78.124/2

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

SEPTEMBRE 2025 - Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1er février 2018 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.

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35bis, § 1, inséré par la loi du 10 août 2001 et modifié en dernier lieu par la loi de 12 mai 2024, § 2, inséré par la loi du 10 août 2001 et modifié en dernier lieu par la loi du 12 mai 2024, § 2bis, alinéa 1er, inséré par la loi du 13 décembre 2006, § 4 alinéa alinéa 3, inséré par la loi du 27 avril 2005 et modifié par la loi du 19 décembre 2008 et § 7, inséré par la loi du 19 décembre 2008 et modifié en dernier lieu par la loi du 18 décembre 2016 l'article 72bis, § 2, deuxième et troisième alinéa, remplacé par la loi du 22 décembre 2008 ;

Vu l'arrêté royal du 1er février 2018 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, notamment les articles 60 et 101 ;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises le 29 avril 2025 et le 24 juin 2025 ;

Vu les avis émis par l'inspecteur des finances donné le 28 mai 2025, les 4 et 12 juin 2025 et les 3, 9 et 24 juillet 2025;

Vu les accords du Ministre du Budget du 29 mai 2025 , des 5 et 12 juin 2025 et des 4 , 22 et 25 juillet 2025 ;

Après proposition de la Commission de Remboursement des Médicaments de conclure une convention en application de l'article 112 de l'arrêté royal du 1er février 2018, le Ministre a pris et notifié une décision motivée le 28 juillet 2025 en ce qui concerne la spécialité TECENTRIQ;

Vu les notifications aux demandeurs des 17, 24, 25 et 28 juillet 2025 ;

Vu l'avis n° du Conseil d'Etat, donné le juillet 2025, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

SEPTEMBER 2025. – Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten.

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35bis, § 1, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001 en laatstelijk gewijzigd bij de wet van 12 mei 2024, § 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001 en laatstelijk gewijzigd bij de wet van 12 mei 2024, § 2bis, eerste lid, ingevoegd bij de wet van 13 december 2006, § 4, derde lid, ingevoegd bij de wet van 27 april 2005 en gewijzigd bij de wet van 19 december 2008, en § 7, ingevoegd bij de wet van 19 december 2008 en laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 december 2016,en artikel 72bis, § 2, tweede en derde lid, vervangen bij de wet van 22 december 2008;

Gelet op het koninklijk besluit van 1 februari 2018 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, vooral artikelen 60 en 101;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 29 april 2025 en op 24 juni 2025;

Gelet op de adviezen van de inspecteur van financiën, gegeven op 28 mei 2025, op 4 en 12 juni 2025 en op 3, 9 en 24 juli 2025;

Gelet op de akkoordbevindingen van de Minister van Begroting op 29 mei 2025, op 5 en 12 juni 2025 en op 4, 22 en 25 juli 2025;

Na voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen om een overeenkomst af te sluiten, met toepassing van artikel 112 van het koninklijk besluit van 1 februari 2018, heeft de Minister wat betreft de specialiteit TECENTRIQ een gemotiveerde beslissing genomen en genotificeerd op 28 juli 2025;

Gelet op de notificaties aan de aanvragers op 17, 24, 25 en 28 juli 2025;

Gelet op advies nr. van de Raad van State, gegeven op juli 2025 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari

1973;

Arrête:

Article 1er. - A l'annexe I de l'arrêté royal du 1er février 2018 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:

Besluit:

Artikel 1. – In de bijlage I van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 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	
AMOXICLAV SANDOZ 125 mg		SANDOZ			ATC: J01CR02
C-37	1541-457 ***1541-457***	1 flacon 100 ml poudre pour suspension buvable, 25 mg/ml / 6,25 mg/ml	1 fles 100 ml poeder voor orale suspensie, 25 mg/ml / 6,25 mg/ml	G	
C-37 *	0764-209	1 flacon 100 mL suspension buvable, 25 mg/mL/ 6,25 mg/mL	1 fles 100 mL suspensie voor oraal gebruik, 25 mg/mL/ 6,25 mg/mL	G	
C-37 **	0764-209	1 flacon 100 mL suspension buvable, 25 mg/mL/ 6,25 mg/mL	1 fles 100 mL suspensie voor oraal gebruik, 25 mg/mL/ 6,25 mg/mL	G	
AMOXICLAV SANDOZ 250 mg		SANDOZ			ATC: J01CR02
C-37	1541-549 ***1541-549***	1 flacon 60 ml poudre pour suspension buvable, 50 mg/ml / 12,5 mg/ml	1 fles 60 ml poeder voor orale suspensie, 50 mg/ml / 12,5 mg/ml	G	
C-37 *	7743-586	1 flacon 60 mL suspension buvable, 50 mg/mL/ 12,5 mg/mL	1 fles 60 mL suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/mL/ 12,5 mg/mL	G	
C-37 **	7743-586	1 flacon 60 mL suspension buvable, 50 mg/mL/ 12,5 mg/mL	1 fles 60 mL suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/mL/ 12,5 mg/mL	G	
BLEOMYCINE 15 mg		HIKMA PHARMA BENELUX			ATC: L01DC01
A-25	0025-825 ***0025-825***	1 flacon injectable 15 mg poudre pour solution injectable, 15000 IU	1 injectieflacon 15 mg poeder voor oplossing voor injectie, 15000 IU	R	

