A, behoorlijk ingevuld door de arts vermeld in punt c) en teruggestuurd aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling, in toepassing van de procedure bedoeld in de artikels 7, 8, 9 van het koninklijk besluit van 8 juli 2004 betreffende de vergoeding van weesgeneesmiddelen dat de verlenging van de terugbetaling onderwerpt aan een onderzoek van het College van geneesheren voor weesgeneesmiddelen, opgericht door de Koning ter uitvoering van artikel 35bis, § 10 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

du patient concerné, suivant les modalités fixées par le Ministre, comme décrites au point f) du § 6010000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001.

Sur base de tous ces éléments, je demande pour ce patient le remboursement de la spécialité INOVELON pour une période de 12 mois.

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

_____ (nom)

_____ (prénom)

1 - _____ - _____ - _____ (n° INAMI)

____ / ____ / _____ (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)

BIJLAGE A: model van aanvraagformulier:

Aanvraagformulier voor vergoeding van de specialiteit INOVELON (§ 6010000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

I - Identificatie van de begunstigde (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling):

II - Elementen te bevestigen door een arts-specialist in de neuropediatrie, neurologie of pediatrie:

Ik, ondergetekende, arts

neuropediater (nummer 691/696)

neuroloog met een erkenning in pediatrie (nummer 770/774)

of

pediater (nummer 690),

ervaren in de diagnose en behandeling van epilepsie bevestig dat de hierboven vermelde patiënt lijdt aan het Syndroom van Lennox-Gastaut.

Gewicht van de patiënt :kg

Maximaal terugbetaalbare posologie:

1000 mg / dag (patiënten met een gewicht < 30 kg)

1800 mg / dag (patiënten met een gewicht tussen 30 en 50 kg)

2400 mg / dag (patiënten met een gewicht tussen 50,1 en 70 kg)

3200 mg / dag (patiënten met een gewicht > 70 kg)

Het betreft een eerste aanvraag voor vergoeding (periode van max. 12 maanden):

Ik bevestig dat:

- de diagnose van het syndroom van Lennox-Gastaut op basis van de kliniek en een EEG

en

- dat deze patiënt onvoldoende gecontroleerd wordt door de combinatie valproaat (met of zonder benzodiazepine) geassocieerd met lamotrigine en/of topiramate;

of

- dat deze patiënt geen lamotrigine of topiramate verdraagt.

Ik voeg in bijlage een medisch verslag toe die de diagnose bevestigt en waarin chronologisch de vroegere en recente voorgeschiedenis van de aandoening wordt beschreven (met vermelding van de resultaten van de uitgevoerde technische onderzoeken, de aard van de voorafgaande behandelingen, de gebruikte doses en de bereikte resultaten).

☐ Het betreft een aanvraag tot verlenging van vergoeding (periode van max. 12 maanden):

Ik bevestig dat deze patiënt reeds van de terugbetaling van de specialiteit INOVELON genoten heeft, op grond van de bepalingen van § 6010000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001, en ik bevestig dat de verlenging van de behandeling medisch gerechtvaardigd is bij deze patiënt.

Ik voeg in bijlage een medisch verslag toe, waarin de evolutie van de aandoening onder de terugbetaalde behandeling beschreven wordt en waarin een voldoende therapeutisch antwoord van de combinatie behandeling met INOVELON aangetoond wordt, met een vermindering van de frequentie en de ernst van de tonsche-atonische aanvallen en van het totaal aantal aanvallen.

Wat de identificatie van de betrokken ziekenhuisapotheker aangaat:
 Identificatie van de betrokken ziekenhuisapotheker:

Naam en voornaam:
 RIZIV nummer van het ziekenhuis waaraan deze ziekenhuisapotheker verbonden is: 7.10-___-___-___
 Adres:

.....

Ik verbind me er verder toe de bewijsstukken die de geattesteerde situatie van mijn patiënt ondersteunen, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

Ik verbind me er eveneens toe, van zodra mijn patiënt de terugbetaling van de specialiteit INOVELON zal verkregen hebben, de gecodeerde gegevens, die betrekking hebben op de evolutie en de uitkomst van de betrokken patiënt, volgens de modaliteiten bepaald door de Minister, zoals beschreven onder punt f) van § 6010000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001, aan het College van artsen, aangeduid door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, mee te delen .

Op basis van de bovenvermelde gegevens, vraag ik voor deze patiënt de terugbetaling aan van de specialiteit INOVELON voor een periode van 12 maanden.

