

62.050/2

CONSEIL D'ETAT
LEGISLATION

09-08-2017

RAAD VAN STATE
WETGEVING

ROYAUME DE BELGIQUE

KONINKRIJK BELGIE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

SEPTEMBRE 2017. - 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.

SEPTEMBER 2017. - 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.

La Ministre des Affaires sociales,

De Minister van Sociale Zaken,

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 du 22 juin 2016, § 4, alinéa 1^{er} et 2, inséré par la loi du 10 août 2001 et modifié par la loi du 19 décembre 2008, § 8, troisième alinéa, inséré par la loi du 19 décembre 2008, et l'article 72bis, § 1bis, alinéa 1^{er}, troisième et dernière phrases, inséré par la loi du 22 décembre 2008 et modifié en dernier lieu par la loi du 22 juin 2016, et § 2, deuxième et troisième alinéa, remplacé par la loi du 22 décembre 2008;

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 22 juni 2016, § 4, eerste en tweede lid, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001 en gewijzigd bij de wet van 19 december 2008, § 8, derde lid, ingevoegd bij de wet van 19 december 2008, en artikel 72bis, § 1bis, eerste lid, derde en laatste zinnen, ingevoegd bij de wet van 22 december 2008 en laatstelijk gewijzigd bij de wet van 22 juni 2016, en § 2, tweede en derde lid, vervangen bij de wet van 22 december 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 38, 62, 72 et 97, tel qu'il a été modifié à ce jour;

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 38, 62, 72 en 97, zoals tot op heden gewijzigd;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émise le 16 mai 2017, les 13 et 21 juin 2017, le 11 juillet 2017;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 16 mei 2017, 13 en 21 juni 2017 en 11 juli 2017;

Vu les avis émis par l'inspecteur des finances donnés le 22 juin 2017, et les 7, 10 et 19 juillet 2017;

Gelet op de adviezen van de inspecteur van financiën, gegeven op 22 juni 2017 en 7, 10 en 19 juli 2017;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget des 12, 13 et 27 juillet 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 12, 13 en 27 juli 2017;

Vu les notifications aux demandeurs des 14, 17, 24 et 28 juillet 2017;

Gelet op de notificaties aan de aanvragers op 14, 17, 24 en 28 juli 2017;

Vu l'avis n° du Conseil d'Etat, donné le septembre 2017, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Gelet op het advies nr. van de Raad van State, gegeven op september 2017 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Arrête:

Besluit:

Article 1er. - 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:

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

1° au chapitre I:

a) les spécialités suivantes sont supprimées:

1° in hoofdstuk I:

a) worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
ACECLOFENAC EG 100 mg		EUROGENERICS		ATC: M01AB16	
B-60	2559-201 2559-201	20 comprimés pelliculés, 100 mg	20 filmomhulde tabletten, 100 mg	G	
B-60	2559-219 2559-219	60 comprimés pelliculés, 100 mg	60 filmomhulde tabletten, 100 mg	G	
B-60 *	0790-519	1 comprimé pelliculé, 100 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg	G	
B-60 **	0790-519	1 comprimé pelliculé, 100 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg	G	
B-60 ***	0790-519	1 comprimé pelliculé, 100 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg	G	
AMLODIPINE EG 10 mg		EUROGENERICS		ATC: C08CA01	
B-20	2155-786 2155-786	30 comprimés, 10 mg	30 tabletten, 10 mg	C	
B-20	2155-778 2155-778	100 comprimés, 10 mg	100 tabletten, 10 mg	C	
B-20 *	0778-175	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	C	
B-20 **	0778-175	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	C	
B-20 ***	0778-175	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	C	
AMLODIPINE EG 5 mg		EUROGENERICS		ATC: C08CA01	
B-20	2155-794 2155-794	28 comprimés, 5 mg	28 tabletten, 5 mg	C	
B-20	2155-802 2155-802	56 comprimés, 5 mg	56 tabletten, 5 mg	C	
B-20	2168-565 2168-565	98 comprimés, 5 mg	98 tabletten, 5 mg	C	
B-20 *	0778-167	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	C	
B-20 **	0778-167	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	C	
B-20 ***	0778-167	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	C	
AMOXICILLINE APOTEX 1 g		APOTEX		ATC: J01CA04	

B-107	2732-717	20 comprimés effervescent, 1000 mg	20 bruistabletten, 1000 mg	R	
	2732-717				
B-107 *	0798-686	1 comprimé effervescent, 1000 mg	1 bruistablet, 1000 mg	R	
B-107 **	0798-686	1 comprimé effervescent, 1000 mg	1 bruistablet, 1000 mg	R	
B-107 ***	0798-686	1 comprimé effervescent, 1000 mg	1 bruistablet, 1000 mg	R	
AMOXICILLINE APOTEX 250 mg APOTEX ATC: J01CA04					
B-107	2729-820	1 flacon 80 ml poudre pour suspension buvable, 50 mg/ml	1 fles 80 ml poeder voor orale suspensie, 50 mg/ml	R	
	2729-820				
B-107 *	0798-660	5 ml suspension buvable, 50 mg/ml	5 ml suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/ml	R	
B-107 **	0798-660	5 ml suspension buvable, 50 mg/ml	5 ml suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/ml	R	
AMOXYPEN ALL-IN-1 ATC: J01CA04					
B-107	0688-184	1 flacon 100 ml poudre pour suspension buvable, 50 mg/ml	1 fles 100 ml poeder voor orale suspensie, 50 mg/ml	R	
	0688-184				
B-107 *	0733-949	5 ml suspension buvable, 50 mg/ml	5 ml suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/ml	R	
B-107 **	0733-949	5 ml suspension buvable, 50 mg/ml	5 ml suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/ml	R	
AMOXYPEN 750 mg ALL-IN-1 ATC: J01CA04					
B-107	1597-160	16 comprimés dispersibles, 750 mg	16 dispergeerbare tabletten, 750 mg	C	
	1597-160				
B-107 *	0766-360	1 comprimé dispersible, 750 mg	1 dispergeerbare tablet, 750 mg	C	
B-107 **	0766-360	1 comprimé dispersible, 750 mg	1 dispergeerbare tablet, 750 mg	C	
B-107 ***	0766-360	1 comprimé dispersible, 750 mg	1 dispergeerbare tablet, 750 mg	C	
BISOPROLOL-RATIOPHARM 10 mg TEVA PHARMA BELGIUM ATC: C07AB07					
B-15	2434-942	100 comprimés, 10 mg	100 tabletten, 10 mg	G	
	2434-942				
B-15 *	0768-333	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	G	
B-15 **	0768-333	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	G	
B-15 ***	0768-333	1 comprimé, 10 mg	1 tablet, 10 mg	G	
BISOPROLOL-RATIOPHARM 5 mg TEVA PHARMA BELGIUM ATC: C07AB07					
B-15	2434-983	100 comprimés, 5 mg	100 tabletten, 5 mg	G	
	2434-983				
B-15 *	0768-325	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	G	
B-15 **	0768-325	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	G	
B-15 ***	0768-325	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	G	
CANDESARTAN APOTEX 16 mg APOTEX ATC: C09CA06					
B-224	2926-681	28 comprimés, 16 mg	28 tabletten, 16 mg	G	
	2926-681				

B-224 *	0751-859	1 comprimé, 16 mg	1 tablet, 16 mg	G		
B-224 **	0751-859	1 comprimé, 16 mg	1 tablet, 16 mg	G		
B-224 ***	0751-859	1 comprimé, 16 mg	1 tablet, 16 mg	G		
CAPTOPRIL MYLAN 100 mg (ex-DOCPHARMA) MYLAN				ATC: C09AA01		
B-21	1523-950 1523-950	60 comprimés, 100 mg	60 tabletten, 100 mg	G		
B-21 *	0764-100	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	G		
B-21 **	0764-100	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	G		
B-21 ***	0764-100	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	G		
CEFURIM 1500 mg TEVA PHARMA BELGIUM				(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: J01DC02		
B-111 **	0766-469	1 flacon injectable 1500 mg poudre pour solution injectable, 1500 mg	1 injectieflacon 1500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 1500 mg	C		
	0766-469	1 flacon injectable 1500 mg solution injectable, 1500 mg	1 injectieflacon 1500 mg oplossing voor injectie, 1500 mg			
CEFURIM 750 mg TEVA PHARMA BELGIUM				(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: J01DC02		
B-111 **	0766-451	1 flacon injectable 750 mg poudre pour solution injectable, 750 mg	1 injectieflacon 750 mg poeder voor oplossing voor injectie, 750 mg	C		
	0766-451	1 flacon injectable 750 mg solution injectable, 750 mg	1 injectieflacon 750 mg oplossing voor injectie, 750 mg			
CEFUROXIM FRESENIUS KABI 750 mg FRESENIUS KABI				(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: J01DC02		
B-111 **	0797-266	10 flacons injectables 750 mg poudre pour solution injectable, 125 mg/ml	10 injectieflacons 750 mg poeder voor oplossing voor injectie, 125 mg/ml	G		
	0797-266	1 flacon injectable (+ ampoule) 6 ml solution injectable, 125 mg/ml	1 injectieflacon (+ ampul) 6 ml oplossing voor injectie, 125 mg/ml			
CEFUROXIM SODIUM SANDOZ 1500 mg SANDOZ				(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: J01DC02		
B-111 **	0782-573	10 flacons injectables 1500 mg poudre pour solution pour perfusion, 1500 mg	10 injectieflacons 1500 mg poeder voor oplossing voor infusie, 1500 mg	G		
	0782-573	1 flacon injectable 1500 mg solution pour perfusion (intraveineuse), 1500 mg	1 injectieflacon 1500 mg oplossing voor intraveneuze infusie, 1500 mg			
CETIRITEVA 10 mg TEVA PHARMA BELGIUM				ATC: R06AE07		
Cs-7	1749-399 1749-399	20 comprimés pelliculés, 10 mg	20 filmomhulde tabletten, 10 mg	G		
Cs-7	1796-275 1796-275	50 comprimés pelliculés, 10 mg	50 filmomhulde tabletten, 10 mg	G		
Cs-7	2567-352 2567-352	100 comprimés pelliculés, 10 mg	100 filmomhulde tabletten, 10 mg	G		
Cs-7 *	7707-383	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G		
Cs-7 **	7707-383	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G		
Cs-7 ***	7707-383	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G		
CIPROFLOXACINE TEVA 2 mg/ml TEVA PHARMA BELGIUM				(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: J01MA02		

hoofdstuk: IV)					
	0754-853	10 poches 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	10 zakken 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		
B-125 *	0754-853	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
B-125 **	0754-853	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
CIPROFLOXACINE TEVA 2 mg/ml TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: J01MA02					
	0754-846	10 poches 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	10 zakken 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		
B-125 *	0754-846	1 poche 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
B-125 **	0754-846	1 poche 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
CO-CANDESARTAN APOTEX 16 mg/12,5 mg APOTEX ATC: C09DA06					
B-224	2926-764	98 comprimés, 12,5 mg / 16 mg	98 tabletten, 12,5 mg / 16 mg	G	
	2926-764				
B-224 *	0751-701	1 comprimé, 16 mg/ 12,5 mg	1 tablet, 16 mg/ 12,5 mg	G	
B-224 **	0751-701	1 comprimé, 16 mg/ 12,5 mg	1 tablet, 16 mg/ 12,5 mg	G	
B-224 ***	0751-701	1 comprimé, 16 mg/ 12,5 mg	1 tablet, 16 mg/ 12,5 mg	G	
CO-VALSARTAN APOTEX 160 mg/12,5 mg APOTEX ATC: C09DA03					
B-224	2949-014	98 comprimés pelliculés, 12,5 mg / 160 mg	98 filmomhulde tabletten, 12,5 mg / 160 mg	G	
	2949-014				
B-224 *	0750-927	1 comprimé pelliculé, 160 mg/ 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 160 mg/ 12,5 mg	G	
B-224 **	0750-927	1 comprimé pelliculé, 160 mg/ 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 160 mg/ 12,5 mg	G	
B-224 ***	0750-927	1 comprimé pelliculé, 160 mg/ 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 160 mg/ 12,5 mg	G	
CO-VALSARTAN APOTEX 160 mg/25 mg APOTEX ATC: C09DA03					
B-224	2948-990	98 comprimés pelliculés, 25 mg / 160 mg	98 filmomhulde tabletten, 25 mg / 160 mg	G	
	2948-990				
B-224 *	0750-919	1 comprimé pelliculé, 160 mg/ 25 mg	1 filmomhulde tablet, 160 mg/ 25 mg	G	
B-224 **	0750-919	1 comprimé pelliculé, 160 mg/ 25 mg	1 filmomhulde tablet, 160 mg/ 25 mg	G	
B-224 ***	0750-919	1 comprimé pelliculé, 160 mg/ 25 mg	1 filmomhulde tablet, 160 mg/ 25 mg	G	
CO-VALSARTAN APOTEX 80 mg/12,5 mg APOTEX ATC: C09DA03					
B-224	2948-966	28 comprimés pelliculés, 12,5 mg / 80 mg	28 filmomhulde tabletten, 12,5 mg / 80 mg	G	
	2948-966				
B-224	2948-974	56 comprimés pelliculés, 12,5 mg / 80 mg	56 filmomhulde tabletten, 12,5 mg / 80 mg	G	

B-224 *	2948-974				
	0750-935	1 comprimé pelliculé, 80 mg/ 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg/ 12,5 mg	G	
B-224 **	0750-935	1 comprimé pelliculé, 80 mg/ 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg/ 12,5 mg	G	
B-224 ***	0750-935	1 comprimé pelliculé, 80 mg/ 12,5 mg	1 filmomhulde tablet, 80 mg/ 12,5 mg	G	
CO-VALSARTAN TEVA 160 mg/12,5 mg TEVA PHARMA BELGIUM ATC: C09DA03					
B-224	2736-833	28 comprimés pelliculés, 160 mg / 12,5 mg	28 filmomhulde tabletten, 160 mg / 12,5 mg	G	
	2736-833				
CO-VALSARTAN TEVA 160 mg/25 mg TEVA PHARMA BELGIUM ATC: C09DA03					
B-224	2736-858	28 comprimés pelliculés, 160 mg / 25 mg	28 filmomhulde tabletten, 160 mg / 25 mg	G	
	2736-858				
CO-VALSARTAN TEVA 80 mg/12,5 mg TEVA PHARMA BELGIUM ATC: C09DA03					
B-224	2736-817	28 comprimés pelliculés, 80 mg / 12,5 mg	28 filmomhulde tabletten, 80 mg / 12,5 mg	G	
	2736-817				
DAONIL (PharmaPartner) PATRONA PHARMA ATC: A10BB01					
A-12	2154-920	100 comprimés, 5 mg	100 tabletten, 5 mg		
	2154-920				
A-12 *	0777-110	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg		
A-12 **	0777-110	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg		
A-12 ***	0777-110	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg		
DICLOFENAC-K-TEVA 50 mg TEVA PHARMA BELGIUM ATC: M01AB05					
B-60	1626-480	30 comprimés pelliculés, 50 mg	30 filmomhulde tabletten, 50 mg	G	
	1626-480				
B-60 *	0768-424	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	G	
B-60 **	0768-424	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	G	
B-60 ***	0768-424	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	G	
DILTIAZEM TEVA 200 mg TEVA PHARMA BELGIUM ATC: C08DB01					
B-20	3026-895	28 gélules à libération prolongée, 200 mg	28 capsules met verlengde afgifte, hard, 200 mg	G	
	3026-895				
B-20	3026-903	98 gélules à libération prolongée, 200 mg	98 capsules met verlengde afgifte, hard, 200 mg	G	
	3026-903				
B-20 *	7702-780	1 gélule à libération prolongée, 200 mg	1 capsule met verlengde afgifte, 200 mg	G	
B-20 **	7702-780	1 gélule à libération prolongée, 200 mg	1 capsule met verlengde afgifte, 200 mg	G	
B-20 ***	7702-780	1 gélule à libération prolongée, 200 mg	1 capsule met verlengde afgifte, 200 mg	G	
DILTIAZEM TEVA 300 mg TEVA PHARMA BELGIUM ATC: C08DB01					
B-20	3026-911	28 gélules à libération prolongée, 300 mg	28 capsules met verlengde afgifte, hard, 300 mg	G	
	3026-911				
B-20	3026-929	98 gélules à libération prolongée, 300 mg	98 capsules met verlengde afgifte, hard, 300 mg	G	

	3026-929				
B-20 *	7702-798	1 gélule à libération prolongée, 300 mg	1 capsule met verlengde afgifte, 300 mg	G	
B-20 **	7702-798	1 gélule à libération prolongée, 300 mg	1 capsule met verlengde afgifte, 300 mg	G	
B-20 ***	7702-798	1 gélule à libération prolongée, 300 mg	1 capsule met verlengde afgifte, 300 mg	G	
DIMITONE 25 mg ROCHE ATC: C07AG02					
B-16	0493-361	56 comprimés, 25 mg	56 tabletten, 25 mg	R	
	0493-361				
B-16 *	0736-066	1 comprimé, 25 mg	1 tablet, 25 mg	R	
B-16 **	0736-066	1 comprimé, 25 mg	1 tablet, 25 mg	R	
B-16 ***	0736-066	1 comprimé, 25 mg	1 tablet, 25 mg	R	
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 pour perfusion (intraveineuse), 20 mg/ml	1 injectieflacon 1 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 20 mg/ml	G	
A-28 **	0752-535	1 flacon injectable 1 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 20 mg/ml	1 injectieflacon 1 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 20 mg/ml	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 pour perfusion (intraveineuse), 20 mg/ml	1 injectieflacon 4 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 20 mg/ml	G	
A-28 **	0752-527	1 flacon injectable 4 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 20 mg/ml	1 injectieflacon 4 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 20 mg/ml	G	
DORZOLAMIDE/TIMOLOL TEVA 20 mg/ml + 5 TEVA PHARMA BELGIUM ATC: S01ED51					
B-168	2994-663	3 flacons avec un embout compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 5 mg/ml / 20 mg/ml	3 flacons met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 5 mg/ml / 20 mg/ml	G	
	2994-663				
B-168 *	7701-733	1 flacon avec un embout compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 5 mg/ml/ 20 mg/ml	1 flacon met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 5 mg/ml/ 20 mg/ml	G	
B-168 **	7701-733	1 flacon avec un embout compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 5 mg/ml/ 20 mg/ml	1 flacon met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 5 mg/ml/ 20 mg/ml	G	
DOXORUBICINE SANDOZ 2 mg/ml SANDOZ ATC: L01DB01					
	0787-721	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 2 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 2 mg/ml		
A-25 *	0787-721	1 flacon injectable 25 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
A-25 **	0787-721	1 flacon injectable 25 ml	1 injectieflacon 25 ml	G	

		solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		
DOXORUBICINE SANDOZ 2 mg/ml		SANDOZ		ATC: L01DB01	
	0787-739	1 flacon injectable 50 ml solution à diluer pour perfusion, 2 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 2 mg/ml		
A-25 *	0787-739	1 flacon injectable 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
A-25 **	0787-739	1 flacon injectable 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
DOXORUBICINE SANDOZ 2 mg/ml		SANDOZ		ATC: L01DB01	
	0787-747	1 flacon injectable 100 ml solution à diluer pour perfusion, 2 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 2 mg/ml		
A-25 *	0787-747	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
A-25 **	0787-747	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
DOXORUBICINE SANDOZ 2 mg/ml		SANDOZ		ATC: L01DB01	
	0787-713	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		
A-25 *	0787-713	1 flacon injectable 5 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
A-25 **	0787-713	1 flacon injectable 5 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
DOXORUBIN		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: L01DB01	
	0743-575	1 flacon injectable 25 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml		
A-25 *	0743-575	1 flacon injectable 25 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml	R	
A-25 **	0743-575	1 flacon injectable 25 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml	R	
DOXORUBIN		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: L01DB01	
	0743-567	1 flacon injectable 5 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml		
A-25 *	0743-567	1 flacon injectable 5 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml	R	
A-25 **	0743-567	1 flacon injectable 5 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml	R	
DOXORUBIN		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: L01DB01	
	0743-708	1 flacon injectable 100 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml		
A-25 *	0743-708	1 flacon injectable 100 ml solution injectable, 2 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor injectie, 2	R	

A-25 **	0743-708	1 flacon injectable 100 ml solution injectable, 2 mg/ml	mg/ml 1 injectieflacon 100 ml oplossing voor injectie, 2 mg/ml	R	
EMCORETIC 10/25 (PharmaPartner)		PATRONA PHARMA		ATC: C07BB07	
B-15	2067-049 2067-049	56 comprimés, 10 mg / 25 mg	56 tabletten, 10 mg / 25 mg	R	
B-15 *	0775-320	1 comprimé, 10 mg/ 25 mg	1 tablet, 10 mg/ 25 mg	R	
B-15 **	0775-320	1 comprimé, 10 mg/ 25 mg	1 tablet, 10 mg/ 25 mg	R	
B-15 ***	0775-320	1 comprimé, 10 mg/ 25 mg	1 tablet, 10 mg/ 25 mg	R	
ENALAPRIL MYLAN 20 mg		MYLAN		ATC: C09AA02	
B-21	1588-607 1588-607	56 comprimés sécables, 20 mg	56 deelbare tabletten, 20 mg	G	
B-21 *	0766-295	1 comprimé sécable, 20 mg	1 deelbare tablet, 20 mg	G	
B-21 **	0766-295	1 comprimé sécable, 20 mg	1 deelbare tablet, 20 mg	G	
B-21 ***	0766-295	1 comprimé sécable, 20 mg	1 deelbare tablet, 20 mg	G	
ENALAPRIL MYLAN 5 mg		MYLAN		ATC: C09AA02	
B-21	1588-599 1588-599	28 comprimés sécables, 5 mg	28 deelbare tabletten, 5 mg	G	
B-21 *	0766-329	1 comprimé sécable, 5 mg	1 deelbare tablet, 5 mg	G	
B-21 **	0766-329	1 comprimé sécable, 5 mg	1 deelbare tablet, 5 mg	G	
B-21 ***	0766-329	1 comprimé sécable, 5 mg	1 deelbare tablet, 5 mg	G	
FLUCONAZOLE REDIBAG 2 mg/ml		BAXTER		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: J02AC01	
B-134 *	0788-109 0788-109	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml 1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 2)	1 zak 100 ml oplossing voor intraveeneuze infusie, 2 mg/ml 1 zak 100 ml oplossing voor intraveeneuze infusie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 2)	R	
B-134 **	0788-109	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 2)	1 zak 100 ml oplossing voor intraveeneuze infusie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 2)	R	
FLUCONAZOLE REDIBAG 2 mg/ml		BAXTER		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: J02AC01	
B-134 *	0788-091 0788-091	1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml 1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du	1 zak 50 ml oplossing voor intraveeneuze infusie, 2 mg/ml 1 zak 50 ml oplossing voor intraveeneuze infusie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is	R	

B-134 **	0788-091	présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 2) 1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 2)	het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 2) 1 zak 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 2)	R	
FLUCONAZOLE REDIBAG 2 mg/ml BAXTER (voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: J02AC01					
B-134 *	0788-117	1 poche 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	R	
	0788-117	1 poche 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	R	
B-134 **	0788-117	1 poche 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	R	
FLUCONAZOLE TEVA 2 mg/ml TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: J02AC01					
	0799-684	10 poches 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	10 zakken 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		
B-134 *	0799-684	1 poche 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
B-134 **	0799-684	1 poche 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
FLUCONAZOLE TEVA 2 mg/ml TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: J02AC01					
	0799-676	10 poches 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	10 zakken 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		
B-134 *	0799-676	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
B-134 **	0799-676	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
FLUCONAZOLE-RATIOPHARM 200 mg TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: J02AC01					
B-134	2173-151	10 gélules, 200 mg	10 capsules, hard, 200 mg	G	
	2173-151				
B-134	2173-169	20 gélules, 200 mg	20 capsules, hard, 200 mg	G	
	2173-169				
B-134 *	0779-702	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	
B-134 **	0779-702	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	
B-134 ***	0779-702	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	
FLUDARABINE FRESENIUS KABI 50 mg FRESENIUS KABI ATC: L01BB05					
	7705-593	1 flacon injectable 50 mg poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 50 mg	1 injectieflacon 50 mg poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 50 mg		