CARBOSIN 450 mg	AREGA PHARMA	ATC: L01XA02

A-23	2322-584 ***2322-584***	1 flacon injectable 45 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml	1 injectieflacon 45 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml	R	
CARBOSIN 600 mg		AREGA PHARMA			ATC: L01XA02
A-23	2322-576 ***2322-576***	1 flacon injectable 60 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml	1 injectieflacon 60 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml	R	
DEXMEDETOMIDINE ACCORD 100 µg/mL		ACCORD HEALTHCARE			ATC: N05CM18
	7728-660	***5 flacons injectables 2 mL solution à diluer pour perfusion, 100 µg/mL***	***5 injectieflacons 2 mL concentraat voor oplossing voor infusie, 100 µg/mL***		
A-30 *	7728-660	1 flacon injectable 2 mL solution pour perfusion (intraveineuse), 100 µg/mL	1 injectieflacon 2 mL oplossing voor intraveneuze infusie, 100 µg/mL	G	
A-30 **	7728-660	1 flacon injectable 2 mL solution pour perfusion (intraveineuse), 100 µg/mL	1 injectieflacon 2 mL oplossing voor intraveneuze infusie, 100 µg/mL	G	
DEXMEDETOMIDINE ACCORD 100 µg/mL		ACCORD HEALTHCARE			ATC: N05CM18
	7728-652	***4 flacons injectables 4 mL solution à diluer pour perfusion, 100 µg/mL***	***4 injectieflacons 4 mL concentraat voor oplossing voor infusie, 100 µg/mL***		
A-30 *	7728-652	1 flacon injectable 4 mL solution pour perfusion (intraveineuse), 100 µg/mL	1 injectieflacon 4 mL oplossing voor intraveneuze infusie, 100 µg/mL	G	
A-30 **	7728-652	1 flacon injectable 4 mL solution pour perfusion (intraveineuse), 100 µg/mL	1 injectieflacon 4 mL oplossing voor intraveneuze infusie, 100 µg/mL	G	
DEXMEDETOMIDINE ACCORD 100 µg/mL		ACCORD HEALTHCARE			ATC: N05CM18
	7728-678	***4 flacons injectables 10 mL solution à diluer pour perfusion, 100 µg/mL***	***4 injectieflacons 10 mL concentraat voor oplossing voor infusie, 100 µg/mL***		
A-30 *	7728-678	1 flacon injectable 10 mL solution pour perfusion (intraveineuse), 100 µg/mL	1 injectieflacon 10 mL oplossing voor intraveneuze infusie, 100 µg/mL	G	
A-30 **	7728-678	1 flacon injectable 10 mL solution pour perfusion (intraveineuse), 100 µg/mL	1 injectieflacon 10 mL oplossing voor intraveneuze infusie, 100 µg/mL	G	
ENDOXAN 1 g		BAXTER			ATC: L01AA01
A-23	0246-942 ***0246-942***	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 1 g		
ENDOXAN 500 mg		BAXTER			ATC: L01AA01
A-23	0039-123 ***0039-123***	5 flacons injectables 500 mg poudre pour solution injectable, 500 mg	5 injectieflacons 500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 500 mg		
ERYTHROCINE I.V.		AMDIPHARM			ATC: J01FA01
B-119	0039-834 ***0039-834***	1 flacon injectable 1 g poudre pour solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 1 g		
FLURACEDYL 5000 mg/100 mL		AREGA PHARMA			ATC: L01BC02
A-24	1458-710 ***1458-710***	1 flacon injectable 100 ml solution injectable, 50 mg/ml	1 injectieflacon 100 ml oplossing voor injectie, 50 mg/ml	R	

TETRALYSAL (Orifarm)			ORIFARM BELGIUM		ATC: J01AA04
C-37	4665-139 ***4665-139***	56 gélules, 300 mg	56 capsules, hard, 300 mg		
UROMITEXAN 400 mg			BAXTER		ATC: V03AF01
B-151	0895-730 ***0895-730***	15 ampoules 4 ml solution injectable, 100 mg/ml	15 ampullen 4 ml oplossing voor injectie, 100 mg/ml		

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 *ex-usine / buiten bedrijf*	Base de remb Basis v tegem *ex-usine / buiten bedrijf*	I	II
AMIKACINE FRESENIUS KABI 5 mg/mL			FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)				ATC: J01GB06
	7732-753	***10 flacons injectables 100 mL solution pour perfusion, 5 mg/mL***	***10 injectieflacons 100 mL oplossing voor infusie, 5 mg/mL***		***50,64***	***50,64***		
B-116 **	7732-753	1 flacon injectable 100 mL solution pour perfusion, 5 mg/mL	1 injectieflacon 100 mL oplossing voor infusie, 5 mg/mL	G	5,3680	5,3680		
AMIKACINE FRESENIUS KABI 5 mg/mL			FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)				ATC: J01GB06
	7732-761	***10 flacons injectables 200 mL solution pour perfusion, 5 mg/mL***	***10 injectieflacons 200 mL oplossing voor infusie, 5 mg/mL***		***101,14***	***101,14***		
B-116 **	7732-761	1 flacon injectable 200 mL solution pour perfusion, 5 mg/mL	1 injectieflacon 200 mL oplossing voor infusie, 5 mg/mL	G	10,7210	10,7210		
AMOCLANE 875 mg/125 mg			EG					ATC: J01CR02
C-37	2297-455	20 sachet-doses 1 doses poudre pour suspension buvable, 875 mg / 125 mg	20 sachets 1 doses poeder voor orale suspensie, 875 mg / 125 mg	G	17,44	17,44	8,06	8,06
	2297-455				***9,12***	***9,12***		
C-37 *	0782-649	1 sachet-dose 1 doses suspension buvable, 875 mg/ 125 mg	1 sachet 1 doses suspensie voor oraal gebruik, 875 mg/ 125 mg	G	0,5885	0,5885		
C-37 **	0782-649	1 sachet-dose 1 doses suspension buvable, 875 mg/ 125 mg	1 sachet 1 doses suspensie voor oraal gebruik, 875 mg/ 125 mg	G	0,4835	0,4835		
C-37 ***	0782-649	1 sachet-dose 1 doses suspension buvable, 875 mg/ 125 mg	1 sachet 1 doses suspensie voor oraal gebruik, 875 mg/ 125 mg	G	0,5963	0,5963	0,4030	0,4030
AMOCLANE EG 250 mg/62,5 mg			EG					ATC: J01CR02
C-37	2622-314	1 flacon 100 ml poudre pour suspension buvable, 50 mg/ml / 12,5 mg/ml	1 fles 100 ml poeder voor orale suspensie, 50 mg/ml / 12,5 mg/ml	G	10,72	10,72	3,52	3,52
	2622-314				***3,98***	***3,98***		
-37 *	0794-545	1 flacon 100 mL suspension buvable, 50 mg/mL/ 12,5 mg/mL	1 fles 100 mL suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/mL/ 12,5 mg/mL	G	5,1400	5,1400		
C-37 **	0794-545	1 flacon 100 mL suspension	1 fles 100 mL suspensie voor oraal	G	4,2200	4,2200		