III – Identificatie van de arts-specialist bedoeld onder punt II hierboven:

..... (naam)

..... (voornaam)

1 - - - (RIZIV n°)

..... / / (datum)



(stempel)

.....

(handtekening arts)

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemoetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
INOVELON 200 mg		EISAI EUROPE		ATC: N03AF03				
	0754-069	60 comprimés pelliculés, 200 mg	60 filmomhulde tabletten, 200 mg		59,7900	59,7900		
A-5 *	0754-069	1 comprimé pelliculé, 200 mg	1 filmomhulde tablet, 200 mg		1,1748	1,1748		
A-5 **	0754-069	1 comprimé pelliculé, 200 mg	1 filmomhulde tablet, 200 mg		1,0563	1,0563		

INOVELON 400 mg		EISAI EUROPE		ATC: N03AF03	
	0754-051	200 comprimés pelliculés, 400 mg	200 filmomhulde tabletten, 400 mg	375,0000	375,0000
A-5 *	0754-051	1 comprimé pelliculé, 400 mg	1 filmomhulde tablet, 400 mg	2,0231	2,0231
A-5 **	0754-051	1 comprimé pelliculé, 400 mg	1 filmomhulde tablet, 400 mg	1,9875	1,9875

bt) il est inséré un § 6020000, rédigé comme suit:

Paragraphe 6020000

- a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est utilisée pour le traitement d'une leucémie myéloïde chronique, nouvellement diagnostiquée (< 6 mois), avec chromosome de Philadelphie positif (présence d'un gène Bcr/Abl, ou Breakpoint cluster region/Abelson gene) mis en évidence par analyse cytogénétique et/ou par analyse PCR (Polymerase Chain Reaction) chez un bénéficiaire, dès l'âge de 18 ans, dont la leucémie myéloïde chronique se trouve dans la phase chronique.
- a') S'il s'agit d'un bénéficiaire qui a déjà été traité avec SPRYCEL non remboursé pendant une période d'au moins 3 mois, dans le cadre d'une étude clinique, le remboursement de SPRYCEL est autorisé pour autant que le patient répondait aux critères sous point a) pour le début du traitement et à condition qu'il n'y a pas eu de résistance. La procédure d'initiation de remboursement après un traitement précédent non remboursé, peut s'appliquer seulement pendant une période de transition de 6 mois, à partir de l'entrée en vigueur de ce paragraphe.
- b) Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte pour la situation de phase chronique d'une posologie maximum de 140 mg par jour.
- c) Le remboursement simultané de SPRYCEL et TASIGNA ou GLIVEC n'est jamais autorisé.
- d) Le remboursement est conditionné par la fourniture préalable au médecin-conseil d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, dûment complété et signé par un médecin spécialiste en médecine interne, possédant une qualification particulière en hématologie selon l'arrêté ministériel du 18.10.2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en hématologie clinique, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en hématologie clinique.

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

1. mentionne, lorsqu'il s'agit d'une première demande, les éléments relatifs au diagnostic et, lorsqu'il s'agit d'une demande de prolongation de remboursement, les éléments relatifs à l'évolution clinique favorable du patient (pas de résistance/intolérance);
2. mentionne les éléments permettant:
 - 2.1. d'identifier l'hôpital auquel il est attaché,
 - 2.2. d'identifier le pharmacien hospitalier, qui collabore avec l'hôpital identifié;

bt) er wordt een § 6020000 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 6020000

- a) De specialiteit wordt vergoed als ze wordt gebruikt voor de behandeling van een Philadelphia chromosoom positieve chronische myeloïde leukemie (aanwezigheid van Bcr/Abl gen, of Breakpoint cluster region/Abelson gen), nieuw gediagnosticeerd (< 6 maanden) en aangetoond met cytogenetische analyse en/of met PCR (Polymerase Chain Reaction) analyse, bij een rechthebbende, vanaf de leeftijd van 18 jaar, bij wie de chronische myeloïde leukemie zich in de chronische fase bevindt.
- a') Indien het gaat om een rechthebbende die al eerder met SPRYCEL niet-terugbetaald, gedurende een periode van minstens 3 maanden, in het kader van een klinische studie, behandeld werd, wordt de vergoeding van SPRYCEL toegelaten voor zover de patiënt aan de criteria beschreven in punt a) voor het begin van de behandeling beantwoordde en op voorwaarde dat geen resistentie opgetreden is. De procedure van eerste terugbetaling na een voorafgaande niet-terugbetaalde behandeling, mag slechts gedurende een overgangsperiode van 6 maanden worden toegepast, vanaf de inwerkingtreding van deze paragraaf.
- b) Het aantal vergoedbare verpakkingen zal rekening houden in het geval van chronische fase met een maximale posologie van 140 mg per dag.
- c) De gelijktijdige terugbetaling van SPRYCEL en TASIGNA of GLIVEC is nooit toegestaan.
- d) De vergoeding hangt af van het voorafgaand ter beschikking stellen aan de adviserend geneesheer van een aanvraagformulier, waarvan het model opgenomen is in bijlage A van de huidige paragraaf en dat volledig ingevuld en ondertekend is door een geneesheer specialist in de inwendige geneeskunde met bijzondere beroepsbekwaamheid in de hematologie op basis van het ministerieel besluit van 18.10.2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, alsmede de stagemeesters en stagiëren in de klinische hematologie.

