

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2015/22329]

10 SEPTEMBRE 2015. — 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 en dernier lieu par la loi de 27 décembre 2005, § 2, inséré par la loi du 10 août 2001 et modifié en dernier lieu par la loi de 23 décembre 2009, § 3, huitième alinéa, inséré par la loi du 22 décembre 2003, § 8, alinéa 1^{er}, inséré par la loi du 10 août 2001, 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, § 1bis, alinéa 1^{er}, dernière phrase, inséré par la loi du 22 décembre 2008 et modifié par la loi du 10 avril 2014, 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 13, 37bis, 38, 39, 57, 81, 81bis et 95 § 3, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises les 2, 9, 10 et 16 juin 2015 et le 8 juillet 2015;

Vu les propositions du secrétariat de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises le 22 juin 2015 et le 6 juillet 2015;

Vu les avis émis par l'inspecteur des finances donnés les 12, 18, 21, 25 et 26 juin 2015 et les 7, 10, 16 et 17 juillet 2015;

Vu l'accord du Ministre du Budget des 18 et 25 juin 2015 et des 1, 2, 16 et 23 juillet 2015;

Considérant qu'en ce qui concerne les spécialités ARIPIPRAZOL FOCUS 10 mg, ARIPIPRAZOL FOCUS 30 mg, CANDESARTAN KRKA 8 mg, CANDESARTAN KRKA 16 mg, CANDESARTAN KRKA 32 mg, CANDESARTAN/HCTZ KRKA 16 mg/12,5 mg, DUALKOPT 20 mg + 5 mg/ml, DULOXETINE KRKA 30 mg, DULOXETINE KRKA 60 mg, IPRATROPIUMBROMIDE/SALBUTAMOL CIPLA 0,5 mg/2,5 ml 2,5 mg/2,5 ml, MITOXANTRONE ACCORD 2mg/ml, MOMÉTASONE FURÓATE CIPLA 50 µg, MYCOPHENOLATE MOFETIL ACCORD HEALTHCARE 500 mg, PARACETAMOL ACTAVIS 50 ml, PRAMIPEXOL TEVA 0,26 mg, PRAMIPEXOL TEVA 1,05 mg, PRAMIPEXOL TEVA 2,1 mg, PRAMIPEXOL TEVA 3,15 mg, PREGABALINE KRKA 75 mg, PREGABALINE KRKA 150 mg, PREGABALINE KRKA 300 mg, SANDOSTATINE 0,1 mg/ml (Impexco), SANDOSTATINE 0,5 mg/ml (Impexco), le Ministre du 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;

Après proposition de la Commission de Remboursement des Médicaments de conclure une convention en application de l'article 81bis de l'arrêté royal du 21 décembre 2001, la Ministre a pris et notifié une décision motivée le 27 juillet 2015 en ce qui concerne la spécialité EXVIERA;

Après proposition de la Commission de Remboursement des Médicaments de conclure une convention en application de l'article 81bis de l'arrêté royal du 21 décembre 2001, la Ministre a pris et notifié une décision motivée le 27 juillet 2015 en ce qui concerne la spécialité VIEKIRAX;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2015/22329]

10 SEPTEMBER 2015. – 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 laatstelijk gewijzigd bij de wet van 27 december 2005, § 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001 en laatstelijk gewijzigd bij de wet van 23 december 2009, § 3, achtste lid, ingevoegd bij de wet van 22 december 2003, § 8, eerste lid, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, 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, eerste lid, laatste zin, ingevoegd bij de wet van 22 december 2008 en gewijzigd bij de wet van 10 april 2014, 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 13, 37bis, 38, 39, 57, 81, 81bis en 95 § 3, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 2, 9, 10 en 16 juni 2015 en op 8 juli 2015;

Gelet op de voorstellen van het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 22 juni 2015 en op 8 juli 2015;

Gelet op de adviezen van de inspecteur van financiën, gegeven op 12, 18, 21, 25 en 26 juni 2015 en op 7, 10, 16 en 17 juli 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 18 en 25 juni 2015 en van 1, 2, 16 en 23 juli 2015;

Overwegende dat, met betrekking tot de specialiteiten ARIPIPRAZOL FOCUS 10 mg, ARIPIPRAZOL FOCUS 30 mg, CANDESARTAN KRKA 8 mg, CANDESARTAN KRKA 16 mg, CANDESARTAN KRKA 32 mg, CANDESARTAN/HCTZ KRKA 16 mg/12,5 mg, DUALKOPT 20 mg + 5 mg/ml, DULOXETINE KRKA 30 mg, DULOXETINE KRKA 60 mg, IPRATROPIUMBROMIDE/SALBUTAMOL CIPLA 0,5 mg/2,5 ml 2,5 mg/2,5 ml, MITOXANTRONE ACCORD 2mg/ml, MOMÉTASONE FURÓATE CIPLA 50 µg, MYCOPHENOLATE MOFETIL ACCORD HEALTHCARE 500 mg, PARACETAMOL ACTAVIS 50 ml, PRAMIPEXOL TEVA 0,26 mg, PRAMIPEXOL TEVA 1,05 mg, PRAMIPEXOL TEVA 2,1 mg, PRAMIPEXOL TEVA 3,15 mg, PREGABALINE KRKA 75 mg, PREGABALINE KRKA 150 mg, PREGABALINE KRKA 300 mg, SANDOSTATINE 0,1 mg/ml (Impexco), SANDOSTATINE 0,5 mg/ml (Impexco), door de Minister 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;

Na voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen om een overeenkomst af te sluiten, met toepassing van artikel 81bis van het koninklijk besluit van 21 december 2001, heeft de Minister wat betreft de specialiteit EXVIERA een gemotiveerde beslissing genomen en genotificeerd op 27 juli 2015;

Na voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen om een overeenkomst af te sluiten, met toepassing van artikel 81bis van het koninklijk besluit van 21 december 2001, heeft de Minister wat betreft de specialiteit VIEKIRAX een gemotiveerde beslissing genomen en genotificeerd op 27 juli 2015;

A défaut de proposition définitive motivée de la Commission de Remboursement des Médicaments dans un délai de 150 jours en ce qui concerne la spécialité PARACETAMOL ACTAVIS la Ministre a pris et notifié une décision motivée le 24 juillet 2015, en application de l'article 34 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001;

Après proposition de la Commission de Remboursement des Médicaments de conclure une convention en application de l'article 81bis de l'arrêté royal du 21 décembre 2001, la Ministre a pris et notifié une décision motivée le 23 juillet 2015 en ce qui concerne la spécialité XTANDI;

A défaut de proposition définitive motivée de la Commission de Remboursement des Médicaments dans un délai de 150 jours en ce qui concerne la spécialité CHAMPIX la Ministre a pris et notifié une décision motivée le 6 juillet 2015, en application de l'article 81 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001;

Vu les notifications aux demandeurs des 2, 3, 6, 9, 22, 23, 24, 27 et 28 juillet 2015;

Vu l'avis n° 58.086/2 du Conseil d'Etat, donné le 9 septembre 2015, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973,

Arrête :

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

1° au chapitre I:

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

a) les spécialités suivantes sont insérées:

Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, binnen een termijn van 150 dagen wat betreft de specialiteit PARACETAMOL ACTAVIS, heeft de Minister, met toepassing van artikel 34 van het koninklijk besluit van 21 december 2001, een gemotiveerde beslissing genomen en genotificeerd op 24 juli 2015;

Na voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen om een overeenkomst af te sluiten, met toepassing van artikel 81bis van het koninklijk besluit van 21 december 2001, heeft de Minister wat betreft de specialiteit XTANDI een gemotiveerde beslissing genomen en genotificeerd op 23 juli 2015;

Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, binnen een termijn van 150 dagen wat betreft de specialiteit CHAMPIX, heeft de Minister, met toepassing van artikel 81 van het koninklijk besluit van 21 december 2001, een gemotiveerde beslissing genomen en genotificeerd op 6 juli 2015;

Gelet op de notificaties aan de aanvragers op 2, 3, 6, 9, 22, 23, 24, 27 en 28 juli 2015;

Gelet op het advies nr. 58.086/2 van de Raad van State, gegeven op 9 september 2015 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973,

Besluit :

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

1° in hoofdstuk I:

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>			
ARIPIRAZOL FOCUS 10 mg				KRKA D.D.		ATC: N05AX12			
B-72	3315-322	28 comprimés, 10 mg	28 tabletten, 10 mg	G	85,23	85,23	7,80	11,80	
	3315-322				69,6400	69,6400			
B-72 *	7713-712	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	G	2,8904	2,8904			
B-72 **	7713-712	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	G	2,6364	2,6364			
B-72 ***	7713-712	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	G	2,8866	2,8866	0,2786	0,4214	
ARIPIRAZOL FOCUS 30 mg				KRKA D.D.		ATC: N05AX12			
B-72	3315-348	28 comprimés, 30 mg	28 tabletten, 30 mg	G	98,17	98,17	7,80	11,80	
	3315-348				81,5000	81,5000			
B-72 *	7713-720	1 comprimé, 30 mg	1 tablet, 30 mg	G	3,3393	3,3393			
B-72 **	7713-720	1 comprimé, 30 mg	1 tablet, 30 mg	G	3,0854	3,0854			
B-72 ***	7713-720	1 comprimé, 30 mg	1 tablet, 30 mg	G	3,3485	3,3485	0,2786	0,4214	

a) worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

CANDESARTAN KRKA 16 mg		KRKA D.D.		ATC: C09CA06				
B-224	3318-649	28 comprimés, 16 mg	28 tabletten, 16 mg	G	14,94	14,94	2,17	3,62
	3318-649				8,2000	8,2000		
B-224	3318-623	98 comprimés, 16 mg	98 tabletten, 16 mg	G	26,74	26,74	4,33	7,27
	3318-623				17,6800	17,6800		
B-224 *	7713-365	1 comprimé, 16 mg	1 tablet, 16 mg	G	0,2329	0,2329		
B-224 **	7713-365	1 comprimé, 16 mg	1 tablet, 16 mg	G	0,1912	0,1912		
B-224 ***	7713-365	1 comprimé, 16 mg	1 tablet, 16 mg	G	0,2279	0,2279	0,0442	0,0742
CANDESARTAN KRKA 32 mg		KRKA D.D.		ATC: C09CA06				
B-224	3318-599	98 comprimés, 32 mg	98 tabletten, 32 mg	G	32,67	32,67	5,17	8,69
	3318-599				22,9100	22,9100		
B-224 *	7713-373	1 comprimé, 32 mg	1 tablet, 32 mg	G	0,3017	0,3017		
B-224 **	7713-373	1 comprimé, 32 mg	1 tablet, 32 mg	G	0,2478	0,2478		
B-224 ***	7713-373	1 comprimé, 32 mg	1 tablet, 32 mg	G	0,2884	0,2884	0,0528	0,0887
CANDESARTAN KRKA 8 mg		KRKA D.D.		ATC: C09CA06				
B-224	3318-672	28 comprimés, 8 mg	28 tabletten, 8 mg	G	13,38	13,38	1,85	3,09
	3318-672				6,9900	6,9900		
B-224	3318-664	56 comprimés, 8 mg	56 tabletten, 8 mg	G	19,40	19,40	3,10	5,16
	3318-664				11,6800	11,6800		
B-224	3318-656	98 comprimés, 8 mg	98 tabletten, 8 mg	G	22,21	22,21	3,68	6,13
	3318-656				13,8700	13,8700		
B-224 *	7713-357	1 comprimé, 8 mg	1 tablet, 8 mg	G	0,1827	0,1827		
B-224 **	7713-357	1 comprimé, 8 mg	1 tablet, 8 mg	G	0,1500	0,1500		
B-224 ***	7713-357	1 comprimé, 8 mg	1 tablet, 8 mg	G	0,1816	0,1816	0,0376	0,0626
CANDESARTAN/HCTZ KRKA 16 mg/12,5 mg		KRKA D.D.		ATC: C09DA06				
B-224	3322-476	28 comprimés, 16 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 16 mg / 12,5 mg	G	14,94	14,94	2,17	3,62
	3322-476				8,2000	8,2000		
B-224	3322-484	98 comprimés, 16 mg / 12,5 mg	98 tabletten, 16 mg / 12,5 mg	G	23,16	23,16	3,84	6,45
	3322-484				14,6200	14,6200		
B-224 *	7713-381	1 comprimé, 16 mg / 12,5 mg	1 tablet, 16 mg / 12,5 mg	G	0,1926	0,1926		
B-224 **	7713-381	1 comprimé, 16 mg / 12,5 mg	1 tablet, 16 mg / 12,5 mg	G	0,1582	0,1582		
B-224 ***	7713-381	1 comprimé, 16 mg / 12,5 mg	1 tablet, 16 mg / 12,5 mg	G	0,1913	0,1913	0,0392	0,0658
DOCETAXEL KABI 120 mg/6 ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD02				
	7702-145	1 flacon injectable 6 ml solution à diluer pour perfusion, 120 mg	1 injectieflacon 6 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 120 mg		301,4400	301,4400		
A-28 *	7702-145	1 flacon injectable 6 ml solution à diluer pour perfusion, 120 mg	1 injectieflacon 6 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 120 mg	G	326,6400	326,6400		
A-28 **	7702-145	1 flacon injectable 6 ml solution à diluer pour perfusion, 120 mg	1 injectieflacon 6 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 120 mg	G	319,5300	319,5300		
DOCETAXEL KABI 180 mg/9 ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD02				
	7702-152	1 flacon injectable 9 ml solution à diluer pour perfusion, 180 mg	1 injectieflacon 9 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 180 mg		452,1600	452,1600		
A-28 *	7702-152	1 flacon injectable 9 ml solution à diluer pour perfusion, 180 mg	1 injectieflacon 9 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 180 mg	G	486,4000	486,4000		
A-28 **	7702-152	1 flacon injectable 9 ml solution à diluer pour perfusion, 180 mg	1 injectieflacon 9 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 180 mg	G	479,2900	479,2900		
DOCETAXEL KABI 20 mg/ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD02				
	7702-624	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		50,2500	50,2500		

A-28 *	7702-624	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	60,3800	60,3800		
A-28 **	7702-624	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	53,2700	53,2700		
DOCETAXEL KABI 20 mg/ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD02				
	7702-632	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		200,9600	200,9600		
A-28 *	7702-632	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	220,1300	220,1300		
A-28 **	7702-632	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	213,0200	213,0200		
DOCETAXEL KABI 20 mg/ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD02				
	7702-640	1 flacon injectable 8 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 8 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml		401,9300	401,9300		
A-28 *	7702-640	1 flacon injectable 8 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 8 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	433,1600	433,1600		
A-28 **	7702-640	1 flacon injectable 8 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 8 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	426,0500	426,0500		
DOCIRENA 20 mg/1 ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD02				
	0752-535	1 flacon injectable 1 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg	1 injectieflacon 1 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg		50,2500	50,2500		
A-28 *	0752-535	1 flacon injectable 1 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg	1 injectieflacon 1 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg	G	60,3800	60,3800		
A-28 **	0752-535	1 flacon injectable 1 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg	1 injectieflacon 1 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg	G	53,2700	53,2700		
DOCIRENA 80 mg/4 ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD02				
	0752-527	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		200,9600	200,9600		
A-28 *	0752-527	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	220,1300	220,1300		
A-28 **	0752-527	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	213,0200	213,0200		
DULOXETINE KRKA 30 mg		KRKA D.D.		ATC: N06AX21				
B-73	3315-371	28 gélules, 30 mg	28 capsules, hard, 30 mg	G	21,71	21,71	3,58	5,96
	3315-371				13,4900	13,4900		
B-73 *	7713-514	1 gélule, 30 mg	1 capsule, hard, 30 mg	G	0,6218	0,6218		
B-73 **	7713-514	1 gélule, 30 mg	1 capsule, hard, 30 mg	G	0,5107	0,5107		
B-73 ***	7713-514	1 gélule, 30 mg	1 capsule, hard, 30 mg	G	0,6178	0,6178	0,1279	0,2129
DULOXETINE KRKA 60 mg		KRKA D.D.		ATC: N06AX21				
B-73	3315-389	28 gélules, 60 mg	28 capsules, hard, 60 mg	G	31,16	31,16	4,95	8,33
	3315-389				21,5800	21,5800		
B-73 *	7713-522	1 gélule, 60 mg	1 capsule, hard, 60 mg	G	0,9946	0,9946		
B-73 **	7713-522	1 gélule, 60 mg	1 capsule, hard, 60 mg	G	0,8168	0,8168		
B-73 ***	7713-522	1 gélule, 60 mg	1 capsule, hard, 60 mg	G	0,9555	0,9555	0,1768	0,2975
KINZALKOMB 40/12,5 mg		BAYER		ATC: C09DA07				
B-224	1798-735	28 comprimés, 40 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 40 mg / 12,5 mg	R	19,49	15,60	6,20	7,74
	1798-735				11,7600	8,7200		
B-224 *	0773-523	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	0,5421	0,4018	+0,1403	+0,1403
B-224 **	0773-523	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	0,4454	0,3300		
B-224 ***	0773-523	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	0,5387	0,3998	0,2214	0,2764