		buvable, 50 mg/mL/ 12,5 mg/mL	gebruik, 50 mg/mL/ 12,5 mg/mL					
AMOCLANE EG 500 mg/125 mg		EG					ATC: J01CR02	
C-37	2622-330	16 comprimés pelliculés, 500 mg / 125 mg	16 filmomhulde tabletten, 500 mg / 125 mg	G	11,01	11,01	3,72	3,72
	2622-330				***4,21***	***4,21***		
C-37	2622-355	30 comprimés pelliculés, 500 mg / 125 mg	30 filmomhulde tabletten, 500 mg / 125 mg	G	15,84	15,84	6,97	6,97
	2622-355				***7,89***	***7,89***		
C-37 *	0794-552	1 comprimé pelliculé, 500 mg/ 125 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg/ 125 mg	G	0,3393	0,3393		
C-37 **	0794-552	1 comprimé pelliculé, 500 mg/ 125 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg/ 125 mg	G	0,2787	0,2787		
C-37 ***	0794-552	1 comprimé pelliculé, 500 mg/ 125 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg/ 125 mg	G	0,3441	0,3441	0,2323	0,2323
AMOCLANE EG 875 mg/125 mg		EG					ATC: J01CR02	
C-37	2622-389	10 comprimés pelliculés, 875 mg / 125 mg	10 filmomhulde tabletten, 875 mg / 125 mg	G	11,48	11,48	4,03	4,03
	2622-389				***4,56***	***4,56***		
C-37	2622-264	20 comprimés pelliculés, 875 mg / 125 mg	20 filmomhulde tabletten, 875 mg / 125 mg	G	17,44	17,44	8,06	8,06
	2622-264				***9,12***	***9,12***		
C-37 *	0794-941	1 comprimé pelliculé, 875 mg/ 125 mg	1 filmomhulde tablet, 875 mg/ 125 mg	G	0,5885	0,5885		
C-37 **	0794-941	1 comprimé pelliculé, 875 mg/ 125 mg	1 filmomhulde tablet, 875 mg/ 125 mg	G	0,4835	0,4835		
C-37 ***	0794-941	1 comprimé pelliculé, 875 mg/ 125 mg	1 filmomhulde tablet, 875 mg/ 125 mg	G	0,5963	0,5963	0,4030	0,4030
AMOCLANE EUROGENERICS 875 mg/125 mg		EG					ATC: J01CR02	
C-37	4250-007	20 comprimés pelliculés, 875 mg/ 125 mg	20 filmomhulde tabletten, 875 mg/ 125 mg	G	17,44	17,44	8,06	8,06
	4250-007				***9,12***	***9,12***		
C-37 *	7729-809	1 comprimé pelliculé, 875 mg/ 125 mg	1 filmomhulde tablet, 875 mg/ 125 mg	G	0,5885	0,5885		
C-37 **	7729-809	1 comprimé pelliculé, 875 mg/ 125 mg	1 filmomhulde tablet, 875 mg/ 125 mg	G	0,4835	0,4835		
C-37 ***	7729-809	1 comprimé pelliculé, 875 mg/ 125 mg	1 filmomhulde tablet, 875 mg/ 125 mg	G	0,5963	0,5963	0,4030	0,4030
AMOXICILLINE EG 1000 mg		EG					ATC: J01CA04	
C-37	4247-714	8 comprimés dispersibles, 1000 mg	8 dispergeerbare tabletten, 1000 mg	G	8,75	8,75	2,18	2,18
	4247-714				***2,47***	***2,47***		
C-37	4247-722	20 comprimés dispersibles, 1000 mg	20 dispergeerbare tabletten, 1000 mg	G	13,59	13,59	5,46	5,46
	4247-722				***6,18***	***6,18***		
C-37	4247-730	24 comprimés dispersibles, 1000 mg	24 dispergeerbare tabletten, 1000 mg	G	14,52	14,52	6,09	6,09
	4247-730				***6,89***	***6,89***		
C-37 *	7729-353	1 comprimé dispersible, 1000 mg	1 dispergeerbare tablet, 1000 mg	G	0,3704	0,3704		
C-37 **	7729-353	1 comprimé dispersible, 1000 mg	1 dispergeerbare tablet, 1000 mg	G	0,3042	0,3042		
C-37 ***	7729-353	1 comprimé dispersible, 1000 mg	1 dispergeerbare tablet, 1000 mg	G	0,3754	0,3754	0,2537	0,2537