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

1. hij vermeldt de elementen die betrekking hebben op de diagnosestelling, en, indien het een aanvraag tot verlenging van de vergoeding betreft, de elementen die betrekking hebben op de gunstige klinische evolutie van de patiënt (geen resistentie/tolerantie);
2. hij vermeldt de elementen die toelaten:
 - 2.1. het ziekenhuis te identificeren waaraan hij verbonden is,
 - 2.2. de betrokken ziekenhuisapotheker te identificeren, die samenwerkt met het vermelde ziekenhuis;

3. s'engage à mettre à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve confirmant les éléments attestés;
4. s'engage à collaborer à l'enregistrement et la collecte des données codées prévues dans le cadre de la convention avec le titulaire de l'enregistrement (Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG) pour l'inscription temporaire de SPRYCEL dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, conformément aux dispositions des articles 81 et suivants du présent arrêté;
5. s'engage à arrêter immédiatement le traitement par SPRYCEL si l'efficacité n'est plus démontrée.

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

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

1. attribue au bénéficiaire concerné un numéro spécifique, unique, codé de façon à rendre impossible l'identification du bénéficiaire par des tiers. Dans ce numéro doit figurer l'identification de l'organisme assureur ainsi que les dates de début et de fin de période autorisée;
 2. communique au médecin demandeur susvisé le numéro unique attribué à son patient, ainsi que les dates de début et de fin de la période autorisée;
 3. communique au pharmacien hospitalier, mentionné ci-dessus au point d) 2.2. un document sur lequel figure l'identification du bénéficiaire et du médecin demandeur, avec les dates de début et de fin de la période autorisée.
- f) Le remboursement ne peut être accordé que si le pharmacien dispensateur dispose, préalablement à la dispensation, d'une copie du document visé au point e) 3. ci-dessus. A cet effet, le pharmacien dispensateur doit joindre une copie du document visé au point e) 3. à la facture intégrale individuelle du patient concerné.

g) Afin de permettre à la Commission de Remboursement des Médicaments d'exécuter les missions définies à l'article 29bis et 35bis de la Loi, notamment en ce qui concerne une modification ultérieure de l'inscription de la spécialité pharmaceutique, le remboursement de la spécialité est accordé pour autant que des données codées, relatives à l'évolution et au devenir des bénéficiaires recevant ce remboursement, puissent être enregistrées et puissent faire l'objet d'une évaluation. Les modalités relatives à la nature des données, à l'enregistrement, à la collecte et à l'évaluation sont fixées par le Ministre sur proposition de la Commission de Remboursement des Médicaments après avis de la Commission de la protection de la vie privée.

3. hij verbindt zich ertoe om de bewijsstukken die de geattesteerde gegevens staven ter beschikking te stellen aan de adviserend geneesheer;
4. hij verbindt zich ertoe om mee te werken aan de registratie en de verzameling van de gecodeerde gegevens, die voorzien zijn in het kader van de overeenkomst met de registratiehouder (Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG) voor de tijdelijke inschrijving van SPRYCEL in de lijst van vergoedbare specialiteiten, conform de bepalingen van artikels 81 en volgende van dit besluit;
5. hij verbindt er zich toe onmiddellijk de behandeling te stoppen indien de werkzaamheid van SPRYCEL niet langer is aangetoond.