A-24 *	7705-593	1 flacon injectable 50 mg solution pour perfusion et injection, 50 mg	1 injectieflacon 50 mg oplossing voor infusie en injectie, 50 mg	G	
A-24 **	7705-593	1 flacon injectable 50 mg solution pour perfusion et injection, 50 mg	1 injectieflacon 50 mg oplossing voor infusie en injectie, 50 mg	G	
FLUVOXAMINE TEVA 100 mg TEVA PHARMA BELGIUM ATC: N06AB08					
B-73	1745-413	30 comprimés pelliculés, 100 mg	30 filmomhulde tabletten, 100 mg	G	
	1745-413				
B-73 *	0773-325	1 comprimé pelliculé, 100 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg	G	
B-73 **	0773-325	1 comprimé pelliculé, 100 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg	G	
B-73 ***	0773-325	1 comprimé pelliculé, 100 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg	G	
FUROSEMIDE TEVA 40 mg TEVA PHARMA BELGIUM ATC: C03CA01					
B-25	1373-430	50 comprimés, 40 mg	50 tabletten, 40 mg	G	
	1373-430				
B-25 *	0747-220	1 comprimé, 40 mg	1 tablet, 40 mg	G	
B-25 **	0747-220	1 comprimé, 40 mg	1 tablet, 40 mg	G	
B-25 ***	0747-220	1 comprimé, 40 mg	1 tablet, 40 mg	G	
IBANDRONIC ACID TEVA 1 mg/ml TEVA PHARMA BELGIUM ATC: M05BA06					
B-230	2977-775	1 seringue préremplie 3 ml solution injectable, 1 mg/ml	1 voorgevulde spuit 3 ml oplossing voor injectie, 1 mg/ml	G	
	2977-775				
B-230 *	7700-610	1 seringue préremplie 3 ml solution injectable, 1 mg/ml	1 voorgevulde spuit 3 ml oplossing voor injectie, 1 mg/ml	G	
B-230 **	7700-610	1 seringue préremplie 3 ml solution injectable, 1 mg/ml	1 voorgevulde spuit 3 ml oplossing voor injectie, 1 mg/ml	G	
IRBESARTAN APOTEX 300 mg APOTEX ATC: C09CA04					
B-224	2938-256	98 comprimés pelliculés, 300 mg	98 filmomhulde tabletten, 300 mg	G	
	2938-256				
B-224 *	0751-115	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg	G	
B-224 **	0751-115	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg	G	
B-224 ***	0751-115	1 comprimé pelliculé, 300 mg	1 filmomhulde tablet, 300 mg	G	
IRINOSIN 20 mg/ml TEVA PHARMA BELGIUM ATC: L01XX19					
	0793-331	1 flacon injectable 25 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml		
A-28 *	0793-331	1 flacon injectable 25 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 20 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 20 mg/ml	G	
A-28 **	0793-331	1 flacon injectable 25 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 20 mg/ml	1 injectieflacon 25 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 20 mg/ml	G	
IRINOSIN 20 mg/ml TEVA PHARMA BELGIUM ATC: L01XX19					
	0791-459	1 flacon injectable 2 ml	1 injectieflacon 2 ml		

A-28 *	0791-459	<i>solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml</i> 1 flacon injectable 2 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 20 mg/ml	<i>concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml</i> 1 injectieflacon 2 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 20 mg/ml	G	
A-28 **	0791-459	1 flacon injectable 2 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 20 mg/ml	1 injectieflacon 2 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 20 mg/ml	G	
IRINOSIN 20 mg/ml TEVA PHARMA BELGIUM ATC: L01XX19					
A-28 *	0791-467	<i>1 flacon injectable 5 ml solution à diluer pour perfusion, 20 mg/ml</i> 1 flacon injectable 5 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 20 mg/ml	<i>1 injectieflacon 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 20 mg/ml</i> 1 injectieflacon 5 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 20 mg/ml	G	
A-28 **	0791-467	1 flacon injectable 5 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 20 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 20 mg/ml	G	
LERCANIDIPINE MYLAN 10 mg MYLAN ATC: C08CA13					
B-20	2633-428	98 comprimés pelliculés, 10 mg	98 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	
	2633-428				
B-20 *	0795-716	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	
B-20 **	0795-716	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	
B-20 ***	0795-716	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	
LEVODOPA / BENSERAZIDE TEVA 200 mg/50 mg TEVA PHARMA BELGIUM ATC: N04BA02					
B-76	2620-821	30 comprimés, 200 mg / 50 mg	30 tabletten, 200 mg / 50 mg	G	
	2620-821				
B-76	2620-854	100 comprimés, 200 mg / 50 mg	100 tabletten, 200 mg / 50 mg	G	
	2620-854				
B-76	2660-033	200 comprimés, 200 mg / 50 mg	200 tabletten, 200 mg / 50 mg	G	
	2660-033				
B-76 *	0795-567	1 comprimé, 200 mg/ 50 mg	1 tablet, 200 mg/ 50 mg	G	
B-76 **	0795-567	1 comprimé, 200 mg/ 50 mg	1 tablet, 200 mg/ 50 mg	G	
B-76 ***	0795-567	1 comprimé, 200 mg/ 50 mg	1 tablet, 200 mg/ 50 mg	G	
LEVOFLOXACINE TEVA 5 mg/ml TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: J01MA12					
	0757-542	<i>10 poches 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml</i> 1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	<i>10 zakken 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml</i> 1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml	G	
B-125 *	0757-542	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml	G	
B-125 **	0757-542	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml	G	
LEVOFLOXACINE TEVA 5 mg/ml TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: J01MA12					
	0757-500	<i>10 poches 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml</i> 1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	<i>10 zakken 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml</i> 1 zak 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml		

B-125 *	0757-500	1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	1 zak 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml	G	
B-125 **	0757-500	1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	1 zak 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml	G	
LORATADINE MYLAN 10 mg		MYLAN		ATC: R06AX13	
Cs-7	1722-644	30 comprimés pelliculés, 10 mg	30 filmomhulde tabletten, 10 mg	G	
	1722-644				
Cs-7 *	0772-590	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	
Cs-7 **	0772-590	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	
Cs-7 ***	0772-590	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	G	
MARIPER 2 mg		KRKA D.D.		ATC: C09AA04	
B-21	3270-873	30 comprimés, 2 mg	30 tabletten, 2 mg	G	
	3270-873				
B-21 *	7712-581	1 comprimé, 2 mg	1 tablet, 2 mg	G	
B-21 **	7712-581	1 comprimé, 2 mg	1 tablet, 2 mg	G	
B-21 ***	7712-581	1 comprimé, 2 mg	1 tablet, 2 mg	G	
MELOXICAM-RATIOPHARM 15 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: M01AC06	
B-63	2322-774	30 comprimés, 15 mg	30 tabletten, 15 mg	G	
	2322-774				
B-63 *	0785-030	1 comprimé, 15 mg	1 tablet, 15 mg	G	
B-63 **	0785-030	1 comprimé, 15 mg	1 tablet, 15 mg	G	
B-63 ***	0785-030	1 comprimé, 15 mg	1 tablet, 15 mg	G	
MOTENS		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: C08CA09	
B-20	0399-451	28 comprimés, 4 mg	28 tabletten, 4 mg		
	0399-451				
B-20 *	0740-209	1 comprimé, 4 mg	1 tablet, 4 mg		
B-20 **	0740-209	1 comprimé, 4 mg	1 tablet, 4 mg		
B-20 ***	0740-209	1 comprimé, 4 mg	1 tablet, 4 mg		
NAPROXEN TEVA 550 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: M01AE02	
B-60	1543-339	30 comprimés pelliculés, 550 mg	30 filmomhulde tabletten, 550 mg	G	
	1543-339				
B-60 *	0771-881	1 comprimé pelliculé, 550 mg	1 filmomhulde tablet, 550 mg	G	
B-60 **	0771-881	1 comprimé pelliculé, 550 mg	1 filmomhulde tablet, 550 mg	G	
B-60 ***	0771-881	1 comprimé pelliculé, 550 mg	1 filmomhulde tablet, 550 mg	G	
OFLOXACINE SANDOZ 400 mg (import)		SANDOZ		ATC: J01MA01	
B-125	2876-563	5 comprimés pelliculés, 400 mg	5 filmomhulde tabletten, 400 mg	G	
	2876-563				
B-125	2876-571	10 comprimés pelliculés, 400 mg	10 filmomhulde tabletten, 400 mg	G	
	2876-571				
B-125	2876-589	20 comprimés pelliculés, 400 mg	20 filmomhulde tabletten, 400 mg	G	

	2876-589				
B-125 *	0755-199	1 comprimé pelliculé, 400 mg	1 filmomhulde tablet, 400 mg	G	
B-125 **	0755-199	1 comprimé pelliculé, 400 mg	1 filmomhulde tablet, 400 mg	G	
B-125 ***	0755-199	1 comprimé pelliculé, 400 mg	1 filmomhulde tablet, 400 mg	G	
OLANZAPINE ODIS MYLAN 10 mg MYLAN ATC: N05AH03					
B-72	2838-951	28 comprimés orodispersibles, 10 mg	28 orodispergeerbare tabletten, 10 mg	G	
	2838-951				
B-72	2876-449	98 comprimés orodispersibles, 10 mg	98 orodispergeerbare tabletten, 10 mg	G	
	2876-449				
B-72 *	0755-165	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	G	
B-72 **	0755-165	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	G	
B-72 ***	0755-165	1 comprimé orodispersible, 10 mg	1 orodispergeerbare tablet, 10 mg	G	
OLANZAPINE ODIS MYLAN 5 mg MYLAN ATC: N05AH03					
B-72	2838-902	28 comprimés orodispersibles, 5 mg	28 orodispergeerbare tabletten, 5 mg	G	
	2838-902				
B-72	2876-456	98 comprimés orodispersibles, 5 mg	98 orodispergeerbare tabletten, 5 mg	G	
	2876-456				
B-72 *	0755-181	1 comprimé orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare tablet, 5 mg	G	
B-72 **	0755-181	1 comprimé orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare tablet, 5 mg	G	
B-72 ***	0755-181	1 comprimé orodispersible, 5 mg	1 orodispergeerbare tablet, 5 mg	G	
OVYSMEN JANSSEN-CILAG ATC: G03AA05					
Cx-2	0064-964	63 comprimés, 1 mg / 0,035 mg	63 tabletten, 1 mg / 0,035 mg		
	0064-964				
Cx-2 *	0732-958	21 comprimés, 1 mg/ 0,035 mg	21 tabletten, 1 mg/ 0,035 mg		
Cx-2 **	0732-958	21 comprimés, 1 mg/ 0,035 mg	21 tabletten, 1 mg/ 0,035 mg		
Cx-2 ***	0732-958	1 comprimé, 1 mg/ 0,035 mg	1 tablet, 1 mg/ 0,035 mg		
PAROXETINE-RATIOPHARM 30 mg TEVA PHARMA BELGIUM ATC: N06AB05					
B-73	2435-063	100 comprimés pelliculés, 30 mg	100 filmomhulde tabletten, 30 mg	G	
	2435-063				
B-73 *	0778-282	1 comprimé pelliculé, 30 mg	1 filmomhulde tablet, 30 mg	G	
B-73 **	0778-282	1 comprimé pelliculé, 30 mg	1 filmomhulde tablet, 30 mg	G	
B-73 ***	0778-282	1 comprimé pelliculé, 30 mg	1 filmomhulde tablet, 30 mg	G	
PERINDOPRIL/INDAPAMIDE TEVA 2 mg/0,625 mg TEVA PHARMA BELGIUM ATC: C09BA04					
B-21	2627-222	100 comprimés, 2 mg / 0,625 mg	100 tabletten, 2 mg / 0,625 mg	G	

	2627-222				
B-21 *	0792-739	1 comprimé, 2 mg/ 0,625 mg	1 tablet, 2 mg/ 0,625 mg	G	
B-21 **	0792-739	1 comprimé, 2 mg/ 0,625 mg	1 tablet, 2 mg/ 0,625 mg	G	
B-21 ***	0792-739	1 comprimé, 2 mg/ 0,625 mg	1 tablet, 2 mg/ 0,625 mg	G	
PERINDOPRIL/INDAPAMIDE TEVA 4 mg/1,25 mg TEVA PHARMA BELGIUM					ATC: C09BA04
B-21	2627-230	100 comprimés, 4 mg / 1,25 mg	100 tabletten, 4 mg / 1,25 mg	G	
	2627-230				
B-21 *	0792-747	1 comprimé, 4 mg/ 1,25 mg	1 tablet, 4 mg/ 1,25 mg	G	
B-21 **	0792-747	1 comprimé, 4 mg/ 1,25 mg	1 tablet, 4 mg/ 1,25 mg	G	
B-21 ***	0792-747	1 comprimé, 4 mg/ 1,25 mg	1 tablet, 4 mg/ 1,25 mg	G	
PIROXICAM MYLAN 20 mg MYLAN					ATC: M01AC01
B-63	1537-208	30 gélules, 20 mg	30 capsules, hard, 20 mg	G	
	1537-208				
B-63 *	0763-680	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg	G	
B-63 **	0763-680	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg	G	
B-63 ***	0763-680	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg	G	
PIROXICAM TEVA 20 mg TEVA PHARMA BELGIUM					ATC: M01AC01
B-63	1408-582	30 comprimés dispersibles, 20 mg	30 dispergeerbare tabletten, 20 mg	G	
	1408-582				
B-63 *	0760-256	1 comprimé dispersible, 20 mg	1 dispergeerbare tablet, 20 mg	G	
B-63 **	0760-256	1 comprimé dispersible, 20 mg	1 dispergeerbare tablet, 20 mg	G	
B-63 ***	0760-256	1 comprimé dispersible, 20 mg	1 dispergeerbare tablet, 20 mg	G	
PREDMYCINE-P LIQUIFILM ALLERGAN					ATC: S01CA02
B-166	0054-627	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en suspension	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, suspensie		
	0054-627				
B-166 *	0715-441	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en suspension, 3500 IU/ml/ 5000 IU/ml/ 5 mg/ml	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, suspensie, 3500 IU/ml/ 5000 IU/ml/ 5 mg/ml		
B-166 **	0715-441	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en suspension, 3500 IU/ml/ 5000 IU/ml/ 5 mg/ml	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, suspensie, 3500 IU/ml/ 5000 IU/ml/ 5 mg/ml		
PROPOFOL B. BRAUN 1 % B BRAUN MEDICAL					ATC: N01AX10
	0758-326	10 flacons injectables 100 ml émulsion pour perfusion et injection, 10 mg/ml	10 injectieflacons 100 ml emulsie voor infusie en injectie, 10 mg/ml		
A-30 *	0758-326	1 flacon injectable 100 ml émulsion pour perfusion et injection, 10 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml emulsie voor infusie en injectie, 10 mg/ml	G	
A-30 **	0758-326	1 flacon injectable 100 ml émulsion pour perfusion et injection, 10 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml emulsie voor infusie en injectie, 10 mg/ml	G	
PROPRANOLOL TEVA 160 mg Retard TEVA PHARMA BELGIUM					ATC: C07AA05
B-14	1314-780	56 gélules, 160 mg	56 capsules, hard, 160 mg	C	
	1314-780				

B-14 *	0748-392	1 gélule, 160 mg	1 capsule, hard, 160 mg	C	
B-14 **	0748-392	1 gélule, 160 mg	1 capsule, hard, 160 mg	C	
B-14 ***	0748-392	1 gélule, 160 mg	1 capsule, hard, 160 mg	C	
PROZAC 20 mg (Olympe-Pharma)		OLYMPO-PHARMA		ATC: N06AB03	
B-73	2550-309 2550-309	28 gélules, 20 mg	28 capsules, hard, 20 mg	R	
B-73 *	0770-743	1 gélule, 20 mg	1 capsule, hard, 20 mg	R	
B-73 **	0770-743	1 gélule, 20 mg	1 capsule, hard, 20 mg	R	
B-73 ***	0770-743	1 gélule, 20 mg	1 capsule, hard, 20 mg	R	
QUINAPRIL EG 5 mg		EUROGENERICS		ATC: C09AA06	
B-21	2180-735 2180-735	56 comprimés, 5 mg	56 tabletten, 5 mg	G	
B-21 *	0778-696	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	G	
B-21 **	0778-696	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	G	
B-21 ***	0778-696	1 comprimé, 5 mg	1 tablet, 5 mg	G	
REMIFENTANIL B. BRAUN 1 mg		B BRAUN MEDICAL		ATC: N01AH06	
	0756-536	5 flacons injectables 1 mg poudre pour solution à diluer pour injection et perfusion, 1 mg	5 injectieflacons 1 mg poeder voor concentraat voor oplossing voor injectie en infusie, 1 mg		
A-30 *	0756-536	1 flacon injectable 1 mg solution pour perfusion et injection, 1 mg	1 injectieflacon 1 mg oplossing voor infusie en injectie, 1 mg	G	
A-30 **	0756-536	1 flacon injectable 1 mg solution pour perfusion et injection, 1 mg	1 injectieflacon 1 mg oplossing voor infusie en injectie, 1 mg	G	
REMIFENTANIL B. BRAUN 2 mg		B BRAUN MEDICAL		ATC: N01AH06	
	0756-528	5 flacons injectables 2 mg poudre pour solution à diluer pour injection et perfusion, 2 mg	5 injectieflacons 2 mg poeder voor concentraat voor oplossing voor injectie en infusie, 2 mg		
A-30 *	0756-528	1 flacon injectable 2 mg solution pour perfusion et injection, 2 mg	1 injectieflacon 2 mg oplossing voor infusie en injectie, 2 mg	G	
A-30 **	0756-528	1 flacon injectable 2 mg solution pour perfusion et injection, 2 mg	1 injectieflacon 2 mg oplossing voor infusie en injectie, 2 mg	G	
REMIFENTANIL B. BRAUN 5 mg		B BRAUN MEDICAL		ATC: N01AH06	
	0756-510	5 flacons injectables 5 mg poudre pour solution à diluer pour injection et perfusion, 5 mg	5 injectieflacons 5 mg poeder voor concentraat voor oplossing voor injectie en infusie, 5 mg		
A-30 *	0756-510	1 flacon injectable 5 mg solution pour perfusion et injection, 5 mg	1 injectieflacon 5 mg oplossing voor infusie en injectie, 5 mg	G	
A-30 **	0756-510	1 flacon injectable 5 mg solution pour perfusion et injection, 5 mg	1 injectieflacon 5 mg oplossing voor infusie en injectie, 5 mg	G	
SEMAP		ALKOPHARMA		ATC: N05AG03	
B-71	0079-574 0079-574	12 comprimés, 20 mg	12 tabletten, 20 mg		
B-71 *	0716-944	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg		
B-71 **	0716-944	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg		
B-71 ***	0716-944	1 comprimé, 20 mg	1 tablet, 20 mg		

SEROXAT 20 mg (Impexeco)		IMPEXECO		ATC: N06AB05	
B-73	2824-662	30 comprimés pelliculés, 20 mg	30 filmomhulde tabletten, 20 mg	R	
	2824-662				
B-73	2824-670	60 comprimés pelliculés, 20 mg	60 filmomhulde tabletten, 20 mg	R	
	2824-670				
B-73 *	0757-336	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	R	
B-73 **	0757-336	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	R	
B-73 ***	0757-336	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	R	
SEROXAT 30 mg (Impexeco)		IMPEXECO		ATC: N06AB05	
B-73	2824-688	30 comprimés pelliculés, 30 mg	30 filmomhulde tabletten, 30 mg	R	
	2824-688				
B-73 *	0757-328	1 comprimé pelliculé, 30 mg	1 filmomhulde tablet, 30 mg	R	
B-73 **	0757-328	1 comprimé pelliculé, 30 mg	1 filmomhulde tablet, 30 mg	R	
B-73 ***	0757-328	1 comprimé pelliculé, 30 mg	1 filmomhulde tablet, 30 mg	R	
TELMISARTAN APOTEX 40 mg		APOTEX		ATC: C09CA07	
B-224	3060-266	28 comprimés, 40 mg	28 tabletten, 40 mg	G	
	3060-266				
B-224 ***	7703-317	1 comprimé, 40 mg	1 tablet, 40 mg	G	
TELMISARTAN APOTEX 80 mg		APOTEX		ATC: C09CA07	
B-224	3060-308	28 comprimés, 80 mg	28 tabletten, 80 mg	G	
	3060-308				
B-224	3060-332	98 comprimés, 80 mg	98 tabletten, 80 mg	G	
	3060-332				
B-224 *	7703-325	1 comprimé, 80 mg	1 tablet, 80 mg	G	
B-224 **	7703-325	1 comprimé, 80 mg	1 tablet, 80 mg	G	
B-224 ***	7703-325	1 comprimé, 80 mg	1 tablet, 80 mg	G	
TENORETIC 100/25 (PharmaPartner)		PATRONA PHARMA		ATC: C07CB03	
B-15	2125-326	56 comprimés, 100 mg / 25 mg	56 tabletten, 100 mg / 25 mg	R	
	2125-326				
B-15 *	0776-443	1 comprimé, 100 mg/ 25 mg	1 tablet, 100 mg/ 25 mg	R	
B-15 **	0776-443	1 comprimé, 100 mg/ 25 mg	1 tablet, 100 mg/ 25 mg	R	
B-15 ***	0776-443	1 comprimé, 100 mg/ 25 mg	1 tablet, 100 mg/ 25 mg	R	
TENORMIN -100 (Impexeco)		IMPEXECO		ATC: C07AB03	
B-15	2675-783	56 comprimés, 100 mg	56 tabletten, 100 mg	R	
	2675-783				
B-15	2760-700	60 comprimés, 100 mg	60 tabletten, 100 mg	R	
	2760-700				
B-15 *	0796-532	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	R	
B-15 **	0796-532	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	R	
B-15 ***	0796-532	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	R	
TOBRAMYCINE B BRAUN 1 mg/ml		B BRAUN MEDICAL		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)	ATC: J01GB01
	0751-206	10 flacons injectables 80 ml solution pour perfusion	10 injectieflacons 80 ml oplossing voor		

B-116 **	0751-206	<i>(intraveineuse), 1 mg/ml</i> 1 flacon injectable 80 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 1 mg/ml	<i>intraveineuze infusie, 1 mg/ml</i> 1 injectieflacon 80 ml oplossing voor intraveeneuze infusie, 1 mg/ml	G	
TOBRAMYCINE B BRAUN 3 mg/ml B BRAUN MEDICAL (voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: J01GB01					
B-116 **	0751-198	<i>10 flacons injectables 80 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 3 mg/ml</i> 1 flacon injectable 80 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 3 mg/ml	<i>10 injectieflacons 80 ml oplossing voor intraveeneuze infusie, 3 mg/ml</i> 1 injectieflacon 80 ml oplossing voor intraveeneuze infusie, 3 mg/ml	G	
TOBRAMYCINE B BRAUN 3 mg/ml B BRAUN MEDICAL (voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: J01GB01					
B-116 **	0751-180	<i>10 flacons injectables 120 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 3 mg/ml</i> 1 flacon injectable 120 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 3 mg/ml	<i>10 injectieflacons 120 ml oplossing voor intraveeneuze infusie, 3 mg/ml</i> 1 injectieflacon 120 ml oplossing voor intraveeneuze infusie, 3 mg/ml	G	
TOLPERMYO 150 mg WILL-PHARMA ATC: M03BX04					
B-80	3362-308	50 comprimés pelliculés, 150 mg	50 filmomhulde tabletten, 150 mg	G	
B-80	3362-316	100 comprimés pelliculés, 150 mg	100 filmomhulde tabletten, 150 mg	G	
B-80 *	7717-770	1 comprimé pelliculé, 150 mg	1 filmomhulde tablet, 150 mg	G	
B-80 **	7717-770	1 comprimé pelliculé, 150 mg	1 filmomhulde tablet, 150 mg	G	
B-80 ***	7717-770	1 comprimé pelliculé, 150 mg	1 filmomhulde tablet, 150 mg	G	
UNI GLICLAZIDE EG 30 mg EUROGENERICS ATC: A10BB09					
A-12	2605-459	56 comprimés à libération modifiée, 30 mg	56 tabletten met gereguleerde afgifte, 30 mg	G	
A-12	2618-445	180 comprimés à libération modifiée, 30 mg	180 tabletten met gereguleerde afgifte, 30 mg	G	
A-12 *	0793-158	1 comprimé à libération modifiée, 30 mg	1 tablet met gereguleerde afgifte, 30 mg	G	
A-12 **	0793-158	1 comprimé à libération modifiée, 30 mg	1 tablet met gereguleerde afgifte, 30 mg	G	
A-12 ***	0793-158	1 comprimé à libération modifiée, 30 mg	1 tablet met gereguleerde afgifte, 30 mg	G	
VALSARTAN TEVA 160 mg TEVA PHARMA BELGIUM ATC: C09CA03					
B-224	2745-172	28 comprimés pelliculés, 160 mg	28 filmomhulde tabletten, 160 mg	G	
VALSARTAN TEVA 320 mg TEVA PHARMA BELGIUM ATC: C09CA03					
B-224	2745-131	28 comprimés pelliculés, 320 mg	28 filmomhulde tabletten, 320 mg	G	