KINZALKOMB 80 mg/25 mg		BAYER		ATC: C09DA07			
B-224	2572-568 2572-568	28 comprimés, 80 mg / 25 mg	28 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	19,49 11,7600	15,60 8,7200	6,20 7,74
B-224	2572-576 2572-576	56 comprimés, 80 mg / 25 mg	56 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	30,41 20,9200	24,33 15,5500	10,07 12,78
B-224	2572-584 2572-584	98 comprimés, 80 mg / 25 mg	98 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	46,94 35,5000	37,55 27,2100	15,24 19,24
B-224 *	0790-899	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	0,4565	0,3583	+0,0982
B-224 **	0790-899	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	0,3840	0,2943	
B-224 ***	0790-899	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	0,4340	0,3381	0,1555 0,1963
KINZALKOMB 80/12,5 mg		BAYER		ATC: C09DA07			
B-224	1798-743 1798-743	28 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	19,49 11,7600	15,60 8,7200	6,20 7,74
B-224	2049-138 2049-138	56 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	56 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	30,41 20,9200	24,33 15,5500	10,07 12,78
B-224	1798-750 1798-750	98 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	98 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	46,94 35,5000	37,55 27,2100	15,24 19,24
B-224 *	0773-531	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	0,4565	0,3583	+0,0982
B-224 **	0773-531	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	0,3840	0,2943	
B-224 ***	0773-531	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	0,4340	0,3381	0,1555 0,1963
LYRICA 25 mg		PFIZER		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV)		ATC: N03AX16	
B-262	3209-137 3209-137	100 gélules, 25 mg	100 capsules, hard, 25 mg		29,34 19,9700	29,34 19,9700	4,70 7,89
B-262 *	7713-704	1 gélule, 25 mg	1 capsule, hard, 25 mg		0,2577	0,2577	
B-262 **	7713-704	1 gélule, 25 mg	1 capsule, hard, 25 mg		0,2117	0,2117	
B-262 ***	7713-704	1 gélule, 25 mg	1 capsule, hard, 25 mg		0,2493	0,2493	0,0470 0,0789
MICARDISPLUS 80 mg/25 mg		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DA07			
B-224	2572-592 2572-592	28 comprimés, 80 mg / 25 mg	28 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	19,49 11,7600	15,60 8,7200	6,20 7,74
B-224	2572-600 2572-600	56 comprimés, 80 mg / 25 mg	56 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	30,41 20,9200	24,33 15,5500	10,07 12,78
B-224	2572-618 2572-618	98 comprimés, 80 mg / 25 mg	98 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	46,94 35,5000	37,55 27,2100	15,24 19,24
B-224 *	0790-808	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	0,4565	0,3583	+0,0982
B-224 **	0790-808	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	0,3840	0,2943	
B-224 ***	0790-808	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	0,4340	0,3381	0,1555 0,1963
MICARDISPLUS		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DA07			
B-224	1732-122 1732-122	28 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	19,49 11,7600	15,60 8,7200	6,20 7,74
B-224	2061-760 2061-760	56 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	56 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	30,41 20,9200	24,33 15,5500	10,07 12,78
B-224	1732-130 1732-130	98 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	98 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	46,94 35,5000	37,55 27,2100	15,24 19,24
B-224 *	0772-426	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	0,4565	0,3583	+0,0982
B-224 **	0772-426	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	0,3840	0,2943	

B-224 ***	0772-426	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	0,5660	0,5660	0,1798	0,2282
MICARDISPLUS		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DA07				
B-224	1732-114	28 comprimés, 40 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 40 mg / 12,5 mg	R	18,04	15,60	4,75	6,29
	1732-114				10,6300	8,7200		
B-224 *	0772-418	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	0,4900	0,4018	+0,0000	+0,0882
B-224 **	0772-418	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	0,4025	0,3300		
B-224 ***	0772-418	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	0,4868	0,3998	0,1696	0,2246
MITOXANTRONE ACCORD 2 mg/ml		ACCORD HEALTHCARE		ATC: L01DB07				
	7713-399	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 2 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 2 mg/ml		41,2500	41,2500		
A-28 *	7713-399	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 2 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 2 mg/ml	G	50,8400	50,8400		
A-28 **	7713-399	1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 2 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 2 mg/ml	G	43,7300	43,7300		
MITOXANTRONE ACCORD 2 mg/ml		ACCORD HEALTHCARE		ATC: L01DB07				
	7713-407	1 flacon injectable 10 ml solution à diluer pour perfusion, 2 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 2 mg/ml		82,4900	82,4900		
A-28 *	7713-407	1 flacon injectable 10 ml solution à diluer pour perfusion, 2 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 2 mg/ml	G	94,5500	94,5500		
A-28 **	7713-407	1 flacon injectable 10 ml solution à diluer pour perfusion, 2 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 2 mg/ml	G	87,4400	87,4400		
MOMETASONE FUROATE CIPLA 50 µg		CIPLA EUROPE		ATC: R01AD09				
B-103	3342-979	140 doses suspension pour pulvérisation nasale, 50 µg	140 doses neusspray, suspensie, 50 µg	G	10,49	10,49	1,26	2,09
	3342-979				4,7400	4,7400		
B-103 *	7713-803	1 flacon pulvérisateur, 50 µg	1 spuitbus, 50 µg	G	6,1200	6,1200		
B-103 **	7713-803	1 flacon pulvérisateur, 50 µg	1 spuitbus, 50 µg	G	5,0200	5,0200		
MYCOPHENOLATE MOFETIL ACCORD HEALTHCARE 500 mg		ACCORD HEALTHCARE		ATC: L04AA06				
	7713-787	4 flacons injectables 500 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 500 mg	4 injectieflacons 500 mg poeder voor concentraat voor oplossing voor infusie, 500 mg		38,6500	38,6500		
A-29 *	7713-787	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 500 mg	1 injectieflacon 500 mg poeder voor concentraat voor oplossing voor infusie, 500 mg	G	12,0200	12,0200		
A-29 **	7713-787	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 500 mg	1 injectieflacon 500 mg poeder voor concentraat voor oplossing voor infusie, 500 mg	G	10,2425	10,2425		
PARACETAMOL ACTAVIS 10 mg/ml		AUROBINDO PHARMA		ATC: N02BE01				
	7713-738	10 flacons injectables 50 ml solution pour perfusion, 10 mg/ml	10 injectieflacons 50 ml oplossing voor infusie, 10 mg/ml		10,2400	10,2400		
B-313 *	7713-738	1 flacon injectable 50 ml solution pour perfusion, 10 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml oplossing voor infusie, 10 mg/ml	G	1,3210	1,3210		
B-313 **	7713-738	1 flacon injectable 50 ml solution pour perfusion, 10 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml oplossing voor infusie, 10 mg/ml	G	1,0850	1,0850		
SANDOSTATINE 0,1 mg/ml (Impexeco)		IMPEXECO		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV) ATC: H01CB02				
B-50	3342-938	20 ampoules 1 ml solution injectable, 0,1 mg/ml	20 ampullen 1 ml oplossing voor injectie, 0,1 mg/ml	R	105,83	105,83	7,80	11,80
	3342-938				88,5300	88,5300		
B-50 *	7713-761	1 ampoule 1 ml solution injectable, 0,1 mg/ml	1 ampul 1 ml oplossing voor injectie, 0,1 mg/ml	R	5,0475	5,0475	+0,0000	+0,0000
B-50 **	7713-761	1 ampoule 1 ml solution injectable, 0,1 mg/ml	1 ampul 1 ml oplossing voor injectie, 0,1 mg/ml	R	4,6920	4,6920		
SANDOSTATINE 0,5 mg/ml (Impexeco)		IMPEXECO		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV) ATC: H01CB02				
B-50	3342-946	10 ampoules 1 ml solution injectable, 0,5	10 ampullen 1 ml oplossing voor injectie, 0,5	R	227,07	227,07	7,80	11,80

		mg/ml	mg/ml						
	3342-946				199,6800	199,6800			
B-50 *	7713-779	1 ampoule 1 ml solution injectable, 0,5 mg/ml	1 ampul 1 ml oplossing voor injectie, 0,5 mg/ml	R	21,8770	21,8770	+0,0000	+0,0000	
B-50 **	7713-779	1 ampoule 1 ml solution injectable, 0,5 mg/ml	1 ampul 1 ml oplossing voor injectie, 0,5 mg/ml	R	21,1660	21,1660			

b) les spécialités suivantes sont supprimées:

b) worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm				
BRINZOLAMID SANDOZ 10 mg/ml		SANDOZ		ATC: S01EC04					
B-168	3178-704	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en suspension, 10 mg/ml	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, suspensie, 10 mg/ml	G					
	3178-704								
B-168	3178-712	3 flacons compte-gouttes 5 ml collyre en suspension, 10 mg/ml	3 containers met druppelpipet 5 ml oogdruppels, suspensie, 10 mg/ml	G					
	3178-712								
B-168 *	7708-738	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en suspension, 10 mg/ml	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, suspensie, 10 mg/ml	G					
B-168 **	7708-738	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en suspension, 10 mg/ml	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, suspensie, 10 mg/ml	G					
MODURETIC		MSD BELGIUM		ATC: C03EA01					
B-28	0895-565	56 comprimés, 5 mg / 50 mg	56 tabletten, 5 mg / 50 mg	R					
	0895-565								
B-28	0895-573	112 comprimés, 5 mg / 50 mg	112 tabletten, 5 mg / 50 mg	R					
	0895-573								
B-28 *	0711-994	1 comprimé, 5 mg / 50 mg	1 tablet, 5 mg / 50 mg	R					
B-28 **	0711-994	1 comprimé, 5 mg / 50 mg	1 tablet, 5 mg / 50 mg	R					
B-28 ***	0711-994	1 comprimé, 5 mg / 50 mg	1 tablet, 5 mg / 50 mg	R					
RENITEC		MSD BELGIUM		ATC: C09AA02					
B-21	0812-479	28 comprimés, 5 mg	28 tabletten, 5 mg	R					
	0812-479								
B-21 *	0727-230	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	R					
B-21 **	0727-230	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	R					
B-21 ***	0727-230	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	R					
TIMOPTOL OCUMETER PLUS 2,50 mg/ml		MSD BELGIUM		ATC: S01ED01					
B-168	1672-211	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 2,5 mg/ml	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 2,5 mg/ml	R					
	1672-211								
B-168 *	0771-147	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 2,5 mg/ml	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 2,5 mg/ml	R					
B-168 **	0771-147	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 2,5 mg/ml	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 2,5 mg/ml	R					
VALSARTAN HYDROCHLOROTHIAZIDE SANOFI 160 mg/25 mg		SANOFI-AVENTIS BELGIUM		ATC: C09DA03					
B-224	3174-018	28 comprimés pelliculés, 160 mg / 25 mg	28 filmomhulde tabletten, 160 mg / 25 mg	G					
	3174-018								

B-224	3174-034	98 comprimés pelliculés, 160 mg / 25 mg	98 filmomhulde tabletten, 160 mg / 25 mg	G				
	3174-034							
B-224 *	7708-332	1 comprimé pelliculé, 160 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 160 mg / 25 mg	G				
B-224 **	7708-332	1 comprimé pelliculé, 160 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 160 mg / 25 mg	G				
B-224 ***	7708-332	1 comprimé pelliculé, 160 mg / 25 mg	1 filmomhulde tablet, 160 mg / 25 mg	G				
VALSARTAN HYDROCHLOROTHIAZIDE SANOFI		SANOFI-AVENTIS BELGIUM		ATC: C09DA03				
80 mg/12,5 mg								
B-224	3173-994	28 comprimés pelliculés, 80 mg / 12,5 mg	28 filmomhulde tabletten, 80 mg / 12,5 mg	G				
	3173-994							
B-224	3174-026	98 comprimés pelliculés, 80 mg / 12,5 mg	98 filmomhulde tabletten, 80 mg / 12,5 mg	G				
	3174-026							
B-224 *	7708-324	1 comprimé pelliculé, 80 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg / 12,5 mg	G				
B-224 **	7708-324	1 comprimé pelliculé, 80 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg / 12,5 mg	G				
B-224 ***	7708-324	1 comprimé pelliculé, 80 mg / 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg / 12,5 mg	G				

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

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
NEOBACITRACINE		BEPHARBEL		ATC: S03AA30				
C-36	0121-012	1 flacon 10 ml solvant pour solution ophtalmique, auriculaire et nasale, 500 IU/ml / 5 mg/ml + 1 flacon 1 doses poudre pour solution ophtalmique, auriculaire et nasale, 500 IU/ml / 5 mg/ml + 1 embout compte-gouttes	1 fles 10 ml oplosmiddel voor oog-, oor- en neusdruppels, oplossing, 500 IU/ml / 5 mg/ml + 1 fles 1 doses poeder voor oog-, oor- en neusdruppels, oplossing, 500 IU/ml / 5 mg/ml + 1 dop met druppelpipet		9,43	9,43	3,46	3,46
	0121-012				3,9100	3,9100		
C-36 *	0712-554	1 flacon 1 doses poudre pour solution ophtalmique, auriculaire et nasale, 500 IU/ml / 5 mg/ml (+ flacon 10 ml solvant pour solution ophtalmique, auriculaire et nasale)	1 fles 10 ml oplosmiddel voor oog-, oor- en neusdruppels, oplossing, 500 IU/ml / 5 mg/ml + 1 fles 1 doses poeder voor oog-, oor- en neusdruppels, oplossing, 500 IU/ml / 5 mg/ml		5,0500	5,0500		
C-36 **	0712-554	1 flacon 1 doses poudre pour solution ophtalmique, auriculaire et nasale, 500 IU/ml / 5 mg/ml (+ flacon 10 ml solvant pour solution ophtalmique, auriculaire et nasale)	1 fles 10 ml oplosmiddel voor oog-, oor- en neusdruppels, oplossing, 500 IU/ml / 5 mg/ml + 1 fles 1 doses poeder voor oog-, oor- en neusdruppels, oplossing, 500 IU/ml / 5 mg/ml		4,1400	4,1400		
ZANIDIP 10 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: C08CA13				
B-20	2804-474	98 comprimés pelliculés, 10 mg	98 filmomhulde tabletten, 10 mg	R	24,80	20,52	7,61	9,83
	2804-474				15,9700	12,5600		
B-20 *	0794-495	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	R	0,2103	0,1654	+0,0449	+0,0449
B-20 **	0794-495	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	R	0,1728	0,1358		
B-20 ***	0794-495	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	R	0,2081	0,1644	0,0777	0,1003
ZANIDIP 20 mg (PI-Pharma)		PI-PHARMA		ATC: C08CA13				
B-20	2804-482	98 comprimés pelliculés, 20 mg	98 filmomhulde tabletten, 20 mg	R	34,17	28,02	10,66	13,73
	2804-482				24,2400	18,8000		
B-20 *	0794-503	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	R	0,3192	0,2476	+0,0716	+0,0716

B-20 **	0794-503	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	R	0,2621	0,2034		
B-20 ***	0794-503	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	R	0,3037	0,2409	0,1088	0,1401

2° au chapitre II-B, aux §§ 50300 et 60300, les spécialités suivantes sont insérées:

2° in hoofdstuk II-B, in §§ 50300 en 60300, 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
		IPRATROPIUMBROMIDE/SALBUTAMOL CIPLA 0,5 mg/2,5 ml 2,5 mg/2,5 ml		CIPLA EUROPE		ATC: R03AL02		
B-98	3342-953	20 ampoules 2,5 ml solution pour inhalation par nébuliseur, 0,5 mg / 2,5 mg	20 ampullen 2,5 ml verneveloplossing, 0,5 mg / 2,5 mg	G	9,32	9,32	1,02	1,69
	3342-953				3,8300	3,8300		
B-98	3342-961	60 ampoules 2,5 ml solution pour inhalation par nébuliseur, 0,5 mg / 2,5 mg	60 ampullen 2,5 ml verneveloplossing, 0,5 mg / 2,5 mg	G	17,65	17,65	2,74	4,56
	3342-961				10,3200	10,3200		
B-98 *	7713-795	1 ampoule 2,5 ml solution pour inhalation par nébuliseur, 0,5 mg / 2,5 mg	1 ampul 2,5 ml verneveloplossing, 0,5 mg / 2,5 mg	G	0,2220	0,2220		
B-98 **	7713-795	1 ampoule 2,5 ml solution pour inhalation par nébuliseur, 0,5 mg / 2,5 mg	1 ampul 2,5 ml verneveloplossing, 0,5 mg / 2,5 mg	G	0,1823	0,1823		

3° au chapitre III-A, les spécialités suivantes sont insérées:

3° in hoofdstuk III-A, worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
		GLUCOSE MACOPHARMA 5 % (Macoflex N Biluer)		MACO PHARMA BENELUX		ATC: B05BA03		
	7713-563	1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 %	1 zak 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 %		1,1000	1,1000		
B-182 *	7713-563	1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 %	1 zak 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 %		1,4200	1,4200		
B-182 **	7713-563	1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 %	1 zak 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 %		1,1700	1,1700		
		GLUCOSE MACOPHARMA 5 % (Macoflex N Biluer)		MACO PHARMA BENELUX		ATC: B05BA03		
	7713-571	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 %	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 %		1,2600	1,2600		
B-182 *	7713-571	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 %	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 %		1,6300	1,6300		
B-182 **	7713-571	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 %	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 %		1,3400	1,3400		

GLUCOSE MACOPHARMA 5 % (Macoflex N Biluer) MACO PHARMA BENELUX						ATC: B05BA03	
	7713-589	1 poche 250 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 %	1 zak 250 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 %		1,3400	1,3400	
B-182 *	7713-589	1 poche 250 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 %	1 zak 250 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 %		1,7300	1,7300	
B-182 **	7713-589	1 poche 250 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 %	1 zak 250 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 %		1,4200	1,4200	
GLUCOSE MACOPHARMA 5 % (Macoflex N Biluer) MACO PHARMA BENELUX						ATC: B05BA03	
	7713-597	1 poche 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 %	1 zak 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 %		1,5400	1,5400	
B-182 *	7713-597	1 poche 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 %	1 zak 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 %		1,9900	1,9900	
B-182 **	7713-597	1 poche 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 %	1 zak 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 %		1,6300	1,6300	
GLUCOSE MACOPHARMA 5 % (Macoflex N Biluer) MACO PHARMA BENELUX						ATC: B05BA03	
	7713-605	1 poche 1000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 %	1 zak 1000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 %		1,8700	1,8700	
B-182 *	7713-605	1 poche 1000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 %	1 zak 1000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 %		2,4100	2,4100	
B-182 **	7713-605	1 poche 1000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 %	1 zak 1000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 %		1,9800	1,9800	