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

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

1. hij verleent aan de betrokken begunstigde een specifiek en uniek nummer, dat zodanig gecodeerd is dat de identificatie van de begunstigde door derden onmogelijk is. Dit nummer moet de identificatie van de verzekeringsinstelling bevatten alsook de data van begin en einde van de toegestane periode;
 2. hij deelt aan bovenvermelde aanvragende arts het unieke nummer mee toegekend aan zijn patiënt, alsook de data van begin en einde van de toegestane periode;
 3. hij bezorgt aan de ziekenhuisapotheker, bedoeld in punt d) 2.2 hierboven, een document dat de identificatie van de begunstigde en van de aanvragende arts bevat, alsook de data van begin en einde van de toegestane periode.
- f) De vergoeding kan slechts toegekend worden indien de betrokken apotheker, voorafgaand aan de aflevering, een kopie van het document bezit bedoeld onder punt e) 3. Met het oog hierop moet de afleverende apotheker een kopie van het document bedoeld onder punt e) 3. aan de globale individuele factuur van de betrokken patiënt toevoegen.

g) Teneinde de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen toe te laten haar taken uit te voeren zoals bepaald in artikel 29bis en 35bis van de Wet, meer bepaald een verdere wijziging van de inschrijving van de farmaceutische specialiteit, wordt de vergoeding van de specialiteit toegestaan voor zover de gecodeerde gegevens over de evolutie en uitkomst van begunstigten die deze vergoeding ontvangen, geregistreerd worden en voorwerp van een evaluatie kunnen worden. De modaliteiten eigen aan de aard van de gegevens, de registratie, de verzameling en de evaluatie worden vastgelegd door de Minister op voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, na advies van de Commissie over de bescherming van de privésfeer.

III - Identification du médecin-spécialiste en hématologie:

_____ (nom)

_____ (prénom)

1 - _____ - _____ - _____ (n° INAMI)

____ / ____ / _____ (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)

BIJLAGE A: model van aanvraagformulier:

Aanvraagformulier voor vergoeding van de specialiteit SPRYCEL (§ 6020000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

I – Identification van de begunstigde (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling):

II – Elementen te bevestigen door de geneesheer-specialist verbonden aan een hematologisch centrum:

Ik ondergetekende, doctor in de geneeskunde, geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, met bijzondere beroepsbekwaamheid in de hematologie, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt lijdt aan een nieuw gediagnosticeerde chronische myeloïde leukemie met aanwezigheid van het Philadelphia chromosoom in chronische fase en dat hij voldoet (of voldeed), voorafgaand aan het opstarten van een behandeling met de specialiteit SPRYCEL, aan alle voorwaarden van punt a) van § 6020000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001, in het bijzonder de voorwaarden die betrekking hebben op de diagnosestelling op basis van de aanwezigheid van het Philadelphia chromosoom (aanwezigheid van het Bcr/Abl of Breakpoint cluster region/Abelson gen) aangetoond door middel van cytogenetische analyse en/of door middel van PCR (Polymerase Chain Reaction).

Bovendien,

1. Wat mijn praktijk en de identificatie van de betrokken ziekenhuisapotheker aangaat:

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

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

RIZIV identificatienummer van het ziekenhuis: 7.10 - ____ - ____ - ____.

De naam en volledige adres van deze ziekenhuisdienst zijn de volgende:

.....

2. Identificatie van de betrokken ziekenhuisapotheker, verbonden aan dit Centrum:

Naam en voornaam:

Adres:

Ik verbind me ertoe aan de adviserend geneesheer de bewijsstukken ter beschikking te stellen, die aantonen dat mijn patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt.

Ik verbind er mij toe onmiddellijk de behandeling met SPRYCEL te staken indien de werkzaamheid niet langer is aangetoond.

SPRYCEL 50 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM			ATC: L01XE06	
	0786-343	60 comprimés pelliculés, 50 mg	60 filmomhulde tabletten, 50 mg		4271,5700	4271,5700
A-65 *	0786-343	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	T	75,5828	75,5828
A-65 **	0786-343	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	T	75,4643	75,4643
SPRYCEL 70 mg		BRISTOL-MYERS SQUIBB BELGIUM			ATC: L01XE06	
	0786-350	60 comprimés pelliculés, 70 mg	60 filmomhulde tabletten, 70 mg		4271,5700	4271,5700
A-65 *	0786-350	1 comprimé pelliculé, 70 mg	1 filmomhulde tablet, 70 mg	T	75,5828	75,5828
A-65 **	0786-350	1 comprimé pelliculé, 70 mg	1 filmomhulde tablet, 70 mg	T	75,4643	75,4643

bu) il est inséré un § 6030000, rédigé comme suit:

bu) er wordt een § 6030000 toegevoegd, luidende:

Paragraphe 6030000	Paragraaf 6030000
a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement si:	a) De specialiteit komt in aanmerking voor vergoeding indien:
1. elle est utilisée pour le traitement d'une leucémie myéloïde chronique nouvellement diagnostiquée (< 6 mois), avec chromosome de Philadelphie positif (présence d'un gène Bcr/Abl, ou Breakpoint cluster region/Abelson gene), mis en évidence par analyse cytogénétique et/ou par analyse PCR (Polymerase Chain Reaction), chez un bénéficiaire, âgé de 18 ans ou plus, dont la leucémie myéloïde chronique se trouve dans la phase chronique;	1. ze gebruikt wordt voor de behandeling van een nieuw gediagnosticeerde (< 6 maanden), Philadelphia chromosoom positieve, chronische myeloïde leukemie (aanwezigheid van het Bcr/Abl of Breakpoint cluster region/Abelson gen) aangetoond door middel van cytogenetische analyse en/of door middel van PCR (polymerase chain reaction), bij een rechthebbende vanaf de leeftijd van 18 jaar, bij wie de chronische myeloïde leukemie zich in chronische fase bevindt;
2. il s'agit d'un bénéficiaire, déjà traité avec TASIGNA 150 mg, non remboursé, dans le cadre de l'étude clinique ENEST first, qui répondait aux critères sous point a) 1) au moment de la mise sous traitement et qui n'a pas développé de résistance et/ ou d'intolérance au TASIGNA;	2. het gaat om een rechthebbende, al eerder behandeld met niet-terugbetaald TASIGNA 150 mg, in het kader van de ENEST first klinische studie, die bij het begin van de behandeling met Tasigna aan de criteria beschreven in punt a) 1) beantwoordde en die geen resistentie en/of intolerantie aan TASIGNA ontwikkeld heeft;
3. elle est utilisée pour le traitement d'une leucémie myéloïde chronique avec chromosome de Philadelphie positif (présence d'un gène Bcr/Abl, ou Breakpoint cluster region/Abelson gene) mis en évidence par analyse cytogénétique et/ou par analyse PCR (Polymerase Chain Reaction), en cas de résistance à un traitement antérieur comprenant un autre inhibiteur de la tyrosine kinase, ou en cas d'intolérance qui, selon le jugement clinique du médecin spécialiste en médecine interne, possédant une qualification particulière en hématologie, justifie l'arrêt du traitement par un autre inhibiteur de la tyrosine kinase chez un bénéficiaire, âgé de 18 ans ou plus, dont la leucémie myéloïde chronique se trouve dans la phase chronique ou accélérée.	3. ze wordt toegediend voor de behandeling van chronische myeloïde leukemie met aanwezigheid van het Philadelphia chromosoom (aanwezigheid van het Bcr/Abl of Breakpoint cluster region/Abelson gen) aangetoond door middel van cytogenetische analyse en/of door middel van PCR (polymerase chain reaction) in geval van resistentie aan een voorafgaandelijke behandeling met inbegrip van een andere tyrosinekinase inhibitor of in geval van intolerantie die, volgens het klinische oordeel van de arts specialist in de inwendige geneeskunde met bijzondere beroepsbekwaamheid in de hematologie, het stopzetten van een behandeling met een andere tyrosinekinase inhibitor wettigt, bij een rechthebbende van 18 jaar of ouder en bij wie de chronische myeloïde leukemie zich in chronische of acceleratiefase bevindt.
b) Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte d'une posologie maximale de 600 mg (2 x 300 mg) par jour en cas de leucémie myéloïde nouvellement diagnostiquée et de 800 mg (2 x 400 mg) par jour en cas de traitement de 2 ^{ème} ligne.	b) Het aantal vergoedbare verpakkingen zal rekening houden met een maximale posologie van 600 mg (2 x 300 mg) per dag in geval van nieuw gediagnosticeerde chronische myeloïde leukemie en van 800 mg (2 x 400 mg) per dag in geval van tweede lijn therapie.
c) Le remboursement simultané de Tasigna avec les spécialités Sprycel ou Glivec n'est jamais autorisé.	c) De gelijktijdige vergoeding van Tasigna met de specialiteiten Sprycel of Glivec wordt nooit toegestaan.
d) Le remboursement est conditionné par la fourniture au pharmacien hospitalier concerné, préalablement à chaque facturation en tiers payant, d'un formulaire standardisé, dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, complété, daté et signé par un médecin spécialiste, responsable du traitement, attaché à un	d) De vergoeding hangt af van het ter beschikking stellen aan de ziekenhuisapotheek, voorafgaand aan de aflevering, van een aanvraagformulier waarvan het model opgenomen is in bijlage A van de huidige paragraaf, dat volledig ingevuld en ondertekend is door een arts specialist, verantwoordelijk voor de behandeling en die