VANCOMYCINE TEVA 1000 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)		ATC: J01XA01
B-124 **	0772-905 0772-905	1 flacon injectable 1000 mg poudre pour solution pour perfusion, 1000 mg 1 flacon injectable 1000 mg solution injectable, 1000 mg	1 injectieflacon 1000 mg poeder voor oplossing voor infusie, 1000 mg 1 injectieflacon 1000 mg oplossing voor injectie, 1000 mg	C		
VANCOMYCINE TEVA 500 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)		ATC: J01XA01
B-124 **	0760-306 0760-306	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution pour perfusion, 500 mg 1 flacon injectable 500 mg solution injectable, 500 mg	1 injectieflacon 500 mg poeder voor oplossing voor infusie, 500 mg 1 injectieflacon 500 mg oplossing voor injectie, 500 mg	C		
VASEXTEN 10 mg (Impexeco)		IMPEXECO		ATC: C08CA12		
B-20	2854-784 2854-784	30 gélules à libération modifiée, 10 mg	30 capsules met gereguleerde afgifte, hard, 10 mg			
B-20	2854-792 2854-792	60 gélules à libération modifiée, 10 mg	60 capsules met gereguleerde afgifte, hard, 10 mg			
B-20 *	0756-262	1 gélule à libération modifiée, 10 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte, hard, 10 mg			
B-20 **	0756-262	1 gélule à libération modifiée, 10 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte, hard, 10 mg			
B-20 ***	0756-262	1 gélule à libération modifiée, 10 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte, hard, 10 mg			
VASEXTEN 20 mg (Impexeco)		IMPEXECO		ATC: C08CA12		
B-20	2854-800 2854-800	30 gélules à libération modifiée, 20 mg	30 capsules met gereguleerde afgifte, hard, 20 mg			
B-20	2854-818 2854-818	60 gélules à libération modifiée, 20 mg	60 capsules met gereguleerde afgifte, hard, 20 mg			
B-20 *	0756-254	1 gélule à libération modifiée, 20 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte, hard, 20 mg			
B-20 **	0756-254	1 gélule à libération modifiée, 20 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte, hard, 20 mg			
B-20 ***	0756-254	1 gélule à libération modifiée, 20 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte, hard, 20 mg			
XANTROSIN 2 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: L01DB07		
A-28	2198-547 2198-547	1 flacon injectable 12,5 ml solution à diluer pour perfusion, 2 mg/ml	1 injectieflacon 12,5 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 2 mg/ml	G		
A-28 *	0779-306	1 flacon injectable 12,5 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 12,5 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G		
A-28 **	0779-306	1 flacon injectable 12,5 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 12,5 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G		
XANTROSIN 2 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: L01DB07		

A-28	2198-539	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	
	2198-539				
A-28 *	0779-298	1 flacon injectable 10 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
A-28 **	0779-298	1 flacon injectable 10 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
ZANIDIP 10 mg (Impexeco) IMPEXECO ATC: C08CA13					
B-20	2824-696	50 comprimés pelliculés, 10 mg	50 filmomhulde tabletten, 10 mg	R	
	2824-696				
B-20	2824-720	100 comprimés pelliculés, 10 mg	100 filmomhulde tabletten, 10 mg	R	
	2824-720				
B-20 *	0757-310	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	R	
B-20 **	0757-310	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	R	
B-20 ***	0757-310	1 comprimé pelliculé, 10 mg	1 filmomhulde tablet, 10 mg	R	
ZANIDIP 20 mg (Impexeco) IMPEXECO ATC: C08CA13					
B-20	2824-738	50 comprimés pelliculés, 20 mg	50 filmomhulde tabletten, 20 mg	R	
	2824-738				
B-20	2824-753	100 comprimés pelliculés, 20 mg	100 filmomhulde tabletten, 20 mg	R	
	2824-753				
B-20 *	0757-302	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	R	
B-20 **	0757-302	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	R	
B-20 ***	0757-302	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	R	

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

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

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	Base de remb. Basis v tegem <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
AUGMENTIN GLAXOSMITHKLINE PHARMACEUTICALS ATC: J01CR02								
	0730-010	10 flacons injectables 1 dose poudre pour solution pour perfusion, 2000 mg/dose/ 200 mg/dose	10 injectieflacons 1 dose poeder voor oplossing voor infusie, 2000 mg/dosis/ 200 mg/dosis		26,90	26,90		
B-107 *	0730-010	1 flacon injectable 10 doses solution pour perfusion (intraveineuse), 2000 mg/dose/ 200 mg/dose	1 injectieflacon 10 doses oplossing voor intraveneuze infusie, 2000 mg/dosis/ 200 mg/dosis	R	3,4710	3,4710	+0,0000	+0,0000
B-107 **	0730-010	1 flacon injectable 10 doses solution pour perfusion	1 injectieflacon 10 doses oplossing voor intraveneuze	R	2,8510	2,8510		

		(intraveineuse), 2000 mg/dose/ 200 mg/dose	infusie, 2000 mg/dosis/ 200 mg/dosis						
SIMVASTATINE MYLAN 20 mg		MYLAN		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)			ATC: C10AA01		
B-41	1777-093	28 comprimés pelliculés, 20 mg	28 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	9,59	9,59	1,06	1,77	
	1777-093				4,01	4,01			
B-41 *	0774-737	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,1121	0,1121			
B-41 **	0774-737	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,0921	0,0921			
B-41 ***	0774-737	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,1116	0,1116	0,0231	0,0385	
SIMVASTATINE MYLAN 40 mg		MYLAN		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)			ATC: C10AA01		
B-41	1777-101	56 comprimés pelliculés, 40 mg	56 filmomhulde tabletten, 40 mg	G	11,29	11,29	1,41	2,36	
	1777-101				5,33	5,33			
B-41 *	7714-835	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	0,1600	0,1600			
B-41 **	7714-835	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	0,1314	0,1314			
B-41 ***	7714-835	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	0,1590	0,1590	0,0329	0,0548	

2° au chapitre II-B:

2° in hoofdstuk II-B:

a) Au § 20000, les spécialités suivantes sont supprimées:

a) In § 20000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
OMEPRAZOLE-RATIOPHARM 10 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: A02BC01	
B-48	2156-156	56 gélules gastro-résistantes, 10 mg	56 maagsapresistente capsules, hard, 10 mg	G	
	2156-156				
B-48 *	0779-645	1 gélule gastro-résistante, 10 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 10 mg	G	
B-48 **	0779-645	1 gélule gastro-résistante, 10 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 10 mg	G	
B-48 ***	0779-645	1 gélule gastro-résistante, 10 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 10 mg	G	
OMEPRAZOLE-RATIOPHARM 20 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: A02BC01	
B-48	2045-060	56 gélules gastro-résistantes, 20 mg	56 maagsapresistente capsules, hard, 20 mg	G	
	2045-060				
B-48	2442-978	100 gélules gastro-résistantes, 20 mg	100 maagsapresistente capsules, hard, 20 mg	G	
	2442-978				
B-48 *	0771-568	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, 20 mg	G	
B-48 **	0771-568	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, 20 mg	G	
B-48 ***	0771-568	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, 20 mg	G	
OMEPRAZOLE-RATIOPHARM 40 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: A02BC01	

B-48	2156-164	28 gélules gastro-résistantes, 40 mg	28 maagsapresistente capsules, hard, 40 mg	G	
	2156-164				
B-48	2169-167	56 gélules gastro-résistantes, 40 mg	56 maagsapresistente capsules, hard, 40 mg	G	
	2169-167				
B-48 *	0779-652	1 gélule gastro-résistante, 40 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 40 mg	G	
B-48 **	0779-652	1 gélule gastro-résistante, 40 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 40 mg	G	
B-48 ***	0779-652	1 gélule gastro-résistante, 40 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 40 mg	G	
PANTOPRATEVA 20 mg TEVA PHARMA BELGIUM ATC: A02BC02					
B-48	2556-686	98 comprimés gastro-résistants, 20 mg	98 maagsapresistente tabletten, 20 mg	G	
	2556-686				
B-48 *	7705-437	1 comprimé gastro-résistant, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	G	
B-48 **	7705-437	1 comprimé gastro-résistant, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	G	
B-48 ***	7705-437	1 comprimé gastro-résistant, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	G	

b) Au § 30000, les spécialités suivantes sont supprimées: b) In § 30000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
OMEPRazole-RATIOPHARM 20 mg TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV) ATC: A02BC01					
C-31	1703-917	14 gélules gastro-résistantes, 20 mg	14 maagsapresistente capsules, hard, 20 mg	G	
	1703-917				
C-31	1703-909	28 gélules gastro-résistantes, 20 mg	28 maagsapresistente capsules, hard, 20 mg	G	
	1703-909				
C-31 *	0771-568	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, 20 mg	G	
C-31 **	0771-568	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, 20 mg	G	
C-31 ***	0771-568	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, 20 mg	G	
PANTOPRATEVA 40 mg TEVA PHARMA BELGIUM ATC: A02BC02					
C-31	2556-694	28 comprimés gastro-résistants, 40 mg	28 maagsapresistente tabletten, 40 mg	G	
	2556-694				
C-31 *	7707-698	1 comprimé gastro-résistant, 40 mg	1 maagsapresistente tablet, 40 mg	G	
C-31 **	7707-698	1 comprimé gastro-résistant, 40 mg	1 maagsapresistente tablet, 40 mg	G	
C-31 ***	7707-698	1 comprimé gastro-résistant, 40 mg	1 maagsapresistente tablet, 40 mg	G	

RABEPRAZOLE TEVA 10 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)		ATC: A02BC04
C-31	2995-843	28 comprimés gastro-résistants, 10 mg	28 maagsapresistente tabletten, 10 mg	G		
	2995-843					
C-31 *	7702-046	1 comprimé gastro-résistant, 10 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 10 mg	G		
C-31 **	7702-046	1 comprimé gastro-résistant, 10 mg	1 maagsapresistente tablet, 10 mg	G		
C-31 ***	7702-046	1 comprimé gastro-résistant, 10 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 10 mg	G		
RABEPRAZOLE TEVA 20 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)		ATC: A02BC04
C-31	2995-868	28 comprimés gastro-résistants, 20 mg	28 maagsapresistente tabletten, 20 mg	G		
	2995-868					
C-31 *	7702-285	1 comprimé gastro-résistant, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 20 mg	G		
C-31 **	7702-285	1 comprimé gastro-résistant, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	G		
C-31 ***	7702-285	1 comprimé gastro-résistant, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	G		

c) Au § 50100, les spécialités suivantes sont supprimées: c) In § 50100, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
SALBUTAMOL TEVA PHARMA 1 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: R03AC02	
B-96	2970-119	30 ampoules 2,5 ml solution pour inhalation par nébuliseur, 1 mg/ml	30 ampullen 2,5 ml verneveloplossing, 1 mg/ml	G	
	2970-119				
B-96 *	7700-131	1 ampoule 2,5 ml solution pour inhalation par nébuliseur, 1 mg/ml	1 ampul 2,5 ml verneveloplossing, 1 mg/ml	G	
B-96 **	7700-131	1 ampoule 2,5 ml solution pour inhalation par nébuliseur, 1 mg/ml	1 ampul 2,5 ml verneveloplossing, 1 mg/ml	G	
SALBUTAMOL TEVA PHARMA 2 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: R03AC02	
B-96	2970-143	30 ampoules 2,5 ml solution pour inhalation par nébuliseur, 2 mg/ml	30 ampullen 2,5 ml verneveloplossing, 2 mg/ml	G	
	2970-143				
B-96 *	7700-149	1 ampoule 2,5 ml solution pour inhalation par nébuliseur, 2 mg/ml	1 ampul 2,5 ml verneveloplossing, 2 mg/ml	G	
B-96 **	7700-149	1 ampoule 2,5 ml solution pour inhalation par nébuliseur, 2 mg/ml	1 ampul 2,5 ml verneveloplossing, 2 mg/ml	G	

d) Au § 50300, les spécialités suivantes sont supprimées: d) In § 50300, worden de volgende specialiteiten

geschrapd:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
IPRATROPIUMBROMIDE/SALBUTAMOL CIPLA			CIPLA EUROPE		ATC: R03AL02
0,5 mg/2,5 ml 2,5 mg/2,5 ml					
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	
	3342-953				
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	
	3342-961				
B-98 *	7713-795	1 ampoule 2,5 ml solution pour inhalation par nébuliseur, 1 mg/ml/ 0,2 mg/ml	1 ampul 2,5 ml verneveloplossing, 1 mg/ml/ 0,2 mg/ml	G	
B-98 **	7713-795	1 ampoule 2,5 ml solution pour inhalation par nébuliseur, 1 mg/ml/ 0,2 mg/ml	1 ampul 2,5 ml verneveloplossing, 1 mg/ml/ 0,2 mg/ml	G	

e) Au § 50500, les spécialités suivantes sont supprimées:

e) In § 50500, worden de volgende specialiteiten geschrapd:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
ECOBEC 250 mcg			TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: R03BA01
B-99	2487-882	200 doses solution pour inhalation en flacon pressurisé, 250 µg/dose	200 doses aérosol, oplossing, 250 µg/dosis	G	
	2487-882				
B-99 *	0789-172	1 flacon pulvérisateur UE, 250 µg/dose	1 spuitbus, 250 µg/dosis	G	
B-99 **	0789-172	1 flacon pulvérisateur UE, 250 µg/dose	1 spuitbus, 250 µg/dosis	G	

f) Au § 50600, les spécialités suivantes sont supprimées:

f) In § 50600, worden de volgende specialiteiten geschrapd:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
SALMETEROL/FLUTICASON CIPLA 25 µg/125 µg			CIPLA EUROPE		ATC: R03AK06
B-245	3238-565	120 doses suspension pour inhalation en flacon pressurisé, 25 µg / 125 µg	120 doses aérosol, suspensie, 25 µg / 125 µg	G	

B-245 *	3238-565 7712-441	1 nébulisateur, 25 µg/dose/ 125 µg/dose	1 vernevelaar, 25 µg/dosis/ 125 µg/dosis	G	
B-245 **	7712-441	1 nébulisateur, 25 µg/dose/ 125 µg/dose	1 vernevelaar, 25 µg/dosis/ 125 µg/dosis	G	
SALMETEROL/FLUTICASON CIPLA 25 µg/250 µg CIPLA EUROPE ATC: R03AK06					
B-245	3238-573	120 doses suspension pour inhalation en flacon pressurisé, 25 µg / 250 µg	120 doses aérosol, suspensie, 25 µg / 250 µg	G	
B-245 *	3238-573 7712-458	1 nébulisateur, 25 µg/dose/ 250 µg/dose	1 vernevelaar, 25 µg/dosis/ 250 µg/dosis	G	
B-245 **	7712-458	1 nébulisateur, 25 µg/dose/ 250 µg/dose	1 vernevelaar, 25 µg/dosis/ 250 µg/dosis	G	

g) Au § 51000, les spécialités suivantes sont supprimées: g) In § 51000, worden de volgende specialiteiten
geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
MONTELUKAST MYLAN 5 mg MYLAN ATC: R03DC03					
B-241	2760-494	98 comprimés à croquer, 5 mg	98 kauwtabletten, 5 mg	G	
B-241 *	2760-494 0759-738	1 comprimé à croquer, 5 mg	1 kauwtablet, 5 mg	G	
B-241 **	0759-738	1 comprimé à croquer, 5 mg	1 kauwtablet, 5 mg	G	

h) Au § 60300, les spécialités suivantes sont supprimées: h) In § 60300, worden de volgende specialiteiten
geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
IPRATROPIUMBROMIDE/SALBUTAMOL CIPLA CIPLA EUROPE ATC: R03AL02 0,5 mg/2,5 ml 2,5 mg/2,5 ml					
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	
B-98	3342-953 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	
B-98 *	3342-961 7713-795	1 ampoule 2,5 ml solution pour inhalation par nébuliseur, 1 mg/ml/ 0,2 mg/ml	1 ampul 2,5 ml verneveloplossing, 1 mg/ml/ 0,2 mg/ml	G	
B-98 **	7713-795	1 ampoule 2,5 ml solution pour inhalation par	1 ampul 2,5 ml verneveloplossing, 1 mg/ml/	G	

		nébuliseur, 1 mg/ml/ 0,2 mg/ml	0,2 mg/ml		
--	--	--------------------------------	-----------	--	--

3° au chapitre III-A:

a) les spécialités suivantes sont supprimées:

3° in hoofdstuk III-A:

a) worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
AMINOPLASMAL 16 E		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA10	
B-184	2559-292	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 500 ml	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 500 ml	M	
	2559-292				
B-184 *	0790-485	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 500 ml	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 500 ml		
B-184 **	0790-485	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 500 ml	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 500 ml		
GELOFUSINE ECOFLAC PLUS		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05AA06	
	0735-555	1 poche 500 ml solution pour perfusion, 9 g/l / 40 g/l	1 zak 500 ml oplossing voor infusie, 9 g/l / 40 g/l		
B-189 *	0735-555	1 poche 500 ml solution pour perfusion, 9 g/l/ 40 g/l	1 zak 500 ml oplossing voor infusie, 9 g/l/ 40 g/l		
B-189 **	0735-555	1 poche 500 ml solution pour perfusion, 9 g/l/ 40 g/l	1 zak 500 ml oplossing voor infusie, 9 g/l/ 40 g/l		
GLUCOSE 5 % B. BRAUN		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA03	
B-182	0864-439	1 flacon injectable 150 ml solution pour perfusion, 50 g/l	1 injectieflacon 150 ml oplossing voor infusie, 50 g/l	M	
	0864-439				
B-182 *	0722-751	1 flacon injectable 150 ml solution pour perfusion, 50 g/l	1 injectieflacon 150 ml oplossing voor infusie, 50 g/l		
B-182 **	0722-751	1 flacon injectable 150 ml solution pour perfusion, 50 g/l	1 injectieflacon 150 ml oplossing voor infusie, 50 g/l		
GLUCOSE 5 % + HARTMANN B. BRAUN ECOFAC PLUS		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BB02	
B-182	0865-113	1 poche 500 ml solution pour perfusion	1 zak 500 ml oplossing voor infusie	M	
	0865-113				
B-182 *	0725-135	1 poche 500 ml solution pour perfusion, 55 g/l/ 3,12 g/l/ 0,4 g/l	1 zak 500 ml oplossing voor infusie, 55 g/l/ 3,12 g/l/ 0,4 g/l		
B-182 **	0725-135	1 poche 500 ml solution pour perfusion, 55 g/l/ 3,12 g/l/ 0,4 g/l	1 zak 500 ml oplossing voor infusie, 55 g/l/ 3,12 g/l/ 0,4 g/l		
GLUCOSE 5 % + HARTMANN B. BRAUN ECOFAC PLUS		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BB02	
B-182	0865-121	1 poche 1000 ml solution pour perfusion	1 zak 1000 ml oplossing voor infusie	M	
	0865-121				

B-182 *	0725-143	1 poche 1000 ml solution pour perfusion, 55 g/l / 0,4 g/l / 6 g/l	1 zak 1000 ml oplossing voor infusie, 55 g/l / 0,4 g/l / 6 g/l		
B-182 **	0725-143	1 poche 1000 ml solution pour perfusion, 55 g/l / 0,4 g/l / 6 g/l	1 zak 1000 ml oplossing voor infusie, 55 g/l / 0,4 g/l / 6 g/l		
GLUCOSE 5 % + NACL 0,9 % B. BRAUN		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BB02	
B-182	0804-443	1 flacon injectable 1000 ml solution pour perfusion, 9 g/l / 50 g/l	1 injectieflacon 1000 ml oplossing voor infusie, 9 g/l / 50 g/l	M	
	0804-443				
B-182 *	0722-850	1 flacon injectable 1000 ml solution pour perfusion, 50 g/l / 9 g/l	1 injectieflacon 1000 ml oplossing voor infusie, 50 g/l / 9 g/l		
B-182 **	0722-850	1 flacon injectable 1000 ml solution pour perfusion, 50 g/l / 9 g/l	1 injectieflacon 1000 ml oplossing voor infusie, 50 g/l / 9 g/l		
GLUCOSE 5 % + NACL 0,9 % B. BRAUN ECOBAG		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BB02	
	0730-903	1 poche 1000 ml solution pour perfusion, 9 g/l / 50 g/l	1 zak 1000 ml oplossing voor infusie, 9 g/l / 50 g/l		
B-182 *	0730-903	1 poche 1000 ml solution pour perfusion, 50 g/l / 9 g/l	1 zak 1000 ml oplossing voor infusie, 50 g/l / 9 g/l		
B-182 **	0730-903	1 poche 1000 ml solution pour perfusion, 50 g/l / 9 g/l	1 zak 1000 ml oplossing voor infusie, 50 g/l / 9 g/l		
LIPOPLUS 200 mg/ml		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA02	
B-185	2566-933	1 flacon injectable 100 ml émulsion pour perfusion, 100 ml	1 injectieflacon 100 ml emulsie voor infusie, 100 ml	M	
	2566-933				
B-185 *	0790-667	1 flacon injectable 100 ml émulsion pour perfusion, 100 ml	1 injectieflacon 100 ml emulsie voor infusie, 100 ml		
B-185 **	0790-667	1 flacon injectable 100 ml émulsion pour perfusion, 100 ml	1 injectieflacon 100 ml emulsie voor infusie, 100 ml		
MEDIALIPIDE 20 %		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA02	
B-185	0669-580	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 100 g/l / 100 g/l	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 100 g/l / 100 g/l	M	
	0669-580				
B-185 *	0732-636	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 100 g/l / 100 g/l	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 100 g/l / 100 g/l		
B-185 **	0732-636	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 100 g/l / 100 g/l	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 100 g/l / 100 g/l		
MEDIALIPIDE 20 %		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA02	
B-185	0669-598	1 flacon injectable 250 ml solution pour perfusion, 100 g/l / 100 g/l	1 injectieflacon 250 ml oplossing voor infusie, 100 g/l / 100 g/l	M	
	0669-598				
B-185 *	0732-628	1 flacon injectable 250 ml solution pour perfusion, 100 g/l / 100 g/l	1 injectieflacon 250 ml oplossing voor infusie, 100 g/l / 100 g/l		
B-185 **	0732-628	1 flacon injectable 250 ml solution pour perfusion, 100 g/l / 100 g/l	1 injectieflacon 250 ml oplossing voor infusie, 100 g/l / 100 g/l		
MEDIALIPIDE 20 %		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA02	

B-185	0669-606	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion, 100 g/l / 100 g/l	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor infusie, 100 g/l / 100 g/l	M	
	0669-606				
B-185 *	0732-610	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion, 100 g/l / 100 g/l	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor infusie, 100 g/l / 100 g/l		
B-185 **	0732-610	1 flacon injectable 100 ml solution pour perfusion, 100 g/l / 100 g/l	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor infusie, 100 g/l / 100 g/l		
NACL 0,9 % B. BRAUN		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BB01	
B-181	0864-447	1 flacon injectable 150 ml solution pour perfusion, 9 g/l	1 injectieflacon 150 ml oplossing voor infusie, 9 g/l	M	
	0864-447				
B-181 *	0722-694	1 flacon injectable 150 ml solution pour perfusion, 9 g/l	1 injectieflacon 150 ml oplossing voor infusie, 9 g/l		
B-181 **	0722-694	1 flacon injectable 150 ml solution pour perfusion, 9 g/l	1 injectieflacon 150 ml oplossing voor infusie, 9 g/l		
NUTRIFLEX LIPID PLUS (zonder electrolyten- sans électrolytes)		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA10	
B-184	1717-305	1 poche 1250 ml émulsion injectable, 1250 ml	1 zak 1250 ml emulsie voor injectie, 1250 ml	M	
	1717-305				
B-184 *	0769-794	1 poche 1250 ml émulsion injectable, 1250 ml	1 zak 1250 ml emulsie voor injectie, 1250 ml		
B-184 **	0769-794	1 poche 1250 ml émulsion injectable, 1250 ml	1 zak 1250 ml emulsie voor injectie, 1250 ml		
NUTRIFLEX LIPID PLUS (zonder electrolyten- sans électrolytes)		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA10	
B-184	1717-313	1 poche 1875 ml émulsion injectable, 1875 ml	1 zak 1875 ml emulsie voor injectie, 1875 ml	M	
	1717-313				
B-184 *	0769-802	1 poche 1875 ml émulsion injectable, 1875 ml	1 zak 1875 ml emulsie voor injectie, 1875 ml		
B-184 **	0769-802	1 poche 1875 ml émulsion injectable, 1875 ml	1 zak 1875 ml emulsie voor injectie, 1875 ml		
NUTRIFLEX LIPID PLUS (zonder electrolyten- sans électrolytes)		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA10	
B-184	1717-321	1 poche 2500 ml émulsion injectable, 2500 ml	1 zak 2500 ml emulsie voor injectie, 2500 ml	M	
	1717-321				
B-184 *	0769-810	1 poche 2500 ml émulsion injectable, 2500 ml	1 zak 2500 ml emulsie voor injectie, 2500 ml		
B-184 **	0769-810	1 poche 2500 ml émulsion injectable, 2500 ml	1 zak 2500 ml emulsie voor injectie, 2500 ml		
NUTRIFLEX PERI		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA10	
B-184	0674-176	1 poche 1000 ml solution pour perfusion, 1000 ml	1 zak 1000 ml oplossing voor infusie, 1000 ml	M	
	0674-176				
B-184 *	0733-436	1 poche 1000 ml solution pour perfusion, 1000 ml	1 zak 1000 ml oplossing voor infusie, 1000 ml		
B-184 **	0733-436	1 poche 1000 ml solution pour perfusion, 1000 ml	1 zak 1000 ml oplossing voor infusie, 1000 ml		
NUTRIFLEX PERI		B BRAUN MEDICAL		ATC: B05BA10	
B-184	1622-604	1 poche 2000 ml solution pour perfusion, 2000 ml	1 zak 2000 ml oplossing voor infusie, 2000 ml	M	