4° au chapitre IV-B :

4° in hoofdstuk IV-B :

a) aux §§ 70100 et 70200, la spécialité suivante est insérée:

a) in §§ 70100 en 70200, 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
CREON 5000			MYLAN EPD		ATC: A09AA02			
A-4	3173-960	1 flacon 20 g granulés, 20 g	1 fles 20 g granulaat, 20 g	M	20,29	20,29	0,00	0,00
	3173-960				12,3700	12,3700		
A-4 *	7713-696	1 flacon, 20 g	1 fles, 20 g	M	15,9600	15,9600		
A-4 **	7713-696	1 flacon, 20 g	1 fles, 20 g	M	13,1100	13,1100		
A-4 ***	7713-696	1 flacon, 20 g	1 fles, 20 g	M	15,8788	15,8788	0,0000	0,0000

b) au § 700000, les spécialités suivantes sont supprimées:

b) in § 700000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
INFLEXAL V (vaccin 2013 - 2014)		JANSSEN-CILAG		ATC: J07BB02	
Cs-10	3040-474	1 seringue préremplie 0,5 ml suspension injectable, 1 dose	1 voorgevulde spuit 0,5 ml suspensie voor injectie, 1 dosis		
	3040-474				

Cs-10 *	0781-401	1 seringue préremplie 0,5 ml suspension injectable, 1 dose	1 voorgevulde spuit 0,5 ml suspensie voor injectie, 1 dosis		
Cs-10 **	0781-401	1 seringue préremplie 0,5 ml suspension injectable, 1 dose	1 voorgevulde spuit 0,5 ml suspensie voor injectie, 1 dosis		
MUTAGRIP S PASTEUR (vaccin 2008 - 2009)			SANOFI PASTEUR MSD		ATC: J07BB02
Cs-10	2488-799	1 seringue préremplie 0,5 ml suspension injectable, 1 dose	1 voorgevulde spuit 0,5 ml suspensie voor injectie, 1 dosis		
	2488-799				
Cs-10 *	0733-196	1 seringue préremplie 0,5 ml suspension injectable, 1 dose	1 voorgevulde spuit 0,5 ml suspensie voor injectie, 1 dosis		
Cs-10 **	0733-196	1 seringue préremplie 0,5 ml suspension injectable, 1 dose	1 voorgevulde spuit 0,5 ml suspensie voor injectie, 1 dosis		

c) au § 710000, les spécialités suivantes sont supprimées:

c) in § 710000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm
MAGNEGITA 500 micromol/ml		AGFA HEALTHCARE IMAGING AGENTS		ATC: V08CA01	
	0789-081	1 flacon injectable 100 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml		
B-179 *	0789-081	10 ml solution injectable, 469 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 100 ml)	10 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 100 ml)	G	
B-179 **	0789-081	10 ml solution injectable, 469 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 100 ml)	10 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 100 ml)	G	
MAGNEGITA 500 micromol/ml		AGFA HEALTHCARE IMAGING AGENTS		ATC: V08CA01	
	0790-436	1 flacon injectable 10 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml		
B-179 *	0790-436	1 flacon injectable 10 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml	G	
B-179 **	0790-436	1 flacon injectable 10 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml	G	
MAGNEGITA 500 micromol/ml		AGFA HEALTHCARE IMAGING AGENTS		ATC: V08CA01	
	0790-444	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml		
B-179 *	0790-444	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml	G	
B-179 **	0790-444	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml	G	
MAGNEGITA 500 micromol/ml		AGFA HEALTHCARE IMAGING AGENTS		ATC: V08CA01	
	0790-451	1 flacon injectable 20 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml		
B-179 *	0790-451	1 flacon injectable 20 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml	G	
B-179 **	0790-451	1 flacon injectable 20 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml	G	
MAGNEGITA 500 micromol/ml		AGFA HEALTHCARE IMAGING AGENTS		ATC: V08CA01	
	0790-469	1 flacon injectable 30 ml solution	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor		

B-179 *	0790-469	<i>injectable, 469 mg/ml</i> 1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 469 mg/ml	<i>injectie, 469 mg/ml</i> 1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml	G
B-179 **	0790-469	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml	G

d) au § 760000, les spécialités suivantes sont insérées:

d) in § 760000, 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
ADVATE 1000 IE		BAXTER		ATC: B02BD02				
A-50	3342-896	1 flacon injectable 2 ml solvant pour solution injectable, 1000 IU + 1 flacon injectable 1000 IU poudre pour solution injectable, 1000 IU	1 injectieflacon 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 1000 IU + 1 injectieflacon 1000 IU poeder voor oplossing voor injectie, 1000 IU		982,66	982,66	0,00	0,00
	3342-896				892,4200	892,4200		
A-50 *	7713-431	1 flacon injectable 2 ml solvant pour solution injectable, 1000 IU + 1 flacon injectable 1000 IU poudre pour solution injectable, 1000 IU	1 injectieflacon 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 1000 IU + 1 injectieflacon 1000 IU poeder voor oplossing voor injectie, 1000 IU		953,0800	953,0800		
A-50 **	7713-431	1 flacon injectable 2 ml solvant pour solution injectable, 1000 IU + 1 flacon injectable 1000 IU poudre pour solution injectable, 1000 IU	1 injectieflacon 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 1000 IU + 1 injectieflacon 1000 IU poeder voor oplossing voor injectie, 1000 IU		945,9700	945,9700		
ADVATE 1500 IE		BAXTER		ATC: B02BD02				
A-50	3342-904	1 flacon injectable 2 ml solvant pour solution injectable, 1500 IU + 1 flacon injectable 1500 IU poudre pour solution injectable, 1500 IU	1 injectieflacon 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 1500 IU + 1 injectieflacon 1500 IU poeder voor oplossing voor injectie, 1500 IU		1474,23	1474,23	0,00	0,00
	3342-904				1343,0800	1343,0800		
A-50 *	7713-449	1 flacon injectable 2 ml solvant pour solution injectable, 1500 IU + 1 flacon injectable 1500 IU poudre pour solution injectable, 1500 IU	1 injectieflacon 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 1500 IU + 1 injectieflacon 1500 IU poeder voor oplossing voor injectie, 1500 IU		1430,7700	1430,7700		
A-50 **	7713-449	1 flacon injectable 2 ml solvant pour solution injectable, 1500 IU + 1 flacon injectable 1500 IU poudre pour solution injectable, 1500 IU	1 injectieflacon 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 1500 IU + 1 injectieflacon 1500 IU poeder voor oplossing voor injectie, 1500 IU		1423,6600	1423,6600		
ADVATE 2000 IE		BAXTER		ATC: B02BD02				
A-50	3342-912	1 flacon injectable 5 ml solvant pour solution injectable, 2000 IU + 1 flacon injectable 2000 IU poudre pour solution injectable, 2000 IU	1 injectieflacon 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 2000 IU + 1 injectieflacon 2000 IU poeder voor oplossing voor injectie, 2000 IU		1827,54	1827,54	0,00	0,00
	3342-912				1667,0000	1667,0000		
A-50 *	7713-670	1 flacon injectable 5 ml solvant pour solution injectable, 2000 IU + 1 flacon injectable 2000 IU poudre pour solution injectable, 2000 IU	1 injectieflacon 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 2000 IU + 1 injectieflacon 2000 IU poeder voor oplossing voor injectie, 2000 IU		1774,1300	1774,1300		
A-50 **	7713-670	1 flacon injectable 5 ml solvant pour solution injectable, 2000 IU + 1 flacon 2000 IU poudre pour solution injectable, 2000 IU	1 injectieflacon 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 2000 IU + 1 injectieflacon 2000 IU poeder voor oplossing voor injectie, 2000 IU		1767,0200	1767,0200		

ADVATE 250 IE		BAXTER		ATC: B02BD02				
A-50	3342-870	1 flacon injectable 2 ml solvant pour solution injectable, 250 IU + 1 flacon injectable 250 IU poudre pour solution injectable, 250 IU	1 injectieflacon 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 250 IU + 1 injectieflacon 250 IU poeder voor oplossing voor injectie, 250 IU		257,17	257,17	0,00	0,00
	3342-870				227,2700	227,2700		
A-50 *	7713-415	1 flacon injectable 2 ml solvant pour solution injectable, 250 IU + 1 flacon injectable 250 IU poudre pour solution injectable, 250 IU	1 injectieflacon 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 250 IU + 1 injectieflacon 250 IU poeder voor oplossing voor injectie, 250 IU		248,0200	248,0200		
A-50 **	7713-415	1 flacon injectable 2 ml solvant pour solution injectable, 250 IU + 1 flacon injectable 250 IU poudre pour solution injectable, 250 IU	1 injectieflacon 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 250 IU + 1 injectieflacon 250 IU poeder voor oplossing voor injectie, 250 IU		240,9100	240,9100		
ADVATE 3000 IE		BAXTER		ATC: B02BD02				
A-50	3342-920	1 flacon injectable 5 ml solvant pour solution injectable, 3000 IU + 1 flacon injectable 3000 IU poudre pour solution injectable, 3000 IU	1 injectieflacon 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 3000 IU + 1 injectieflacon 3000 IU poeder voor oplossing voor injectie, 3000 IU		2736,67	2736,67	0,00	0,00
	3342-920				2500,5000	2500,5000		
A-50 *	7713-688	1 flacon injectable 5 ml solvant pour solution injectable, 3000 IU + 1 flacon 3000 IU poudre pour solution injectable, 3000 IU	1 injectieflacon 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 3000 IU + 1 injectieflacon 3000 IU poeder voor oplossing voor injectie, 3000 IU		2657,6400	2657,6400		
A-50 **	7713-688	1 flacon injectable 5 ml solvant pour solution injectable, 3000 IU + 1 flacon injectable 3000 IU poudre pour solution injectable, 3000 IU	1 injectieflacon 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 3000 IU + 1 injectieflacon 3000 IU poeder voor oplossing voor injectie, 3000 IU		2650,5300	2650,5300		
ADVATE 500 IE		BAXTER		ATC: B02BD02				
A-50	3342-888	1 flacon injectable 2 ml solvant pour solution injectable, 500 IU + 1 flacon injectable 500 IU solution à diluer injectable, 500 IU	1 injectieflacon 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 500 IU + 1 injectieflacon 500 IU concentraat voor oplossing voor injectie, 500 IU		499,01	499,01	0,00	0,00
	3342-888				449,0000	449,0000		
A-50 *	7713-423	1 flacon injectable 2 ml solvant pour solution injectable, 500 IU + 1 flacon injectable 500 IU solution à diluer injectable, 500 IU	1 injectieflacon 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 500 IU + 1 injectieflacon 500 IU concentraat voor oplossing voor injectie, 500 IU		483,0500	483,0500		
A-50 **	7713-423	1 flacon injectable 2 ml solvant pour solution injectable, 500 IU + 1 flacon injectable 500 IU solution à diluer injectable, 500 IU	1 injectieflacon 2 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 500 IU + 1 injectieflacon 500 IU concentraat voor oplossing voor injectie, 500 IU		475,9400	475,9400		

e) le § 840000 est supprimé (TISSUCOL DUO);

e) § 840000 wordt geschrapt (TISSUCOL DUO);

f) le § 910000 est supprimé (FOSCAVIR);

f) § 910000 wordt geschrapt (FOSCAVIR);

g) aux §§ 1340100 et 1340200, les spécialités suivantes sont insérées:

g) in §§ 1340100 en 1340200, 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
SANDOSTATINE 0,1 mg/ml (Impexeco)		IMPEXECO		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: H01CB02	
A-52	3342-938	20 ampoules 1 ml solution injectable, 0,1 mg/ml	20 ampullen 1 ml oplossing voor injectie, 0,1 mg/ml	R	105,83	105,83	0,00	0,00
	3342-938				88,5300	88,5300		
A-52 *	7713-761	1 ampoule 1 ml solution injectable, 0,1 mg/ml	1 ampul 1 ml oplossing voor injectie, 0,1 mg/ml	R	5,0475	5,0475	+0,0000	+0,0000
A-52 **	7713-761	1 ampoule 1 ml solution injectable, 0,1 mg/ml	1 ampul 1 ml oplossing voor injectie, 0,1 mg/ml	R	4,6920	4,6920		
SANDOSTATINE 0,5 mg/ml (Impexeco)		IMPEXECO		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I)			ATC: H01CB02	
A-52	3342-946	10 ampoules 1 ml solution injectable, 0,5 mg/ml	10 ampullen 1 ml oplossing voor injectie, 0,5 mg/ml	R	227,07	227,07	0,00	0,00
	3342-946				199,6800	199,6800		
A-52 *	7713-779	1 ampoule 1 ml solution injectable, 0,5 mg/ml	1 ampul 1 ml oplossing voor injectie, 0,5 mg/ml	R	21,8770	21,8770	+0,0000	+0,0000
A-52 **	7713-779	1 ampoule 1 ml solution injectable, 0,5 mg/ml	1 ampul 1 ml oplossing voor injectie, 0,5 mg/ml	R	21,1660	21,1660		

h) aux §§ 1350100 et 1350200, les spécialités suivantes sont supprimées:

h) in §§ 1350100 et 1350200, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
DOCETAXEL KABI 120 mg/6 ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD02				
	7702-145	1 flacon injectable 6 ml solution à diluer pour perfusion, 120 mg	1 injectieflacon 6 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 120 mg					
A-28 *	7702-145	1 flacon injectable 6 ml solution à diluer pour perfusion, 120 mg	1 injectieflacon 6 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 120 mg	G				
A-28 **	7702-145	1 flacon injectable 6 ml solution à diluer pour perfusion, 120 mg	1 injectieflacon 6 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 120 mg	G				
DOCETAXEL KABI 180 mg/9 ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD02				
	7702-152	1 flacon injectable 9 ml solution à diluer pour perfusion, 180 mg	1 injectieflacon 9 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 180 mg					
A-28 *	7702-152	1 flacon injectable 9 ml solution à diluer pour perfusion, 180 mg	1 injectieflacon 9 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 180 mg	G				
A-28 **	7702-152	1 flacon injectable 9 ml solution à diluer pour perfusion, 180 mg	1 injectieflacon 9 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 180 mg	G				
DOCETAXEL KABI 20 mg/ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD02				
	7702-624	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					

A-28 *	7702-624	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	
A-28 **	7702-624	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	
DOCETAXEL KABI 20 mg/ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD02	
	7702-632	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		
A-28 *	7702-632	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	
A-28 **	7702-632	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	
DOCETAXEL KABI 20 mg/ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD02	
	7702-640	1 flacon injectable 8 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 8 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml		
A-28 *	7702-640	1 flacon injectable 8 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 8 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	
A-28 **	7702-640	1 flacon injectable 8 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 8 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml	G	
DOCIRENA 20 mg/1 ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD02	
	0752-535	1 flacon injectable 1 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg	1 injectieflacon 1 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg		
A-28 *	0752-535	1 flacon injectable 1 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg	1 injectieflacon 1 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg	G	
A-28 **	0752-535	1 flacon injectable 1 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg	1 injectieflacon 1 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg	G	
DOCIRENA 80 mg/4 ml		FRESENIUS KABI		ATC: L01CD02	
	0752-527	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		
A-28 *	0752-527	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	
A-28 **	0752-527	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	

i) au § 1990000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

i) in § 1990000, 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 tegemeentk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
REMICADE		MSD BELGIUM		ATC: L04AB02				
	0767-616	1 flacon injectable 100 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 100 mg	1 injectieflacon 100 mg poeder voor concentraat voor infusie, 100 mg		388,8700	388,8700		
B-248 *	0767-616	1 flacon injectable 100 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 100 mg	1 injectieflacon 100 mg poeder voor concentraat voor infusie, 100 mg		419,3100	419,3100		
B-248 **	0767-616	1 flacon injectable 100 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 100 mg	1 injectieflacon 100 mg poeder voor concentraat voor infusie, 100 mg		412,2000	412,2000		

j) aux §§ 2200000, 2960000 et 3540000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

j) in §§ 2200000, 2960000 en 3540000, 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
REMICADE			MSD BELGIUM			ATC: L04AB02		
	0767-616	1 flacon injectable 100 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 100 mg	1 injectieflacon 100 mg poeder voor concentraat voor infusie, 100 mg		388,8700	388,8700		
B-253 *	0767-616	1 flacon injectable 100 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 100 mg	1 injectieflacon 100 mg poeder voor concentraat voor infusie, 100 mg		419,3100	419,3100		
B-253 **	0767-616	1 flacon injectable 100 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 100 mg	1 injectieflacon 100 mg poeder voor concentraat voor infusie, 100 mg		412,2000	412,2000		

k) au § 3570000, les spécialités suivantes sont insérées:

k) in § 3570000, 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
LYRICA 25 mg			PFIZER			(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I) ATC: N03AX16		
A-5	3209-137	100 gélules, 25 mg	100 capsules, hard, 25 mg		29,34	29,34	0,00	0,00
	3209-137				19,9700	19,9700		
A-5 *	7713-704	1 gélule, 25 mg	1 capsule, hard, 25 mg		0,2577	0,2577		
A-5 **	7713-704	1 gélule, 25 mg	1 capsule, hard, 25 mg		0,2117	0,2117		
A-5 ***	7713-704	1 gélule, 25 mg	1 capsule, hard, 25 mg		0,2493	0,2493	0,0000	0,0000
PREGABALINE KRKA 150 mg			KRKA D.D.			ATC: N03AX16		
A-5	3315-447	56 gélules, 150 mg	56 capsules, hard, 150 mg	G	59,49	59,49	0,00	0,00
	3315-447				46,5700	46,5700		
A-5 *	7713-548	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg	G	1,0084	1,0084		
A-5 **	7713-548	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg	G	0,8814	0,8814		
A-5 ***	7713-548	1 gélule, 150 mg	1 capsule, hard, 150 mg	G	0,9835	0,9835	0,0000	0,0000
PREGABALINE KRKA 300 mg			KRKA D.D.			ATC: N03AX16		
A-5	3315-454	56 gélules, 300 mg	56 capsules, hard, 300 mg	G	87,40	87,40	0,00	0,00
	3315-454				71,6200	71,6200		
A-5 *	7713-555	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg	G	1,4827	1,4827		
A-5 **	7713-555	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg	G	1,3557	1,3557		
A-5 ***	7713-555	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg	G	1,4819	1,4819	0,0000	0,0000