hôpital, reconnu en médecine interne et possédant une qualification particulière en hématologie clinique, sur base de l'arrêté ministériel du 18.10.2002, fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en hématologie clinique, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en hématologie clinique.	erkend is in de inwendige geneeskunde en drager van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie op basis van het ministerieel besluit van 18.10.2002, tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, alsmede de stagemeeesters en stagediensten in de klinische hematologie, en verbonden is aan een ziekenhuis.
En complétant ainsi ce formulaire aux rubriques ad hoc, le médecin spécialiste susvisé, mentionne simultanément :	Door aldus het formulier volledig in te vullen in de ad hoc rubrieken, vermeldt de arts-specialist van wie hierboven sprake is, gelijktijdig:
- quand il s'agit d'une première demande, les éléments relatifs au diagnostic précis, ou, lorsqu'il s'agit d'une demande de prolongation de traitement, l'évolution du patient et la nécessité de prolonger le traitement;	- wanneer het gaat om een eerste aanvraag de elementen die betrekking hebben op de diagnosestelling, of, indien het gaat om een verlenging van de behandeling, de evolutie van de patiënt en de noodzaak tot het verlengen van de behandeling;
- qu'il s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve confirmant les éléments attestés;	- dat hij zich engageert om ten behoeve van de adviserend geneesheer de bewijsstukken ter beschikking te houden die de geattesteerde gegevens bevestigen;
- qu'il s'engage à suivre le traitement d'une manière précise et qu'il s'engage à arrêter le traitement s'il constate l'échec de celui-ci.	- dat hij zich ertoe verbindt om de behandeling nauwkeurig op te volgen en dat hij zich engageert om de behandeling te stoppen wanneer hij het falen van de behandeling vaststelt.
e) Pour autant que le pharmacien hospitalier dispose préalablement à la facturation, d'un formulaire de demande complété et signé en conformité avec les dispositions du point d) ci-dessus, le remboursement du traitement est autorisé pour une période de 1 an renouvelable.	e) Voor zover de ziekenhuisapotheker voorafgaand aan de facturatie, beschikt over een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier in overeenstemming met de bepalingen van punt d) hierboven, wordt de terugbetaling van de behandeling toegestaan voor een hernieuwbare periode van 1 jaar.
f) Le formulaire repris à l'annexe A devra être tenu à la disposition du médecin conseil.	f) Het formulier opgenomen in bijlage A moet ter beschikking gehouden worden van de adviserend geneesheer.

Annexe A : Modèle de formulaire de demande destiné au pharmacien hospitalier

Formulaire de demande de remboursement de la spécialité TASIGNA (§ 6030000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

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

--	--	--	--

II - Eléments à attester par le médecin spécialiste en médecine interne possédant une qualification particulière en hématologie clinique:

Je soussigné, docteur en médecine, spécialiste en médecine interne possédant une qualification particulière en hématologie clinique certifie que le patient mentionné ci-dessus remplit toutes les conditions figurant au point a) et au point b) du § 6030000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001 pour l'administration de TASIGNA, vu que cette administration a été exécutée pour la situation sous point III ci-dessous :

III – Situation du patient pour qui l'administration de TASIGNA est indiquée (cocher les cases appropriées):

Je déclare qu'il s'agit d'un patient qui souffre de:

- une leucémie myéloïde chronique en phase chronique avec un chromosome de Philadelphie ou gène bcr-abl démontré par PCR, nouvellement diagnostiquée (< 6 mois);
- une leucémie myéloïde chronique en phase chronique avec un chromosome de Philadelphie ou gène bcr-abl démontré par PCR, chez un patient résistant ou intolérant à un traitement antérieur comprenant un autre inhibiteur de la tyrosine kinase;
- une leucémie myéloïde chronique en phase accélérée avec un chromosome de Philadelphie ou gène bcr-abl démontré par PCR, chez un patient résistant ou intolérant à un traitement antérieur comprenant un autre inhibiteur de la tyrosine kinase.

Je confirme que ce patient n'est pas traité simultanément par TASIGNA et un autre inhibiteur de la tyrosine kinase.

Je dispose de tous les éléments de preuve du diagnostic et du suivi du patient et je m'engage à tenir à disposition du médecin-conseil tous les éléments de preuve qui confirment les données attestées.