	1622-604				
B-184 *	0766-998	1 poche 2000 ml solution pour perfusion, 2000 ml	1 zak 2000 ml oplossing voor infusie, 2000 ml		
B-184 **	0766-998	1 poche 2000 ml solution pour perfusion, 2000 ml	1 zak 2000 ml oplossing voor infusie, 2000 ml		
NUTRIFLEX PLUS B BRAUN MEDICAL ATC: B05BA10					
B-184	0098-889	1 poche 1000 ml solution pour perfusion, 1000 ml	1 zak 1000 ml oplossing voor infusie, 1000 ml	M	
	0098-889				
B-184 *	0728-758	1 poche 1000 ml solution pour perfusion, 1000 ml	1 zak 1000 ml oplossing voor infusie, 1000 ml		
B-184 **	0728-758	1 poche 1000 ml solution pour perfusion, 1000 ml	1 zak 1000 ml oplossing voor infusie, 1000 ml		
TETRASPAN 10 % B BRAUN MEDICAL ATC: B05AA07					
	0792-192	1 poche 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 100 mg/ml	1 zak 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 100 mg/ml		
B-189 *	0792-192	1 poche 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 100 mg/ml	1 zak 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 100 mg/ml		
B-189 **	0792-192	1 poche 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 100 mg/ml	1 zak 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 100 mg/ml		
KCL 0,3% w/v + GLUCOSE 5% w/v Viaflo BAXTER ATC: B05BB02					
B-182	2308-427	1 poche 1000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 50 g/l / 3 g/l	1 zak 1000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 50 g/l / 3 g/l	C/M	
	2308-427				
B-182 *	0782-391	1 poche 1000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 %/ 0,3 %	1 zak 1000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 %/ 0,3 %	C	
B-182 **	0782-391	1 poche 1000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 %/ 0,3 %	1 zak 1000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 %/ 0,3 %	C	
HAEMACCEL DELTASELECT ATC: B05AA06					
	0724-948	14 flacons injectables 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 35 mg/ml	14 injectieflacons 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 35 mg/ml		
B-189 *	0724-948	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 35 mg/ml	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 35 mg/ml		
B-189 **	0724-948	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 35 mg/ml	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 35 mg/ml		
GLUCOSUM 10% EN ELECTROLYTI N FRESENIUS KABI ATC: B05BB02					
B-182	0618-090	1 poche 1000 ml solution pour perfusion, 1000 ml	1 zak 1000 ml oplossing voor infusie, 1000 ml	M	
	0618-090				
B-182 *	0731-612	1 poche 1000 ml solution pour perfusion, 1000 ml	1 zak 1000 ml oplossing voor infusie, 1000 ml		
B-182 **	0731-612	1 poche 1000 ml solution pour perfusion, 1000 ml	1 zak 1000 ml oplossing voor infusie, 1000 ml		
INTRALIPID I.V. 30 % FRESENIUS KABI ATC: B05BA02					
B-185	1640-952	1 poche 250 ml émulsion pour perfusion, 300 mg/ml	1 zak 250 ml emulsie voor infusie, 300 mg/ml	M	
	1640-952				

B-185 *	0773-499	1 poche 250 ml émulsion pour perfusion, 300 mg/ml	1 zak 250 ml emulsie voor infusie, 300 mg/ml		
B-185 **	0773-499	1 poche 250 ml émulsion pour perfusion, 300 mg/ml	1 zak 250 ml emulsie voor infusie, 300 mg/ml		
NATRIUMBICARBONAAT 1,4% FRESENIUS KABI FRESENIUS KABI ATC: B05XA02					
B-186	0070-474	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 14 mg/ml	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 14 mg/ml	M	
	0070-474				
B-186 *	0723-858	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 14 g/l	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 14 g/l		
B-186 **	0723-858	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 14 g/l	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 14 g/l		
NEPHROSTERIL FRESENIUS KABI ATC: B05BA01					
B-184	1074-095	1 flacon injectable 250 ml solution pour perfusion, 250 ml	1 injectieflacon 250 ml oplossing voor infusie, 250 ml	M	
	1074-095				
B-184 *	0740-324	1 flacon injectable 250 ml solution pour perfusion, 250 ml	1 injectieflacon 250 ml oplossing voor infusie, 250 ml		
B-184 **	0740-324	1 flacon injectable 250 ml solution pour perfusion, 250 ml	1 injectieflacon 250 ml oplossing voor infusie, 250 ml		
NEPHROSTERIL FRESENIUS KABI ATC: B05BA01					
B-184	1074-103	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 500 ml	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 500 ml	M	
	1074-103				
B-184 *	0740-407	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 500 ml	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 500 ml		
B-184 **	0740-407	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 500 ml	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 500 ml		
STRUCTOKABIVEN 12 gN FRESENIUS KABI ATC: B05BA10					
B-184	2151-835	1 poche 1477 ml émulsion pour perfusion, 1477 ml	1 zak 1477 ml emulsie voor infusie, 1477 ml	C/M	
	2151-835				
B-184 *	0777-375	1 poche 1477 ml émulsion pour perfusion, 1477 ml	1 zak 1477 ml emulsie voor infusie, 1477 ml	C	
B-184 **	0777-375	1 poche 1477 ml émulsion pour perfusion, 1477 ml	1 zak 1477 ml emulsie voor infusie, 1477 ml	C	
STRUCTOKABIVEN 16 gN FRESENIUS KABI ATC: B05BA10					
B-184	2151-884	1 poche 1970 ml émulsion pour perfusion, 1970 ml	1 zak 1970 ml emulsie voor infusie, 1970 ml	C/M	
	2151-884				
B-184 *	0777-383	1 poche 1970 ml émulsion pour perfusion, 1970 ml	1 zak 1970 ml emulsie voor infusie, 1970 ml	C	
B-184 **	0777-383	1 poche 1970 ml émulsion pour perfusion, 1970 ml	1 zak 1970 ml emulsie voor infusie, 1970 ml	C	
STRUCTOKABIVEN 8 gN FRESENIUS KABI ATC: B05BA10					
B-184	2151-868	1 poche 986 ml émulsion pour perfusion, 986 ml	1 zak 986 ml emulsie voor infusie, 986 ml	C/M	

	2151-868				
B-184 *	0777-367	1 poche 986 ml émulsion pour perfusion, 986 ml	1 zak 986 ml emulsie voor infusie, 986 ml	C	
B-184 **	0777-367	1 poche 986 ml émulsion pour perfusion, 986 ml	1 zak 986 ml emulsie voor infusie, 986 ml	C	
STRUCTOKABIVEN ELEKTROLIETEN 16 FRESENIUS KABI ATC: B05BA10 gNVRIJ					
B-184	2151-819	1 poche 1970 ml émulsion pour perfusion, 1970 ml	1 zak 1970 ml emulsie voor infusie, 1970 ml	C/M	
	2151-819				
B-184 *	0777-409	1 poche 1970 ml émulsion pour perfusion, 1970 ml	1 zak 1970 ml emulsie voor infusie, 1970 ml	C	
B-184 **	0777-409	1 poche 1970 ml émulsion pour perfusion, 1970 ml	1 zak 1970 ml emulsie voor infusie, 1970 ml	C	
STRUCTOKABIVEN ELEKTROLIETENVRIJ FRESENIUS KABI ATC: B05BA10					
B-184	2256-378	1 poche 986 ml émulsion pour perfusion, 986 ml	1 zak 986 ml emulsie voor infusie, 986 ml	C/M	
	2256-378				
B-184 *	0784-462	1 poche 986 ml émulsion pour perfusion, 986 ml	1 zak 986 ml emulsie voor infusie, 986 ml	C	
B-184 **	0784-462	1 poche 986 ml émulsion pour perfusion, 986 ml	1 zak 986 ml emulsie voor infusie, 986 ml	C	
STRUCTOKABIVEN ELEKTROLIETENVRIJ 12 FRESENIUS KABI ATC: B05BA10 gN					
B-184	2151-793	1 poche 1477 ml émulsion pour perfusion, 1477 ml	1 zak 1477 ml emulsie voor infusie, 1477 ml	C/M	
	2151-793				
B-184 *	0777-391	1 poche 1477 ml émulsion pour perfusion, 1477 ml	1 zak 1477 ml emulsie voor infusie, 1477 ml	C	
B-184 **	0777-391	1 poche 1477 ml émulsion pour perfusion, 1477 ml	1 zak 1477 ml emulsie voor infusie, 1477 ml	C	
STRUCTOKABIVEN PERIFEER FRESENIUS KABI ATC: B05BA10					
B-184	2243-269	1 poche 1904 ml émulsion pour perfusion, 1904 ml	1 zak 1904 ml emulsie voor infusie, 1904 ml	C/M	
	2243-269				
B-184 *	0781-054	1 poche 1904 ml émulsion pour perfusion, 1904 ml	1 zak 1904 ml emulsie voor infusie, 1904 ml	C	
B-184 **	0781-054	1 poche 1904 ml émulsion pour perfusion, 1904 ml	1 zak 1904 ml emulsie voor infusie, 1904 ml	C	
STRUCTOKABIVEN PERIFEER FRESENIUS KABI ATC: B05BA10					
B-184	2243-277	1 poche 1206 ml émulsion pour perfusion, 1206 ml	1 zak 1206 ml emulsie voor infusie, 1206 ml	C/M	
	2243-277				
B-184 *	0781-047	1 poche 1206 ml émulsion pour perfusion, 1206 ml	1 zak 1206 ml emulsie voor infusie, 1206 ml	C	
B-184 **	0781-047	1 poche 1206 ml émulsion pour perfusion, 1206 ml	1 zak 1206 ml emulsie voor infusie, 1206 ml	C	
STRUCTOLIPID 20 % FRESENIUS KABI ATC: B05BA02					
B-185	1589-928	1 poche 250 ml émulsion pour perfusion, 200 g/l	1 zak 250 ml emulsie voor infusie, 200 g/l	M	
	1589-928				
B-185 *	0768-671	1 poche 250 ml émulsion pour perfusion, 200 g/l	1 zak 250 ml emulsie voor infusie, 200 g/l		
B-185 **	0768-671	1 poche 250 ml émulsion pour perfusion, 200 g/l	1 zak 250 ml emulsie voor infusie, 200 g/l		

STRUCTOLIPID 20 %		FRESENIUS KABI		ATC: B05BA02	
B-185	1573-468	1 poche 500 ml émulsion pour perfusion, 100 g/l	1 zak 500 ml emulsie voor infusie, 100 g/l	M	
	1573-468				
B-185 *	0766-659	1 poche 500 ml émulsion pour perfusion, 100 g/l	1 zak 500 ml emulsie voor infusie, 100 g/l		
B-185 **	0766-659	1 poche 500 ml émulsion pour perfusion, 100 g/l	1 zak 500 ml emulsie voor infusie, 100 g/l		
VAMIN GLUCOSE		FRESENIUS KABI		ATC: B05BA10	
B-184	0018-218	1 flacon injectable 1000 ml solution pour perfusion, 1000 ml	1 injectieflacon 1000 ml oplossing voor infusie, 1000 ml	M	
	0018-218				
B-184 *	0729-442	1 flacon injectable 1000 ml solution pour perfusion, 1000 ml	1 injectieflacon 1000 ml oplossing voor infusie, 1000 ml		
B-184 **	0729-442	1 flacon injectable 1000 ml solution pour perfusion, 1000 ml	1 injectieflacon 1000 ml oplossing voor infusie, 1000 ml		
VAMIN GLUCOSE		FRESENIUS KABI		ATC: B05BA10	
B-184	0809-269	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 500 ml	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 500 ml	M	
	0809-269				
B-184 *	0724-393	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 500 ml	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 500 ml		
B-184 **	0724-393	1 flacon injectable 500 ml solution pour perfusion, 500 ml	1 injectieflacon 500 ml oplossing voor infusie, 500 ml		

4° au chapitre IV-B :

a) Au § 100100, les spécialités suivantes sont supprimées:

4° in hoofdstuk IV-B :

a) In § 100100, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
CYPROPLEX 50 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: G03HA01	
A-7	1373-380	50 comprimés, 50 mg	50 tabletten, 50 mg	G	
	1373-380				
A-7 *	0747-162	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	G	
A-7 **	0747-162	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	G	
A-7 ***	0747-162	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	G	

b) Au § 100200, les spécialités suivantes sont supprimées:

b) In § 100200, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs	

				Opm	
CYPROPLEX 50 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: G03HA01	
B-194	1373-380	50 comprimés, 50 mg	50 tabletten, 50 mg	G	
	1373-380				
B-194 *	0747-162	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	G	
B-194 **	0747-162	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	G	
B-194 ***	0747-162	1 comprimé, 50 mg	1 tablet, 50 mg	G	

c) Au § 160300, les spécialités suivantes sont supprimées:

c) In § 160300, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
PERSANTINE RETARD		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: B01AC07	
B-217	0829-200	60 gélules à libération modifiée, 200 mg	60 capsules met gereguleerde afgifte, hard, 200 mg	r	
	0829-200				
B-217 *	0714-568	1 gélule à libération modifiée, 200 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte, hard, 200 mg	r	
B-217 **	0714-568	1 gélule à libération modifiée, 200 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte, hard, 200 mg	r	
B-217 ***	0714-568	1 gélule à libération modifiée, 200 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte, hard, 200 mg	r	
TICLOPIDINE EG 250 mg		EUROGENERICS		ATC: B01AC05	
B-217	1798-693	60 comprimés pelliculés, 250 mg	60 filmomhulde tabletten, 250 mg	G	
	1798-693				
B-217	1798-719	90 comprimés pelliculés, 250 mg	90 filmomhulde tabletten, 250 mg	G	
	1798-719				
B-217 *	0773-515	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	
B-217 **	0773-515	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	
B-217 ***	0773-515	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	

d) Au § 440100, les spécialités suivantes sont supprimées:

d) In § 440100, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
CIPROFLOXACINE TEVA 2 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM		(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)	ATC: J01MA02

A-16 *	0754-853	10 poches 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	10 zakken 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
CIPROFLOXACINE TEVA 2 mg/ml TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01MA02					
A-16 *	0754-846	10 poches 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	10 zakken 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
LEVOFLOXACINE TEVA 5 mg/ml TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01MA12					
A-16 *	0757-542	10 poches 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	10 zakken 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml	G	
LEVOFLOXACINE TEVA 5 mg/ml TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01MA12					
A-16 *	0757-500	10 poches 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 5 mg/ml	10 zakken 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 5 mg/ml	G	
TOBRAMYCINE B BRAUN 1 mg/ml B BRAUN MEDICAL (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01GB01					
A-16 *	0751-206	10 flacons injectables 80 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 1 mg/ml	10 injectieflacons 80 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 1 mg/ml	G	
TOBRAMYCINE B BRAUN 3 mg/ml B BRAUN MEDICAL (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01GB01					
A-16 *	0751-198	10 flacons injectables 80 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 3 mg/ml	10 injectieflacons 80 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 3 mg/ml	G	
TOBRAMYCINE B BRAUN 3 mg/ml B BRAUN MEDICAL (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01GB01					
A-16 *	0751-180	10 flacons injectables 120 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 3 mg/ml	10 injectieflacons 120 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 3 mg/ml	G	
VANCOMYCINE TEVA 1000 mg TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01XA01					
	0772-905	1 flacon injectable 1000 mg	1 injectieflacon 1000 mg		

A-16 *	0772-905	poudre pour solution pour perfusion, 1000 mg 1 flacon injectable 1000 mg solution injectable, 1000 mg	poeder voor oplossing voor infusie, 1000 mg 1 injectieflacon 1000 mg oplossing voor injectie, 1000 mg	C	
VANCOMYCINE TEVA 500 mg TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01XA01					
A-16 *	0760-306	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution pour perfusion, 500 mg 1 flacon injectable 500 mg solution injectable, 500 mg	1 injectieflacon 500 mg poeder voor oplossing voor infusie, 500 mg 1 injectieflacon 500 mg oplossing voor injectie, 500 mg	C	

e) Au § 440201, les spécialités suivantes sont supprimées:

e) In § 440201, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
CEFURIM 1500 mg TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01DC02					
B-111 *	0766-469	1 flacon injectable 1500 mg poudre pour solution injectable, 1500 mg 1 flacon injectable 1500 mg solution injectable, 1500 mg	1 injectieflacon 1500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 1500 mg 1 injectieflacon 1500 mg oplossing voor injectie, 1500 mg	C	
CEFURIM 750 mg TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01DC02					
B-111 *	0766-451	1 flacon injectable 750 mg poudre pour solution injectable, 750 mg 1 flacon injectable 750 mg solution injectable, 750 mg	1 injectieflacon 750 mg poeder voor oplossing voor injectie, 750 mg 1 injectieflacon 750 mg oplossing voor injectie, 750 mg	C	
CEFUROXIM FRESENIUS KABI 750 mg FRESENIUS KABI (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01DC02					
B-111	2651-818	10 flacons injectables 750 mg poudre pour solution injectable, 125 mg/ml	10 injectieflacons 750 mg poeder voor oplossing voor injectie, 125 mg/ml	G	
B-111 *	0797-266	1 flacon injectable (+ ampoule) 6 ml solution injectable, 125 mg/ml	1 injectieflacon (+ ampul) 6 ml oplossing voor injectie, 125 mg/ml	G	
CEFUROXIM SODIUM SANDOZ 1500 mg SANDOZ (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01DC02					
B-111 *	0782-573	10 flacons injectables 1500 mg poudre pour solution pour perfusion, 1500 mg 1 flacon injectable 1500 mg solution pour perfusion (intraveineuse), 1500 mg	10 injectieflacons 1500 mg poeder voor oplossing voor infusie, 1500 mg 1 injectieflacon 1500 mg oplossing voor intraveneuze infusie, 1500 mg	G	
TOBRAMYCINE B BRAUN 1 mg/ml B BRAUN MEDICAL (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01GB01					
	0751-206	10 flacons injectables 80 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 1 mg/ml	10 injectieflacons 80 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 1		

B-116 *	0751-206	1 flacon injectable 80 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 1 mg/ml	mg/ml 1 injectieflacon 80 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 1 mg/ml	G	
TOBRAMYCINE B BRAUN 3 mg/ml B BRAUN MEDICAL (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01GB01					
B-116 *	0751-198	10 flacons injectables 80 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 3 mg/ml	10 injectieflacons 80 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 3 mg/ml	G	
B-116 *	0751-198	1 flacon injectable 80 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 3 mg/ml	1 injectieflacon 80 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 3 mg/ml	G	
TOBRAMYCINE B BRAUN 3 mg/ml B BRAUN MEDICAL (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01GB01					
B-116 *	0751-180	10 flacons injectables 120 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 3 mg/ml	10 injectieflacons 120 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 3 mg/ml	G	
B-116 *	0751-180	1 flacon injectable 120 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 3 mg/ml	1 injectieflacon 120 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 3 mg/ml	G	
VANCOMYCINE TEVA 1000 mg TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01XA01					
B-124 *	0772-905	1 flacon injectable 1000 mg poudre pour solution pour perfusion, 1000 mg	1 injectieflacon 1000 mg poeder voor oplossing voor infusie, 1000 mg	C	
B-124 *	0772-905	1 flacon injectable 1000 mg solution injectable, 1000 mg	1 injectieflacon 1000 mg oplossing voor injectie, 1000 mg	C	
VANCOMYCINE TEVA 500 mg TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01XA01					
B-124 *	0760-306	1 flacon injectable 500 mg poudre pour solution pour perfusion, 500 mg	1 injectieflacon 500 mg poeder voor oplossing voor infusie, 500 mg	C	
B-124 *	0760-306	1 flacon injectable 500 mg solution injectable, 500 mg	1 injectieflacon 500 mg oplossing voor injectie, 500 mg	C	

f) Au § 440400, les spécialités suivantes sont supprimées: f) In § 440400, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
CEFURIM 1500 mg TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01DC02					
B-111 *	0766-469	1 flacon injectable 1500 mg poudre pour solution injectable, 1500 mg	1 injectieflacon 1500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 1500 mg	C	
B-111 *	0766-469	1 flacon injectable 1500 mg solution injectable, 1500 mg	1 injectieflacon 1500 mg oplossing voor injectie, 1500 mg	C	
CEFURIM 750 mg TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01DC02					
	0766-451	1 flacon injectable 750 mg poudre pour solution injectable, 750 mg	1 injectieflacon 750 mg poeder voor oplossing voor injectie, 750 mg		

B-111 *	0766-451	1 flacon injectable 750 mg solution injectable, 750 mg	1 injectieflacon 750 mg oplossing voor injectie, 750 mg	C	
CEFUROXIM FRESENIUS KABI 750 mg		FRESENIUS KABI		(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01DC02	
B-111	2651-818	10 flacons injectables 750 mg poudre pour solution injectable, 125 mg/ml	10 injectieflacons 750 mg poeder voor oplossing voor injectie, 125 mg/ml	G	
	2651-818				
B-111 *	0797-266	1 flacon injectable (+ ampoule) 6 ml solution injectable, 125 mg/ml	1 injectieflacon (+ ampul) 6 ml oplossing voor injectie, 125 mg/ml	G	
CEFUROXIM SODIUM SANDOZ 1500 mg		SANDOZ		(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01DC02	
	0782-573	10 flacons injectables 1500 mg poudre pour solution pour perfusion, 1500 mg	10 injectieflacons 1500 mg poeder voor oplossing voor infusie, 1500 mg		
B-111 *	0782-573	1 flacon injectable 1500 mg solution pour perfusion (intraveineuse), 1500 mg	1 injectieflacon 1500 mg oplossing voor intraveneuze infusie, 1500 mg	G	
TOBRAMYCINE B BRAUN 1 mg/ml		B BRAUN MEDICAL		(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01GB01	
	0751-206	10 flacons injectables 80 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 1 mg/ml	10 injectieflacons 80 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 1 mg/ml		
B-116 *	0751-206	1 flacon injectable 80 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 1 mg/ml	1 injectieflacon 80 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 1 mg/ml	G	
TOBRAMYCINE B BRAUN 3 mg/ml		B BRAUN MEDICAL		(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01GB01	
	0751-198	10 flacons injectables 80 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 3 mg/ml	10 injectieflacons 80 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 3 mg/ml		
B-116 *	0751-198	1 flacon injectable 80 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 3 mg/ml	1 injectieflacon 80 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 3 mg/ml	G	
TOBRAMYCINE B BRAUN 3 mg/ml		B BRAUN MEDICAL		(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J01GB01	
	0751-180	10 flacons injectables 120 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 3 mg/ml	10 injectieflacons 120 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 3 mg/ml		
B-116 *	0751-180	1 flacon injectable 120 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 3 mg/ml	1 injectieflacon 120 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 3 mg/ml	G	

g) Au § 470101, les spécialités suivantes sont supprimées:

g) In § 470101, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
FLUTAPLEX 250 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: L02BB01	
A-27	1365-428	100 comprimés, 250 mg	100 tabletten, 250 mg	G	
	1365-428				

A-27	1384-320 1384-320	200 comprimés, 250 mg	200 tabletten, 250 mg	G	
A-27 *	0747-212	1 comprimé, 250 mg	1 tablet, 250 mg	G	
A-27 **	0747-212	1 comprimé, 250 mg	1 tablet, 250 mg	G	
A-27 ***	0747-212	1 comprimé, 250 mg	1 tablet, 250 mg	G	

h) Au § 920000, les spécialités suivantes sont supprimées:

h) In § 920000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
IDARUBIN 1 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: L01DB06	
A-25 *	0753-046	1 flacon injectable 5 ml solution injectable, 1 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor injectie, 1 mg/ml	G	
A-25 **	0753-046	1 flacon injectable 5 ml solution injectable, 1 mg/ml	1 injectieflacon 5 ml oplossing voor injectie, 1 mg/ml	G	
IDARUBIN 1 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: L01DB06	
A-25 *	0753-038	1 flacon injectable 10 ml solution injectable, 1 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml oplossing voor injectie, 1 mg/ml	G	
A-25 **	0753-038	1 flacon injectable 10 ml solution injectable, 1 mg/ml	1 injectieflacon 10 ml oplossing voor injectie, 1 mg/ml	G	

i) Au § 1050100, les spécialités suivantes sont supprimées:

i) In § 1050100, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
PERSANTINE RETARD		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: B01AC07	
B-211	0829-200 0829-200	60 gélules à libération modifiée, 200 mg	60 capsules met gereguleerde afgifte,hard, 200 mg	r	
B-211 *	0714-568	1 gélule à libération modifiée, 200 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte,hard, 200 mg	r	
B-211 **	0714-568	1 gélule à libération modifiée, 200 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte,hard, 200 mg	r	
B-211 ***	0714-568	1 gélule à libération modifiée, 200 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte,hard, 200 mg	r	