AMOXICILLINE EG 250 mg/5 mL		EG						ATC: J01CA04
C-37	1722-651	1 flacon 100 ml poudre pour suspension buvable, 50 mg/ml	1 fles 100 ml poeder voor orale suspensie, 50 mg/ml	G	8,94	8,94	2,32	2,32
	1722-651				***2,62***	***2,62***		
C-37 *	0733-550	1 flacon 100 mL suspension buvable, 50 mg/mL	1 fles 100 mL suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/mL	G	3,3800	3,3800		
C-37 **	0733-550	1 flacon 100 mL suspension buvable, 50 mg/mL	1 fles 100 mL suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/mL	G	2,7800	2,7800		
AMOXICILLINE EG 500 mg		EG						ATC: J01CA04
C-37	0613-364	16 gélules, 500 mg	16 capsules, hard, 500 mg	G	8,67	8,67	2,14	2,14
	0613-364				***2,42***	***2,42***		
AMOXICILLINE EG 500 mg/5mL		EG						ATC: J01CA04
C-37	3491-859	1 flacon 100 ml poudre pour suspension buvable, 500 mg	1 fles 100 ml poeder voor orale suspensie, 500 mg	G	9,31	9,31	2,56	2,56
	3491-859				***2,90***	***2,90***		
C-37 *	7717-101	1 flacon 100 mL suspension buvable, 100 mg/mL	1 fles 100 mL suspensie voor oraal gebruik, 100 mg/mL	G	3,7400	3,7400		
C-37 **	7717-101	1 flacon 100 mL suspension buvable, 100 mg/mL	1 fles 100 mL suspensie voor oraal gebruik, 100 mg/mL	G	3,0700	3,0700		
AMOXICILLINE SANDOZ 250 mg/5 mL		SANDOZ						ATC: J01CA04
C-37	2114-346	1 flacon 100 ml poudre pour suspension buvable, 50 mg/ml	1 fles 100 ml poeder voor orale suspensie, 50 mg/ml	G	8,94	8,94	2,32	2,32
	2114-346				***2,62***	***2,62***		
C-37 *	0778-068	1 flacon 100 mL suspension buvable, 50 mg/mL	1 fles 100 mL suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/mL	G	3,3800	3,3800		
C-37 **	0778-068	1 flacon 100 mL suspension buvable, 50 mg/mL	1 fles 100 mL suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/mL	G	2,7800	2,7800		
AMOXICILLINE SANDOZ 500 mg		SANDOZ						ATC: J01CA04
C-37	1525-500	16 comprimés pour solution buvable, 500 mg	16 oplosbare tabletten, 500 mg	G	8,67	8,67	2,14	2,14
	1525-500				***2,42***	***2,42***		
AMOXICILLINE SANDOZ 500 mg/5 mL		SANDOZ						ATC: J01CA04
C-37	2707-180	1 flacon 100 ml poudre pour suspension buvable, 100 mg/ml	1 fles 100 ml poeder voor orale suspensie, 100 mg/ml	G	9,31	9,31	2,56	2,56
	2707-180				***2,90***	***2,90***		
C-37 *	0797-241	1 flacon 100 mL suspension buvable, 100 mg/mL	1 fles 100 mL suspensie voor oraal gebruik, 100 mg/mL	G	3,7400	3,7400		
C-37 **	0797-241	1 flacon 100 mL suspension buvable, 100 mg/mL	1 fles 100 mL suspensie voor oraal gebruik, 100 mg/mL	G	3,0700	3,0700		
AMOXICLAV SANDOZ 125 mg/31,25 mg		SANDOZ						ATC: J01CR02
C-37	1541-440	1 flacon 60 mL poudre pour suspension buvable, 25 mg/mL/ 6,25 mg/mL	1 fles 60 mL poeder voor orale suspensie, 25 mg/mL/ 6,25 mg/mL	G	7,79	7,79	1,46	1,46
	1541-440				***1,65***	***1,65***		
C-37 *	7743-578	1 flacon 60 mL suspension buvable, 25 mg/mL/ 6,25 mg/mL	1 fles 60 mL suspensie voor oraal gebruik, 25 mg/mL/ 6,25 mg/mL	G	2,1300	2,1300		
C-37 **	7743-578	1 flacon 60 mL suspension buvable, 25 mg/mL/ 6,25 mg/mL	1 fles 60 mL suspensie voor oraal gebruik, 25 mg/mL/ 6,25 mg/mL	G	1,7500	1,7500		
AMOXICLAV SANDOZ 250 mg/62,5 mg		SANDOZ						ATC: J01CR02
C-37	1541-465	1 flacon 100 ml poudre pour suspension buvable, 50 mg/ml / 12,5 mg/ml	1 fles 100 ml poeder voor orale suspensie, 50 mg/ml / 12,5 mg/ml	G	10,75	10,75	3,54	3,54
	1541-465				***4,00***	***4,00***		

C-37 *	0764-217	1 flacon 100 mL suspension buvable, 50 mg/mL/ 12,5 mg/mL	1 fles 100 mL suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/mL/ 12,5 mg/mL	G	5,1600	5,1600		
C-37 **	0764-217	1 flacon 100 mL suspension buvable, 50 mg/mL/ 12,5 mg/mL	1 fles 100 mL suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/mL/ 12,5 mg/mL	G	4,2400	4,2400		
AMOXICLAV SANDOZ 500 mg/125 mg		SANDOZ					ATC: J01CR02	
C-37	1715-119	30 comprimés pelliculés, 500 mg / 125 mg	30 filmomhulde tabletten, 500 mg / 125 mg	G	15,35	15,35	6,65	6,65
	1715-119				***7,52***	***7,52***		
C-37 *	0764-225	1 comprimé pelliculé, 500 mg/ 125 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg/ 125 mg	G	0,3233	0,3233		
C-37 **	0764-225	1 comprimé pelliculé, 500 mg/ 125 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg/ 125 mg	G	0,2657	0,2657		
C-37 ***	0764-225	1 comprimé pelliculé, 500 mg/ 125 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg/ 125 mg	G	0,3279	0,3279	0,2217	0,2217
AMOXICLAV SANDOZ 875 mg/125 mg		SANDOZ					ATC: J01CR02	
C-37	1645-241	10 comprimés pelliculés, 875 mg / 125 mg	10 filmomhulde tabletten, 875 mg / 125 mg	G	11,48	11,48	4,03	4,03
	1645-241				***4,56***	***4,56***		
C-37	1715-127	20 comprimés pelliculés, 875 mg / 125 mg	20 filmomhulde tabletten, 875 mg / 125 mg	G	17,44	17,44	8,06	8,06
	1715-127				***9,12***	***9,12***		
C-37 *	0768-275	1 comprimé pelliculé, 875 mg/ 125 mg	1 filmomhulde tablet, 875 mg/ 125 mg	G	0,5885	0,5885		
C-37 **	0768-275	1 comprimé pelliculé, 875 mg/ 125 mg	1 filmomhulde tablet, 875 mg/ 125 mg	G	0,4835	0,4835		
C-37 ***	0768-275	1 comprimé pelliculé, 875 mg/ 125 mg	1 filmomhulde tablet, 875 mg/ 125 mg	G	0,5963	0,5963	0,4030	0,4030
AUGMENTIN 250 mg/62,5 mg		GLAXOSMITHKLINE PHARMACEUTICALS					ATC: J01CR02	
C-37	0034-637	1 flacon 80 ml poudre pour sirop, 50 mg/ml / 12,5 mg/ml	1 fles 80 ml poeder voor stroop, 50 mg/ml / 12,5 mg/ml	R	12,12	12,12	4,46	4,46
	0034-637				***5,05***	***5,05***		
C-37 *	0727-404	1 flacon 80 mL sirop, 50 mg/mL/ 12,5 mg/mL	1 fles 80 mL stroop, 50 mg/mL/ 12,5 mg/mL	R	6,5200	6,5200		
C-37 **	0727-404	1 flacon 80 mL sirop, 50 mg/mL/ 12,5 mg/mL	1 fles 80 mL stroop, 50 mg/mL/ 12,5 mg/mL	R	5,3500	5,3500		
AUGMENTIN 500 mg/125 mg		GLAXOSMITHKLINE PHARMACEUTICALS					ATC: J01CR02	
C-37	0263-715	16 sachet-doses 1 doses poudre pour suspension buvable, 500 mg / 125 mg	16 sachets 1 doses poeder voor orale suspensie, 500 mg / 125 mg	R	15,19	15,19	6,54	6,54
	0263-715				***7,40***	***7,40***		
C-37 *	0739-847	1 sachet-dose 1 doses suspension buvable, 500 mg/ 125 mg	1 sachet 1 doses suspensie voor oraal gebruik, 500 mg/ 125 mg	R	0,5969	0,5969		
C-37 **	0739-847	1 sachet-dose 1 doses suspension buvable, 500 mg/ 125 mg	1 sachet 1 doses suspensie voor oraal gebruik, 500 mg/ 125 mg	R	0,4900	0,4900		
C-37 ***	0739-847	1 sachet-dose 1 doses suspension buvable, 500 mg/ 125 mg	1 sachet 1 doses suspensie voor oraal gebruik, 500 mg/ 125 mg	R	0,6049	0,6049	0,4087	0,4087
AUGMENTIN 500 mg/125 mg		GLAXOSMITHKLINE PHARMACEUTICALS					ATC: J01CR02	
C-37	0029-025	16 comprimés, 500 mg / 125 mg	16 tabletten, 500 mg / 125 mg	R	11,01	11,01	3,72	3,72
	0029-025				***4,21***	***4,21***		
C-37 *	0727-388	1 comprimé, 500 mg/ 125 mg	1 tablet, 500 mg/ 125 mg	R	0,3394	0,3394		
C-37 **	0727-388	1 comprimé, 500 mg/ 125 mg	1 tablet, 500 mg/ 125 mg	R	0,2788	0,2788		
C-37 ***	0727-388	1 comprimé, 500 mg/ 125 mg	1 tablet, 500 mg/ 125 mg	R	0,3438	0,3438	0,2325	0,2325