PREGABALINE KRKA 75 mg			KRKA D.D.	ATC: N03AX16				
A-5	3315-439	56 gélules, 75 mg	56 capsules, hard, 75 mg	G	36,01	36,01	0,00	0,00
	3315-439				25,8600	25,8600		
A-5 *	7713-530	1 gélule, 75 mg	1 capsule, hard, 75 mg	G	0,5959	0,5959		
A-5 **	7713-530	1 gélule, 75 mg	1 capsule, hard, 75 mg	G	0,4895	0,4895		
A-5 ***	7713-530	1 gélule, 75 mg	1 capsule, hard, 75 mg	G	0,5643	0,5643	0,0000	0,0000

I) au § 3600100, les spécialités suivantes sont insérées:

I) in § 3600100, 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>		
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER	ATC: V08CA09				
	7713-456	1 seringue préremplie 5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		29,4400	29,4400		
B-179 *	7713-456	1 seringue préremplie 5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		37,9900	37,9900		
B-179 **	7713-456	1 seringue préremplie 5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		31,2100	31,2100		
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER	ATC: V08CA09				
	7713-472	1 flacon injectable 7,5 ml solution injectable, 1209,44 mg/ml	1 injectieflacon 7,5 ml oplossing voor injectie, 1209,44 mg/ml		44,1400	44,1400		
B-179 *	7713-472	1 flacon injectable 7,5 ml solution injectable, 1209,44 mg/ml	1 injectieflacon 7,5 ml oplossing voor injectie, 1209,44 mg/ml		53,9000	53,9000		
B-179 **	7713-472	1 flacon injectable 7,5 ml solution injectable, 1209,44 mg/ml	1 injectieflacon 7,5 ml oplossing voor injectie, 1209,44 mg/ml		46,7900	46,7900		
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER	ATC: V08CA09				
	7713-480	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 806,29 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 806,29 mg/ml		80,1400	80,1400		
B-179 *	7713-480	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 806,29 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 806,29 mg/ml		92,0600	92,0600		
B-179 **	7713-480	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 806,29 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 806,29 mg/ml		84,9500	84,9500		
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER	ATC: V08CA09				
	7713-498	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		145,1400	145,1400		
B-179 *	7713-498	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		160,9600	160,9600		
B-179 **	7713-498	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		153,8500	153,8500		
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER	ATC: V08CA09				
	7713-506	1 flacon injectable 65 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 65 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		290,6800	290,6800		
B-179 *	7713-506	1 flacon injectable 65 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 65 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		315,2300	315,2300		
B-179 **	7713-506	1 flacon injectable 65 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 65 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		308,1200	308,1200		

GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER		ATC: V08CA09				
	7713-464	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 404,72 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 404,72 mg/ml		12,9500	12,9500		
B-179 *	7713-464	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 404,72 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 404,72 mg/ml		16,7100	16,7100		
B-179 **	7713-464	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 404,72 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 404,72 mg/ml		13,7300	13,7300		

m) au § 3600100, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

m) in § 3600100, 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 tegenwoord ex-usine / buiten bedrijf	I	II
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER		ATC: V08CA09				
	0781-922	1 seringue préremplie 7,5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 7,5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		44,1400	44,1400		
B-179 *	0781-922	1 seringue préremplie 7,5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 7,5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		53,9000	53,9000		
B-179 **	0781-922	1 seringue préremplie 7,5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 7,5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		46,7900	46,7900		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER		ATC: V08CA09				
	0781-930	1 seringue préremplie 10 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 10 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		56,0600	56,0600		
B-179 *	0781-930	1 seringue préremplie 10 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 10 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		66,5300	66,5300		
B-179 **	0781-930	1 seringue préremplie 10 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 10 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		59,4200	59,4200		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER		ATC: V08CA09				
	0781-948	1 seringue préremplie 15 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 15 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		80,1400	80,1400		
B-179 *	0781-948	1 seringue préremplie 15 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 15 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		92,0600	92,0600		
B-179 **	0781-948	1 seringue préremplie 15 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 15 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		84,9500	84,9500		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER		ATC: V08CA09				
	0781-955	1 seringue préremplie 20 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 20 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		96,7100	96,7100		
B-179 *	0781-955	1 seringue préremplie 20 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 20 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		109,6200	109,6200		
B-179 **	0781-955	1 seringue préremplie 20 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 20 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		102,5100	102,5100		

n) au § 3600200, les spécialités suivantes sont insérées:

n) in § 3600200, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenmoetk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER				ATC: V08CA09		
	7713-456	1 seringue préremplie 5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		29,4400	29,4400		
B-179 *	7713-456	1 seringue préremplie 5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		37,9900	37,9900		
B-179 **	7713-456	1 seringue préremplie 5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		31,2100	31,2100		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER				ATC: V08CA09		
	7713-472	1 flacon injectable 7,5 ml solution injectable, 1209,44 mg/ml	1 injectieflacon 7,5 ml oplossing voor injectie, 1209,44 mg/ml		44,1400	44,1400		
B-179 *	7713-472	1 flacon injectable 7,5 ml solution injectable, 1209,44 mg/ml	1 injectieflacon 7,5 ml oplossing voor injectie, 1209,44 mg/ml		53,9000	53,9000		
B-179 **	7713-472	1 flacon injectable 7,5 ml solution injectable, 1209,44 mg/ml	1 injectieflacon 7,5 ml oplossing voor injectie, 1209,44 mg/ml		46,7900	46,7900		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER				ATC: V08CA09		
	7713-480	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 806,29 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 806,29 mg/ml		80,1400	80,1400		
B-179 *	7713-480	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 806,29 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 806,29 mg/ml		92,0600	92,0600		
B-179 **	7713-480	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 806,29 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 806,29 mg/ml		84,9500	84,9500		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER				ATC: V08CA09		
	7713-498	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		145,1400	145,1400		
B-179 *	7713-498	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		160,9600	160,9600		
B-179 **	7713-498	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		153,8500	153,8500		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER				ATC: V08CA09		
	7713-506	1 flacon injectable 65 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 65 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		290,6800	290,6800		
B-179 *	7713-506	1 flacon injectable 65 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 65 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		315,2300	315,2300		
B-179 **	7713-506	1 flacon injectable 65 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 65 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		308,1200	308,1200		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER				ATC: V08CA09		
	7713-464	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 404,72 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 404,72 mg/ml		12,9500	12,9500		
B-179 *	7713-464	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 404,72 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 404,72 mg/ml		16,7100	16,7100		
B-179 **	7713-464	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 404,72 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 404,72 mg/ml		13,7300	13,7300		

o) au § 3600200, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

o) in § 3600200, 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
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER		ATC: V08CA09			
	0781-922	1 seringue préremplie 7,5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 7,5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		44,1400	44,1400		
B-179 *	0781-922	1 seringue préremplie 7,5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 7,5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		53,9000	53,9000		
B-179 **	0781-922	1 seringue préremplie 7,5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 7,5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		46,7900	46,7900		
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER		ATC: V08CA09			
	0781-930	1 seringue préremplie 10 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 10 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		56,0600	56,0600		
B-179 *	0781-930	1 seringue préremplie 10 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 10 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		66,5300	66,5300		
B-179 **	0781-930	1 seringue préremplie 10 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 10 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		59,4200	59,4200		
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER		ATC: V08CA09			
	0781-948	1 seringue préremplie 15 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 15 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		80,1400	80,1400		
B-179 *	0781-948	1 seringue préremplie 15 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 15 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		92,0600	92,0600		
B-179 **	0781-948	1 seringue préremplie 15 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 15 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		84,9500	84,9500		
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER		ATC: V08CA09			
	0781-955	1 seringue préremplie 20 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 20 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		96,7100	96,7100		
B-179 *	0781-955	1 seringue préremplie 20 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 20 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		109,6200	109,6200		
B-179 **	0781-955	1 seringue préremplie 20 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 20 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		102,5100	102,5100		

p) au § 3600300, les spécialités suivantes sont insérées:

p) in § 3600300, 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
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER		ATC: V08CA09			
	7713-456	1 seringue préremplie 5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		29,4400	29,4400		

B-179 *	7713-456	1 seringue préremplie 5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		37,9900	37,9900		
B-179 **	7713-456	1 seringue préremplie 5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		31,2100	31,2100		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER		ATC: V08CA09				
	7713-472	1 flacon injectable 7,5 ml solution injectable, 1209,44 mg/ml	1 injectieflacon 7,5 ml oplossing voor injectie, 1209,44 mg/ml		44,1400	44,1400		
B-179 *	7713-472	1 flacon injectable 7,5 ml solution injectable, 1209,44 mg/ml	1 injectieflacon 7,5 ml oplossing voor injectie, 1209,44 mg/ml		53,9000	53,9000		
B-179 **	7713-472	1 flacon injectable 7,5 ml solution injectable, 1209,44 mg/ml	1 injectieflacon 7,5 ml oplossing voor injectie, 1209,44 mg/ml		46,7900	46,7900		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER		ATC: V08CA09				
	7713-480	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 806,29 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 806,29 mg/ml		80,1400	80,1400		
B-179 *	7713-480	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 806,29 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 806,29 mg/ml		92,0600	92,0600		
B-179 **	7713-480	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 806,29 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 806,29 mg/ml		84,9500	84,9500		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER		ATC: V08CA09				
	7713-498	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		145,1400	145,1400		
B-179 *	7713-498	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		160,9600	160,9600		
B-179 **	7713-498	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		153,8500	153,8500		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER		ATC: V08CA09				
	7713-506	1 flacon injectable 65 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 65 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		290,6800	290,6800		
B-179 *	7713-506	1 flacon injectable 65 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 65 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		315,2300	315,2300		
B-179 **	7713-506	1 flacon injectable 65 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 65 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		308,1200	308,1200		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER		ATC: V08CA09				
	7713-464	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 404,72 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 404,72 mg/ml		12,9500	12,9500		
B-179 *	7713-464	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 404,72 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 404,72 mg/ml		16,7100	16,7100		
B-179 **	7713-464	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 404,72 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 404,72 mg/ml		13,7300	13,7300		

q) au § 3600300, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

q) in § 3600300, 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	
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER		ATC: V08CA09					
	0781-922	1 seringue préremplie 7,5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 7,5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		44,1400	44,1400			

B-179 *	0781-922	1 seringue préremplie 7,5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 7,5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		53,9000	53,9000		
B-179 **	0781-922	1 seringue préremplie 7,5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 7,5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		46,7900	46,7900		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER		ATC: V08CA09				
	0781-930	1 seringue préremplie 10 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 10 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		56,0600	56,0600		
B-179 *	0781-930	1 seringue préremplie 10 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 10 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		66,5300	66,5300		
B-179 **	0781-930	1 seringue préremplie 10 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 10 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		59,4200	59,4200		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER		ATC: V08CA09				
	0781-948	1 seringue préremplie 15 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 15 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		80,1400	80,1400		
B-179 *	0781-948	1 seringue préremplie 15 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 15 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		92,0600	92,0600		
B-179 **	0781-948	1 seringue préremplie 15 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 15 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		84,9500	84,9500		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER		ATC: V08CA09				
	0781-955	1 seringue préremplie 20 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 20 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		96,7100	96,7100		
B-179 *	0781-955	1 seringue préremplie 20 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 20 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		109,6200	109,6200		
B-179 **	0781-955	1 seringue préremplie 20 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 20 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		102,5100	102,5100		

r) au § 3620000, les spécialités suivantes sont supprimées:

r) in § 3620000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	
				Opm	
KINZALKOMB 40/12,5 mg		BAYER		ATC: C09DA07	
B-224	1798-735	28 comprimés, 40 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 40 mg / 12,5 mg	R	
	1798-735				
B-224 *	0773-523	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	
B-224 **	0773-523	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	
B-224 ***	0773-523	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	
KINZALKOMB 80 mg/25 mg		BAYER		ATC: C09DA07	
B-224	2572-568	28 comprimés, 80 mg / 25 mg	28 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
	2572-568				
B-224	2572-576	56 comprimés, 80 mg / 25 mg	56 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
	2572-576				
B-224	2572-584	98 comprimés, 80 mg / 25 mg	98 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
	2572-584				
B-224 *	0790-899	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	
B-224 **	0790-899	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	
B-224 ***	0790-899	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	
KINZALKOMB 80/12,5 mg		BAYER		ATC: C09DA07	
B-224	1798-743	28 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	

	1798-743				
B-224	2049-138	56 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	56 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	
	2049-138				
B-224	1798-750	98 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	98 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	
	1798-750				
B-224 *	0773-531	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-224 **	0773-531	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-224 ***	0773-531	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
MICARDISPLUS 80 mg/25 mg		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DA07	
B-224	2572-592	28 comprimés, 80 mg / 25 mg	28 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
	2572-592				
B-224	2572-600	56 comprimés, 80 mg / 25 mg	56 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
	2572-600				
B-224	2572-618	98 comprimés, 80 mg / 25 mg	98 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
	2572-618				
B-224 *	0790-808	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	
B-224 **	0790-808	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	
B-224 ***	0790-808	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	
MICARDISPLUS		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DA07	
B-224	1732-122	28 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	
	1732-122				
B-224	2061-760	56 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	56 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	
	2061-760				
B-224	1732-130	98 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	98 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	
	1732-130				
B-224 *	0772-426	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-224 **	0772-426	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-224 ***	0772-426	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
MICARDISPLUS		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DA07	
B-224	1732-114	28 comprimés, 40 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 40 mg / 12,5 mg	R	
	1732-114				
B-224 *	0772-418	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	
B-224 **	0772-418	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	
B-224 ***	0772-418	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	

s) au § 3680000, la spécialité suivante est insérée:

s) in § 3680000, wordt de volgende specialiteit toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeoetk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
DUALKOPT 20 mg + 5 mg/ml		THEA PHARMA		ATC: S01ED51				
B-168	3260-072	1 flacon avec pompe-doseuse 10 ml collyre en solution, 20 mg/ml / 5 mg/ml	1 fles met doseerpomp 10 ml oogdruppels, oplossing, 20 mg/ml / 5 mg/ml	G	24,58	24,58	4,02	6,76
	3260-072				15,7800	15,7800		
B-168 *	7713-753	1 flacon 10 ml collyre en solution, 20 mg/ml / 5 mg/ml	1 fles 10 ml oogdruppels, oplossing, 20 mg/ml / 5 mg/ml	G	20,3600	20,3600		
B-168 **	7713-753	1 flacon 10 ml collyre en solution, 20 mg/ml / 5 mg/ml	1 fles 10 ml oogdruppels, oplossing, 20 mg/ml / 5 mg/ml	G	16,7300	16,7300		

t) au § 3810000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

t) in § 3810000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteit vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeoetk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
REMICADE		MSD BELGIUM		ATC: L04AB02				
	0767-616	1 flacon injectable 100 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 100 mg	1 injectieflacon 100 mg poeder voor concentraat voor infusie, 100 mg		388,8700	388,8700		
B-281 *	0767-616	1 flacon injectable 100 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 100 mg	1 injectieflacon 100 mg poeder voor concentraat voor infusie, 100 mg		419,3100	419,3100		
B-281 **	0767-616	1 flacon injectable 100 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 100 mg	1 injectieflacon 100 mg poeder voor concentraat voor infusie, 100 mg		412,2000	412,2000		

u) au § 3930000, les spécialités suivantes sont supprimées:

u) in § 3930000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
MAGNEGITA 500 micromol/ml		AGFA HEALTHCARE IMAGING AGENTS		ATC: V08CA01				
	0790-436	1 flacon injectable 10 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml					
B-179 *	0790-436	1 flacon injectable 10 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml	G				
B-179 **	0790-436	1 flacon injectable 10 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml	G				