PERSANTINE RETARD GE		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: B01AC07	
B-211	0043-992	60 gélules à libération modifiée, 150 mg	60 capsules met gereguleerde afgifte, hard, 150 mg	R	
	0043-992				
B-211 *	0729-319	1 gélule à libération modifiée, 150 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte, hard, 150 mg	R	
B-211 **	0729-319	1 gélule à libération modifiée, 150 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte, hard, 150 mg	R	
B-211 ***	0729-319	1 gélule à libération modifiée, 150 mg	1 capsule met gereguleerde afgifte, hard, 150 mg	R	

j) le § 1050200 est supprimé (PERSANTINE);

j) § 1050200 wordt geschrapt (PERSANTINE);

k) le § 1050300 est supprimé (PERSANTINE);

k) § 1050300 wordt geschrapt (PERSANTINE);

l) Au § 1320101, les spécialités suivantes sont supprimées:

l) In § 1320101, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
TENOFIVIR DISOPROXIL SANDOZ 245 mg		SANDOZ		ATC: J05AF07	
A-20	3586-534	30 comprimés pelliculés, 245 mg	30 filmomhulde tabletten, 245 mg	G	
	3586-534				
A-20 *	7720-048	1 comprimé pelliculé, 245 mg	1 filmomhulde tablet, 245 mg	G	
A-20 **	7720-048	1 comprimé pelliculé, 245 mg	1 filmomhulde tablet, 245 mg	G	
A-20 ***	7720-048	1 comprimé pelliculé, 245 mg	1 filmomhulde tablet, 245 mg	G	

m) Au § 1330100, les spécialités suivantes sont supprimées:

m) In § 1330100, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
FLUCONAZOLE-RATIOPHARM 200 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I) ATC: J02AC01	
A-53	2173-151 2173-151	10 gélules, 200 mg	10 capsules, hard, 200 mg	G	
A-53	2173-169 2173-169	20 gélules, 200 mg	20 capsules, hard, 200 mg	G	
A-53 *	0779-702	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	
A-53 **	0779-702	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	

A-53 ***	0779-702	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	
----------	----------	------------------	-------------------------	---	--

n) Au § 1330200, les spécialités suivantes sont supprimées:

n) In § 1330200, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
FLUCONAZOLE REDIBAG 2 mg/ml		BAXTER	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)	ATC: J02AC01	
A-53 *	0788-109	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		
	0788-109	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	R	
A-53 **	0788-109	1 poche 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	R	
FLUCONAZOLE REDIBAG 2 mg/ml		BAXTER	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)	ATC: J02AC01	
A-53 *	0788-091	1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		
	0788-091	1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	R	
A-53 **	0788-091	1 poche 50 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 50 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	R	
FLUCONAZOLE REDIBAG 2 mg/ml		BAXTER	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)	ATC: J02AC01	
A-53 *	0788-117	1 poche 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		
	0788-117	1 poche 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	R	
A-53 **	0788-117	1 poche 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	R	
FLUCONAZOLE TEVA 2 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)	ATC: J02AC01	
A-53 *	0799-684	10 poches 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	10 zakken 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		
	0799-684	1 poche 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
A-53 **	0799-684	1 poche 200 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	1 zak 200 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml	G	
FLUCONAZOLE TEVA 2 mg/ml		TEVA PHARMA BELGIUM	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)	ATC: J02AC01	
	0799-676	10 poches 100 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 2 mg/ml	10 zakken 100 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 2 mg/ml		

- Conditions relatives à l'obtention d'un index d'au moins 25 au HAQ (Health Assessment Questionnaire) ;
- Conditions relatives à l'absence actuelle de tuberculose évolutive, ainsi qu'aux mesures nécessaires quant à la prophylaxie d'une réactivation d'une tuberculose latente.

J'atteste que des lésions articulaires ont été mises en évidence par radiologie

- Le / / (date) ⁽¹⁾
- Au niveau de :(localisation articulaire) ⁽²⁾

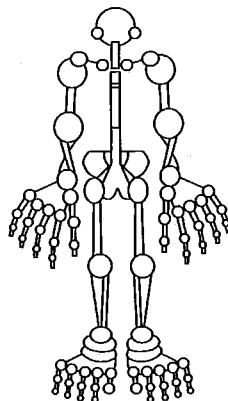
J'atteste que le méthotrexate a été administré antérieurement chez ce patient:

- Depuis le / / (Date de début) ⁽³⁾
- A la dose de mg par semaine ⁽⁴⁾
- Pendant semaines (Durée du traitement) ⁽⁵⁾
- Administré par voie : ⁽⁶⁾
 - intramusculaire
 - orale
- En cas d'un éventuel non-respect de la condition visant un traitement d'au moins 15 mg par semaine pendant au moins 12 semaines, éléments ⁽⁷⁾ démontrant l'intolérance à cette posologie :

.....

J'atteste que j'ai observé cliniquement une arthrite active :

- Le / / (Date de début) ⁽¹²⁾
- Au niveau des articulations suivantes (au moins 5)
 (à indiquer sur le schéma de la silhouette ci-contre) ⁽¹³⁾



J'atteste que le patient a rempli lui-même le questionnaire HAQ figurant au point V du présent formulaire :

- Le / / (Date à laquelle le questionnaire a été rempli) ⁽¹⁴⁾ et qu'il a obtenu un score brut de :

	Sans AUCUNE difficulté	Avec QUELQUE Difficulté	Avec BEAUCOUP de difficulté	Incapable de le faire
1) S'HABILLER ET SE PREPARER :				
Etes-vous capable de :				
a. vous habiller, y compris nouer vos lacets et boutonner vos vêtements ?	☐	☐	☐	☐
b. vous laver les cheveux ?	☐	☐	☐	☐
2) SE LEVER : Etes-vous capable de :				
a. vous lever d'une chaise ?	☐	☐	☐	☐
b. vous mettre au lit et vous lever du lit ?	☐	☐	☐	☐
3) MANGER : Etes-vous capable de				
a. couper votre viande ?	☐	☐	☐	☐
b. porter à votre bouche une tasse ou un verre bien plein ?	☐	☐	☐	☐
c. ouvrir une brique de lait ou de jus de fruit ?	☐	☐	☐	☐
4) MARCHER : Etes-vous capable de				
a. marcher en terrain plat à l'extérieur ?	☐	☐	☐	☐
b. monter 5 marches ?	☐	☐	☐	☐
5) HYGIENE : Etes-vous capable de				
a. vous laver et vous sécher entièrement ?	☐	☐	☐	☐
b. prendre un bain ?	☐	☐	☐	☐
c. vous asseoir et vous relever des toilettes ?	☐	☐	☐	☐
6) ATTRAPER : Etes-vous capable de				
a. prendre un objet pesant 2,5 kg situé au-dessus de votre tête ?	☐	☐	☐	☐
b. vous baisser pour ramasser un vêtement par terre ?	☐	☐	☐	☐

Ik ondergetekende, doctor in de geneeskunde, erkend specialist in de reumatologie, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt minstens 17 jaar oud is en lijdt aan polyarticulaire psoriatische artritis die onvoldoende onder controle is, en tegelijk voldoet aan alle voorwaarden gesteld onder punt a 1) van § 2870000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001:

- Voorwaarden met betrekking tot een onvoldoende respons op het voorafgaande, optimale gebruik van methotrexaat gedurende 12 weken ;
- Voorwaarden met betrekking tot de aanwezigheid van actieve artritis ter hoogte van ten minste 5 gewrichten ;
- Voorwaarden met betrekking tot het bekomen van een index van minstens 25 op de HAQ (Health Assessment Questionnaire) ;
- Voorwaarden betrekking hebbende op de huidige afwezigheid van evolutieve tuberculose, evenals de nodige profylactische maatregelen ter voorkoming van reactivatie bij latente tuberculose.

Ik bevestig dat de gewrichtsletsels waargenomen werden aan de hand van een radiografie, genomen op

- mm/mm/mm (datum) ⁽¹⁾
- Ter hoogte van:(lokalisatie van de gewrichten) ⁽²⁾

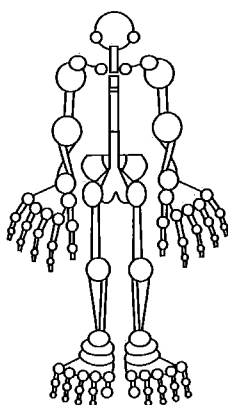
Ik bevestig dat methotrexaat voordien toegediend werd aan deze patiënt:

- Sinds mm/mm/mm (datum aanvang) ⁽³⁾
- In een dosis van mm mg per week ⁽⁴⁾
- Gedurende mmmmweken (duur van de behandeling) ⁽⁵⁾
- Toegediend: ⁽⁶⁾
 - ☐ intramusculair
 - ☐ oraal
- In geval dat een behandeling van minstens 15 mg per week gedurende 12 weken niet nageleefd kon worden, hierbij de elementen ⁽⁷⁾ die aantonen dat deze posologie niet verdragen werd:

.....
.....
.....

Ik bevestig dat ik klinisch actieve artritis heb vastgesteld:

- Op mm/mm/mm (datum aanvang) ⁽¹²⁾
- Ter hoogte van volgende gewrichten (ten minste 5)
(aan te duiden op de figuur hiernaast) ⁽¹³⁾



Ik bevestig dat de patiënt zelf de HAQ-vragenlijst heeft ingevuld, opgenomen onder punt V van dit formulier :

- op / / (datum waarop de vragenlijst werd ingevuld) ⁽¹⁴⁾ en dat er een totale score werd bekomen van :
- op 60 (som van de waarden bekomen voor elke vraag) ⁽¹⁵⁾ die, in percentage uitgedrukt, overeenstemt met een HAQ-index van :
- op 100 ⁽¹⁶⁾.

Ik bevestig dat de huidige afwezigheid van evolutieve tuberculose bij deze patiënt overeenstemt met de situatie waarvan het vakje hieronder is aangekruist :

- ☐ ⁽¹⁷⁾ Radiografie van de longen en Mantoux-test beiden negatief ;
- ☐ ⁽¹⁸⁾ Radiografie van de longen positief of een Mantoux-test positief : een eventuele actieve TBC is adequaat behandeld en een geneesheer-specialist in de pneumologie bevestigt de adequate behandeling onder punt VI van dit formulier. Een eventuele latente TBC geeft aanleiding tot een adequaat werkende behandeling die sinds 4 weken werd opgestart, bevestigd door een geneesheer-specialist in de pneumologie (zie VI);

Op grond hiervan bevestig ik dat deze patiënt nood heeft aan een behandeling met een specialiteit ingeschreven in § 2870000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001.

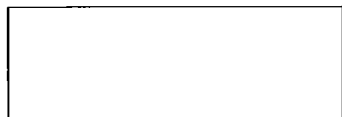
III – Identificatie van de geneesheer-specialist in de reumatologie (naam, voornaam, adres en RIZIV-nummer)

(naam)

(voornaam)

1 - - - (RIZIV n°)

/ / (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)

IV – Vragenlijst omtrent fysiek functioneren (HAQ), in te vullen door de patiënt wiens identiteit vermeld staat onder punt 1 :

(Gelieve met een kruisje het antwoord aan te duiden dat het best uw capaciteiten van de laatste dagen omschrijft)

	Zonder ENIGE moeilijkheid	Met ENIGE Moeilijkheid	ZEER Moeilijk	ONMOGELIJK
1) AANKLEDEN EN UITERLIJKE VERZORGING:				
Bent u in staat om:				
a. uzelf aan te kleden, incl. uw veters vast te knopen en uw kleren dicht te knopen	☐	☐	☐	☐
b. uw haar te wassen?	☐	☐	☐	☐
2) OPSTAAN: Bent u in staat om:				
a. van een stoel op te staan?	☐	☐	☐	☐
b. in en uit bed te komen?	☐	☐	☐	☐
3) ETEN: Bent u in staat om:				
a. uw vlees zelf te snijden?	☐	☐	☐	☐
b. een vol kopje of glas naar uw mond te brengen?	☐	☐	☐	☐
c. een brik melk of fruitsap te openen?	☐	☐	☐	☐
4) LOPEN: Bent u in staat om:				
a. buiten op vlak terrein te lopen?	☐	☐	☐	☐
b. 5 treden van een trap op te lopen?	☐	☐	☐	☐
5) HYGIËNE: Bent u in staat om:				
a. u volledig te wassen en af te drogen?	☐	☐	☐	☐
b. een bad te nemen?	☐	☐	☐	☐
c. op het toilet plaats te nemen en er weer van op te staan?	☐	☐	☐	☐
6) GRIJPEN: Bent u in staat om:				
a. een voorwerp van 2,5 kg boven uw hoofd te pakken?	☐	☐	☐	☐
b. u te bukken om een kledingstuk op de vloer op te rapen?	☐	☐	☐	☐
7) GEBRUIK VAN DE HANDEN: Bent u in staat om:				
a. een autodeur open te maken?	☐	☐	☐	☐
b. een pot open te schroeven die al eerder is opengemaakt?	☐	☐	☐	☐
c. kranen open en dicht draaien ?	☐	☐	☐	☐
8) ANDERE ACTIVITEITEN: Bent u in staat om:				
a. boodschappen te doen?	☐	☐	☐	☐
b. in en uit de auto te stappen?	☐	☐	☐	☐
c. huishoudelijke taken te verrichten zoals stofzuigen of een beetje te tuinieren?	☐	☐	☐	☐
(Score toegekend aan elke kolom)	(0)	(1)	(2)	(3)

MM/MM/BBBB (datum waarop de vragenlijst werd ingevuld) ⁽²⁰⁾
van de patiënt)

..... (handtekening

V – Indien van toepassing

Ik, ondergetekende, dokter in de geneeskunde, specialist erkend in de pneumologie, verklaar dat de hierboven vernoemde patiënt zich in de volgende situatie bevindt:

☐ ⁽²¹⁾ Radiografie van de longen positief of een Mantoux-test positief

☐ Ik bevestig hierbij dat hij een adequate tuberculostatica behandeling kreeg
Met (toegediende anti-tuberculose behandeling) ⁽¹⁷⁾
Sinds MM/MM/BBBB (datum van aanvang) ⁽²⁴⁾
Gedurende: MMweken (duur van de behandeling) ⁽²⁵⁾

☐ Ik bevestig bijgevolg de huidige afwezigheid van evolutieve tuberculose bij deze patiënt

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE TEVA TEVA PHARMA BELGIUM				ATC: N04BA03	
100/25/200 mg					
B-272	3303-807	100 comprimés pelliculés, 100/25/200 mg	100 filmomhulde tabletten, 100/25/200 mg	G	
	3303-807				
B-272 *	7713-142	1 comprimé pelliculé, 25 mg/ 200 mg/ 100 mg	1 filmomhulde tablet, 25 mg/ 200 mg/ 100 mg	G	
B-272 **	7713-142	1 comprimé pelliculé, 25 mg/ 200 mg/ 100 mg	1 filmomhulde tablet, 25 mg/ 200 mg/ 100 mg	G	
B-272 ***	7713-142	1 comprimé pelliculé, 25 mg/ 200 mg/ 100 mg	1 filmomhulde tablet, 25 mg/ 200 mg/ 100 mg	G	
LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE TEVA TEVA PHARMA BELGIUM				ATC: N04BA03	
150/37,5/200 mg					
B-272	3303-815	100 comprimés pelliculés, 150/37,5/200 mg	100 filmomhulde tabletten, 150/37,5/200 mg	G	
	3303-815				
B-272 *	7713-159	1 comprimé pelliculé, 37,5 mg/ 200 mg/ 150 mg	1 filmomhulde tablet, 37,5 mg/ 200 mg/ 150 mg	G	
B-272 **	7713-159	1 comprimé pelliculé, 37,5 mg/ 200 mg/ 150 mg	1 filmomhulde tablet, 37,5 mg/ 200 mg/ 150 mg	G	
B-272 ***	7713-159	1 comprimé pelliculé, 37,5 mg/ 200 mg/ 150 mg	1 filmomhulde tablet, 37,5 mg/ 200 mg/ 150 mg	G	
LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE TEVA TEVA PHARMA BELGIUM				ATC: N04BA03	
200/50/200 mg					
B-272	3303-823	100 comprimés pelliculés, 200/50/200 mg	100 filmomhulde tabletten, 200/50/200 mg	G	
	3303-823				
B-272 *	7713-167	1 comprimé pelliculé, 50 mg/ 200 mg/ 200 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg/ 200 mg/ 200 mg	G	
B-272 **	7713-167	1 comprimé pelliculé, 50 mg/ 200 mg/ 200 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg/ 200 mg/ 200 mg	G	
B-272 ***	7713-167	1 comprimé pelliculé, 50 mg/ 200 mg/ 200 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg/ 200 mg/ 200 mg	G	
LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE TEVA TEVA PHARMA BELGIUM				ATC: N04BA03	
50/12,5/200 mg					
B-272	3303-799	100 comprimés pelliculés, 50/12,5/200 mg	100 filmomhulde tabletten, 50/12,5/200 mg	G	
	3303-799				
B-272 *	7713-134	1 comprimé pelliculé, 12,5 mg/ 200 mg/ 50 mg	1 filmomhulde tablet, 12,5 mg/ 200 mg/ 50 mg	G	
B-272 **	7713-134	1 comprimé pelliculé, 12,5 mg/ 200 mg/ 50 mg	1 filmomhulde tablet, 12,5 mg/ 200 mg/ 50 mg	G	
B-272 ***	7713-134	1 comprimé pelliculé, 12,5 mg/ 200 mg/ 50 mg	1 filmomhulde tablet, 12,5 mg/ 200 mg/ 50 mg	G	

s) au § 3340000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

Paragraaf 3340000

s) in § 3340000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraphe 3340000

Het product wordt vergoed als ze is voorgeschreven om te worden toegediend voor het verbeteren van de hemostase en vaathechtingen waar standaardtechnieken onvoldoende zijn, als ondersteunende behandeling bij chirurgische ingrepen met één van de volgende nomenclatuurnummers*:

Le produit fait l'objet d'un remboursement s'il est prescrit pour être administré afin d'améliorer l'hémostase et les sutures vasculaires quand les techniques conventionnelles sont insuffisantes, comme traitement adjuvant en chirurgie correspondant à un des numéros de nomenclature suivants*:

229014-229025, 229036-229040, 229073-229084, 229515-229526, 229530-229541, 229552-229563, 229574-229585, 229596-229600, 229611-229622, 229633-229644, 230230-230241, 230473-230484, 230694-230705, 231033-231044, 232514-232525, 232551-232562, 232713-232724, 232735-232746, 232750-232761, 232772-232783, 240450-240461, 240472-240483, 241415-241426, 241430-241441, 242012-242023, 242034-242045, 242056-242060, 242071-242082, 242093-242104, 242292-242303, 242314-242325, 242336-242340, 242351-242362, 242373-242384, 242395-242406, 242410-242421, 242454-242465, 242491-242502, 242631-242642, 242653-242664, 242756-242760, 242771-242782, 243596-243600, 243655-243666, 244856-244860, 244893-244904, 244915-244926, 244930-244941, 254892-254903, 257014-257025, 257036-257040, 257073-257084, 260396-260400, 260411-260422, 260433-260444, 260632-260643, 261472-261483, 261634-261645, 261671-261682, 261693-261704, 261715-261726, 261796-261800, 262076-262080, 262091-262102, 312653-312664, 318010-318021, 318054-318065, 318076-318080, 318275-318286, 318290-318301, 318334-318345, 431211-431222, 431336-431340, 431351-431362.

229014-229025, 229036-229040, 229073-229084, 229515-229526, 229530-229541, 229552-229563, 229574-229585, 229596-229600, 229611-229622, 229633-229644, 230230-230241, 230473-230484, 230694-230705, 231033-231044, 232514-232525, 232551-232562, 232713-232724, 232735-232746, 232750-232761, 232772-232783, 240450-240461, 240472-240483, 241415-241426, 241430-241441, 242012-242023, 242034-242045, 242056-242060, 242071-242082, 242093-242104, 242292-242303, 242314-242325, 242336-242340, 242351-242362, 242373-242384, 242395-242406, 242410-242421, 242454-242465, 242491-242502, 242631-242642, 242653-242664, 242756-242760, 242771-242782, 243596-243600, 243655-243666, 244856-244860, 244893-244904, 244915-244926, 244930-244941, 254892-254903, 257014-257025, 257036-257040, 257073-257084, 260396-260400, 260411-260422, 260433-260444, 260632-260643, 261472-261483, 261634-261645, 261671-261682, 261693-261704, 261715-261726, 261796-261800, 262076-262080, 262091-262102, 312653-312664, 318010-318021, 318054-318065, 318076-318080, 318275-318286, 318290-318301, 318334-318345, 431211-431222, 431336-431340, 431351-431362.

t) Au § 3340000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

t) In § 3340000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	Base de remb. Basis v tegem <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
TACHOSIL (3,0 cm x 2,5 cm) TAKEDA BELGIUM ATC: B02BC30								
Fb-7 *	0779-660	1 éponge médicamenteuse, 2 IU/cm ² / 5,5 mg/cm ²	1 medicinale spons, 2 IU/cm ² / 5,5 mg/cm ²		39,99	36,79		
	0779-660	1 éponge médicamenteuse, 5,5 mg/cm ² / 2 IU/cm ²	1 medicinale spons, 5,5 mg/cm ² / 2 IU/cm ²		49,5000	46,1100		
	0779-660	1 éponge médicamenteuse, 5,5 mg/cm ² / 2 IU/cm ²	1 medicinale spons, 5,5 mg/cm ² / 2 IU/cm ²		42,3900	39,0000		
TACHOSIL (4,8 cm x 4,8 cm) TAKEDA BELGIUM ATC: B02BC30								
Fb-7 *	0779-678	2 éponges médicamenteuses, 2 IU/cm ² / 5,5 mg/cm ²	2 medicinale sponzen, 2 IU/cm ² / 5,5 mg/cm ²		229,09	210,76		
	0779-678	1 éponge médicamenteuse, 5,5 mg/cm ² / 2 IU/cm ²	1 medicinale spons, 5,5 mg/cm ² / 2 IU/cm ²		124,9750	115,2600		
	0779-678	1 éponge médicamenteuse, 5,5 mg/cm ² / 2 IU/cm ²	1 medicinale spons, 5,5 mg/cm ² / 2 IU/cm ²		121,4200	111,7050		