AUGMENTIN 875 mg/125 mg		GLAXOSMITHKLINE PHARMACEUTICALS						ATC: J01CR02
C-37	1458-736	10 comprimés, 875 mg / 125 mg	10 tabletten, 875 mg / 125 mg	R	11,48	11,48	4,03	4,03
	1458-736				***4,56***	***4,56***		
C-37	1705-789	20 comprimés, 875 mg / 125 mg	20 tabletten, 875 mg / 125 mg	R	17,44	17,44	8,06	8,06
	1705-789				***9,12***	***9,12***		
C-37 *	0765-115	1 comprimé, 875 mg/ 125 mg	1 tablet, 875 mg/ 125 mg	R	0,5885	0,5885		
C-37 **	0765-115	1 comprimé, 875 mg/ 125 mg	1 tablet, 875 mg/ 125 mg	R	0,4835	0,4835		
C-37 ***	0765-115	1 comprimé, 875 mg/ 125 mg	1 tablet, 875 mg/ 125 mg	R	0,5963	0,5963	0,4030	0,4030
AZITHROMYCINE EG 200 mg/5 mL		EG						ATC: J01FA10
C-37	2720-712	1 flacon 37,5 ml poudre pour suspension buvable, 40 mg/ml	1 fles 37,5 ml poeder voor orale suspensie, 40 mg/ml	G	15,33	15,33	6,63	6,63
	2720-712				***7,50***	***7,50***		
C-37 *	0799-833	1 flacon 37,5 mL suspension buvable, 40 mg/mL	1 fles 37,5 mL suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/mL	G	9,6800	9,6800		
C-37 **	0799-833	1 flacon 37,5 mL suspension buvable, 40 mg/mL	1 fles 37,5 mL suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/mL	G	7,9500	7,9500		
AZITHROMYCINE EG 200 mg/5 mL		EG						ATC: J01FA10
C-37	2720-720	1 flacon 15 ml poudre pour suspension buvable, 40 mg/ml	1 fles 15 ml poeder voor orale suspensie, 40 mg/ml	G	9,44	9,44	2,65	2,65
	2720-720				***3,00***	***3,00***		
C-37 *	7743-511	1 fles 15 mL suspension buvable, 40 mg/mL	1 flacon 15 mL suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/mL	G	3,8700	3,8700		
C-37 **	7743-511	1 fles 15 mL suspension buvable, 40 mg/mL	1 flacon 15 mL suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/mL	G	3,1800	3,1800		
AZITHROMYCINE EG 200 mg/5 mL		EG						ATC: J01FA10
C-37	2720-738	1 flacon 22,5 ml poudre pour suspension buvable, 40 mg/ml	1 fles 22,5 ml poeder voor orale suspensie, 40 mg/ml	G	11,40	11,40	3,98	3,98
	2720-738				***4,50***	***4,50***		
C-37 *	7743-529	1 fles 22,5 mL suspension buvable, 40 mg/mL	1 flacon 22,5 mL suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/mL	G	5,8100	5,8100		
C-37 **	7743-529	1 fles 22,5 mL suspension buvable, 40 mg/mL	1 flacon 22,5 mL suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/mL	G	4,7700	4,7700		
AZITHROMYCINE EG 250 mg		EG	(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)					ATC: J01FA10
C-37	2369-999	6 comprimés pelliculés, 250 mg	6 filmomhulde tabletten, 250 mg	G	10,27	10,27	3,22	3,22
	2369-999				***3,64***	***3,64***		
C-37	3175-494	12 comprimés pelliculés, 250 mg	12 filmomhulde tabletten, 250 mg	G	15,01	15,01	6,42	6,42
	3175-494				***7,26***	***7,26***		
C-37 *	0784-702	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	0,7808	0,7808		
C-37 **	0784-702	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	0,6413	0,6413		
C-37 ***	0784-702	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	0,7831	0,7831	0,4250	0,5350
AZITHROMYCINE EG 500 mg		EG	(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)					ATC: J01FA10
C-37	2369-981	3 comprimés pelliculés, 500 mg	3 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	10,27	10,27	3,22	3,22
	2369-981				***3,64***	***3,64***		
C-37	2371-722	6 comprimés pelliculés, 500 mg	6 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	14,85	14,85	6,31	6,31
	2371-722				***7,14***	***7,14***		
C-37 *	0784-710	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,5358	1,5358		
C-37 **	0784-710	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,2613	1,2613		