MAGNEGITA 500 micromol/ml		AGFA HEALTHCARE IMAGING AGENTS		ATC: V08CA01	
	0790-444	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml		
B-179 *	0790-444	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml	G	
B-179 **	0790-444	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml	G	
MAGNEGITA 500 micromol/ml		AGFA HEALTHCARE IMAGING AGENTS		ATC: V08CA01	
	0790-451	1 flacon injectable 20 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml		
B-179 *	0790-451	1 flacon injectable 20 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml	G	
B-179 **	0790-451	1 flacon injectable 20 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 20 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml	G	
MAGNEGITA 500 micromol/ml		AGFA HEALTHCARE IMAGING AGENTS		ATC: V08CA01	
	0790-469	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml		
B-179 *	0790-469	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml	G	
B-179 **	0790-469	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 469 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 469 mg/ml	G	

v) au § 3960000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

v) in § 3960000, 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
REMICADE MSD BELGIUM ATC: L04AB02								
	0767-616	1 flacon injectable 100 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 100 mg	1 injectieflacon 100 mg poeder voor concentraat voor infusie, 100 mg		388,8700	388,8700		
B-248 *	0767-616	1 flacon injectable 100 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 100 mg	1 injectieflacon 100 mg poeder voor concentraat voor infusie, 100 mg		419,3100	419,3100		
B-248 **	0767-616	1 flacon injectable 100 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion, 100 mg	1 injectieflacon 100 mg poeder voor concentraat voor infusie, 100 mg		412,2000	412,2000		

w) au § 4460100, la spécialité suivante est insérée:

w) in § 4460100, 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
NOXAFIL 300 mg			MSD BELGIUM			ATC: J02AC04		
	7713-746	1 flacon injectable 300 mg solution à diluer pour perfusion, 300 mg	1 injectieflacon 300 mg concentraat voor oplossing voor infusie, 300 mg		389,0000	389,0000		
A-58 *	7713-746	1 flacon injectable 300 mg solution à diluer pour perfusion, 300 mg	1 injectieflacon 300 mg concentraat voor oplossing voor infusie, 300 mg		419,4500	419,4500		
A-58 **	7713-746	1 flacon injectable 300 mg solution à diluer pour perfusion, 300 mg	1 injectieflacon 300 mg concentraat voor oplossing voor infusie, 300 mg		412,3400	412,3400		

x) aux §§ 4460200 et 4460300, la spécialité suivante est insérée:

x) in §§ 4460200 en 4460300, 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
NOXAFIL 300 mg			MSD BELGIUM			ATC: J02AC04		
	7713-746	1 flacon injectable 300 mg solution à diluer pour perfusion, 300 mg	1 injectieflacon 300 mg concentraat voor oplossing voor infusie, 300 mg		389,0000	389,0000		
B-134 *	7713-746	1 flacon injectable 300 mg solution à diluer pour perfusion, 300 mg	1 injectieflacon 300 mg concentraat voor oplossing voor infusie, 300 mg		419,4500	419,4500		
B-134 **	7713-746	1 flacon injectable 300 mg solution à diluer pour perfusion, 300 mg	1 injectieflacon 300 mg concentraat voor oplossing voor infusie, 300 mg		412,3400	412,3400		

y) au § 4690000, les spécialités suivantes sont insérées:

y) in § 4690000, 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
PRAMIPEXOL TEVA 0,26 mg			TEVA PHARMA BELGIUM			ATC: N04BC05		
B-76	3303-864	30 comprimés à libération prolongée, 0,26 mg	30 tabletten met verlengde afgifte, 0,26 mg	G	16,12	16,12	2,42	4,04
	3303-864				9,1300	9,1300		

B-76 *	7713-613	1 comprimé à libération prolongée, 0,26 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 0,26 mg	G	0,3927	0,3927		
B-76 **	7713-613	1 comprimé à libération prolongée, 0,26 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 0,26 mg	G	0,3227	0,3227		
B-76 ***	7713-613	1 comprimé à libération prolongée, 0,26 mg	1 tablet met verlengde werking, 0,26 mg	G	0,3904	0,3904	0,0807	0,1347
PRAMIPEXOL TEVA 1,05 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: N04BC05				
B-76	3303-872	100 comprimés à libération prolongée, 1,05 mg	100 tabletten met verlengde afgifte, 1,05 mg	G	105,76	105,76	9,70	14,70
	3303-872				88,4600	88,4600		
B-76 *	7713-621	1 comprimé à libération prolongée, 1,05 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 1,05 mg	G	1,0088	1,0088		
B-76 **	7713-621	1 comprimé à libération prolongée, 1,05 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 1,05 mg	G	0,9377	0,9377		
B-76 ***	7713-621	1 comprimé à libération prolongée, 1,05 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 1,05 mg	G	1,0135	1,0135	0,0970	0,1470
PRAMIPEXOL TEVA 2,1 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: N04BC05				
B-76	3303-880	100 comprimés à libération prolongée, 2,1 mg	100 tabletten met verlengde afgifte, 2,1 mg	G	202,41	202,41	9,70	14,70
	3303-880				177,0600	177,0600		
B-76 *	7713-639	1 comprimé à libération prolongée, 2,1 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 2,1 mg	G	1,9479	1,9479		
B-76 **	7713-639	1 comprimé à libération prolongée, 2,1 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 2,1 mg	G	1,8768	1,8768		
B-76 ***	7713-639	1 comprimé à libération prolongée, 2,1 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 2,1 mg	G	1,9800	1,9800	0,0970	0,1470
PRAMIPEXOL TEVA 3,15 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: N04BC05				
B-76	3303-898	100 comprimés à libération prolongée, 3,15 mg	100 tabletten met verlengde afgifte, 3,15 mg	G	299,04	299,04	9,70	14,70
	3303-898				265,6600	265,6600		
B-76 *	7713-647	1 comprimé à libération prolongée, 3,15 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 3,15 mg	G	2,8871	2,8871		
B-76 **	7713-647	1 comprimé à libération prolongée, 3,15 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 3,15 mg	G	2,8160	2,8160		
B-76 ***	7713-647	1 comprimé à libération prolongée, 3,15 mg	1 tablet met verlengde afgifte, 3,15 mg	G	2,9463	2,9463	0,0970	0,1470

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

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm			
KINZALKOMB 40/12,5 mg		BAYER		ATC: C09DA07				
B-306	1798-735	28 comprimés, 40 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 40 mg / 12,5 mg	R				
	1798-735							
B-306 ^	0773-523	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R				
B-306 **	0773-523	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R				
B-306 ***	0773-523	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R				
KINZALKOMB 80 mg/25 mg		BAYER		ATC: C09DA07				
B-306	2572-568	28 comprimés, 80 mg / 25 mg	28 tabletten, 80 mg / 25 mg	R				
	2572-568							
B-306	2572-576	56 comprimés, 80 mg / 25 mg	56 tabletten, 80 mg / 25 mg	R				
	2572-576							
B-306	2572-584	98 comprimés, 80 mg / 25 mg	98 tabletten, 80 mg / 25 mg	R				
	2572-584							
B-306 ^	0790-899	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R				
B-306 **	0790-899	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R				
B-306 ***	0790-899	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R				

KINZALKOMB 80/12,5 mg		BAYER		ATC: C09DA07	
B-306	1798-743 1798-743	28 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-306	2049-138 2049-138	56 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	56 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-306	1798-750 1798-750	98 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	98 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-306 *	0773-531	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-306 **	0773-531	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-306 ***	0773-531	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
MICARDISPLUS 80 mg/25 mg		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DA07	
B-306	2572-592 2572-592	28 comprimés, 80 mg / 25 mg	28 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
B-306	2572-600 2572-600	56 comprimés, 80 mg / 25 mg	56 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
B-306	2572-618 2572-618	98 comprimés, 80 mg / 25 mg	98 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
B-306 *	0790-808	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	
B-306 **	0790-808	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	
B-306 ***	0790-808	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	
MICARDISPLUS		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DA07	
B-306	1732-122 1732-122	28 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-306	2061-760 2061-760	56 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	56 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-306	1732-130 1732-130	98 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	98 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-306 *	0772-426	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-306 **	0772-426	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-306 ***	0772-426	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
MICARDISPLUS		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DA07	
B-306	1732-114 1732-114	28 comprimés, 40 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 40 mg / 12,5 mg	R	
B-306 *	0772-418	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	
B-306 **	0772-418	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	
B-306 ***	0772-418	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	

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

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm
KINZALKOMB 40/12,5 mg		BAYER		ATC: C09DA07	
B-309	1798-735 1798-735	28 comprimés, 40 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 40 mg / 12,5 mg	R	
B-309 *	0773-523	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	
B-309 **	0773-523	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	
B-309 ***	0773-523	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	
KINZALKOMB 80 mg/25 mg		BAYER		ATC: C09DA07	
B-309	2572-568 2572-568	28 comprimés, 80 mg / 25 mg	28 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
B-309	2572-576 2572-576	56 comprimés, 80 mg / 25 mg	56 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
B-309	2572-584 2572-584	98 comprimés, 80 mg / 25 mg	98 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
B-309 *	0790-899	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	
B-309 **	0790-899	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	
B-309 ***	0790-899	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	
KINZALKOMB 80/12,5 mg		BAYER		ATC: C09DA07	
B-309	1798-743 1798-743	28 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-309	2049-138 2049-138	56 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	56 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-309	1798-750 1798-750	98 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	98 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-309 ^	0773-531	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-309 **	0773-531	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-309 ***	0773-531	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
MICARDISPLUS 80 mg/25 mg		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DA07	
B-309	2572-592 2572-592	28 comprimés, 80 mg / 25 mg	28 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
B-309	2572-600 2572-600	56 comprimés, 80 mg / 25 mg	56 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
B-309	2572-618 2572-618	98 comprimés, 80 mg / 25 mg	98 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
B-309 *	0790-808	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	
B-309 **	0790-808	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	
B-309 ***	0790-808	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	

MICARDISPLUS			SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DA07	
B-309	1732-122 1732-122	28 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R		
B-309	2061-760 2061-760	56 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	56 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R		
B-309	1732-130 1732-130	98 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	98 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R		
B-309 *	0772-426	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R		
B-309 **	0772-426	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R		
B-309 ***	0772-426	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R		
MICARDISPLUS			SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DA07	
B-309	1732-114 1732-114	28 comprimés, 40 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 40 mg / 12,5 mg	R		
B-309 *	0772-418	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R		
B-309 **	0772-418	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R		
B-309 ***	0772-418	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R		

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

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

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)						
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	Opm	
KINZALKOMB 40/12,5 mg			BAYER		ATC: C09DA07	
B-310	1798-735 1798-735	28 comprimés, 40 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 40 mg / 12,5 mg	R		
B-310 *	0773-523	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R		
B-310 **	0773-523	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R		
B-310 ***	0773-523	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R		
KINZALKOMB 80 mg/25 mg			BAYER		ATC: C09DA07	
B-310	2572-568 2572-568	28 comprimés, 80 mg / 25 mg	28 tabletten, 80 mg / 25 mg	R		
B-310	2572-576 2572-576	56 comprimés, 80 mg / 25 mg	56 tabletten, 80 mg / 25 mg	R		
B-310	2572-584 2572-584	98 comprimés, 80 mg / 25 mg	98 tabletten, 80 mg / 25 mg	R		
B-310 *	0790-899	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R		
B-310 **	0790-899	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R		
B-310 ***	0790-899	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R		
KINZALKOMB 80/12,5 mg			BAYER		ATC: C09DA07	
B-310	1798-743 1798-743	28 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R		
B-310	2049-138 2049-138	56 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	56 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R		
B-310	1798-750	98 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	98 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R		

	1798-750				
B-310 *	0773-531	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-310 **	0773-531	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-310 ***	0773-531	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
MICARDISPLUS 80 mg/25 mg		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DA07	
B-310	2572-592	28 comprimés, 80 mg / 25 mg	28 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
	2572-592				
B-310	2572-600	56 comprimés, 80 mg / 25 mg	56 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
	2572-600				
B-310	2572-618	98 comprimés, 80 mg / 25 mg	98 tabletten, 80 mg / 25 mg	R	
	2572-618				
B-310 *	0790-808	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	
B-310 **	0790-808	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	
B-310 ***	0790-808	1 comprimé, 80 mg / 25 mg	1 tablet, 80 mg / 25 mg	R	
MICARDISPLUS		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DA07	
B-310	1732-122	28 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	
	1732-122				
B-310	2061-760	56 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	56 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	
	2061-760				
B-310	1732-130	98 comprimés, 80 mg / 12,5 mg	98 tabletten, 80 mg / 12,5 mg	R	
	1732-130				
B-310 *	0772-426	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-310 **	0772-426	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
B-310 ***	0772-426	1 comprimé, 80 mg / 12,5 mg	1 tablet, 80 mg / 12,5 mg	R	
MICARDISPLUS		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C09DA07	
B-310	1732-114	28 comprimés, 40 mg / 12,5 mg	28 tabletten, 40 mg / 12,5 mg	R	
	1732-114				
B-310 *	0772-418	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	
B-310 **	0772-418	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	
B-310 ***	0772-418	1 comprimé, 40 mg / 12,5 mg	1 tablet, 40 mg / 12,5 mg	R	

ac) au § 6610000, les spécialités suivantes sont insérées:

ac) in § 6610000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenmoetk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER				ATC: V08CA09		
	7713-456	1 seringue préremplie 5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		29,4400	29,4400		
B-179 *	7713-456	1 seringue préremplie 5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		37,9900	37,9900		
B-179 **	7713-456	1 seringue préremplie 5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		31,2100	31,2100		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER				ATC: V08CA09		
	7713-472	1 flacon injectable 7,5 ml solution injectable, 1209,44 mg/ml	1 injectieflacon 7,5 ml oplossing voor injectie, 1209,44 mg/ml		44,1400	44,1400		
B-179 *	7713-472	1 flacon injectable 7,5 ml solution injectable, 1209,44 mg/ml	1 injectieflacon 7,5 ml oplossing voor injectie, 1209,44 mg/ml		53,9000	53,9000		
B-179 **	7713-472	1 flacon injectable 7,5 ml solution injectable, 1209,44 mg/ml	1 injectieflacon 7,5 ml oplossing voor injectie, 1209,44 mg/ml		46,7900	46,7900		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER				ATC: V08CA09		
	7713-480	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 806,29 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 806,29 mg/ml		80,1400	80,1400		
B-179 *	7713-480	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 806,29 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 806,29 mg/ml		92,0600	92,0600		
B-179 **	7713-480	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 806,29 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 806,29 mg/ml		84,9500	84,9500		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER				ATC: V08CA09		
	7713-498	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		145,1400	145,1400		
B-179 *	7713-498	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		160,9600	160,9600		
B-179 **	7713-498	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		153,8500	153,8500		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER				ATC: V08CA09		
	7713-506	1 flacon injectable 65 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 65 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		290,6800	290,6800		
B-179 *	7713-506	1 flacon injectable 65 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 65 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		315,2300	315,2300		
B-179 **	7713-506	1 flacon injectable 65 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 65 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		308,1200	308,1200		
GADOVIST 1,0 mmol/ml		BAYER				ATC: V08CA09		
	7713-464	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 404,72 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 404,72 mg/ml		12,9500	12,9500		
B-179 *	7713-464	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 404,72 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 404,72 mg/ml		16,7100	16,7100		
B-179 **	7713-464	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 404,72 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 404,72 mg/ml		13,7300	13,7300		

ad) au § 6610000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

ad) in § 6610000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER	ATC: V08CA09				
	0781-922	1 seringue préremplie 7,5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 7,5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		44,1400	44,1400		
B-179 *	0781-922	1 seringue préremplie 7,5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 7,5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		53,9000	53,9000		
B-179 **	0781-922	1 seringue préremplie 7,5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 7,5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		46,7900	46,7900		
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER	ATC: V08CA09				
	0781-930	1 seringue préremplie 10 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 10 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		56,0600	56,0600		
B-179 *	0781-930	1 seringue préremplie 10 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 10 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		66,5300	66,5300		
B-179 **	0781-930	1 seringue préremplie 10 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 10 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		59,4200	59,4200		
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER	ATC: V08CA09				
	0781-948	1 seringue préremplie 15 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 15 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		80,1400	80,1400		
B-179 *	0781-948	1 seringue préremplie 15 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 15 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		92,0600	92,0600		
B-179 **	0781-948	1 seringue préremplie 15 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 15 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		84,9500	84,9500		
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER	ATC: V08CA09				
	0781-955	1 seringue préremplie 20 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 20 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		96,7100	96,7100		
B-179 *	0781-955	1 seringue préremplie 20 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 20 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		109,6200	109,6200		
B-179 **	0781-955	1 seringue préremplie 20 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 20 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		102,5100	102,5100		

ae) au § 6620000, les spécialités suivantes sont insérées:

ae) in § 6620000, worden de volgende specialiteiten toegevoegd:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenmoetk <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
GADOVIST 1,0 mmol/ml BAYER ATC: V08CA09								
	7713-456	1 seringue préremplie 5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		29,4400	29,4400		
B-179 *	7713-456	1 seringue préremplie 5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		37,9900	37,9900		
B-179 **	7713-456	1 seringue préremplie 5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		31,2100	31,2100		
GADOVIST 1,0 mmol/ml BAYER ATC: V08CA09								
	7713-472	1 flacon injectable 7,5 ml solution injectable, 1209,44 mg/ml	1 injectieflacon 7,5 ml oplossing voor injectie, 1209,44 mg/ml		44,1400	44,1400		
B-179 *	7713-472	1 flacon injectable 7,5 ml solution injectable, 1209,44 mg/ml	1 injectieflacon 7,5 ml oplossing voor injectie, 1209,44 mg/ml		53,9000	53,9000		
B-179 **	7713-472	1 flacon injectable 7,5 ml solution injectable, 1209,44 mg/ml	1 injectieflacon 7,5 ml oplossing voor injectie, 1209,44 mg/ml		46,7900	46,7900		
GADOVIST 1,0 mmol/ml BAYER ATC: V08CA09								
	7713-480	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 806,29 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 806,29 mg/ml		80,1400	80,1400		
B-179 *	7713-480	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 806,29 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 806,29 mg/ml		92,0600	92,0600		
B-179 **	7713-480	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 806,29 mg/ml	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 806,29 mg/ml		84,9500	84,9500		
GADOVIST 1,0 mmol/ml BAYER ATC: V08CA09								
	7713-498	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		145,1400	145,1400		
B-179 *	7713-498	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		160,9600	160,9600		
B-179 **	7713-498	1 flacon injectable 30 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 30 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		153,8500	153,8500		
GADOVIST 1,0 mmol/ml BAYER ATC: V08CA09								
	7713-506	1 flacon injectable 65 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 65 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		290,6800	290,6800		
B-179 *	7713-506	1 flacon injectable 65 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 65 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		315,2300	315,2300		
B-179 **	7713-506	1 flacon injectable 65 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 injectieflacon 65 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		308,1200	308,1200		
GADOVIST 1,0 mmol/ml BAYER ATC: V08CA09								
	7713-464	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 404,72 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 404,72 mg/ml		12,9500	12,9500		
B-179 *	7713-464	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 404,72 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 404,72 mg/ml		16,7100	16,7100		
B-179 **	7713-464	1 flacon injectable 2 ml solution injectable, 404,72 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor injectie, 404,72 mg/ml		13,7300	13,7300		

af) au § 6620000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

af) in § 6620000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER			ATC: V08CA09		
	0781-922	1 seringue préremplie 7,5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 7,5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		44,1400	44,1400		
B-179 *	0781-922	1 seringue préremplie 7,5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 7,5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		53,9000	53,9000		
B-179 **	0781-922	1 seringue préremplie 7,5 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 7,5 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		46,7900	46,7900		
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER			ATC: V08CA09		
	0781-930	1 seringue préremplie 10 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 10 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		56,0600	56,0600		
B-179 *	0781-930	1 seringue préremplie 10 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 10 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		66,5300	66,5300		
B-179 **	0781-930	1 seringue préremplie 10 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 10 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		59,4200	59,4200		
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER			ATC: V08CA09		
	0781-948	1 seringue préremplie 15 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 15 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		80,1400	80,1400		
B-179 *	0781-948	1 seringue préremplie 15 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 15 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		92,0600	92,0600		
B-179 **	0781-948	1 seringue préremplie 15 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 15 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		84,9500	84,9500		
GADOVIST 1,0 mmol/ml			BAYER			ATC: V08CA09		
	0781-955	1 seringue préremplie 20 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 20 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		96,7100	96,7100		
B-179 *	0781-955	1 seringue préremplie 20 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 20 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		109,6200	109,6200		
B-179 **	0781-955	1 seringue préremplie 20 ml solution injectable, 604,72 mg/ml	1 voorgevulde spuit 20 ml oplossing voor injectie, 604,72 mg/ml		102,5100	102,5100		

ag) au § 7300000, l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

ag) in § 7300000, 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 tegemoeftk	I	II
XTANDI 40 mg		ASTELLAS PHARMA		ATC: L02BB04				
	7708-787	112 capsules molles, 40 mg	112 capsules, zacht, 40 mg		2926,0000	2926,0000		
A-104 *	7708-787	1 capsule molle, 40 mg	1 capsule, zacht, 40 mg	T	27,7560	27,7560		
A-104 **	7708-787	1 capsule molle, 40 mg	1 capsule, zacht, 40 mg	T	27,6925	27,6925		

ah) il est inséré un § 7710000, rédigé comme suit:

Paragraphe 7710000

La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle a été prescrite comme support thérapeutique chez les patients dépendants à la nicotine qui sont motivés pour arrêter de fumer, en association avec une thérapie comportementale de soutien. Pour obtenir le remboursement, le bénéficiaire doit répondre aux critères suivants:

- Etre âgé d'au moins 18 ans;
- Avoir suivi un traitement d'essai (thérapie de titration) de 14 jours qui a démontré que la spécialité est bien tolérée;
- Avoir déjà bénéficié une seule fois du remboursement de la varénicline;
- Avoir manifesté son accord auprès du médecin traitant quant au suivi d'une thérapie comportementale de soutien.

Le remboursement peut être autorisé pour 1 conditionnement de 140 comprimés à 1 mg.

Les éléments de preuve sont conservés par le médecin traitant et tenus à la disposition du médecin-conseil.

Sur base du formulaire de demande signé et dûment complété par le médecin traitant, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une attestation dont le modèle est fixé sous "e" de l'annexe III du présent arrêté, autorisant le remboursement d'un seul conditionnement de 140 comprimés à 1 mg, pendant une période de 10 semaines.

ah) er wordt een § 7710000 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 7710000

De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking indien ze wordt voorgeschreven als therapeutische ondersteuning bij van nicotine afhankelijke patiënten die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken, in associatie met een ondersteunende gedragstherapie. Om de terugbetaling te bekomen, moet de rechthebbende aan de volgende criteria voldoen:

- Minstens 18 jaar oud zijn;
- Een proefbehandeling (titratietherapie) van 14 dagen hebben gevolgd die aangetoond heeft dat de specialiteit goed wordt verdragen;
- Al één enkele keer genoten hebben van de terugbetaling van varenicline;
- Zich akkoord hebben verklaard aan de behandelende arts om een ondersteunende gedragstherapie te volgen.

De vergoeding kan worden toegestaan voor 1 verpakking van 140 tabletten van 1 mg.

De bewijsstukken worden door de behandelende arts bewaard en ter beschikking van de adviserend geneesheer gehouden.

Op basis van een aanvraagformulier ondertekend en behoorlijk ingevuld door de behandelende arts levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een attest waarvan het model is aangebracht onder "e" van bijlage III van dit besluit, dat de vergoeding toelaat van één enkele verpakking van 140 tabletten van 1 mg, gedurende een periode van 10 weken.

BIJLAGE A : model van aanvraagformulier

Aanvraagformulier voor de vergoeding van de specialiteit CHAMPIX (§ 7710000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

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

II - Gegevens te verklaren door de behandelende geneesheer:

Ik ondergetekende, arts, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt van nicotine afhankelijk is en gemotiveerd is om te stoppen met roken.

Ik verklaar dat hij aan de voorwaarden zal voldoen vermeld onder § 7710000 van hoofdstuk IV van K.B. van 21 december 2001:

Minstens 18 jaar oud zijn;

en

Hij heeft in het verleden één enkele keer gebruik gemaakt van een vergoeding voor varenicline.

en

Hij heeft een proefbehandeling (titratietherapie) van 14 dagen gevolgd die aangetoond heeft dat de specialiteit goed wordt verdragen.

Ik verklaar een plan voor ondersteunende gedragstherapie voor mijn patiënt te hebben opgesteld en zijn akkoord te hebben verkregen wat betreft zijn actieve medewerking aan het uitvoeren van dit plan.

Op basis van deze elementen, verklaar ik dat deze patiënt de vergoeding moet verkrijgen van een verpakking van 140 tabletten van 1 mg van de specialiteit CHAMPIX.

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

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

_____ (naam)

_____ (voornaam)

1 - _____ - _____ - _____ (RIZIV-nummer)

____ / ____ / _____ (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)

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>		
CHAMPIX 1 mg			PFIZER	ATC: N07BA03				
C-33	2647-394	140 comprimés pelliculés, 1 mg	140 filmomhulde tabletten, 1 mg	T	197,10	197,10	9,70	14,70
	2647-394				172,2000	172,2000		
C-33 *	0788-158	1 comprimé pelliculé, 1 mg	1 filmomhulde tablet, 1 mg	T	1,3546	1,3546		
C-33 **	0788-158	1 comprimé pelliculé, 1 mg	1 filmomhulde tablet, 1 mg	T	1,3038	1,3038		
C-33 ***	0788-158	1 comprimé pelliculé, 1 mg	1 filmomhulde tablet, 1 mg	T	1,3763	1,3763	0,0693	0,1050

ai) il est inséré un § 7720000, rédigé comme suit:

Paragraphe 7720000

a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée dans le cadre d'un :

- traitement du cancer métastatique de la prostate résistant à la castration chez les hommes adultes asymptomatiques ou peu symptomatiques, après échec d'un traitement par suppression androgénique et pour lesquels la chimiothérapie n'est pas encore cliniquement indiquée ;

Le patient répond à chacun des critères suivants :

- taux sérique de testostérone de castration < 50 ng/dL ou < 1,7 nmol/L
- score de douleur de 0 à 3 pour 'la douleur la plus intense pendant les dernières 24 heures' selon la Brief Pain Inventory – Short Form (BPI-SF);
- présente au moins 1 des signes suivants de progression de la maladie :
 - trois augmentations consécutives du PSA sérique (avec un intervalle de minimum 1 semaine) dont au moins deux avec un PSA sérique > 2 ng/ml et représentant une augmentation d'au moins 50% par rapport au nadir PSA
 - progression des lésions osseuses (apparition d'une nouvelle métastase osseuse ou de 2 lésions osseuses complémentaires sur scintigraphie osseuse)

ai) er wordt een § 7720000 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 7720000

a) De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking als ze is toegediend in het kader van:

- de behandeling van volwassen mannen met gemetastaseerde castratieresistente prostaatkanker die asymptomatisch of licht symptomatisch zijn na falen van androgeendeprivatietherapie en voor wie behandeling met chemotherapie nog niet klinisch geïndiceerd is;

De patiënt beantwoordt hierbij aan elk van de volgende criteria:

- serum castratiespiegels van testosteron < 50 ng/dL of < 1,7 nmol/L
- pijnscore van 0 tot 3 voor 'ergste pijn in laatste 24 uur' volgens de Brief Pain Inventory – Short Form (BPI-SF);
- heeft minstens 1 van de volgende tekens van ziekteprogressie:
 - drie opeenvolgende PSA stijgingen, met elk 1 week tussen, waarvan minstens 2 maal een PSA spiegel van > 2 ng/ml die tegelijkertijd een stijging met 50% ten opzichte van de nadir PSA vertegenwoordigt
 - progressie van botletsels (ontstaan van een nieuwe botmetastase of 2 of meer bijkomende botletsels op botscan)

- progression des lésions des tissus mous selon les critères RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumours) : augmentation de la somme des diamètres des lésions cibles au moins de 20% et de 5 mm (les métastases lymphatiques < 2 cm n'entrent pas en ligne de compte)
 - apparition d'une ou plusieurs métastases viscérales ou des tissus mous (y compris les ganglions lymphatiques).
- progressie van weke delenletsels volgens de RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumours) criteria : een toename van minstens 20% en van minstens 5 mm van de som van de diameters van de meetbare letsels (lymfekliemetastasen van < 2 cm komen niet in aanmerking)
 - verschijnen van 1 of meer nieuwe viscerale of weke delen (inclusief lymfeklier) metastasen
- n'est pas éligible pour des adaptations ultérieures de la thérapie hormonale;
 - n'est pas éligible pour entamer un traitement avec le docetaxel : le patient présente un temps de doublement du PSA de plus de 6 mois (calculé selon Arlen et al. J Urol. 2008 June ; 179(6): 2181–2186) ou n'est pas éligible pour entamer un traitement avec le docetaxel pour autres raisons.
- komt niet in aanmerking voor verdere aanpassing van de hormonale therapie;
 - komt niet in aanmerking voor opstarten van docetaxel : de patiënt heeft een PSA verdubbelingstijd van langer dan 6 maanden (te berekenen volgens Arlen et al. J Urol. 2008 June ; 179(6): 2181–2186) of komt om andere redenen niet in aanmerking voor opstarten van docetaxel.
- a') Pour les bénéficiaires qui, avant l'entrée en vigueur du remboursement, ont déjà été traités pendant au moins douze semaines avec des conditionnements non-remboursés de XTANDI®, et qui, avant l'initiation du traitement, remplissaient toutes les conditions visées au point a), un remboursement de la prolongation de ce traitement peut être accordé pour autant que le bilan comprenant tous les examens nécessaires à la vérification de l'absence de chacun des signes de progression ait été effectué et que ce bilan ne montre pas de signes de progression. Cette procédure permettant de débiter un remboursement après un traitement antérieur non-remboursé ne pourra être appliquée que pendant une période transitoire de 6 mois à partir de l'entrée en vigueur du présent paragraphe.
- a') Voor rechthebbenden die, vóór de inwerkingtreding van de terugbetaling, reeds ten minste gedurende 12 weken met niet-vergoede verpakkingen van XTANDI® werden behandeld, en die, vóór de aanvang van de behandeling aan alle voorwaarden vermeld onder punt a) voldeden, kan de terugbetaling tot verlenging van deze behandeling toegekend worden voor zover dat de controle die de nodige onderzoeken omvat om afwezigheid van alle tekens van progressie te verifiëren uitgevoerd werd en dat deze controle geen tekens van progressie aantoonde. Deze procedure, die het mogelijk maakt een terugbetaling te starten na een voorgaande niet-terugbetaalde behandeling, kan slechts gedurende een overgangperiode van 6 maanden toegepast worden, vanaf de inwerkingtreding van deze paragraaf.
- b) Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte d'une posologie maximale de 4 capsules de 40 mg par jour.
- b) Het aantal vergoedbare verpakkingen houdt rekening met een maximale posologie van 4 capsules van 40 mg per dag.
- c) Le remboursement ne peut être accordé que si le pharmacien hospitalier dispensateur dispose d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, complété et signé par le médecin spécialiste responsable du traitement et qui est agréé en oncologie médicale, en urologie ou en radiothérapie.
- c) De vergoeding kan slechts worden toegestaan als de afleverende ziekenhuisapotheker beschikt over het aanvraagformulier, waarvan het model in bijlage A van de huidige paragraaf is opgenomen, ingevuld en ondertekend door de geneesheer-specialist verantwoordelijk voor de behandeling en die erkend is in de medische oncologie, urologie of radiotherapie.
- d) En complétant de la sorte les rubriques ad hoc de ce formulaire, le médecin spécialiste dont il est question ci-dessus mentionne également :
- d) Door het formulier volledig in te vullen in de ad hoc rubrieken, vermeldt de geneesheer-specialist van wie hierboven sprake gelijktijdig:
- les éléments relatifs à l'état du patient;
 - qu'il dispose du rapport de la consultation oncologique multidisciplinaire (COM) marquant l'accord pour le traitement administré ;
- de elementen die betrekking hebben op de toestand van de patiënt;
 - dat hij over het rapport van het multidisciplinair oncologisch consult (MOC) beschikt dat het akkoord geeft voor de behandeling die wordt toegepast;

- qu'il s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve qui attestent de la situation décrite;
 - qu'il s'engage à arrêter le traitement remboursé s'il constate une progression de la maladie, démontrée par au moins 2 des signes mentionnés ci-dessous :
1. un taux de PSA qui est au moins de 2 ng/ml (en termes absolus) et 25% plus élevé que le taux minimal pendant le traitement par l'enzalutamide, confirmé par un deuxième taux répondant aux mêmes critères au moins 3 semaines plus tard.
 2. Une progression des lésions osseuses (apparition de métastase osseuse ou de ≥ 2 nouvelles lésions osseuses sur scintigraphie osseuse)
 3. Une progression des lésions des tissus mous selon les critères RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumours) : augmentation de la somme des diamètres des lésions cibles $\geq 20\%$ et $\geq 5\text{mm}$ (les métastases lymphatiques $< 2\text{ cm}$ n'entrent pas en ligne de compte)
 4. L'apparition d'une ou plusieurs métastases viscérales ou des tissus mous (y compris les ganglions lymphatiques) ;
 - qu'il s'engage à effectuer un contrôle qui comprend tous les examens nécessaires pour vérifier les signes de progression susmentionnés;
 - qu'il s'engage lors de l'initiation du traitement à fournir au pharmacien hospitalier dispensateur un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe.
 - qu'il s'engage à fournir au pharmacien hospitalier dispensateur un formulaire de demande de prolongation du traitement, dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, si après 12 mois de traitement aucune progression n'a encore été constatée.
1. een PSA gehalte dat minstens 2 ng/ml (in absolute termen) en 25% hoger is dan de laagste waarde genoteerd tijdens de behandeling met enzalutamide, na tenminste 3 weken bevestigd door een tweede waarde die aan dezelfde voorwaarden voldoet.
 2. Progressie van botletsels (ontstaan van botmetastase of 2 of meer nieuwe botletsels op botscan)
 3. Progressie van weke delenletsels volgens de RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumours) criteria: een toename van minstens 20% en van minstens 5 mm van de som van de diameters van de meetbare letsels (lymfekliermetastasen van $< 2\text{ cm}$ komen niet in aanmerking)
 4. Verschijnen van 1 of meer nieuwe viscerale of weke delen (inclusief lymfeklier)metastasen;
 - dat hij zich ertoe verbindt een controle uit te voeren die alle nodige onderzoeken omvat om bovenvermelde tekens van progressie te verifiëren;
 - dat hij zich ertoe verbindt bij de start van de behandeling een aanvraagformulier, waarvan het model in bijlage A van de huidige paragraaf is opgenomen, af te geven aan de afleverende ziekenhuisapotheker.
 - dat hij zich ertoe verbindt een aanvraagformulier tot verlenging van de behandeling, waarvan het model in bijlage A van de huidige paragraaf is opgenomen, af te geven aan de afleverende ziekenhuisapotheker indien er na 12 maanden behandeling nog geen progressie is vastgesteld.
- e) Le formulaire de demande rempli et signé repris à l'annexe A, devra être tenu à la disposition du médecin conseil.
 - f) Le remboursement simultané de Xtandi[®] et Zytiga n'est jamais autorisé.
- e) Het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier opgenomen in bijlage A moet ter beschikking gehouden worden van de adviserend geneesheer.
 - f) De gelijktijdige vergoeding van Xtandi[®] en Zytiga is nooit toegestaan.

ANNEXE A: Modèle du formulaire destiné au pharmacien hospitalier:

Formulaire destiné au pharmacien hospitalier préalablement à la facturation de la spécialité XTANDI® (§ 7720000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

I – Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N° d'affiliation):

.....

II – Éléments à attester par un médecin spécialiste en oncologie médicale, en urologie ou en radiothérapie

Je soussigné, docteur en médecine agréé en oncologie médicale, en urologie ou en radiothérapie, certifie que les conditions figurant au point a) du § 7720000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001 pour le remboursement de l'administration de la spécialité XTANDI® chez ce patient sont toutes remplies, car cette administration a été réalisée pour la situation attestée au point III ci-dessous :

III – Situation du patient avant l'initiation de l'administration de XTANDI® (cochez les cases appropriées):

J'atteste qu'il s'agit d'un patient qui présente (ou présentait à l'initiation du traitement par XTANDI®) un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration et qui est asymptomatique ou peu symptomatique après échec d'un traitement par suppression androgénique, et pour lequel la chimiothérapie n'est pas encore cliniquement indiquée.