TACHOSIL (9,5 cm x 4,8 cm)		TAKEDA BELGIUM		ATC: B02BC30			
	0779-686	1 éponge médicamenteuse, 2 IU/cm² / 5,5 mg/cm²	1 medicinale spons, 2 IU/cm² / 5,5 mg/cm²		208,26	191,60	
Fb-7 *	0779-686	1 éponge médicamenteuse, 5,5 mg/cm ² / 2 IU/cm ²	1 medicinale spons, 5,5 mg/cm ² / 2 IU/cm ²		227,8700	210,2100	
Fb-7 **	0779-686	1 éponge médicamenteuse, 5,5 mg/cm ² / 2 IU/cm ²	1 medicinale spons, 5,5 mg/cm ² / 2 IU/cm ²		220,7600	203,1000	

u) le § 3350000 est supprimé (OMEPRAZOLE MYLAN);

u) § 3350000 wordt geschrapt (OMEPRAZOLE MYLAN);

v) Au § 3380100, les spécialités suivantes sont supprimées:

v) In § 3380100, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
OMEPRAZOLE-RATIOPHARM 20 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		(voir aussi chapitre: II / zie ook hoofdstuk: II)	
				ATC: A02BC01	
B-48 **	0771-568	1 gélule gastro-résistante, 20 mg	1 maagsapresistente capsule, 20 mg	G	

w) Au § 3380300, les spécialités suivantes sont supprimées:

w) In § 3380300, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
OMEPRAZOLE-RATIOPHARM 40 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		(voir aussi chapitre: II / zie ook hoofdstuk: II)	
				ATC: A02BC01	
A-125	2461-820	100 gélules gastro-résistantes, 40 mg	100 maagsapresistente capsules, hard, 40 mg	G	
	2461-820				
A-125 *	7718-620	1 gélule gastro-résistante, 40 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 40 mg	G	
A-125 **	7718-620	1 gélule gastro-résistante, 40 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 40 mg	G	
A-125 ***	7718-620	1 gélule gastro-résistante, 40 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 40 mg	G	
RABEPRAZOLE TEVA 10 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		(voir aussi chapitre: II / zie ook hoofdstuk: II)	
				ATC: A02BC04	
A-125	2995-850	98 comprimés gastro-résistants, 10 mg	98 maagsapresistente tabletten, 10 mg	G	
	2995-850				
A-125 *	7718-745	1 comprimé gastro-résistant, 10 mg	1 maagsapresistente tablet, 10 mg	G	
A-125 **	7718-745	1 comprimé gastro-résistant, 10 mg	1 maagsapresistente tablet, 10 mg	G	
A-125 ***	7718-745	1 comprimé gastro-résistant, 10 mg	1 maagsapresistente tablet, 10 mg	G	
RABEPRAZOLE TEVA 20 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		(voir aussi chapitre: II / zie ook hoofdstuk: II)	
				ATC: A02BC04	

hoofdstuk: II)					
A-125	3030-202	98 comprimés gastro-résistants, 20 mg	98 maagsapresistente tabletten, 20 mg	G	
	3030-202				
A-125 *	7718-752	1 comprimé gastro-résistant, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	G	
A-125 **	7718-752	1 comprimé gastro-résistant, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	G	
A-125 ***	7718-752	1 comprimé gastro-résistant, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	G	

x) Au § 3380400, les spécialités suivantes sont supprimées:

x) In § 3380400, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
OMEPRAZOLE-RATIOPHARM 40 mg TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: II / zie ook hoofdstuk: II) ATC: A02BC01					
A-126	2461-820	100 gélules gastro-résistantes, 40 mg	100 maagsapresistente capsules, hard, 40 mg	G	
	2461-820				
A-126 *	7718-620	1 gélule gastro-résistante, 40 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 40 mg	G	
A-126 **	7718-620	1 gélule gastro-résistante, 40 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 40 mg	G	
A-126 ***	7718-620	1 gélule gastro-résistante, 40 mg	1 maagsapresistente capsule, hard, 40 mg	G	
RABEPRAZOLE TEVA 10 mg TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: II / zie ook hoofdstuk: II) ATC: A02BC04					
A-126	2995-850	98 comprimés gastro-résistants, 10 mg	98 maagsapresistente tabletten, 10 mg	G	
	2995-850				
A-126 *	7718-745	1 comprimé gastro-résistant, 10 mg	1 maagsapresistente tablet, 10 mg	G	
A-126 **	7718-745	1 comprimé gastro-résistant, 10 mg	1 maagsapresistente tablet, 10 mg	G	
A-126 ***	7718-745	1 comprimé gastro-résistant, 10 mg	1 maagsapresistente tablet, 10 mg	G	
RABEPRAZOLE TEVA 20 mg TEVA PHARMA BELGIUM (voir aussi chapitre: II / zie ook hoofdstuk: II) ATC: A02BC04					
A-126	3030-202	98 comprimés gastro-résistants, 20 mg	98 maagsapresistente tabletten, 20 mg	G	
	3030-202				
A-126 *	7718-752	1 comprimé gastro-résistant, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	G	
A-126 **	7718-752	1 comprimé gastro-résistant, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	G	
A-126 ***	7718-752	1 comprimé gastro-résistant, 20 mg	1 maagsapresistente tablet, 20 mg	G	

y) Au § 3650000, l'inscription des spécialités suivantes

y) In § 3650000, wordt de inschrijving van de volgende

est remplacée comme suit:

specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	Base de remb. Basis v tegem <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
HUMIRA 40 mg/0,4 ml			ABBVIE		ATC: L04AB04			
B-255	3380-193	2 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-193				948,58	948,58		
B-255 *	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-255 **	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		
HUMIRA 40 mg/0,4 ml			ABBVIE		ATC: L04AB04			
B-255	3380-201	2 stylos préremplis 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde pennen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-201				948,58	948,58		
B-255 *	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-255 **	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		

z) Au § 3660000, les spécialités suivantes sont supprimées:

z) In § 3660000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
ORFADIN 20 mg		SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM		ATC: A16AX04	
	7716-038	60 gélules, 20 mg	60 capsules, hard, 20 mg		
A-80 *	7716-038	1 gélule, 20 mg	1 capsule, hard, 20 mg		
A-80 **	7716-038	1 gélule, 20 mg	1 capsule, hard, 20 mg		

aa) Au § 4070000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

aa) In § 4070000, 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.	I	II

					<i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	Basis v tegem <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>		
HUMIRA 40 mg/0,4 ml		ABBVIE			ATC: L04AB04			
B-255	3380-193	2 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde spuiten 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-193				948,58	948,58		
B-255 *	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-255 **	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		
HUMIRA 40 mg/0,4 ml		ABBVIE			ATC: L04AB04			
B-255	3380-201	2 stylos préremplis 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde pennen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-201				948,58	948,58		
B-255 *	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-255 **	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		

ab) Au § 4280000, les spécialités suivantes sont supprimées:

ab) In § 4280000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
PRAMIPEXOL SANDOZ 0,18 mg		SANDOZ		ATC: N04BC05	
B-290	2698-025	30 comprimés, 0,18 mg	30 tabletten, 0,18 mg	G	
	2698-025				
B-290	2757-029	100 comprimés, 0,18 mg	100 tabletten, 0,18 mg	G	
	2757-029				
B-290 *	0798-868	1 comprimé, 0,18 mg	1 tablet, 0,18 mg	G	
B-290 **	0798-868	1 comprimé, 0,18 mg	1 tablet, 0,18 mg	G	
B-290 ***	0798-868	1 comprimé, 0,18 mg	1 tablet, 0,18 mg	G	

ac) Au § 4550000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

ac) In § 4550000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

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

					/ buiten bedrijf	ex-usine / buiten bedrijf		
HUMIRA 40 mg/0,4 ml		ABBVIE			ATC: L04AB04			
B-248	3380-193	2 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-193				948,58	948,58		
B-248 *	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-248 **	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		
HUMIRA 40 mg/0,4 ml		ABBVIE			ATC: L04AB04			
B-248	3380-201	2 stylos préremplis 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde pennen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-201				948,58	948,58		
B-248 *	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-248 **	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		

ad) Au § 4600000, les spécialités suivantes sont supprimées:

ad) In § 4600000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
TOPOTECAN MYLAN 1 mg/ml		MYLAN		ATC: L01XX17	
	0753-475	1 flacon injectable 1 ml solution à diluer pour perfusion, 1 mg/ml	1 injectieflacon 1 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/ml		
A-28 *	0753-475	1 flacon injectable 1 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 1 mg/ml	1 injectieflacon 1 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 1 mg/ml	G	
A-28 **	0753-475	1 flacon injectable 1 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 1 mg/ml	1 injectieflacon 1 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 1 mg/ml	G	

ae) Au § 4690000, les spécialités suivantes sont supprimées:

ae) In § 4690000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
PRAMIPEXOL SANDOZ 0,18 mg		SANDOZ		ATC: N04BC05	

B-76	2698-025 2698-025	30 comprimés, 0,18 mg	30 tabletten, 0,18 mg	G	
B-76	2757-029 2757-029	100 comprimés, 0,18 mg	100 tabletten, 0,18 mg	G	
B-76 *	0798-868	1 comprimé, 0,18 mg	1 tablet, 0,18 mg	G	
B-76 **	0798-868	1 comprimé, 0,18 mg	1 tablet, 0,18 mg	G	
B-76 ***	0798-868	1 comprimé, 0,18 mg	1 tablet, 0,18 mg	G	
PRAMIPEXOL SANDOZ 0,7 mg SANDOZ ATC: N04BC05					
B-76	2698-033 2698-033	100 comprimés, 0,7 mg	100 tabletten, 0,7 mg	G	
B-76 *	0798-876	1 comprimé, 0,7 mg	1 tablet, 0,7 mg	G	
B-76 **	0798-876	1 comprimé, 0,7 mg	1 tablet, 0,7 mg	G	
B-76 ***	0798-876	1 comprimé, 0,7 mg	1 tablet, 0,7 mg	G	
PRAMIPEXOL SANDOZ 1,1 mg SANDOZ ATC: N04BC05					
B-76	2745-743 2745-743	60 comprimés, 1,1 mg	60 tabletten, 1,1 mg	G	
B-76 *	0758-284	1 comprimé, 1,1 mg	1 tablet, 1,1 mg	G	
B-76 **	0758-284	1 comprimé, 1,1 mg	1 tablet, 1,1 mg	G	
B-76 ***	0758-284	1 comprimé, 1,1 mg	1 tablet, 1,1 mg	G	

af) Au § 4870000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

af) In § 4870000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	Base de remb. Basis v tegem <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
HUMIRA 40 mg/0,4 ml ABBVIE ATC: L04AB04								
B-281	3380-193 3380-193	2 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde spuiten 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68 948,58	1043,68 948,58	7,90	11,90
B-281 *	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-281 **	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		
HUMIRA 40 mg/0,4 ml ABBVIE ATC: L04AB04								
B-281	3380-201 3380-201	2 stylos préremplis 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde pennen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68 948,58	1043,68 948,58	7,90	11,90
B-281 *	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		

B-281 **	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		
----------	----------	---	---	--	----------	----------	--	--

ag) Au § 5290000, les spécialités suivantes sont supprimées:

ag) In § 5290000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
TENOFIVIR DISOPROXIL SANDOZ 245 mg		SANDOZ		ATC: J05AF07	
A-73	3586-534	30 comprimés pelliculés, 245 mg	30 filmomhulde tabletten, 245 mg	G	
	3586-534				
A-73 *	7720-048	1 comprimé pelliculé, 245 mg	1 filmomhulde tablet, 245 mg	G	
A-73 **	7720-048	1 comprimé pelliculé, 245 mg	1 filmomhulde tablet, 245 mg	G	
A-73 ***	7720-048	1 comprimé pelliculé, 245 mg	1 filmomhulde tablet, 245 mg	G	

ah) le § 5970000 est supprimé (REMOVAB);

ah) § 5970000 wordt geschrapt (REMOVAB);

ai) Aux §§ 6370100, 6370200 et 6370300, les spécialités suivantes sont supprimées:

ai) In §§ 6370100, 6370200 en 6370300 worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
GASVORMIGE MEDISCHE ZUURSTOF INDUGAS		IJSFABRIEK STROMBEEK		ATC: V03AN01	
A-60	4001-137	50 l gaz pour inhalation, 10,5 m³/200 bars	50 l inhalatiegas, 10,5 m³/200 bars	M	
	4001-137				
A-60 *	0770-156	1 bouteille, 100 %	1 gascilinder, 100 %		
GASVORMIGE MEDISCHE ZUURSTOF INDUGAS		IJSFABRIEK STROMBEEK		ATC: V03AN01	
A-60	4001-111	27 l gaz pour inhalation, 5,7 m³/200 bars	27 l inhalatiegas, 5,7 m³/200 bars	M	
	4001-111				
A-60 *	0770-131	1 bouteille, 100 %	1 gascilinder, 100 %		
GASVORMIGE MEDISCHE ZUURSTOF INDUGAS		IJSFABRIEK STROMBEEK		ATC: V03AN01	
A-60	4001-087	13 l gaz pour inhalation, 2 m³/150 bars	13 l inhalatiegas, 2 m³/150 bars	M	
	4001-087				
A-60 *	0770-099	1 bouteille, 100 %	1 gascilinder, 100 %		
GASVORMIGE MEDISCHE ZUURSTOF INDUGAS		IJSFABRIEK STROMBEEK		ATC: V03AN01	

A-60	4001-053 4001-053	5 l gaz pour inhalation, 1 m³	5 l inhalatiegas, 1 m³	M	
A-60 *	0770-073	1 bouteille, 100 %	1 gascilinder, 100 %		
GASVORMIGE MEDISCHE ZUURSTOF IJSFABRIEK STROMBEEK ATC: V03AN01 INDUGAS					
A-60	4001-061 4001-061	10 l gaz pour inhalation, 1,6 m³/150 bars	10 l inhalatiegas, 1,6 m³/150 bars	M	
A-60 *	0770-081	1 bouteille, 100 %	1 gascilinder, 100 %		
GASVORMIGE MEDISCHE ZUURSTOF IJSFABRIEK STROMBEEK ATC: V03AN01 INDUGAS					
A-60	4001-103 4001-103	27 l gaz pour inhalation, 4,3 m³/150 bars	27 l inhalatiegas, 4,3 m³/150 bars	M	
A-60 *	0770-123	1 bouteille, 100 %	1 gascilinder, 100 %		
GASVORMIGE MEDISCHE ZUURSTOF IJSFABRIEK STROMBEEK ATC: V03AN01 INDUGAS					
A-60	4001-079 4001-079	10 l gaz pour inhalation, 2,1 m³/200 bars	10 l inhalatiegas, 2,1 m³/200 bars	M	
A-60 *	0770-107	1 bouteille, 100 %	1 gascilinder, 100 %		

aj) Au § 6520000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

aj) In § 6520000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	Base de remb. Basis v tegem <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
HUMIRA 40 mg/0,4 ml ABBVIE ATC: L04AB04								
B-255	3380-193 3380-193	2 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde spuiten 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68 948,58	1043,68 948,58	7,90	11,90
B-255 *	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-255 **	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		
HUMIRA 40 mg/0,4 ml ABBVIE ATC: L04AB04								
B-255	3380-201 3380-201	2 stylos préremplis 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde pennen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68 948,58	1043,68 948,58	7,90	11,90
B-255 *	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-255 **	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml		502,7450	502,7450		

		solution injectable, 100 mg/ml	oplossing voor injectie, 100 mg/ml					
--	--	--------------------------------	------------------------------------	--	--	--	--	--

ak) Au § 6570000, les spécialités suivantes sont supprimées:

ak) In § 6570000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
EXEMESTANE MYLAN 25 mg		MYLAN		ATC: L02BG06	
A-107	2867-505	100 comprimés pelliculés, 25 mg	100 filmomhulde tabletten, 25 mg	G	
	2867-505				
A-107 *	0755-306	1 comprimé pelliculé, 25 mg	1 filmomhulde tablet, 25 mg	G	
A-107 **	0755-306	1 comprimé pelliculé, 25 mg	1 filmomhulde tablet, 25 mg	G	
A-107 ***	0755-306	1 comprimé pelliculé, 25 mg	1 filmomhulde tablet, 25 mg	G	

al) au § 6700000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

al) in § 6700000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraaf 6700000

Paragraphe 6700000

a) De specialiteit komt in aanmerking voor vergoeding indien ze gebruikt wordt voor de behandeling van een gevorderd niercelcarcinoom (stadium IV), bij een rechthebbende, bij wie ten minste 1 eerdere behandeling met een tyrosine kinase inhibitor of een cytokine faalde.

a) La spécialité entre en ligne de compte pour un remboursement si elle est administrée pour le traitement d'un cancer du rein avancé (stade IV) chez un bénéficiaire chez qui au moins un traitement antérieur avec un inhibiteur de la tyrosine kinase ou une cytokine a échoué.

b) Alle patiënten moeten in week 12 na het starten van de behandeling of vroeger indien de klinische toestand het vereist geëvalueerd worden. Indien de CT-scan of MRI een tumorgroei overeenstemmend met de definitie van een progressieve ziekte vertoont, moet de behandeling stopgezet worden.

b) Tous les patients doivent être évalués au cours de la 12ème semaine qui suit le début du traitement ou plus tôt si la situation clinique l'exige. Le traitement doit être arrêté si le CT-scan ou la IRM met en évidence une croissance tumorale qui répond à la définition de progression de la maladie.

Vanaf deze eerste evaluatie en zolang de behandeling zal behouden worden, zullen er minstens om de 12 weken nieuwe evaluaties met onder andere een CT-scan of een MRI plaats moeten vinden.

A partir de cette première évaluation et aussi longtemps que le traitement sera maintenu, de nouvelles évaluations, avec notamment la réalisation d'un CT-scan ou d'une IRM, seront effectuées au moins toutes les 12 semaines.

c) De vergoeding hangt af van de aflevering aan de betrokken ziekenhuisapotheker van 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 of de urologie met een speciale bekwaamheid in de oncologie.

c) Le remboursement est subordonné à la remise au pharmacien hospitalier d'un formulaire de demande, dont le modèle est reproduit à l'annexe A du présent paragraphe, complété et signé par le médecin spécialiste responsable du traitement et qui est agréé en oncologie médicale ou en urologie avec une compétence particulière en oncologie.

Door aldus het formulier volledig in te vullen in de ad hoc rubrieken, vermeldt de geneesheer-specialist van wie hierboven sprake is, gelijktijdig:

En complétant de la sorte les rubriques ad hoc de ce formulaire, le médecin spécialiste dont il est question ci-dessus mentionne également :

- de elementen die betrekking hebben op de toestand van

- les éléments relatifs à l'état du patient et à la nature du

traitement précédemment reçu, les éléments se rapportant à l'évolution du patient et plus particulièrement que l'imagerie médicale réalisée après 12 semaines montre l'absence de progression par rapport à l'évaluation faite au départ du traitement ;

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - dat hij bevestigt dat hij over het rapport van het multidisciplinair oncologisch consult (MOC) beschikt dat het akkoord voor behandeling geeft voor de behandeling die wordt toegepast; | <ul style="list-style-type: none"> - qu'il atteste disposer du rapport de la consultation oncologique multidisciplinaire (COM) marquant l'accord du traitement pour le traitement administré ; |
| <ul style="list-style-type: none"> - dat hij zich engageert de bewijsstukken die de geattesteerde gegevens bevestigen ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer; | <ul style="list-style-type: none"> - qu'il s'engage à tenir à la disposition du médecin conseil les éléments de preuve qui attestent de la situation décrite ; |
| <ul style="list-style-type: none"> - dat hij zich ertoe verbindt om een evaluatie met onder andere een CT-scan of een MRI om de 12 weken te verrichten om de afwezigheid van progressie na te gaan; | <ul style="list-style-type: none"> - qu'il s'engage à effectuer une évaluation avec notamment une imagerie par CT-scan ou par IRM toutes les 12 semaines afin de vérifier l'absence de progression de la maladie ; |
| <ul style="list-style-type: none"> - dat hij zich ertoe verbindt om de behandeling te stoppen wanneer hij vaststelt dat er progressie is van de aandoening ondanks de lopende behandeling.; | <ul style="list-style-type: none"> - qu'il s'engage à arrêter le traitement lorsqu'il constate que la maladie progresse malgré le traitement. |

d) Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte d'une dose maximale de 5 mg deux fois par jour.

Si l'administration une dose supérieure s'avère nécessaire, les coûts liés à la dose au dessus de celle de 5 mg deux fois par jour seront entièrement en charge du titulaire de l'enregistrement. En aucun cas les coûts de cette augmentation de dose ou les couts liés à sa mise en pratique ne peuvent être mise en charge du patient ou de l'Assurance.

e) Le formulaire repris à l'annexe A devra être tenu à la disposition du médecin conseil.

Le médecin-spécialiste remplit le formulaire dont le modèle figure à l'annexe A.

Formulaire destiné au pharmacien hospitalier préalablement à la facturation de la spécialité INLYTA (S6700000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

[illegible]

II – Eléments à attester par un médecin spécialiste en oncologie médicale ou en urologie avec une compétence

particulière en oncologie :

je soussigné, docteur en médecine, médecin spécialiste

☐ agréé en oncologie médicale

(ou)

☐ en urologie avec une compétence particulière en oncologie,

certifie que les conditions figurant au point a) et au point b) du § 6700000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001 pour le remboursement de l'administration de la spécialité INLYTA 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 nécessitant actuellement l'administration de INLYTA (cochez les cases appropriées):

J'atteste qu'il s'agit d'un patient qui présente un carcinome rénal à un stade avancé (stade IV) , et qu'il a déjà été traité précédemment

☐ par interféron-alpha ou interleukine-2

INN de la molécule:

Date de début: mm/mm/nnnn

Date de fin: mm/mm/nnnn

(ou)

☐ un traitement par un autre inhibiteur de la tyrosine-kinase

INN de la molécule:

Date de début: mm/mm/nnnn

Date de fin: mm/mm/nnnn

en démontre une progression documentée;

Je dispose dans mon dossier d'un rapport de la Consultation Oncologique Médicale (COM) datée du mm/mm/nnnn, au cours de laquelle a été décidé le traitement par INLYTA.

Je sais que le remboursement de cette spécialité est conditionné par la réalisation, toutes les 12 semaines de traitement ou plus tôt si la situation clinique l'exige, d'une évaluation clinique avec notamment une imagerie médicale par CT-scan ou par IRM.

Je sais aussi que l'administration d'une dose supérieure à 2 fois 5mg par jour s'avère nécessaire, les coûts liés à la dose au dessus de 2 fois 5mg par jour seront entièrement en charge du titulaire de l'enregistrement et qu'en aucun cas les coûts de cette augmentation de dose ou les coûts liés à sa mise en pratique ne peuvent être mise en charge du patient ou de l'Assurance.

☐ J'atteste qu'il s'agit d'une première période de 12 semaines de traitement qui a débuté le mm/mm/nnnn, et pour laquelle une évaluation clinique par CT-scan ou par IRM a été prévue et qui sera effectuée au plus tard le mm/mm/nnnn.

☐ J'atteste que ce patient a déjà reçu au moins une période de traitement de 12 semaines, et que la précédente évaluation clinique, à savoir par CT-scan ou par IRM, qui a été effectuée le mm/mm/nnnn, démontre que le traitement doit être poursuivi car le patient en retire un bénéfice sur le plan clinique. Du fait de la poursuite du traitement, la prochaine évaluation clinique est donc prévue au plus tard pour le mm/mm/nnnn.

En outre, je m'engage à arrêter le traitement par INLYTA en cas de constatation de progression de l'affection, en dépit du traitement en cours, et à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que mon patient se trouve dans la situation attestée, notamment le rapport d'évolution (rédigé au moins toutes les 12 semaines de traitement, et qui justifie, sur le plan médical, la poursuite du traitement), les protocoles d'imagerie médicale, ainsi que le rapport de la Consultation Oncologique Médicale (COM) mentionné ci-dessus.

Sur base des éléments mentionnés ci-dessus, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement de la spécialité INLYTA tenant compte d'une posologie de maximum 5 mg deux fois par jour jusqu'à la prochaine évaluation par scanner ou par IRM (maximum 12 semaines).

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

_____ (nom)

_____ (prénom)

1 - _____ - _____ - _____ (n° INAMI)

____ / ____ / ____ (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)

BIJLAGE A: model van aanvraagformulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker:

Aanvraagformulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker als noodzakelijke voorwaarde voor facturatie van de specialiteit INLYTA (§6700000 van hoofdstuk IV van het Koninklijk Besluit van 21 december 2001).

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

_____ (naam)

_____ (voornaam)

_____ (inschrijvingsnummer)

II - Elementen te bevestigen door een geneesheer-specialist in de medische oncologie of urologie met een speciale bekwaamheid in de oncologie:

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, specialist

☐ in de medische oncologie

(of)

☐ in de urologie met een speciale bekwaamheid in de oncologie,

verklaar dat de voorwaarden gesteld in punt a) en punt b) van § 6700000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001 voor de terugbetaling van de toediening van INLYTA bij deze patiënt allen voldaan zijn, gezien deze toediening werd uitgevoerd voor de situatie geattesteerd in het punt III hieronder :

III - Toestand van de patiënt die de toediening van INLYTA momenteel nodig maakt (vul de passende vakjes in)

Ik verklaar dat het om een patiënt gaat die lijdt aan een gevorderd niercelcarcinoom (stadium IV) en dat de patiënt al eerder een behandeling onderging met :

☐ interferon-alfa of interleukine-2

INN van de molecule:

Startdatum: ____/____/____

Einddatum: ____/____/____

of

☐ een andere Tyrosine Kinase Inhibitor

INN van de molecule:

Startdatum: 00/00/0000

Einddatum: 00/00/0000

en een gedocumenteerde progressie vertoont;

Ik beschik in mijn dossier over het rapport van het Medisch Oncologisch Consult (MOC), daterend van 00/00/0000 (datum) bij de welke de behandeling met INLYTA beslist werd.

Ik weet dat de terugbetaling van deze specialiteit afhangt van het uitvoeren, om de 12 behandelingsweken of vroeger indien de klinische situatie dit vereist van een klinische evaluatie met onder andere een medische beeldvorming door middel van een CT-scan of een MRI.

Ik weet eveneens dat indien de toediening van een hogere dosis dan 2 maal 5mg per dag nodig is, de kosten verbonden aan de dosis boven 2 maal 5mg per dag volledig ten laste zijn van de titularis van de registratie, en dat in geen geval de kosten van deze dosisverhoging of de kosten verbonden aan het in praktijk hiervan brengen aan de patiënt of de Verzekering kunnen worden verhaald.

☐ ik verklaar dat het om een eerste periode van 12 weken behandeling gaat die op 00/00/0000 gestart werd en waarbij een volgende klinische evaluatie met een CT-scan of een MRI is voorzien die ten laatste op 00/00/0000 zal worden uitgevoerd.