C-37 ***	0784-710	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,4540	1,4540	0,4250	0,6458
AZITHROMYCINE SANDOZ 200 mg/5 ml		SANDOZ					ATC: J01FA10	
C-37	2481-703	1 flacon 37,5 ml poudre pour suspension buvable, 40 mg/ml	1 fles 37,5 ml poeder voor orale suspensie, 40 mg/ml	G	15,33	15,33	6,63	6,63
	2481-703				***7,50***	***7,50***		
C-37 *	0789-008	1 flacon 37,5 mL suspension buvable, 40 mg/mL	1 fles 37,5 mL suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/mL	G	9,6800	9,6800		
C-37 **	0789-008	1 flacon 37,5 mL suspension buvable, 40 mg/mL	1 fles 37,5 mL suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/mL	G	7,9500	7,9500		
AZITHROMYCINE SANDOZ 200 mg/5 ml		SANDOZ					ATC: J01FA10	
C-37	2481-695	1 flacon 22,5 ml poudre pour suspension buvable, 40 mg/ml	1 fles 22,5 ml poeder voor orale suspensie, 40 mg/ml	G	11,40	11,40	3,98	3,98
	2481-695				***4,50***	***4,50***		
C-37 *	7743-537	1 flacon 22,5 mL suspension buvable, 40 mg/mL	1 fles 22,5 mL suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/mL	G	5,8100	5,8100		
C-37 **	7743-537	1 flacon 22,5 mL suspension buvable, 40 mg/mL	1 fles 22,5 mL suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/mL	G	4,7700	4,7700		
AZITHROMYCINE SANDOZ 200 mg/5 ml		SANDOZ					ATC: J01FA10	
C-37	2481-687	1 flacon 15 ml poudre pour suspension buvable, 40 mg/ml	1 fles 15 ml poeder voor orale suspensie, 40 mg/ml	G	9,44	9,44	2,65	2,65
	2481-687				***3,00***	***3,00***		
C-37 *	7743-545	1 flacon 15 mL suspension buvable, 40 mg/mL	1 fles 15 mL suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/mL	G	3,8700	3,8700		
C-37 **	7743-545	1 flacon 15 mL suspension buvable, 40 mg/mL	1 fles 15 mL suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/mL	G	3,1800	3,1800		
AZITHROMYCINE TEVA 250 mg		AREGA PHARMA					ATC: J01FA10	
C-37	2659-092	6 comprimés pelliculés, 250 mg	6 filmomhulde tabletten, 250 mg	G	10,27	10,27	3,22	3,22
	2659-092				***3,64***	***3,64***		
C-37	3249-273	12 comprimés pelliculés, 250 mg	12 filmomhulde tabletten, 250 mg	G	15,01	15,01	6,42	6,42
	3249-273				***7,26***	***7,26***		
C-37 *	0796-086	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	0,7808	0,7808		
C-37 **	0796-086	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	0,6417	0,6417		
C-37 ***	0796-086	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	0,7915	0,7915	0,5350	0,5350
AZITHROMYCINE TEVA 500 mg		AREGA PHARMA					ATC: J01FA10	
C-37	2659-076	3 comprimés pelliculés, 500 mg	3 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	10,27	10,27	3,22	3,22
	2659-076				***3,64***	***3,64***		
C-37	2659-084	6 comprimés pelliculés, 500 mg	6 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	14,85	14,85	6,31	6,31
	2659-084				***7,14***	***7,14***		
C-37 *	0796-094	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,5350	1,5350		
C-37 **	0796-094	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,2617	1,2617		
C-37 ***	0796-094	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,5564	1,5564	1,0517	1,0517
CEFAZOLINE SANDOZ 1g		SANDOZ					ATC: J01DB04	
B-110	2218-204	10 flacons injectables 1 g poudre pour solution injectable, 1 g	10 injectieflacons 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 1 g	G	31,65	31,65	4,85	8,15
	2218-204				***20,93***	***20,93***		
B-110 *	0769-232	1 flacon injectable 1 g solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g oplossing voor injectie, 1 g	G	2,7010	2,7010		
B-110 **	0769-232	1 flacon injectable 1 g solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g oplossing voor injectie, 1 g	G	2,2190	2,2190		