J'atteste qu'il remplit (remplissait à l'initiation du traitement par XTANDI®) toutes les conditions suivantes :

- un taux sérique de testostérone de castration : < 50 ng/dL of < 1,7 nmol/L
- score de douleur de 0 à 3 pour 'la douleur la plus intense pendant les dernières 24 heures' selon la Brief Pain Inventory – Short Form (BPI-SF, voir annexe)
- le patient présente des signes de progression de la maladie, démontrée par un des éléments suivants:
 - trois augmentations consécutives du PSA sérique (avec un intervalle de minimum 1 semaine) dont au moins deux avec un PSA sérique > 2 ng/ml et représentant une augmentation d'au moins 50% par rapport au nadir PSA
 - progression de lésions osseuses (apparition d'une nouvelle métastase osseuse ou d'au moins deux métastases complémentaires sur un scan osseux)
 - progression des lésions des tissus mous selon les critères RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumours): augmentation de la somme des diamètres des lésions cibles au moins de 20% et de 5 mm (les métastases lymphatiques < 2 cm n'entrent pas en ligne de compte)
 - l'apparition d'une ou plusieurs métastases viscérales ou des tissus mous (y compris les ganglions lymphatiques)

- Le patient n'est pas éligible pour adaptations ultérieures de la thérapie hormonale
 Raison(s) :

.....

- Le patient n'est pas éligible pour entamer un traitement avec le docétaxel
 temps de doublement de PSA de plus de 6 mois (calculé selon Arlen et al. J Urol. 2008 June; 179(6): 2181-2186)

ou

autre(s) raison(s)

Raison(s).....

Je dispose dans mon dossier d'un rapport de la Consultation Oncologique Médicale (COM) datée du / / (date), au cours de laquelle a été décidé le traitement par Xtandi® après attention spécifique pour l'applicabilité des adaptations ultérieures de la thérapie hormonale et/ou le démarrage de docétaxel.

Je m'engage à arrêter le traitement remboursé si je constate une progression de la maladie, démontrée par au moins 2 des signes mentionnés ci-dessous:

1. un taux de PSA qui est au moins de 2 ng/ml (en termes absolus) et 25% plus élevé que le taux minimale pendant le traitement par le Xtandi®, confirmé par un deuxième taux répondant aux mêmes critères au moins 3 semaines plus tard.

2. Progression des lésions osseuses (apparition de métastases osseuses ou de ≥ 2 nouvelles lésions osseuses sur scintigraphie osseuse).

3. Progression des lésions des tissus mous selon les critères RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumours) : augmentation de la somme des diamètres des lésions cibles $\geq 20\%$ et $\geq 5\text{mm}$ (les métastases lymphatiques $< 2\text{ cm}$ n'entrent pas en ligne de compte)

4. Apparition d'une ou plusieurs métastases viscérales ou des tissus mous (y compris les ganglions lymphatiques) ;

Je m'engage, en cas d'apparition de nouveaux symptômes ou d'aggravation de symptômes existants, à effectuer un contrôle qui comprend tous les examens nécessaires pour vérifier les signes de progression susmentionnés.

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

□ Demande de remboursement de l'initiation du traitement avec Xtandi® (pour une période de 12 mois)

Sur base des éléments mentionnés ci-dessus, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement de la spécialité XTANDI® pour un traitement initial à la posologie maximum de 160 mg par jour.

Je m'engage à arrêter le traitement remboursé si je constate une progression de la maladie démontrée par au moins 2 des signes de progression mentionnés ci-dessus.

□ Demande de prolongation du remboursement du traitement avec Xtandi® (après 1 an de traitement)

La première administration de XTANDI® a été effectuée le / / (date)

Le bilan comprenant tous les examens nécessaires à la vérification de l'absence de **chacun** des signes de progression mentionnés ci-dessus, a été effectué la dernière fois entre le / / (date) et le / / (date).

J'atteste que ce bilan montre moins de 2 signes de progression.

Il s'agit d'une demande de remboursement d'une prolongation du traitement dont les 12 premiers mois ont été remboursés.

Il s'agit d'une demande de remboursement d'une prolongation du traitement dont au moins les 12 premières semaines n'ont pas été remboursées (point a') du § 7720000 du chapitre IV de l'AR du 21 décembre 2001.

Sur la base des éléments mentionnés ci-dessus, j'atteste que ce patient a besoin de la prolongation du remboursement de la spécialité Xtandi® pour une nouvelle période de maximum 1 an à une posologie maximale de 160 mg par jour.

Je m'engage à arrêter le traitement remboursé si je constate une progression de la maladie après les prolongations de traitement, démontrée par au moins 2 des signes de progression mentionnés ci-dessus

IV – Identification du médecin spécialiste en oncologie médicale, en urologie ou en radiothérapie (nom, prénom, adresse, N°INAMI):

..... (nom)
 (prénom)
 1-- (N° INAMI)
 UU/UUUU (Date)

(SIGNATURE DU MEDECIN)

(CACHET)

BIJLAGE A: model van aanvraagformulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker:

Aanvraagformulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker als noodzakelijke voorwaarde voor facturatie van de specialiteit XTANDI® (§ 7720000 van hoofdstuk IV van het Koninklijk Besluit van 21 december 2001).

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

.....

II - Elementen te bevestigen door een geneesheer-specialist in de medische oncologie, urologie of radiotherapie:

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, specialist in de medische oncologie, urologie of radiotherapie, verklaar dat alle voorwaarden gesteld in punt a) van § 7720000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001 voor de terugbetaling van de toediening van XTANDI® bij deze patiënt voldaan zijn, gezien deze toediening werd uitgevoerd voor de situatie geattesteerd in het punt III hieronder:

III - Toestand van de patiënt bij start van een behandeling met XTANDI® (kruis de passende vakjes aan)

Ik verklaar dat het om een patiënt gaat die lijdt (of bij het opstarten van de behandeling met XTANDI® leed) aan metastatische castratieresistente prostaatkanker en die asymptomatisch of licht symptomatisch is na falen van androgeendeprivatietherapie en voor wie behandeling met chemotherapie nog niet klinisch geïndiceerd is.

Ik attesteer dat hij voldoet (bij het opstarten van de behandeling met XTANDI® voldeed) aan elk van de volgende criteria:

- serum castratiespiegel van testosteron < 50 ng/dL of < 1,7 nmol/L
- pijnscore van 0 tot 3 voor 'ergste pijn in laatste 24 uur' volgens de Brief Pain Inventory – Short Form (BPI-SF);
- de patiënt heeft tekens van ziekteprogressie zoals blijkt uit één van de volgende situaties:
 - drie opeenvolgende PSA stijgingen, met elk 1 week tussen, waarvan minstens 2 maal een PSA spiegel van > 2 ng/ml die tegelijkertijd een stijging met 50% ten opzichte van de nadir PSA vertegenwoordigt
 - progressie van botletsels (ontstaan van een nieuwe botmetastase of 2 of meer bijkomende botletsels op botscaan)
 - progressie van weke delenletsels volgens de RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumours) criteria : een toename van minstens 20% én van minstens 5 mm van de som van de diameters van de meetbare letsels (lymfekliermetastasen van < 2 cm komen niet in aanmerking)
 - het verschijnen van 1 of meer nieuwe viscerale of weke delen (inclusief lymfeklier) metastasen
- komt niet in aanmerking voor verdere aanpassing van de hormonale therapie;

Reden(en):

.....

- de patiënt komt niet in aanmerking voor opstarten van docetaxel
 - PSA verdubbelingstijd van langer dan 6 maand (te berekenen volgens Arlen et al. J Urol. 2008 June; 179(6): 2181-2186)
- of
 - andere reden(en)
 - Reden(en):.....
 -
- Ik beschik in mijn dossier over het rapport van het Medisch Oncologisch Consult (MOC), daterend van (datum) bij de welke de behandeling met Xtandi® beslist werd en waarbij specifieke aandacht ging naar de toepasbaarheid van bijkomende aanpassingen van hormonale therapie en/of het opstarten van docetaxel.
- Ik verbind mij ertoe om de behandeling te stoppen wanneer ik vaststel dat er ziekteprogressie is aangetoond door minstens 2 van onderstaande tekens:
 1. een PSA gehalte dat minstens 2 ng/ml (in absolute termen) en 25% hoger is dan de laagste waarde genoteerd tijdens de behandeling met Xtandi®, na tenminste 3 weken bevestigd door een tweede waarde die aan dezelfde voorwaarden voldoet.
 2. Progressie van botletsels (ontstaan van botmetastase of 2 of meer nieuwe botletsels op botscan)
 3. Progressie van weke delenletsels volgens de RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumours) criteria: een toename van minstens 20% en van minstens 5 mm van de som van de diameters van de meetbare letsels (lymfekliermetastasen van < 2 cm komen niet in aanmerking)
 4. Verschijnen van 1 of meer nieuwe viscerale of weke delen (inclusief lymfeklier)metastasen.
- Ik verbind mij ertoe om bij optreden van nieuwe of verergering van bestaande symptomen een controle uit te voeren die alle nodige onderzoeken omvat om bovenvermelde tekens van progressie na te gaan.

Ik verbind mij ertoe om de bewijsstukken die bevestigen dat mijn patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer

Aanvraag tot terugbetaling bij het opstarten van een behandeling met Xtandi® (voor een periode van 12 maanden)

Op basis van de hierboven vermelde elementen, verklaar ik dat deze patiënt de terugbetaling van de specialiteit XTANDI® nodig heeft voor het opstarten van de behandeling aan een maximale posologie van 160 mg per dag.

Ik verbind mij ertoe om de vergoedbare behandeling te stoppen wanneer ik vaststel dat er ziekteprogressie is, aangetoond door minstens 2 van bovenstaande tekens van progressie.

Aanvraag tot verlenging van de terugbetaling van een behandeling met Xtandi® (na één jaar behandeling)

De eerste toediening van XTANDI® gebeurde op (datum)

Het controlebilan dat alle nodige onderzoeken omvat om de afwezigheid van elk van de bovenvermelde tekens van progressie na te gaan, werd de laatste maal uitgevoerd tussen (datum) en (datum).

Ik verklaar dat deze controle minder dan 2 tekens van progressie aantoonst.

Het betreft een aanvraag tot terugbetaling van een verlenging van de behandeling waarvan de eerste 12 maanden terugbetaald werden.

Het betreft een aanvraag tot terugbetaling van een verlenging van de behandeling waarvan ten minste de eerste 12 weken niet vergoed werden (punt a') van § 7720000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001

Op basis van de hierboven vermelde elementen, verklaar ik dat deze patiënt de verlenging van de terugbetaling van de specialiteit XTANDI® nodig heeft voor een volgende periode van één jaar aan een maximale posologie van 160 mg per dag.

Ik verbind mij ertoe om de vergoedbare behandeling te stoppen wanneer ik vaststel dat er ziekteprogressie is aangetoond door minstens 2 van bovenstaande tekens van progressie.

IV - Identificatie van de geneesheer-specialist in medische oncologie, urologie met of radiotherapie (naam, voornaam, adres, RIZIV nummer):

..... (naam)
 (voornaam)
 1-- (RIZIV nummer)
 UU/UUUUU (Datum)



(HANDTEKENING VAN DE ARTS)

(STEMPEL)

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
XTANDI 40 mg		ASTELLAS PHARMA			ATC: L02BB04			
	7708-787	112 capsules molles, 40 mg	112 capsules, zacht, 40 mg		2926,0000	2926,0000		
A-104 *	7708-787	1 capsule molle, 40 mg	1 capsule, zacht, 40 mg	T	27,7560	27,7560		
A-104 **	7708-787	1 capsule molle, 40 mg	1 capsule, zacht, 40 mg	T	27,6925	27,6925		

a) il est inséré un § 7730101, rédigé comme suit:

Paragraphe 7730101

a) La spécialité VIEKIRAX fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée dans le traitement d'une hépatite C chronique due à un virus

- soit de génotype 1: VIEKIRAX et EXVIERA
- soit de génotype 4: VIEKIRAX sans EXVIERA

chez des patients adultes présentant

- soit un score de fibrose hépatique F3 selon la classification METAVIR,
- soit un score de fibrose hépatique F4 selon la classification METAVIR où la cirrhose est compensée

confirmé

- soit par une biopsie hépatique
- soit par un test radiologique et un test biologique

et pour autant que l'indication, le diagnostic, le traitement et la prescription soient conformes aux dernières recommandations internationales.

a) er wordt een § 7730101 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 7730101

a) De specialiteit VIEKIRAX is vergoedbaar indien ze wordt toegediend in de behandeling van chronische hepatitis C door een virus van

- ofwel het genotype 1: VIEKIRAX en EXVIERA
- ofwel het genotype 4: VIEKIRAX zonder EXVIERA

bij volwassen patiënten die:

- ofwel een METAVIR hepatische fibrose score vertonen van F3,
- ofwel een METAVIR hepatische fibrose score vertonen van F4 waarbij de cirrhose gecompenseerd is

bevestigd

- hetzij door een leverbiopsie
- hetzij door een radiologische en biologische test

en voor zover de indicatie, de diagnosestelling, de behandeling en het voorschrift conform zijn aan de laatste internationale aanbevelingen.

- b) Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie du RCP pendant une durée maximale de
- 12 semaines
 - 24 semaines
- c) Le remboursement est accordé lorsque la spécialité concernée a été prescrite par un médecin spécialiste en gastro-entérologie ou médecine interne (numéro d'identification INAMI se terminant par 580, 588, 650, 651, 659, ou 987), qui est, en outre, expérimenté dans la prise en charge de l'hépatite C chronique tel que mentionné dans le RCP de VIEKIRAX et qui est attaché à un Centre Universitaire tel que visé à l'article 4 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.
- d) Le remboursement est accordé sur base d'une demande de remboursement électronique introduite par le médecin spécialiste prescripteur, identifié et authentifié par la plateforme eHealth, décrit au point c), qui s'engage à envoyer les pièces justificatives au médecin conseil de l'organisme assureur, sur simple demande.
- e) Le remboursement simultané de VIEKIRAX avec INCIVO, VICTRELIS, SOVALDI, OLYSIO, DAKLINZA ou HARVONI n'est jamais autorisé.
- b) Het aantal vergoedbare verpakkingen zal rekening houden met een dagdosis van de SPK voor een maximale periode van
- 12 weken
 - 24 weken
- c) De terugbetaling wordt toegestaan indien de betrokken specialiteit wordt voorgeschreven door een arts-specialist in de gastro-enterologie of interne geneeskunde (RIZIV identificatienummer eindigend op 580, 588, 650, 651, 659, of 987) die, bovendien, ervaren is in de behandeling van chronische hepatitis C zoals vermeld in de SKP van VIEKIRAX en die verbonden is aan een universitair ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 4 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.
- d) De terugbetaling wordt toegestaan op basis van een elektronische aanvraag, ingediend door de via het eHealth platform geïdentificeerde en geauthentificeerde voorschrijvende arts-specialist vermeld onder punt c), die zich engageert om de bewijsstukken aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling te bezorgen, op eenvoudig verzoek.
- e) De gelijktijdige terugbetaling van VIEKIRAX met INCIVO, VICTRELIS, SOVALDI, OLYSIO, DAKLINZA of HARVONI is nooit toegestaan.

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)									
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemoetk	I	II	
		VIEKIRAX 12,5 mg/75 mg/50 mg	ABBVIE			ATC: J05AX67			
	7713-662	56 comprimés pelliculés	56 filmomhulde tabletten		11960,0000	11960,0000			
B-246 *	7713-662	1 comprimé pelliculé (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 56)	1 filmomhulde tablet (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 56)	T	226,5127	226,5127			
B-246 **	7713-662	1 comprimé pelliculé (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 56)	1 filmomhulde tablet (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 56)	T	226,3857	226,3857			

ak) il est inséré un § 7730102, rédigé comme suit:

Paragraphe 7730102

a) La spécialité EXVIERA fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée dans le traitement d'une hépatite C chronique due à un virus de génotype 1, en association avec VIEKIRAX chez des patients adultes présentant

- soit un score de fibrose hépatique F3 selon la classification METAVIR,
- soit un score de fibrose hépatique F4 selon la classification METAVIR où la cirrhose est compensée

confirmé

- soit par une biopsie hépatique
- soit par un test radiologique et un test biologique

et pour autant que l'indication, le diagnostic, le traitement et la prescription soient conformes aux dernières recommandations internationales.

b) Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie du RCP

pendant une durée maximale de

- 12 semaines
- 24 semaines

c) Le remboursement est accordé lorsque la spécialité concernée a été prescrite par un médecin spécialiste en gastro-entérologie ou médecine interne (numéro d'identification INAMI se terminant par 580, 588, 650, 651, 659, ou 987), qui est, en outre, expérimenté dans la prise en charge de l'hépatite C chronique tel que mentionné dans le RCP de EXVIERA et qui est attaché à un Centre Universitaire tel que visé à l'article 4 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

d) Le remboursement est accordé sur base d'une demande de remboursement électronique introduite par le médecin spécialiste prescripteur, identifié et authentifié par la plateforme eHealth, décrit au point c), qui s'engage à envoyer les pièces justificatives au médecin conseil de l'organisme assureur, sur simple demande.

e) Le remboursement simultané de EXVIERA avec INCIVO, VICTRELIS, SOVALDI, OLYSIO, DAKLINZA ou HARVONI n'est jamais autorisé.

ak) er wordt een § 7730102 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 7730102

a) De specialiteit EXVIERA is vergoedbaar indien ze wordt toegediend in de behandeling van chronische hepatitis C door een virus van het genotype 1, tezamen met toediening van VIEKIRAX bij volwassen patiënten die

- ofwel een METAVIR hepatische fibrose score vertonen van F3,
- ofwel een METAVIR hepatische fibrose score vertonen van F4 waarbij de cirrhose gecompenseerd is

bevestigd

- hetzij door een leverbiopsie
- hetzij door een radiologische en biologische test

en voor zover de indicatie, de diagnosestelling, de behandeling en het voorschrift conform zijn aan de laatste internationale aanbevelingen.

b) Het aantal vergoedbare verpakkingen zal rekening houden met een dagdosis van de SPK

voor een maximale periode van

- 12 weken
- 24 weken

c) De terugbetaling wordt toegestaan indien de betrokken specialiteit wordt voorgeschreven door een arts-specialist in de gastro-enterologie of interne geneeskunde (RIZIV identificatienummer eindigend op 580, 588, 650, 651, 659, of 987) die, bovendien, ervaren is in de behandeling van chronische hepatitis C zoals vermeld in de SKP van EXVIERA en die verbonden is aan een universitair ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 4 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.

d) De terugbetaling wordt toegestaan op basis van een elektronische aanvraag, ingediend door de via het eHealth platform geïdentificeerde en geauthentificeerde voorschrijvende arts-specialist vermeld onder punt c), die zich engageert om de bewijsstukken aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling te bezorgen, op eenvoudig verzoek.

e) De gelijktijdige terugbetaling van EXVIERA met INCIVO, VICTRELIS, SOVALDI, OLYSIO, DAKLINZA of HARVONI is nooit toegestaan.