☐ ik verklaar dat deze patiënt al minstens één periode van 12 weken behandeling heeft gekregen en dat de vorige klinische evaluatie, met name met een CT-scan of een MRI, die op 00/00/0000 werd uitgevoerd, aantoont dat de behandeling dient verder gezet te worden gezien de patiënt er een klinisch voordeel mee ervaart. Aangezien de behandeling verder gezet wordt, is de volgende klinische evaluatie voorzien ten laatste op 00/00/0000.

Daarenboven, verbind ik mij ertoe om de behandeling met INLYTA te stoppen in geval er zich, ondanks de behandeling, een progressie van de ziekte voordoet en om de bewijsstukken die bevestigen dat mijn patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer, met name het evolutierapport (dat minstens om de 12 weken opgesteld wordt en dat, op medisch vlak, de voortzetting van de behandeling verantwoordt), de protocollen van de medische beeldvorming evenals het hierboven vermelde rapport van het Medisch Oncologisch Consult (MOC).

Op basis van de hierboven vermelde elementen, verklaar ik dat deze patiënt de terugbetaling van de specialiteit INLYTA nodig heeft, rekening houdend met een posologie van maximaal 5 mg tweemaal per dag, tot aan de volgende evaluatie per CT of per MRI (maximaal 12 weken).

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

____ (naam)

____ (voornaam)

1 - ____ - ____ - ____ (n° RIZIV)

____ / ____ / ____ (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)

am) Au § 6700000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

am) In § 6700000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	Base de remb. Basis v tegem <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
INLYTA 1 mg		PFIZER		ATC: L01XE17				
	7703-986	56 comprimés pelliculés, 1 mg	56 filmomhulde tabletten, 1 mg		672,64	672,64		
A-65 *	7703-986	1 comprimé pelliculé, 1 mg	1 filmomhulde tablet, 1 mg		12,8591	12,8591		
A-65 **	7703-986	1 comprimé pelliculé, 1 mg	1 filmomhulde tablet, 1 mg		12,7321	12,7321		
INLYTA 5 mg		PFIZER		ATC: L01XE17				
	7703-994	56 comprimés pelliculés, 5 mg	56 filmomhulde tabletten, 5 mg		3363,22	3363,22		
A-65 *	7703-994	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg		63,7879	63,7879		
A-65 **	7703-994	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg		63,6609	63,6609		

an) Au § 6780000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

an) In § 6780000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	Base de remb. Basis v tegem <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
HUMIRA 40 mg/0,4 ml		ABBVIE		ATC: L04AB04				
B-248	3380-193	2 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde spuiten 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-193				948,58	948,58		
B-248 *	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-248 **	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		
HUMIRA 40 mg/0,4 ml		ABBVIE		ATC: L04AB04				
B-248	3380-201	2 stylos préremplis 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde pennen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-201				948,58	948,58		
B-248 *	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-248 **	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		

ao) Au § 7220000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

ao) In § 7220000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	Base de remb. Basis v tegem <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
HUMIRA 40 mg/0,4 ml			ABBVIE		ATC: L04AB04			
B-255	3380-193	2 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde spuiten 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-193				948,58	948,58		
B-255 *	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-255 **	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		
HUMIRA 40 mg/0,4 ml			ABBVIE		ATC: L04AB04			
B-255	3380-201	2 stylos préremplis 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde pennen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-201				948,58	948,58		
B-255 *	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-255 **	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		

ap) Au § 7520000, les spécialités suivantes sont supprimées:

ap) In § 7520000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
EXEMESTANE MYLAN 25 mg		MYLAN		ATC: L02BG06	
A-115	2867-505	100 comprimés pelliculés, 25 mg	100 filmomhulde tabletten, 25 mg	G	
	2867-505				
A-115 *	0755-306	1 comprimé pelliculé, 25 mg	1 filmomhulde tablet, 25 mg	G	
A-115 **	0755-306	1 comprimé pelliculé, 25 mg	1 filmomhulde tablet, 25 mg	G	
A-115 ***	0755-306	1 comprimé pelliculé, 25 mg	1 filmomhulde tablet, 25 mg	G	

aq) Aux §§ 8220100 et 8220200, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

aq) In §§ 8220100 en 8220200, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	Base de remb. Basis v tegem <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
HUMIRA 40 mg/0,4 ml		ABBVIE		ATC: L04AB04				
B-339	3380-193	2 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml	T	1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-193				948,58	948,58		
B-339 *	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml	T	506,3000	506,3000		
B-339 **	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml	T	502,7450	502,7450		
HUMIRA 40 mg/0,4 ml		ABBVIE		ATC: L04AB04				
B-339	3380-201	2 stylos préremplis 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde pennen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml	T	1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-201				948,58	948,58		
B-339 *	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml	T	506,3000	506,3000		
B-339 **	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml	T	502,7450	502,7450		

ar) Aux §§ 8310100, 8310200, 8310300, 8310400 et 8310500, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

ar) In §§ 8310100, 8310200, 8310300, 8310400 en 8310500, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm				
SIMVASTATINE MYLAN 20 mg		MYLAN		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)		ATC: C10AA01		
A-45	1777-093	28 comprimés pelliculés, 20 mg	28 filmomhulde tabletten, 20 mg	G	9,59	9,59	0,00	0,00
	1777-093				4,01	4,01		
A-45 *	0774-737	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,1121	0,1121		
A-45 **	0774-737	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,0921	0,0921		
A-45 ***	0774-737	1 comprimé pelliculé, 20 mg	1 filmomhulde tablet, 20 mg	G	0,1116	0,1116	0,0000	0,0000
SIMVASTATINE MYLAN 40 mg		MYLAN		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)		ATC: C10AA01		
A-45	1777-101	56 comprimés pelliculés, 40 mg	56 filmomhulde tabletten, 40 mg	G	11,29	11,29	0,00	0,00
	1777-101				5,33	5,33		
A-45 *	7714-835	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	0,1600	0,1600		

A-45 **	7714-835	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	0,1314	0,1314		
A-45 ***	7714-835	1 comprimé pelliculé, 40 mg	1 filmomhulde tablet, 40 mg	G	0,1590	0,1590	0,0000	0,0000

as) Au § 8810000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

as) In § 8810000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	Base de remb. Basis v tegem <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
HUMIRA 40 mg/0,4 ml			ABBVIE	ATC: L04AB04				
B-281	3380-193	2 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-193				948,58	948,58		
B-281 *	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-281 **	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		
HUMIRA 40 mg/0,4 ml			ABBVIE	ATC: L04AB04				
B-281	3380-201	2 stylos préremplis 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde pennen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-201				948,58	948,58		
B-281 *	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-281 **	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		
B-281 **	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		

at) Au § 8820000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

at) In § 8820000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	Base de remb. Basis v tegem <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
HUMIRA 40 mg/0,4 ml			ABBVIE	ATC: L04AB04				
B-248	3380-193	2 seringues préremplies 0,4	2 voorgevulde spuit 0,4		1043,68	1043,68	7,90	11,90

		ml solution injectable, 100 mg/ml	ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml					
	3380-193				948,58	948,58		
B-248 *	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-248 **	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		
HUMIRA 40 mg/0,4 ml		ABBVIE		ATC: L04AB04				
B-248	3380-201	2 stylos préremplis 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde pennen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-201				948,58	948,58		
B-248 *	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-248 **	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		
B-248 **	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		

au) Au § 8830000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

au) In § 8830000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	Base de remb. Basis v tegem <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
HUMIRA 40 mg/0,4 ml		ABBVIE		ATC: L04AB04				
B-255	3380-193	2 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-193				948,58	948,58		
B-255 *	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-255 **	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		
HUMIRA 40 mg/0,4 ml		ABBVIE		ATC: L04AB04				
B-255	3380-201	2 stylos préremplis 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde pennen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-201				948,58	948,58		
B-255 *	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-255 **	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		

av) il est inséré un § 8870000, rédigé comme suit:

Paragraphe 8870000

a) La spécialité HUMIRA fait l'objet d'un remboursement si elle est utilisée, pour le traitement de l'uvéïte non infectieuse, intermédiaire, postérieure et de la panuvéïte chez les bénéficiaires adultes chez lesquels les conditions suivantes sont remplies simultanément :

- Patient adulte (≥18 ans) avec une uvéïte non infectieuse intermédiaire, postérieure ou une panuvéïte.
- Réponse insuffisante à l'utilisation préalable optimale de corticostéroïdes ou nécessité d'une épargne cortisonique, ou ayant démontré une intolérance aux corticostéroïdes, ou ayant une contre-indication aux corticostéroïdes, ou ayant un diagnostic avéré de la maladie de Behçet.
- Réponse insuffisante à l'utilisation préalable optimale d'un immunosuppresseur classique (ciclosporine ou méthotrexate ou azathioprine ou mycophénolate mofétil) ou ayant démontré une intolérance aux immunosuppresseurs classiques, ou ayant une contre-indication aux immunosuppresseurs classiques, ou ayant un diagnostic avéré de la maladie de Behçet.

☐ Ciclosporine pendant au moins 4 semaines.

ou

☐ Méthotrexate pendant au moins 6 semaines.

ou

☐ Azathioprine pendant au moins 6 semaines.

ou

☐ Mycophénolate mofétil pendant au moins 6 semaines.

- Absence de tuberculose évolutive correspondant à une des deux situations suivantes :

– Radiographie pulmonaire et Test de Mantoux : simultanément négatifs

– Radiographie pulmonaire positive ou un Test de Mantoux positif : dans ce cas, le remboursement du traitement avec HUMIRA ne sera accordé que pour autant que l'absence de tuberculose évolutive soit attestée par un médecin spécialiste en pneumologie sur le formulaire de description clinique qui sera tenu à disposition du médecin-conseil, suivant les modalités visées au point c) ci-dessous. En cas de

av) er wordt een § 8870000 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 8870000

a) De specialiteit HUMIRA komt in aanmerking voor terugbetaling indien ze gebruikt wordt voor de behandeling van niet infectieuze, intermediaire, posterieure en panuveïtis bij volwassen rechthebbenden bij wie de volgende voorwaarden gelijktijdig vervuld zijn :

- Volwassen patiënt (≥18 jaar) met een niet-infectieuze, intermediaire, posterieure of panuveïtis.

- Onvoldoende respons op het voorafgaand optimaal gebruik van corticosteroïden of behoefte aan cortisone besparing, of een aangetoonde intolerantie voor corticosteroïden, of een contra-indicatie voor corticosteroïden, of een bewezen diagnose van de ziekte van Behçet.

- Onvoldoende respons aan het voorafgaand optimaal gebruik van één klassieke immunosuppressor (ciclosporine of methotrexaat of azathioprine of mofetil mycophenolaat) of een aangetoonde intolerantie voor klassieke immunosuppressiva, of een contra-indicatie voor klassieke immunosuppressiva, of een bewezen diagnose van de ziekte van Behçet.

☐ Ciclosporine gedurende minstens 4 weken.

of

☐ Methotrexaat gedurende minstens 6 weken.

of

☐ Azathioprine gedurende minsten 6 weken.

of

☐ Mofetil mycophenolaat gedurende minstens 6 weken.

- Afwezigheid van evolutieve tuberculose, voldoende aan één van de twee hierna volgende situaties:

– Radiografie van de longen en Mantoux-test: beiden negatief

– Radiografie van de longen positief of een Mantoux-test positief: in dit geval zal de terugbetaling van HUMIRA slechts toegekend worden indien een geneesheer-specialist in de pneumologie de afwezigheid van evolutieve TBC verklaart in het formulier met de klinische beschrijving dat ter beschikking moet gehouden worden van de adviserend geneesheer, volgens de modaliteiten

tuberculose active, la spécialité ne sera remboursée qu'en cas d'attestation par un médecin spécialiste en pneumologie d'un traitement adéquat de la tuberculose. En cas de suspicion de tuberculose latente (test de Mantoux positif et/ou suspicion de séquelles de tuberculose à la radio du thorax), HUMIRA ne peut être remboursé que lorsqu'un traitement prophylactique d'une réactivation de la tuberculose latente attesté par un médecin spécialiste en pneumologie a été instauré depuis au moins 4 semaines.

onder punt c) hierna volgend. Bij actieve TBC kan de specialiteit enkel terugbetaald worden na attestering van een adequate tuberculostatica-behandeling door een geneesheer-specialist in de pneumologie. Bij suspectie van latente TBC (positieve Mantoux-test en/of suspectie van TB-sequellen op RX-thorax) kan HUMIRA slechts terugbetaald worden 4 weken na start van een profylactische TBC behandeling, geattesteerd door een geneesheer-specialist in de pneumologie

- | | |
|---|---|
| <p>b) Une première autorisation de remboursement est accordée pour 5 conditionnements de 2 seringues ou stylos pré-remplis couvrant une période de 16 semaines maximum. Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte d'une dose maximale de 40 mg, administrée une fois toutes les deux semaines par voie sous-cutanée en commençant une semaine après l'administration d'une dose initiale de 80 mg.</p> | <p>b) Een eerste machtiging tot terugbetaling wordt toegekend voor 5 verpakkingen van 2 voorgevulde spuiten of pennen welke een periode van maximum 16 weken omvat. Het aantal vergoedbare verpakkingen houdt rekening met een maximale dosis van 40 mg, subcutaan toegediend elke 2 weken vanaf één week na toediening van een initiële dosis van 80 mg.</p> |
| <p>c) Le remboursement est conditionné par la fourniture préalable au médecin-conseil d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, complété par un médecin spécialiste en ophtalmologie expérimenté dans le diagnostic et le traitement de l'uvéïte, qui, ainsi, simultanément :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atteste que toutes les conditions figurant au point a) ci-dessus sont remplies avant l'initiation du traitement ; 2. Mentionne la posologie et le nombre de conditionnements souhaités ; 3. S'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée ; 4. S'engage à communiquer au collège de médecins, désigné par la Commission de remboursement des Médicaments, les données codées relatives à l'évolution et au devenir du patient concerné, suivant les modalités fixées par le Ministre comme prévu au point f) ci-dessous. | <p>c) De terugbetaling is onderworpen aan de voorafgaande afgifte van een aanvraagformulier aan de adviserend geneesheer, waarvan het model in bijlage A bij deze paragraaf is opgenomen, ingevuld door een geneesheer-specialist in de oftalmologie, ervaren in de diagnose en de behandeling van uveïtis, die zo tegelijkertijd:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bevestigt dat alle voorwaarden vermeld onder punt a) hierboven vervuld zijn voor de instelling van de behandeling; 2. Vermeldt de posologie en het aantal gewenste verpakkingen; 3. Zich er toe verbindt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend geneesheer te houden die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond; 4. Zich er toe verbindt de gecodeerde gegevens in verband met de evolutie en de prognose van de betrokken patiënt mee te delen aan het college van geneesheren, aangeduid door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, volgens de modaliteiten beschreven in punt f) hierna volgend. |
| <p>d) Sur base du formulaire de première demande dont le modèle figure à l'annexe A du présent paragraphe, signé et dûment complété par le médecin spécialiste en ophtalmologie expérimenté dans le diagnostic et le traitement de l'uvéïte, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire la ou les attestations dont le modèle est fixé sous "e" de l'annexe III de l'Arrêté Royal du 21.12.2001, dont le nombre de conditionnements autorisés est limité en fonction de la posologie maximum visée au point b), et dont la durée de validité est limitée à une période maximale de 16 semaines;</p> | <p>d) Op basis van het formulier voor een eerste aanvraag waarvan het model in bijlage A van deze paragraaf is opgenomen, naar behoren ingevuld en ondertekend door de geneesheer –specialist in oftalmologie, ervaren in de diagnose en de behandeling van uveïtis, zal de adviserend geneesheer aan de rechthebbende het of de attesten leveren waarvan het model bepaald is onder « e » van bijlage III van het Koninklijk Besluit van 21.12.2001, waarvan het aantal toegelaten verpakkingen beperkt is in functie van de maximum aangeraden posologie in punt b) en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot een maximumperiode van 16 weken;</p> |

e) Les autorisations de remboursement peuvent être prolongées à terme pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum, sur base chaque fois d'un formulaire de demande de prolongation dont le modèle figure à l'annexe B du présent paragraphe, signé et dûment complété par le médecin spécialiste en ophtalmologie expérimenté dans le diagnostic et le traitement de l'uvéïte, visé ci-dessus, qui, ainsi, simultanément :

Confirme que le traitement s'est montré efficace par rapport à la situation clinique du patient avant l'initiation du traitement par l'amélioration ou le maintien d'un ou plusieurs des critères suivants :

- Lésions chorioretiniennes ou lésions vasculaires rétinien actives
- Cellules dans la chambre antérieure
- Hyalite
- Œdème maculaire
- L'acuité visuelle (Meilleure Acuité Visuelle Corrigée (MAVC))

Mentionne la posologie et le nombre de conditionnements souhaités ;
S'engage à communiquer au collège de médecins, désigné par la Commission de Remboursement des Médicaments, les données codées relatives à l'évolution et au devenir du patient concerné, suivant les modalités décrites au point f) ci-dessous.

e') Pour les bénéficiaires qui, avant l'entrée en vigueur du remboursement, ont déjà été traités durant au moins 16 semaines avec des conditionnements non remboursés de HUMIRA pour une uvéïte, et qui, avant l'initiation de ce traitement, remplissaient toutes les conditions figurant au point a) ci-dessus, un remboursement de la prolongation de ce traitement peut être accordé suivant les modalités prévues au point e). Ce remboursement est accordé pour autant que le traitement antérieur non remboursé se soit montré efficace, après 16 semaines. Dans ce cas, pour cette demande de remboursement, le médecin spécialiste en ophtalmologie expérimenté dans le diagnostic et le traitement de l'uvéïte responsable du traitement fait parvenir au médecin-conseil un formulaire spécifique de demande de remboursement visant les situations de traitement antérieur non remboursé, dont le modèle figure à l'annexe C du présent paragraphe. Le médecin spécialiste en ophtalmologie expérimenté dans le diagnostic et le traitement de l'uvéïte doit dûment compléter et signer ce formulaire, et y joindre un rapport circonstancié décrivant les différents éléments relatifs au traitement antérieur non remboursé avec HUMIRA. Dans ce cas, la première autorisation est délivrée pour une période de 12 mois maximum.

e) Deze machtigingen tot terugbetaling kunnen worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden, telkens door middel van een formulier van aanvraag tot verlenging, waarvan het model als bijlage B bij deze paragraaf is opgenomen, ondertekend en volledig ingevuld door de geneesheer-specialist in oftalmologie, ervaren in de diagnose en de behandeling van uveïtis, hierboven beschreven, die zo tegelijkertijd:

Bevestigt dat de behandeling doeltreffend is gebleken ten opzichte van de klinische toestand van de patiënt voorafgaand aan de start van de behandeling met het verbeteren of handhaven van één of meer van de volgende criteria:

- Actieve chorioretinale letsels of vasculaire retinale letsels
- Cellen in de voorkamer
- Glasvochtvertroebeling
- Macula oedeem
- Gezichtsscherpte (Best gecorrigeerde gezichtsscherpte)

Vermeldt de posologie en het aantal gewenste verpakkingen;
Verbindt zich er toe om de gecodeerde gegevens in verband met de evolutie en de prognose van de betrokken patiënt mee te delen aan de het college van geneesheren, aangeduid door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, volgens de modaliteiten beschreven in punt f) hieronder

e') Voor rechthebbenden, die voor de inwerkingtreding van de terugbetaling, reeds gedurende minstens 16 weken behandeld werden met niet-terugbetaalde verpakkingen van HUMIRA voor uveïtis, en die, voor de instelling van de behandeling, voldeden aan alle voorwaarden beschreven onder punt a) hierboven, kan een terugbetaling van de verlenging van deze behandeling worden toegestaan volgens de modaliteiten beschreven onder punt e). De terugbetaling wordt toegestaan voor zover de vroegere niet-terugbetaalde behandeling doeltreffend is gebleken na 16 weken. In dat geval maakt de behandelend geneesheer-specialist in de oftalmologie ervaren in de diagnose en de behandeling van uveïtis voor deze aanvraag tot terugbetaling aan de adviserend geneesheer een specifiek aanvraagformulier voor terugbetaling over, rekening houdend met de situaties van de voorafgaande niet-terugbetaalde behandeling, waarvan het model in bijlage C bij deze paragraaf is opgenomen. De geneesheer-specialist in de oftalmologie ervaren in de diagnose en de behandeling van uveïtis moet het formulier volledig invullen en tekenen, en voegt er een omstandig verslag aan toe die de verschillende elementen betreffende de vroegere niet-terugbetaalde behandeling met HUMIRA beschrijft.

Cette procédure, permettant de débiter un remboursement après un traitement antérieur non remboursé, ne pourra être appliqué que pendant une période transitoire de 6 mois à partir de l'entrée en vigueur du présent paragraphe.

In dit geval, wordt de eerste machtiging afgeleverd voor een periode van maximum 12 maanden.

Deze procedure, die het mogelijk maakt een terugbetaling te beginnen na een eerdere, niet-terugbetaalde behandeling, mag slechts gedurende een overgangsperiode van 6 maanden worden toegepast, vanaf de inwerkingtreding van deze paragraaf.

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

A cet effet, le médecin spécialiste en ophtalmologie expérimenté dans le diagnostic et le traitement de l'uvéite, visé ci-dessus aux points c), e) et e'), s'engage, pour ses patients qui auront reçu le remboursement, à communiquer au collège de médecins, désigné par la Commission de Remboursement des Médicaments, les données codées relatives à l'évolution et au devenir du patient concerné, suivant les modalités fixées par le Ministre.

f) Om de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen toe te staan de taken te vervullen zoals beschreven onder artikel 29bis en 35bis van de Wet, namelijk betreffende een latere wijziging van de inschrijving van farmaceutische specialiteiten, wordt de terugbetaling van de specialiteit toegestaan, voor zover dat de gecodeerde gegevens in verband met de evolutie en de prognose van de rechthebbenden die deze terugbetaling krijgen, kunnen geregistreerd worden en het onderwerp mogen uitmaken van een evaluatie. De modaliteiten met betrekking tot de aard van de gegevens, de registratie, het verzamelen en de evaluatie ervan worden door de Minister vastgelegd op voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Daartoe verbindt de geneesheer-specialist in de oftalmologie, ervaren in de diagnose en de behandeling van uveitis, hierboven beschreven onder de punten c), e) of e') zich ertoe, voor zijn patiënten die de terugbetaling verkregen hebben, de geanonimiseerde gegevens betreffende de evolutie en de prognose van de betrokken patiënt mee te delen aan het college van geneesheren, aangeduid door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, volgens de modaliteiten bepaald door de Minister.

g) Le remboursement ne peut être accordé que si le conditionnement concerné a été prescrit sur une ordonnance rédigée par un médecin spécialiste en ophtalmologie expérimenté dans le diagnostic et le traitement de l'uvéite.

g) De terugbetaling kan slechts worden toegekend indien de betrokken verpakking op een voorschrift opgesteld is door een geneesheer-specialist in de oftalmologie, ervaren in de diagnose en de behandeling van uveitis.

ANNEXE A: Modèle du formulaire de première demande

Formulaire de première demande de remboursement de la spécialité HUMIRA pour le traitement de l'uvéite non infectieuse, intermédiaire, postérieure et de la panuvéite (§ 8870000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001).

I. Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N° d'affiliation à l'O.A.):

_____ (nom)

_____ (prénom)

_____ (numéro d'affiliation)

II. Eléments à attester par le médecin spécialiste en ophtalmologie et expérimenté dans le diagnostic et le traitement de l'uvéite:

Je soussigné, docteur en médecine, spécialiste reconnu en ophtalmologie et expérimenté dans le diagnostic et le traitement de l'uvéite, certifie que le patient adulte mentionné ci-dessus est âgé d'au moins 18 ans, est atteint d'uvéite non infectieuse, intermédiaire, postérieure ou de panuvéite, et qu'il remplit simultanément toutes les conditions figurant dans les critères de remboursement du § 8870000 du chapitre IV de l'AR du 21 décembre 2001, à savoir :

- Conditions relatives à une réponse insuffisante aux corticostéroïdes ou à une nécessité d'une épargne cortisonique, sauf une intolérance constatée et documentée ou une contre-indication existante documentée ou un diagnostic avéré de la maladie de Behçet :

- J'atteste que les corticostéroïdes administrés antérieurement chez ce patient sont les suivants:
 - (nom de la spécialité):
 - Depuis le 11/11/1111 (date de début)
 - A la dose de 11 mg par jour
 - Pendant 111 semaines (durée du traitement)

En cas de contre-indication médicale ou intolérance quant à l'usage des corticostéroïdes, description des éléments qui la démontre :

.....
.....
.....