CEFAZOLINE SANDOZ 2 g			SANDOZ					ATC: J01DB04
	0769-240	***10 flacons injectables 2 g poudre pour solution injectable, 2 g***	***10 injectieflacons 2 g poeder voor oplossing voor injectie, 2 g***		***41,86***	***41,86***		
B-110 *	0769-240	1 flacon injectable 2 g solution injectable, 2 g	1 injectieflacon 2 g oplossing voor injectie, 2 g	G	5,1480	5,1480		
B-110 **	0769-240	1 flacon injectable 2 g solution injectable, 2 g	1 injectieflacon 2 g oplossing voor injectie, 2 g	G	4,4370	4,4370		
CEFTRIAXONE FRESENIUS KABI 1 g			FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)				ATC: J01DD04
	0792-127	***10 flacons injectables 1 g poudre pour solution injectable, 1 g***	***10 injectieflacons 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 1 g***		***43,91***	***43,91***		
B-112 **	0792-127	1 flacon injectable 1 g solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g oplossing voor injectie, 1 g	G	4,6540	4,6540		
CEFTRIAXONE FRESENIUS KABI 2 g			FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)				ATC: J01DD04
	0792-531	***10 flacons injectables 2 g poudre pour solution pour perfusion, 2 g***	***10 injectieflacons 2 g poeder voor oplossing voor infusie, 2 g***		***86,83***	***86,83***		
B-112 **	0792-531	1 flacon injectable 2 g solution pour perfusion (intraveineuse), 2 g	1 injectieflacon 2 g oplossing voor intraveneuze infusie, 2 g	G	9,2040	9,2040		
CEFUROXIM FRESENIUS KABI 1500 mg			FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)				ATC: J01DC02
	0797-282	***10 flacons injectables 1500 mg poudre pour solution pour perfusion, 1500 mg***	***10 injectieflacons 1500 mg poeder voor oplossing voor infusie, 1500 mg***		***33,78***	***33,78***		
B-111 **	0797-282	1 flacon injectable 1500 mg solution pour perfusion (intraveineuse), 1500 mg	1 injectieflacon 1500 mg oplossing voor intraveneuze infusie, 1500 mg	G	3,5810	3,5810		
CEFUROXIM FRESENIUS KABI 750 mg			FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)				ATC: J01DC02
	0797-258	***10 flacons injectables 750 mg poudre pour solution injectable, 750 mg***	***10 injectieflacons 750 mg poeder voor oplossing voor injectie, 750 mg***		***16,90***	***16,90***		
B-111 **	0797-258	1 flacon injectable 750 mg solution injectable, 750 mg	1 injectieflacon 750 mg oplossing voor injectie, 750 mg	G	1,7910	1,7910		
CEFUROXIM SANDOZ 500 mg			SANDOZ					ATC: J01DC02
C-37	2217-966	24 comprimés, 500 mg	24 tabletten, 500 mg	G	21,48	21,48	10,20	10,78
	2217-966				***12,20***	***12,20***		
C-37 *	0779-785	1 comprimé, 500 mg	1 tablet, 500 mg	G	0,6558	0,6558		
C-37 **	0779-785	1 comprimé, 500 mg	1 tablet, 500 mg	G	0,5388	0,5388		
C-37 ***	0779-785	1 comprimé, 500 mg	1 tablet, 500 mg	G	0,6652	0,6652	0,4250	0,4492
CEFUROXIM SANDOZ 500 mg			SANDOZ					ATC: J01DC02
C-37	3008-406	20 comprimés pelliculés, 500 mg	20 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	18,82	18,82	8,99	8,99
	3008-406				***10,17***	***10,17***		
C-37 *	7702-020	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,6560	0,6560		
C-37 **	7702-020	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,5390	0,5390		
C-37 ***	7702-020	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,6652	0,6652	0,4495	0,4495
CEFUROXIME EG 500 mg			EG					ATC: J01DC02
C-37	2813-442	10 comprimés pelliculés, 500 mg	10 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	12,17	12,17	4,50	4,50
	2813-442				***5,09***	***5,09***		
C-37	3604-816	20 comprimés pelliculés, 500 mg	20 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	18,82	18,82	8,99	8,99
	3604-816				***10,17***	***10,17***		
C-37	2815-306	24 comprimés pelliculés, 500 mg	24 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	21,48	21,48	10,20	10,78
	2815-306				***12,20***	***12,20***		

C-37 *	0756-270	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,6558	0,6558		
C-37 **	0756-270	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,5388	0,5388		
C-37 ***	0756-270	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,6652	0,6652	0,4250	0,4492
CIPROFLOXACINE EG 250 mg		EG	(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)			ATC: J01MA02		
	0773-648	***10 comprimés pelliculés, 250 mg***	***10 filmomhulde tabletten, 250 mg***		***3,03***	***3,03***		
C-37 *	0773-648	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	0,3910	0,3910		
C-37 **	0773-648	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	0,3210	0,3210		
CIPROFLOXACINE EG 500 mg		EG	(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)			ATC: J01MA02		
	0773-655	***20 comprimés pelliculés, 500 mg***	***20 filmomhulde tabletten, 500 mg***		***8,38***	***8,38***		
C-37 *	0773-655	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,5405	0,5405		
C-37 **	0773-655	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,4440	0,4440		
CIPROFLOXACINE EG 750 mg		EG	(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)			ATC: J01MA02		
	0773-663	***20 comprimés pelliculés, 750 mg***	***20 filmomhulde tabletten, 750 mg***		***19,18***	***19,18***		
C-37 *	0773-663	1 comprimé pelliculé, 750 mg	1 filmomhulde tablet, 750 mg	G	1,2375	1,2375		
C-37 **	0773-663	1 comprimé pelliculé, 750 mg	1 filmomhulde tablet, 750 mg	G	1,0165	1,0165		
CIPROFLOXACINE TEVA 500 mg		AREGA PHARMA	(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)			ATC: J01MA02		
	0798-611	***20 comprimés pelliculés, 500 mg***	***20 filmomhulde tabletten, 500 mg***		***8,38***	***8,38***		
C-37 *	0798-611	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,5405	0,5405		
C-37 **	0798-611	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,4440	0,4440		
CLAMOXYL 1 g		GLAXOSMITHKLINE PHARMACEUTICALS				ATC: J01CA04		
C-37	1100-239	8 comprimés dispersibles, 1000 mg	8 dispergeerbare tabletten, 1000 mg	R	8,75	8,75	2,18	2,18
	1100-239				***2,47***	***2,47***		
C-37	2312-619	24 comprimés dispersibles, 1000 mg	24 dispergeerbare tabletten, 1000 mg	R	14,52	14,52	6,09	6,09
	2312-619				***6,89***	***6,89***		
C-37 *	0741-504	1 comprimé dispersible, 1000 mg	1 dispergeerbare tablet, 1000 mg	R	0,3704	0,3704		
C-37 **	0741-504	1 comprimé dispersible, 1000 mg	1 dispergeerbare tablet, 1000 mg	R	0,3042	0,3042		
C-37 ***	0741-504	1 comprimé dispersible, 1000 mg	1 dispergeerbare tablet, 1000 mg	R	0,3754	0,3754	0,2537	0,2537
CLAMOXYL 125 mg/5 mL		GLAXOSMITHKLINE PHARMACEUTICALS				ATC: J01CA04		
C-37	3677-820	1 flacon 100 mL poudre pour sirop, 25 mg/mL	1 fles 100 mL poeder voor stroop, 25 mg/mL	R	8,91	8,91	2,30	2,30
	3677-820				***2,60***	***2,60***		
C-37 *	0703-199	1 flacon 100 mL sirop, 25 mg/mL	1 fles 100 mL stroop, 25 mg/mL	R	3,3600	3,3600		
C-37 **	0703-199	1 flacon 100 mL sirop, 25 mg/mL	1 fles 100 mL stroop, 25 mg/mL	R	2,7600	2,7600		
CLAMOXYL 250 mg/5 mL		GLAXOSMITHKLINE PHARMACEUTICALS				ATC: J01CA04		
C-37	3677-838	1 flacon 100 mL poudre pour sirop, 50 mg/mL	1 fles 100 mL poeder voor stroop, 50 mg/mL	R	10,22	10,22	3,18	3,18
	3677-838				***3,60***	***3,60***		
C-37 *	0703-207	1 flacon 100 mL poudre orale, 50 mg/mL	1 fles 100 mL poeder voor oraal gebruik, 50 mg/mL	R	4,6500	4,6500		
C-37 **	0703-207	1 flacon 100 mL poudre orale, 50 mg/mL	1 fles 100 mL poeder voor oraal gebruik, 50 mg/mL	R	3,8200	3,8200		