IV - Période d'administration de TASIGNA (cocher les cases concernés):

IV. 1

- Il s'agit d'une première demande d'autorisation de remboursement chez un patient présentant une leucémie myéloïde chronique, en phase chronique, nouvellement diagnostiquée et non encore traitée par la spécialité TASIGNA.

J'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement de la spécialité TASIGNA à une posologie maximale de 600 mg/jour (2 x 300 mg) pour une première période de 12 mois.

(ou)

- Il s'agit d'une première demande d'autorisation de remboursement chez un patient ayant participé à l'étude ENEST first.

Je déclare que mon patient répondait aux conditions de remboursement avant l'instauration du traitement par TASIGNA.

Je demande le remboursement pour une période de 12 mois afin de continuer le traitement par TASIGNA à une posologie maximale de 600 mg/jour (2 x 300 mg) vu que le patient en bénéficie sur le plan clinique; je déclare que je n'ai pas constaté de résistance et/ ou d'intolérance pendant le traitement avec TASIGNA.

- Il s'agit d'une première demande d'autorisation de remboursement chez un patient présentant une leucémie myéloïde chronique, en phase chronique ou en phase d'accélération, non encore traitée par la spécialité TASIGNA et chez qui une résistance et/ou une intolérance à un autre inhibiteur de la tyrosine kinase a été établie.

J'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement de la spécialité TASIGNA à une posologie maximale de 800 mg/jour (2 x 400 mg) pour une première période de 12 mois.

IV. 2

- Il s'agit d'une demande de prolongation du remboursement pour la spécialité TASIGNA, car ce patient a déjà obtenu au moins une période de remboursement de la spécialité TASIGNA sur base des conditions du § 6030000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001. Le patient utilise la posologie suivante:

600 mg/jour (2 x 300 mg);

800 mg/ jour (2 x 400 mg);

autre :mg/ jour.

Je demande le remboursement pour une période de 12 mois afin de poursuivre le traitement avec TASIGNA vu que le patient en a tiré un bénéfice sur le plan clinique; je déclare qu'aucune résistance n'a été établie pendant le traitement avec TASIGNA. Je déclare que le traitement par TASIGNA a mené à une stabilisation ou une amélioration de l'analyse moléculaire et cytogénétique au cours des 12 mois de traitement.

De plus, je m'engage à suivre le traitement d'une manière précise avec établissement de la réponse cytogénétique à mois 3, 6 et 12 pendant la première année de traitement, et une fois par an pour les années suivantes, et je m'engage à arrêter le traitement en cas d'échec du traitement.

V - Identification du médecin-spécialiste en médecine interne possédant une qualification particulière en hématologie clinique:

_____ (nom)

_____ (prénom)

1 - _____ - _____ - _____ (n° INAMI)

____ / ____ / _____ (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)

Bijlage A: Model van aanvraagformulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker:

Aanvraagformulier voor vergoeding van specialiteit TASIGNA (§ 6030000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

I – Identificatie van de begunstigde (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling):

--	--	--	--

II - Elementen te bevestigen door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde en drager van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie:

Ik ondergetekende, arts-specialist in de inwendige geneeskunde en drager van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie verklaar dat de voorwaarden gesteld in punt a) en punt b) van § 6030000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001 voor de terugbetaling van de toediening van TASIGNA bij deze patiënt allen voldaan zijn, aangezien deze toediening werd uitgevoerd voor de situatie geattesteerd in het punt III hieronder.

III - Toestand van de patiënt voor wie de toediening van TASIGNA aangewezen is (vul de passende vakjes in):

Ik verklaar dat het om een patiënt gaat die lijdt aan:

- een nieuw gediagnosticeerde (< 6 maanden) chronische myeloïde leukemie in chronische fase, met aanwezigheid van het Philadelphia chromosoom of bcr-abl aangetoond door PCR;
- een chronische myeloïde leukemie in chronische fase, met aanwezigheid van het Philadelphia chromosoom of bcr-abl aangetoond door PCR, bij een patiënt die resistent en/ of intolerant is aan een voorafgaandelijke behandeling, met inbegrip van een andere tyrosinekinase inhibitor;
- een chronische myeloïde leukemie in acceleratiefase met aanwezigheid van het Philadelphia chromosoom of bcr-abl aangetoond door PCR, bij een patiënt die resistent en/ of intolerant is aan een voorafgaandelijke behandeling, met inbegrip van een andere tyrosinekinase inhibitor.