OU

- ☐ J'atteste que ce patient a un diagnostic avéré de la maladie de Behçet

- Conditions relatives à une réponse insuffisante au traitement par un immunosuppresseur classique, sauf une intolérance constatée et documentée ou une contre-indication existante documentée ou un diagnostic avéré de la maladie de Behçet :

- J'atteste que les immunosuppresseurs classiques administrés antérieurement chez ce patient sont les suivants:

☐ Ciclosporine
..... (nom de la spécialité)

OU

☐ Méthotrexate
..... (nom de la spécialité)

OU

☐ Azathioprine
..... (nom de la spécialité)

OU

☐ Mycophénolate mofétil
..... (nom de la spécialité)

- Depuis le 11/11/1111 (date de début)
- A la dose de 11 mg par jour
- Pendant 111 semaines (durée du traitement) (au moins 4 semaines pour la ciclosporine, au moins 6 semaines pour le méthotrexate, l'azathioprine et le mycophénolate mofétil)

En cas de contre-indication médicale ou intolérance quant à l'usage des immunosuppresseurs, description des éléments qui la démontre :

.....
.....
.....

OU

- ☐ J'atteste que ce patient a un diagnostic avéré de la maladie de Behçet

- Conditions relatives à l'absence actuelle de tuberculose évolutive, ainsi qu'aux mesures nécessaires quant à la prophylaxie d'une réactivation d'une tuberculose latente :

J'atteste que l'absence actuelle de tuberculose évolutive correspond chez ce patient à la situation dont la case est cochée ci-dessous :

☐ Radiographie pulmonaire et test de Mantoux simultanément négatifs

☐ Radiographie pulmonaire positive ou test de Mantoux positif : une éventuelle tuberculose active fait l'objet d'un traitement adéquat, confirmé par un médecin spécialiste en pneumologie au point IV du présent formulaire. Une éventuelle tuberculose latente, fait l'objet d'un traitement adéquat instauré depuis au moins 4 semaines, confirmé par un médecin spécialiste en pneumologie (voir point IV).

De ce fait, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement d'un traitement avec la spécialité HUMIRA pendant une période initiale de 16 semaines maximum.

Compte tenu :

de la date présumée de début du traitement : / /

et

de la posologie de 80 mg à la semaine 0, de 40 mg la semaine 1, et de 40 mg toutes les 2 semaines à partir de la semaine 1,

je sollicite pour mon patient le remboursement des conditionnements dont le nombre nécessaire pour assurer le traitement pendant les 16 premières semaines de traitement est mentionné ci-dessous :

☐ conditionnements de 2 seringues ou stylos préremplis (maximum 5)

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

Je m'engage également, lorsque mon patient aura reçu le remboursement de la spécialité demandée, à communiquer au collège de médecins, désigné par la Commission de Remboursement des Médicaments, les données codées relatives à l'évolution et au devenir du patient concerné, suivant les modalités fixées par le Ministre, comme décrites au point f) du § 8870000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001.

☐ Je confirme être expérimenté dans le diagnostic et le traitement de l'uvéite.

III. Identification du médecin spécialiste en ophtalmologie (expérimenté dans le diagnostic et le traitement de l'uvéite) et responsable du traitement (nom, prénom, adresse, N°INAMI) :

(nom)

(prénom)

- - - (n° INAMI)

/ / (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)

IV. (Le cas échéant) Eléments à attester par un médecin spécialiste en pneumologie :

Je soussigné, docteur en médecine, spécialiste reconnu en pneumologie, certifie que le patient mentionné ci-dessus se trouve dans la situation suivante :

☐ Radiographie pulmonaire positive ou Test de Mantoux positif

☐ J'atteste qu'il a reçu un traitement adéquat de l'affection tuberculeuse, en l'occurrence :

- (traitement anti-tuberculeux administré)

- Depuis le / / (date de début)

- Durant semaines (durée du traitement)

☐ Je confirme donc l'absence actuelle de tuberculose évolutive chez ce patient.

☐ Je confirme qu'étant donné la suspicion d'une TBC latente, un traitement adéquat prophylactique d'une réactivation d'une tuberculose latente est administré depuis au moins 4 semaines.

V. Identification du médecin spécialiste en pneumologie (nom, prénom, adresse, n° INAMI):

_____ (nom)

_____ (prénom)

1 - _____ - _____ - _____ (n° INAMI)

____ / ____ / ____ (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)

ANNEXE B: Modèle du formulaire de demande de prolongation

Formulaire de demande de prolongation de remboursement de la spécialité HUMIRA pour le traitement de l'uvéïte non infectieuse, intermédiaire, postérieure et de la panuvéïte (§ 8870000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001).

I. Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N° d'affiliation à l'O.A.):

_____ (nom)

_____ (prénom)

_____ (numéro d'affiliation)

II. Éléments à attester par un médecin spécialiste en ophtalmologie

Je soussigné, docteur en médecine, spécialiste reconnu en ophtalmologie et expérimenté dans le diagnostic et le traitement de l'uvéïte, certifie que le patient mentionné ci-dessus âgé d'au moins 18 ans, a déjà reçu le remboursement d'un traitement avec la spécialité HUMIRA® sur base des conditions du § 8870000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001 qui lui sont applicables, durant au moins 16 semaines pour le traitement d'une uvéïte non infectieuse, intermédiaire, postérieure ou une panuvéïte.

J'atteste que ce traitement s'est montré efficace, après 16 semaines, par l'amélioration ou le maintien d'un ou plusieurs des critères suivants :

- Lésions chorioretiniennes ou lésions vasculaires rétinienne actives
- Cellules dans la chambre antérieure
- Hyalite
- Œdème maculaire
- Acuité visuelle (Meilleure Acuité Visuelle Corrigée (MAVC))

De ce fait, ce patient nécessite de recevoir la prolongation du traitement avec la spécialité HUMIRA®, pendant une période de 12 mois (à concurrence de 13 conditionnements maximum).

Compte tenu :

de la date présumée de début de la prolongation du traitement : ____/____/____

et

de la posologie de 40 mg toutes les 2 semaines,

je sollicite pour mon patient le remboursement des conditionnements dont le nombre nécessaire pour assurer le traitement pendant 12 mois est mentionné ci-dessous :

____ conditionnements de 2 seringues ou stylos préremplis (maximum 13)

En outre, 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.

- Patient adulte (≥18 ans) avec une uvéite non infectieuse intermédiaire, postérieure ou une panuvéite
- Conditions relatives à une réponse insuffisante à l'utilisation préalable optimale de corticostéroïdes ou nécessité d'une épargne cortisonique, ou ayant démontré une intolérance aux corticostéroïdes, ou ayant une contre-indication aux corticostéroïdes, ou ayant un diagnostic avéré de la maladie de Behçet.
- Conditions relatives à une réponse insuffisante à l'utilisation préalable optimale d'un immunosuppresseur classique (ciclosporine pendant au moins 4 semaines ou méthotrexate ou azathioprine ou mycophénolate mofétil pendant au moins 6 semaines) ou ayant démontré une intolérance aux immunosuppresseurs

classiques, ou ayant une contre-indication aux immunosuppresseurs classiques, ou ayant un diagnostic avéré de la maladie de Behçet.

- o Conditions relatives à l'absence actuelle de tuberculose évolutive, ainsi qu'aux mesures nécessaires quant à la prophylaxie d'une réactivation d'une tuberculose latente

J'atteste que ce traitement non remboursé, d'au moins 16 semaines, s'est montré efficace, après 16 semaines, par l'amélioration ou le maintien d'un ou plusieurs des critères suivants.

- o Lésions chori-rétiniennes ou lésions vasculaires rétinienues actives
- o Cellules dans la chambre antérieure
- o Hyalite
- o Cédème maculaire
- o Acuité visuelle (Meilleure Acuité Visuelle Corrigée (MAVC))

Sur base de ce qui précède, j'atteste que ce patient entre en ligne de compte quant au remboursement d'une prolongation du traitement avec la spécialité HUMIRA®, pendant une période de 12 mois maximum.

Compte tenu :

de la date présumée de début de la prolongation du traitement : / /

et

de la posologie de 40 mg toutes les 2 semaines,

je sollicite pour mon patient le remboursement des conditionnements dont le nombre nécessaire pour assurer le traitement pendant 12 mois est mentionné ci-dessous :

conditionnements de 2 seringues ou stylos préremplis (maximum 13)

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

Je m'engage également, lorsque mon patient aura reçu le remboursement de la spécialité demandée, à communiquer au collègue de médecins, désigné par la Commission de Remboursement des Médicaments, les données codées relatives à l'évolution et au devenir du patient concerné, suivant les modalités fixées par le Ministre, comme décrites au point f) du § 8870000 du chapitre IV de l'Annexe I de l'A.R. du 21 décembre 2001.

☐ Je confirme être expérimenté dans le diagnostic et le traitement de l'uvéite.

III. Rapport complémentaire indispensable:

Comme l'imposent les dispositions du point e) du § 8870000 du chapitre IV de l'Annexe I de l'A.R. du 21 décembre 2001, je joins au présent formulaire un rapport circonstancié décrivant les différents éléments relatifs au traitement antérieur non remboursé avec la spécialité HUMIRA.

IV. Identification du médecin spécialiste en ophtalmologie (expérimenté dans le diagnostic et le traitement de l'uvéite) et responsable du traitement (nom, prénom, adresse, N°INAMI) :

(nom)

(prénom)

1 - - - (n° INAMI)

/ / (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)

BIJLAGE A: Model van het formulier voor een eerste aanvraag

Formulier voor eerste aanvraag tot terugbetaling van de specialiteit HUMIRA voor de behandeling van niet-infectieuze, intermediaire, posterieure en panuveitis. (§ 8870000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001).

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

_____ (naam)

_____ (voornaam)

_____ (aansluitingsnummer)

II. Elementen te bevestigen door een geneesheer-specialist in de oftalmologie ervaren in de diagnose en de behandeling van uveitis.

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de oftalmologie en ervaren in de diagnose en de behandeling van uveitis, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt minstens 18 jaar oud is, aan niet-infectieuze, intermediaire, posterieure of panuveitis lijdt, en tegelijk voldoet aan alle voorwaarden gesteld in de terugbetalingscriteria van § 8870000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001, met name:

- o Voorwaarden met betrekking tot een onvoldoende respons op corticosteroïden of behoefte aan cortisone besparing, tenzij een aangetoonde en gedocumenteerde intolerantie of een gedocumenteerde bestaande contra-indicatie of een bewezen diagnose van de ziekte van Behçet.

- Ik bevestig dat de voorafgaande toegediende corticosteroïden bij deze patiënt de volgende zijn:

- (naam van de specialiteit):
- Sinds / / (datum van aanvang)
- In een dosis van mg per dag
- Gedurende weken (duur van de behandeling)

In geval van medische contra-indicatie of intolerantie voor het gebruik van corticosteroïden, beschrijving van de elementen die het aantonen :

.....
.....
.....

OF

- ☐ Ik bevestig dat deze patiënt een bewezen diagnose van de ziekte van Behçet heeft.

- o Voorwaarden met betrekking tot een onvoldoende respons op een behandeling met één klassieke immunosuppressor, tenzij een aangetoonde en gedocumenteerde intolerantie of een gedocumenteerde bestaande contra-indicatie of een bewezen diagnose van de ziekte van Behçet:

- Ik bevestig dat de voorafgaande toegediende immunosuppressiva bij deze patiënt de volgende zijn:

☐ Ciclosporine
..... (naam van de specialiteit)

OF

☐ Methotrexaat
..... (naam van de specialiteit)

OF

☐ Azathioprine
..... (naam van de specialiteit)

OF

☐ Mofetil mycophenolaat

..... (naam van de specialiteit)

- Sinds 00/00/0000 (datum van aanvang)
- In een dosis van 00 mg per dag
- Gedurende 000 weken (duur van de behandeling) (minstens 4 weken voor ciclosporine, minstens 6 weken voor methotrexaat, azathioprine en mofetil mycophenolaat)

In geval van medische contra-indicatie of intolerantie voor het gebruik van immunosuppressiva, beschrijving van de elementen die het aantonen :

.....
.....
.....

OF

☐ Ik bevestig dat deze patiënt een bewezen diagnose van de ziekte van Behçet

- o Voorwaarden betrekking hebbende op de huidige afwezigheid van evolutieve tuberculose, evenals de nodige profylactische maatregelen ter voorkoming van reactivatie bij latente tuberculose:

Ik bevestig dat de huidige afwezigheid van een evolutieve tuberculose bij deze patiënt overeenstemt met de situatie waarvan het vakje hieronder is aangekruist :

- ☐ Radiografie van de longen en Mantoux test beiden negatief
- ☐ Radiografie van de longen positief of een Mantoux test positief : een eventuele actieve TBC is adequaat behandeld en een geneesheer-specialist in de pneumologie bevestigt de adequate behandeling onder punt IV van dit formulier. Een eventuele latente TBC geeft aanleiding tot een adequaat werkende behandeling die sinds 4 weken werd opgestart, bevestigd door een geneesheer-specialist in de pneumologie (zie IV) .

Op grond hiervan bevestig ik dat voor deze patiënt de terugbetaling van een behandeling met de specialiteit HUMIRA noodzakelijk is voor een beginperiode van maximum 16 weken.

Rekening houdend met :

de vooropgestelde begindatum van de behandeling: 00/00/0000

en

de dosering van 80 mg op week 0, van 40 mg op week 1, en daarna 40 mg elke 2 weken vanaf week 1, vraag ik dus voor mijn patiënt de terugbetaling aan van de verpakkingen waarvan het vereiste aantal om de behandeling gedurende een beginperiode van 16 weken te verzekeren, hieronder vermeld wordt :

00 verpakkingen van 2 voorgevulde spuiten of pennen (maximum 5)

Bovendien verbind ik mij ertoe om het bewijsmateriaal, waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

Ik verbind me er tevens toe, als mijn patiënt de terugbetaling van de gevraagde specialiteit zal gekregen hebben, om aan het college van geneesheren, aangeduid door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, de gecodeerde gegevens in verband met de evolutie en de prognose van de betrokken patiënt mee te delen volgens de modaliteiten bepaald door de Minister, zoals beschreven in punt f) van § 8870000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001.

☐ Ik bevestig ervaren te zijn in de diagnose en behandeling van uveïtis.

III. Identificatie van de geneesheer-specialist in de oftalmologie (ervaren in de diagnose en de behandeling van uveïtis) en verantwoordelijk voor de behandeling (naam, voornaam, adres, RIZIV nummer):

..... (naam)

..... (voornaam)

| | | / | | | / | | | | (datum)

[illegible]

(stempel)

.....

(handtekening van de arts)

IV. (Indien van toepassing) Elementen te bevestigen door een geneesheer-specialist in de pneumologie:

Ik, ondergetekende, dokter in de geneeskunde, specialist erkend in pneumologie, verklaar dat de hierboven vernoemde patiënt zich in de volgende situatie bevindt :

- Radiografie van de longen positief of een Mantoux-test positief
- Ik bevestig hierbij dat hij een adequate tuberculostatica behandeling kreeg

- Met..... (toegediende anti-tuberculose behandeling)

- Sinds 11/11/2020 (datum van aanvang)
- Gedurende 100 weken (duur van de behandeling)

- ☐ Ik bevestig hierbij dat wegens vermoeden van latente TBC een adequate profylactische behandeling ter voorkoming van reactivatie bij latente tuberculose toegediend is sinds minstens 4 weken.

V. Identificatie van de geneesheer-specialist in de pneumologie (naam, voornaam, adres, RIZIV nummer):

| | | | | | | | | | | | | | | | | | (naam)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | (voornaam)

| 1 | - | | | | | | - | | | - | | | | (RIZIV n°)

| | | / | | | / | | | | (datum)

(stempel)

(handtekening van de arts)

BIJLAGE B: Model van het formulier van aanvraag tot verlenging

Aanvraagformulier voor de verlenging van de terugbetaling van de specialiteit HUMIRA voor de behandeling van niet-infectieuze, intermediaire en panuveitis (§ 8870000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001).

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

_____ (naam)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | (voornaam)

| (aansluitingsnummer)

II. Elementen te bevestigen door een geneesheer-specialist in oftalmologie

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de oftalmologie en ervaren in de diagnose en de behandeling van uveïtis, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt minstens 18 jaar oud is, reeds terugbetaling

heeft gekregen voor een behandeling met de specialiteit HUMIRA op basis van de vergoedingsvoorwaarden vermeld in § 8870000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001 die op deze van toepassing zijn, gedurende minstens 16 weken voor de behandeling van niet-infectieuze, intermediaire, posterieure en panuveitis.

Ik bevestig dat deze behandeling doeltreffend is gebleken, na 16 weken, met het verbeteren of handhaven van één of meer van de volgende criteria:

- Actieve chorioretinale letsels of vasculaire retinale letsels
- Cellen in de voorkamer
- Glasvochtvertroebeling
- Macula oedeem
- Gezichtsscherpte (Best gecorrigeerde gezichtsscherpte)

Op basis hiervan heeft de patiënt een verlenging nodig van de terugbetaling van de specialiteit HUMIRA®, gedurende een periode van 12 maanden (tot een maximum van 13 verpakkingen).

Rekening houdend met :

de vooropgestelde begindatum van de behandeling : / /

en

de dosering van 40 mg om de 2 weken,

vraag ik dus voor mijn patiënt de terugbetaling aan van de verpakkingen waarvan het vereiste aantal om de behandeling gedurende 12 maanden te verzekeren, hieronder vermeld is :

verpakkingen van 2 voorgevulde spuiten of pennen (maximum 13)

Bovendien verbind ik mij ertoe om het bewijsmateriaal, waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

Ik verbind me er tevens toe, als mijn patiënt de terugbetaling van de gevraagde specialiteit zal gekregen hebben, om aan het college van geneesheren, aangeduid door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, de gecodeerde gegevens in verband met de evolutie en de prognose van de betrokken patiënt mee te delen volgens de modaliteiten bepaald door de Minister, zoals beschreven in punt f) van § 8870000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001.

☐ Ik bevestig ervaren te zijn in de diagnose en behandeling van uveitis.

III. Identificatie van de geneesheer-specialist in de oftalmologie (ervaren in de diagnose en de behandeling van uveitis) en verantwoordelijk voor de behandeling (naam, voornaam, adres, RIZIV nummer):

(naam)

(voornaam)

- - - (RIZIV nummer)

/ / (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)

BIJLAGE C: Model van het aanvraagformulier voor terugbetaling na vroegere, niet-terugbetaalde behandeling:

Aanvraagformulier voor terugbetaling na een niet-terugbetaalde behandeling van minstens 16 weken met de specialiteit HUMIRA voor de behandeling van niet-infectieuze, intermediaire, posterieure en panuveitis (§ 8870000 van hoofdstuk IV van Bijlage I van het K.B. van 21 december 2001) (Deze procedure is slechts geldig gedurende een overgangsperiode van 6 maanden, vanaf de datum van inwerkingtreding van deze paragraaf, met betrekking tot paragraaf 8870000 van hoofdstuk IV van Bijlage I van het K.B. van 21 december 2001).

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

_____ (naam)

| (voornaam)

[illegible]

VI. Elementen te verklaren door een geneesheer-specialist in de oftalmologie

Lk ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de oftalmologie en ervaren in de diagnose en de behandeling van uveitis verklaart dat de hierboven vermelde patiënt minstens 18 jaar oud is, reeds een behandeling heeft gekregen met niet-terugbetaalde verpakkingen van de specialiteit HUMIRA gedurende minstens 16 weken voor de behandeling van niet-infectieuze, intermediaire, posterieure en panuveitis, en dat deze patiënt, voor de instelling van de behandeling tegelijk voldeed aan alle voorwaarden van § 8870000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001 die op deze van toepassing zijn:

- o Volwassen patiënt (≥18 jaar) met een niet-infectieuze, intermediaire, posterieure of panuveitis
- o Voorwaarden met betrekking tot een onvoldoende respons op een optimaal gebruik van corticosteroïden of een behoefte aan cortisone besparing, of een aangetoonde intolerantie voor corticosteroïden, of een bestaande contra-indicatie voor corticosteroïden of een bewezen diagnose van de ziekte van Behçet.
- o Voorwaarden met betrekking tot een onvoldoende respons op een optimaal gebruik van één klassieke immunosuppressor (ciclosporine gedurende minstens 4 weken of methotrexaat of azathioprine of mofetil mycophenolaat gedurende minstens 6 weken) of een aangetoonde intolerantie voor klassieke immunosuppressiva, of een bestaande contra-indicatie voor klassieke immunosuppressiva of een bewezen diagnose van de ziekte van Behçet..
- o Voorwaarden betrekking hebbende op de huidige afwezigheid van evolutieve tuberculose, evenals de nodige profylactische maatregelen ter voorkoming van reactivatie bij latente tuberculose.

Ik bevestig dat deze behandeling doeltreffend is gebleken, na 16 weken, met het verbeteren of handhaven van één of meer van de volgende criteria:

- o Actieve chorioretinale letsels of vasculaire retinale letsels
- o Cellen in de voorkamer
- o Glasvochtvertroebeling
- o Macula oedeem
- o Gezichtscherpte (Best gecorrigeerde gezichtscherpte)

Op basis hiervan heeft de patiënt een verlenging nodig van de terugbetaling van de specialiteit HUMIRA®, gedurende een periode van 12 maanden maximum.

Rekening houdend met :

de vooropgestelde begindatum van de behandeling : 00/00/0000

en

de posologie van 40 mg om de 2 weken,

vroeg ik dus voor mijn patiënt de terugbetaling aan van de verpakkingen waarvan het vereiste aantal om de behandeling gedurende 12 maanden te verzekeren, hieronder vermeld is :

11 verpakkingen van 2 voorgevulde spuiten of pennen (maximum 13)

Bovendien verbind ik mij ertoe om het bewijsmateriaal, waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

Ik verbind me er tevens toe, als mijn patiënt de terugbetaling van de gevraagde specialiteit zal gekregen hebben, om aan het college van geneesheren, aangeduid door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, de gecodeerde gegevens in verband met de evolutie en de prognose van de betrokken patiënt mee te delen volgens de modaliteiten bepaald door de Minister, zoals beschreven in punt f) van § 8870000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001.

☐ Ik bevestig ervaren te zijn in de diagnose en behandeling van uveïtis.

VII. Noodzakelijk aanvullend verslag:

Zoals vereist in punt e') van § 8870000 van hoofdstuk IV van Bijlage I van het l'K.B. van 21 december 2001, voeg ik bij dit formulier een omstandig verslag dat de verschillende elementen beschrijft met betrekking tot de voorgaande niet-terugbetaalde behandeling met de specialiteit HUMIRA.

VIII. Identificatie van de geneesheer-specialist in de oftalmologie (ervaren in de diagnose en de behandeling van uveïtis) en verantwoordelijk voor de behandeling (naam, voornaam, adres, RIZIV nummer) :

_____ (naam)

_____ (voornaam)

1 - _____ - _____ - _____ (RIZIV nummer)

____ / ____ / ____ (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	Base de remb. Basis v tegem <i>ex-usine / buiten bedrijf</i>	I	II
HUMIRA 40 mg/0,4 ml ABBVIE ATC: L04AB04								
B-255	3380-193	2 seringues préremplies 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde spuiten 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-193				948,58	948,58		
B-255 *	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-255 **	7715-857	1 seringue préremplie 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		
HUMIRA 40 mg/0,4 ml ABBVIE ATC: L04AB04								
B-255	3380-201	2 stylos préremplis 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	2 voorgevulde pennen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		1043,68	1043,68	7,90	11,90
	3380-201				948,58	948,58		
B-255 *	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		506,3000	506,3000		
B-255 **	7715-865	1 stylo prérempli 0,4 ml solution injectable, 100 mg/ml	1 voorgevulde pen 0,4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		502,7450	502,7450		

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

le point XXII.11. est inséré, rédigé comme suit : «Améliorer l'hémostase, le collage tissulaire, les sutures en chirurgie vasculaire et des collages de la dure mère: Fb-7 ».

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

Bruxelles, le **09 AOUT 2017**

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

het punt XXII.11. wordt toegevoegd, luidende: « Verbeteren van hemostase, weefselafdichting, hechtingen in de vaatchirurgie en afdichtingen van de dura mater: Fb-7 ».

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

Brussel, **09 AUG. 2017**

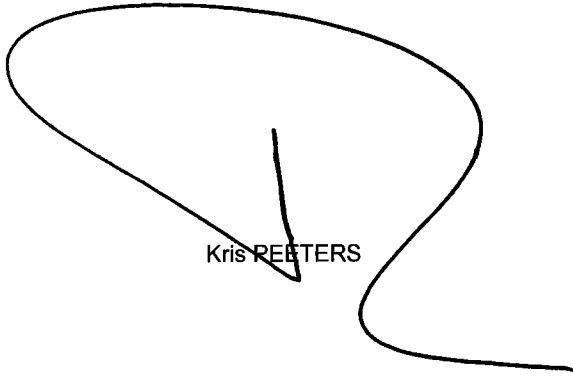
Maggie DE BLOCK

Pour la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, absente,

Le Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur

Voor de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, afwezig,

De Vice-Eerste Minister, Minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel



Kris REETERS