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>		
EXVIERA 250 mg		ABBVIE		ATC: J05AX16				
	7713-654	56 comprimés pelliculés, 250 mg	56 filmomhulde tabletten, 250 mg		1040,0000	1040,0000		
B-246 *	7713-654	1 comprimé pelliculé, 250 mg (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 56)	1 filmomhulde tablet, 250 mg (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 56)	T	19,8127	19,8127		
B-246 **	7713-654	1 comprimé pelliculé, 250 mg (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 56)	1 filmomhulde tablet, 250 mg (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 56)	T	19,6857	19,6857		

a) il est inséré un § 7730201, rédigé comme suit:

Paragraphe 7730201

a) La spécialité VIEKIRAX fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée dans le traitement de l'hépatite C chronique, chez des patients adultes en attente de transplantation hépatique, d'un virus

- soit de génotype 1: VIEKIRAX et EXVIERA
- soit de génotype 4: VIEKIRAX sans EXVIERA

pour autant que l'indication, le diagnostic, le traitement et la prescription soient conformes aux dernières recommandations internationales.

b) Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie du RCP

pendant une durée maximale de

- 12 semaines jusqu'au moment de la transplantation du foie
- 24 semaines jusqu'au moment de la transplantation du foie

c) Le remboursement est accordé lorsque la spécialité concernée a été prescrite par un médecin spécialiste en gastro-entérologie ou médecine interne (numéro d'identification INAMI se terminant par 580, 588, 650, 651, 659, ou 987), qui est, en outre, expérimenté dans la prise en charge de l'hépatite C chronique tel que mentionné dans le RCP de VIEKIRAX et qui est attaché à un Centre Universitaire tel que visé à l'article 4 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

d) Le remboursement est accordé sur base d'une demande de remboursement électronique introduite par le médecin

a) er wordt een § 7730201 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 7730201

a) De specialiteit VIEKIRAX is vergoedbaar indien ze wordt toegediend in de behandeling van chronische hepatitis C bij volwassen patiënten op de wachtlijst voor een levertransplantatie, met een virus van

- ofwel het genotype 1: VIEKIRAX en EXVIERA
- ofwel het genotype 4: VIEKIRAX zonder EXVIERA

voor zover de indicatie, de diagnosestelling, de behandeling en het voorschrift conform zijn aan de laatste internationale aanbevelingen.

b) Het aantal vergoedbare verpakkingen zal rekening houden met een dagdosering van de SPK

voor een maximale periode van

- 12 weken tot op het ogenblik van de levertransplantatie
- 24 weken tot op het ogenblik van de levertransplantatie

c) De terugbetaling wordt toegestaan indien de betrokken specialiteit wordt voorgeschreven door een arts-specialist in de gastro-enterologie of interne geneeskunde (RIZIV identificatienummer eindigend op 580, 588, 650, 651, 659, of 987) die, bovendien, ervaren is in de behandeling van chronische hepatitis C zoals vermeld in de SKP van VIEKIRAX en die verbonden is aan een universitair ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 4 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.

d) De terugbetaling wordt toegestaan op basis van een elektronische aanvraag, ingediend door de via het

spécialiste prescripteur, identifié et authentifié par la plateforme eHealth, décrit au point c), qui s'engage à envoyer les pièces justificatives au médecin conseil de l'organisme assureur, sur simple demande.

eHealth platform geïdentificeerde en geauthentificeerde voorschrijvende arts-specialist vermeld onder punt c), die zich engageert om de bewijsstukken aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling te bezorgen, op eenvoudig verzoek.

e) Le remboursement simultané de VIEKIRAX avec INCIVO, VICTRELIS, SOVALDI, OLYSIO, DAKLINZA ou HARVONI n'est jamais autorisé.

e) De gelijktijdige terugbetaling van VIEKIRAX met INCIVO, VICTRELIS, SOVALDI, OLYSIO, DAKLINZA of HARVONI is nooit toegestaan.

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>			
VIEKIRAX 12,5 mg/75 mg/50 mg		ABBVIE		ATC: J05AX67					
	7713-662	56 comprimés pelliculés	56 filmomhulde tabletten		11960,0000	11960,0000			
B-246 *	7713-662	1 comprimé pelliculé (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 56)	1 filmomhulde tablet (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 56)	T	226,5127	226,5127			
B-246 **	7713-662	1 comprimé pelliculé (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 56)	1 filmomhulde table (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 56)	T	226,3857	226,3857			

am) il est inséré un § 7730202, rédigé comme suit:

Paragraphe 7730202

a) La spécialité EXVIERA fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée dans le traitement de l'hépatite C chronique, chez des patients adultes en attente de transplantation hépatique, d'un virus de génotype 1 en association avec VIEKIRAX.

pour autant que l'indication, le diagnostic, le traitement et la prescription soient conformes aux dernières recommandations internationales.

b) Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie du RCP

pendant une durée maximale de

- 12 semaines jusqu'au moment de la transplantation du foie
- 24 semaines jusqu'au moment de la transplantation du foie

am) er wordt een § 7730202 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 7730202

a) De specialiteit EXVIERA is vergoedbaar indien ze wordt toegediend in de behandeling van chronische hepatitis C bij volwassen patiënten op de wachtlijst voor een levertransplantatie, met een virus van genotype 1 tezamen met toediening van VIEKIRAX.

voor zover de indicatie, de diagnosestelling, de behandeling en het voorschrift conform zijn aan de laatste internationale aanbevelingen.

b) Het aantal vergoedbare verpakkingen zal rekening houden met een dagdosis van de SPK

voor een maximale periode van

- 12 weken tot op het ogenblik van de levertransplantatie
- 24 weken tot op het ogenblik van de levertransplantatie

- c) Le remboursement est accordé lorsque la spécialité concernée a été prescrite par un médecin spécialiste en gastro-entérologie ou médecine interne (numéro d'identification INAMI se terminant par 580, 588, 650, 651, 659, ou 987), qui est, en outre, expérimenté dans la prise en charge de l'hépatite C chronique tel que mentionné dans le RCP de EXVIERA et qui est attaché à un Centre Universitaire tel que visé à l'article 4 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.
- d) Le remboursement est accordé sur base d'une demande de remboursement électronique introduite par le médecin spécialiste prescripteur, identifié et authentifié par la plateforme eHealth, décrit au point c), qui s'engage à envoyer les pièces justificatives au médecin conseil de l'organisme assureur, sur simple demande.
- e) Le remboursement simultané de EXVIERA avec INCIVO, VICTRELIS, SOVALDI, OLYSIO, DAKLINZA ou HARVONI n'est jamais autorisé.
- c) De terugbetaling wordt toegestaan indien de betrokken specialiteit wordt voorgeschreven door een arts-specialist in de gastro-enterologie of interne geneeskunde (RIZIV identificatienummer eindigend op 580, 588, 650, 651, 659, of 987) die, bovendien, ervaren is in de behandeling van chronische hepatitis C zoals vermeld in de SKP van EXVIERA en die verbonden is aan een universitair ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 4 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.
- d) De terugbetaling wordt toegestaan op basis van een elektronische aanvraag, ingediend door de via het eHealth platform geïdentificeerde en geauthentificeerde voorschrijvende arts-specialist vermeld onder punt c), die zich engageert om de bewijsstukken aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling te bezorgen, op eenvoudig verzoek.
- e) De gelijktijdige terugbetaling van EXVIERA met INCIVO, VICTRELIS, SOVALDI, OLYSIO, DAKLINZA of HARVONI is nooit toegestaan.

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegemeentk	I	II
					<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		
EXVIERA 250 mg		ABBVIE				ATC: J05AX16		
	7713-654	56 comprimés pelliculés, 250 mg	56 filmomhulde tabletten, 250 mg		1040,0000	1040,0000		
B-246 *	7713-654	1 comprimé pelliculé, 250 mg (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 56)	1 filmomhulde tablet, 250 mg (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 56)	T	19,8127	19,8127		
B-246 **	7713-654	1 comprimé pelliculé, 250 mg (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 56)	1 filmomhulde tablet, 250 mg (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 56)	T	19,6857	19,6857		

an) il est inséré un § 7730301, rédigé comme suit:

Paragraphe 7730301

- a) La spécialité VIEKIRAX fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée dans le traitement de l'hépatite C chronique, chez des patients adultes qui ont subi une transplantation hépatique, d'un virus
- soit de génotype 1: VIEKIRAX et EXVIERA
 - soit de génotype 4: VIEKIRAX sans EXVIERA

pour autant que l'indication, le diagnostic, le traitement et la prescription soient conformes aux dernières recommandations internationales.

an) er wordt een § 7730301 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 7730301

- a) De specialiteit VIEKIRAX is vergoedbaar indien ze wordt toegediend in de behandeling van chronische hepatitis C bij volwassen patiënten die een levertransplantatie hebben ondergaan, met een virus van
- ofwel het genotype 1: VIEKIRAX en EXVIERA
 - ofwel het genotype 4: VIEKIRAX zonder EXVIERA

voor zover de indicatie, de diagnosestelling, de behandeling en het voorschrift conform zijn aan de laatste internationale aanbevelingen.

- b) Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie du RCP pendant une durée maximale de
- 12 semaines
 - 24 semaines
- c) Le remboursement est accordé lorsque la spécialité concernée a été prescrite par un médecin spécialiste en gastro-entérologie ou médecine interne (numéro d'identification INAMI se terminant par 580, 588, 650, 651, 659, ou 987), qui est, en outre, expérimenté dans la prise en charge de l'hépatite C chronique tel que mentionné dans le RCP de VIEKIRAX et qui est attaché à un Centre Universitaire tel que visé à l'article 4 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.
- d) Le remboursement est accordé sur base d'une demande de remboursement électronique introduite par le médecin spécialiste prescripteur, identifié et authentifié par la plateforme eHealth, décrit au point c), qui s'engage à envoyer les pièces justificatives au médecin conseil de l'organisme assureur, sur simple demande.
- e) Le remboursement simultané de VIEKIRAX avec INCIVO, VICTRELIS, SOVALDI, OLYSIO, DAKLINZA ou HARVONI n'est jamais autorisé.
- b) Het aantal vergoedbare verpakkingen zal rekening houden met een dagdosering van de SPK voor een maximale periode van
- 12 weken
 - 24 weken
- c) De terugbetaling wordt toegestaan indien de betrokken specialiteit wordt voorgeschreven door een arts-specialist in de gastro-enterologie of interne geneeskunde (RIZIV identificatienummer eindigend op 580, 588, 650, 651, 659, of 987) die, bovendien, ervaren is in de behandeling van chronische hepatitis C zoals vermeld in de SKP van VIEKIRAX en die verbonden is aan een universitair ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 4 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.
- d) De terugbetaling wordt toegestaan op basis van een elektronische aanvraag, ingediend door de via het eHealth platform geïdentificeerde en geauthentificeerde voorschrijvende arts-specialist vermeld onder punt c), die zich engageert om de bewijsstukken aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling te bezorgen, op eenvoudig verzoek.
- e) De gelijktijdige terugbetaling van VIEKIRAX met INCIVO, VICTRELIS, SOVALDI, OLYSIO, DAKLINZA of HARVONI is nooit toegestaan.

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>			
VIEKIRAX 12,5 mg/75 mg/50 mg		ABBVIE		ATC: J05AX67					
	7713-662	56 comprimés pelliculés	56 filmomhulde tabletten		11960,0000	11960,0000			
B-246 *	7713-662	1 comprimé pelliculé (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 56)	1 filmomhulde tablet (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 56)	T	226,5127	226,5127			
B-246 **	7713-662	1 comprimé pelliculé (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 56)	1 filmomhulde tablet (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 56)	T	226,3857	226,3857			

ao) il est inséré un § 7730302, rédigé comme suit:

Paragraphe 7730302

a) La spécialité EXVIERA fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée dans le traitement de l'hépatite C chronique, chez des patients adultes qui ont subi une transplantation hépatique, d'un virus de génotype 1 en association avec VIEKIRAX.

pour autant que l'indication, le diagnostic, le traitement et la prescription soient conformes aux dernières recommandations internationales.

b) Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie du RCP

pendant une durée maximale de

- 12 semaines
- 24 semaines

c) Le remboursement est accordé lorsque la spécialité concernée a été prescrite par un médecin spécialiste en gastro-entérologie ou médecine interne (numéro d'identification INAMI se terminant par 580, 588, 650, 651, 659, ou 987), qui est, en outre, expérimenté dans la prise en charge de l'hépatite C chronique tel que mentionné dans le RCP de EXVIERA et qui est attaché à un Centre Universitaire tel que visé à l'article 4 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

d) Le remboursement est accordé sur base d'une demande de remboursement électronique introduite par le médecin spécialiste prescripteur, identifié et authentifié par la plateforme eHealth, décrit au point c), qui s'engage à envoyer les pièces justificatives au médecin conseil de l'organisme assureur, sur simple demande.

e) Le remboursement simultané de EXVIERA avec INCIVO, VICTRELIS, SOVALDI, OLYSIO, DAKLINZA ou HARVONI n'est jamais autorisé.

ao) er wordt een § 7730302 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 7730302

a) De specialiteit EXVIERA is vergoedbaar indien ze wordt toegediend in de behandeling van chronische hepatitis C bij volwassen patiënten die een levertransplantatie hebben ondergaan, met een virus van genotype 1 tezamen met toediening van VIEKIRAX.

voor zover de indicatie, de diagnosestelling, de behandeling en het voorschrift conform zijn aan de laatste internationale aanbevelingen.

b) Het aantal vergoedbare verpakkingen zal rekening houden met een dagdosis van de SPK

voor een maximale periode van

- 12 weken
- 24 weken

c) De terugbetaling wordt toegestaan indien de betrokken specialiteit wordt voorgeschreven door een arts-specialist in de gastro-enterologie of interne geneeskunde (RIZIV identificatienummer eindigend op 580, 588, 650, 651, 659, of 987) die, bovendien, ervaren is in de behandeling van chronische hepatitis C zoals vermeld in de SKP van EXVIERA en die verbonden is aan een universitair ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 4 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.

d) De terugbetaling wordt toegestaan op basis van een elektronische aanvraag, ingediend door de via het eHealth platform geïdentificeerde en geauthenticeerde voorschrijvende arts-specialist vermeld onder punt c), die zich engageert om de bewijsstukken aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling te bezorgen, op eenvoudig verzoek.

e) De gelijktijdige terugbetaling van EXVIERA met INCIVO, VICTRELIS, SOVALDI, OLYSIO, DAKLINZA of HARVONI is nooit toegestaan.

Dénomination / Benaming (Demandeur / Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs	Base de remb. Basis van tegenmoetk	I	II
					<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	<i>ex- usine / buiten bedrijf</i>		
EXVIERA 250 mg		ABBVIE		ATC: J05AX16				
	7713-654	56 comprimés pelliculés, 250 mg	56 filmomhulde tabletten, 250 mg		1040,0000	1040,0000		
B-246 *	7713-654	1 comprimé pelliculé, 250 mg (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 56)	1 filmomhulde tablet, 250 mg (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 56)	T	19,8127	19,8127		
B-246 **	7713-654	1 comprimé pelliculé, 250 mg (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 56)	1 filmomhulde tablet, 250 mg (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 56)	T	19,6857	19,6857		

Art. 2. A l'annexe II du même arrêté, tel qu'il a été modifié à ce jour, est apportée la modification suivante :

le point XVII.1.4 est inséré, rédigé comme suit : « Les médicaments anti-infectieux appartenant aux groupes suivants : les antibiotiques seuls ou associés entre eux.- Groupe de remboursement : C-36 ».

Art. 3. A l'annexe IV du même arrêté, tel qu'il a été modifié à ce jour, les codes ATC libellé comme suit sont ajoutés :

J05AX16 – Dasabuvir;

J05AX67 - Ombitasvir + Paritaprevir + Ritonavir.

Art. 4. 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 10 septembre 2015.

Mme M. DE BLOCK

Art. 2. In bijlage II van hetzelfde besluit, zoals tot op heden gewijzigd, wordt de volgende wijziging aangebracht :

het punt XVII.1.4 wordt toegevoegd, luidende : « Anti-infectieuze geneesmiddelen die tot de volgende groepen behoren : antibiotica alleen of onderling geassocieerd. - Vergoedingsgroep : C-36 ».

Art. 3. In bijlage IV van hetzelfde besluit, zoals tot op heden gewijzigd, worden de als volgt opgestelde ATC codes toegevoegd :

J05AX16 - Dasabuvir;

J05AX67 - Ombitasvir + Paritaprevir + Ritonavir.

Art. 4. 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, 10 september 2015.

Mevr. M. DE BLOCK