Ik bevestig dat deze patiënt niet gelijktijdig door TASIGNA en een andere tyrosinekinase inhibitor wordt behandeld.

Ik beschik over alle bewijselementen van de diagnose en de opvolging van de patiënt en ik verbind mij ertoe om alle bewijselementen die de geattesteerde gegevens bevestigen ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

IV- Periode van toediening van TASIGNA (vul de passende vakjes in):**IV. 1**

- Het betreft een eerste aanvraag voor toelating van vergoeding bij een patiënt met nieuw gediagnosticeerde chronische myeloïde leukemie, in de chronische fase, die nog niet behandeld is met de specialiteit TASIGNA.
Ik bevestig dat deze patiënt nood heeft aan de vergoeding van de specialiteit TASIGNA met een maximale posologie van 600 mg/dag (2 x 300 mg) voor een eerste periode van 12 maanden.

(of)

- Het betreft een eerste aanvraag voor toelating van vergoeding bij een patiënt uit de ENEST first studie.
Ik verklaar dat mijn patiënt aan de vergoedingsvoorwaarden beantwoordde voor het begin van de behandeling met TASIGNA.
Ik vraag de terugbetaling voor een periode van 12 maanden om de behandeling met TASIGNA met een maximale posologie van 600 mg/dag (2 x 300 mg) te kunnen verder zetten gezien de patiënt er baat bij vertoont op klinisch vlak; ik verklaar dat gedurende behandeling met TASIGNA geen resistentie en/of intolerantie werd vastgesteld.
- Het betreft een eerste aanvraag voor toelating van vergoeding bij een patiënt met chronische myeloïde leukemie in de chronische of in de acceleratiefase die nog niet behandeld is met de specialiteit TASIGNA en bij wie resistentie en/ of intolerantie aan een andere tyrosinekinase inhibitor werd vastgesteld.
Ik bevestig dat deze patiënt nood heeft aan de vergoeding van de specialiteit TASIGNA met een maximale posologie van 800 mg/dag (2 x 400 mg) voor een eerste periode van 12 maanden.

IV. 2

- Het betreft een aanvraag tot verlenging van vergoeding van de specialiteit TASIGNA, want deze patiënt heeft reeds minstens één periode van vergoeding van de specialiteit TASIGNA bekomen op basis van de voorwaarden van § 6030000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001. De patiënt gebruikt de volgende posologie:

- 600 mg/dag (2 x 300 mg);
- 800 mg/dag (2 x 400 mg);
- anderemg/dag.

Ik vraag de terugbetaling voor een periode van 12 maanden om de behandeling met TASIGNA te kunnen verder zetten aangezien de patiënt klinisch verbeterde; ik verklaar dat gedurende de behandeling met TASIGNA geen resistentie werd vastgesteld. Ik verklaar dat de behandeling met TASIGNA geleid heeft tot een stabilisatie of een verbetering van de moleculaire en cytogenetische analyse gedurende de laatste 12 maanden van behandeling.

Daarenboven verbind ik mij ertoe om de behandeling nauwkeurig op te volgen met bepaling van de cytogenetische respons op maand 3, 6 en 12 gedurende het eerste jaar van behandeling, en een keer per jaar voor de volgende jaren, en engageer ik mij ertoe om de behandeling met TASIGNA te stoppen bij falen van de behandeling.

V - Identificatie van de arts-specialist in de inwendige geneeskunde met bijzondere beroepsbekwaamheid in de hematologie:

_____ (naam)

_____ (voornaam)

1 - _____ - _____ - _____ (RIZIV n°)

____ / ____ / _____ (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
TASIGNA 150 mg NOVARTIS PHARMA ATC: L01XE08								
	0756-320	112 gélules, 150 mg	112 capsules, hard, 150 mg		2614,0800	2614,0800		
A-65 *	0756-320	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg		24,8038	24,8038		
A-65 **	0756-320	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg		24,7404	24,7404		
TASIGNA 200 mg NOVARTIS PHARMA ATC: L01XE08								
	0789-503	112 gélules, 200 mg	112 capsules, hard, 200 mg		3762,3600	3762,3600		
A-65 *	0789-503	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg		35,6715	35,6715		
A-65 **	0789-503	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg		35,6080	35,6080		

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

- « N03AF03 – Rufinamide »;

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 16 novembre 2011.

Mme L. ONKELINX

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

- « N03AF03 – Rufinamide »;

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

Brussel, 16 november 2011.

Mevr. L. ONKELINX