CLAMOXYL 500 mg			GLAXOSMITHKLINE PHARMACEUTICALS					ATC: J01CA04
C-37	0107-235	16 capsules molles, 500 mg	16 capsules, zacht, 500 mg	R	8,67	8,67	2,14	2,14
	0107-235				***2,42***	***2,42***		
C-37 *	0703-165	1 capsule molle, 500 mg	1 capsule, zacht, 500 mg	R	0,1950	0,1950		
C-37 **	0703-165	1 capsule molle, 500 mg	1 capsule, zacht, 500 mg	R	0,1606	0,1606		
C-37 ***	0703-165	1 capsule molle, 500 mg	1 capsule, zacht, 500 mg	R	0,1974	0,1974	0,1337	0,1337
CLARITHROMYCIN SANDOZ 125 mg/5 ml			SANDOZ					ATC: J01FA09
C-37	2916-534	1 flacon 120 ml granulés pour suspension buvable, 25 mg/ml	1 fles 120 ml granulaat voor orale suspensie, 25 mg/ml	G	12,31	12,31	4,60	4,60
	2916-534				***5,20***	***5,20***		
C-37 *	0751-024	1 flacon 120 mL suspension buvable, 25 mg/mL	1 fles 120 mL suspensie voor oraal gebruik, 25 mg/mL	G	6,7100	6,7100		
C-37 **	0751-024	1 flacon 120 mL suspension buvable, 25 mg/mL	1 fles 120 mL suspensie voor oraal gebruik, 25 mg/mL	G	5,5100	5,5100		
CLARITHROMYCIN SANDOZ 250 mg/5 mL			SANDOZ					ATC: J01FA09
C-37	2968-212	1 flacon 80 mL granulés pour suspension buvable, 50 mg/mL	1 fles 80 mL granulaat voor orale suspensie, 50 mg/mL	G	14,56	14,56	6,12	6,12
	2968-212				***6,92***	***6,92***		
C-37 *	7743-495	1 flacon 80 mL suspension buvable, 50 mg/mL	1 fles 80 mL suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/mL	G	8,9300	8,9300		
C-37 **	7743-495	1 flacon 80 mL suspension buvable, 50 mg/mL	1 fles 80 mL suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/mL	G	7,3400	7,3400		
CLARITHROMYCIN SANDOZ 250 mg/5 mL			SANDOZ					ATC: J01FA09
C-37	2968-204	1 flacon 100 ml granulés pour suspension buvable, 50 mg/ml	1 fles 100 ml granulaat voor orale suspensie, 50 mg/ml	G	16,82	16,82	7,65	7,65
	2968-204				***8,65***	***8,65***		
C-37 *	7700-511	1 flacon 100 mL granulés, 50 mg/mL	1 fles 100 mL granulaat, 50 mg/mL	G	11,1600	11,1600		
C-37 **	7700-511	1 flacon 100 mL granulés, 50 mg/mL	1 fles 100 mL granulaat, 50 mg/mL	G	9,1700	9,1700		
CLARITHROMYCINE EG 250 mg			EG					ATC: J01FA09
C-37	2211-241	10 comprimés pelliculés, 250 mg	10 filmomhulde tabletten, 250 mg	G	11,09	11,09	3,77	3,77
	2211-241				***4,26***	***4,26***		
C-37 *	0779-843	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	0,5500	0,5500		
C-37 **	0779-843	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	0,4520	0,4520		
C-37 ***	0779-843	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	0,5576	0,5576	0,3770	0,3770
CLARITHROMYCINE EG 500 mg			EG					ATC: J01FA09
C-37	2219-566	10 comprimés pelliculés, 500 mg	10 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	11,40	11,40	3,98	3,98
	2219-566				***4,50***	***4,50***		
C-37	2211-233	21 comprimés pelliculés, 500 mg	21 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	23,14	23,14	10,20	11,93
	2211-233				***13,50***	***13,50***		
C-37 *	0779-850	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,8295	0,8295		
C-37 **	0779-850	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,6814	0,6814		
C-37 ***	0779-850	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,8394	0,8394	0,4857	0,5681
CLARITHROMYCINE UNO EG 500 mg			EG					ATC: J01FA09
C-37	2885-465	10 comprimés pelliculés à libération prolongée, 500 mg	10 filmomhulde tabletten met verlengde afgifte, 500 mg	G	16,14	16,14	7,19	7,19
	2885-465				***8,13***	***8,13***		
C-37	2885-994	20 comprimés pelliculés à	20 filmomhulde tabletten met	G	26,31	26,31	10,20	13,78

		libération prolongée, 500 mg	verlengde afgifte, 500 mg					
	2885-994				***16,26***	***16,26***		
C-37 *	0752-246	1 comprimé pelliculé à libération prolongée, 500 mg	1 filmomhulde tablet met verlengde afgifte, 500 mg	G	1,0490	1,0490		
C-37 **	0752-246	1 comprimé pelliculé à libération prolongée, 500 mg	1 filmomhulde tablet met verlengde afgifte, 500 mg	G	0,8620	0,8620		
C-37 ***	0752-246	1 comprimé pelliculé à libération prolongée, 500 mg	1 filmomhulde tablet met verlengde afgifte, 500 mg	G	1,0399	1,0399	0,5100	0,6890
CLINDAMYCINE EG 300 mg			EG					ATC: J01FF01
C-37	2826-790	16 gélules, 300 mg	16 capsules, hard, 300 mg	G	11,60	11,60	4,12	4,12
	2826-790				***4,66***	***4,66***		
C-37	2826-782	32 gélules, 300 mg	32 capsules, hard, 300 mg	G	17,70	17,70	8,24	8,24
	2826-782				***9,32***	***9,32***		
C-37 *	0755-157	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg	G	0,3759	0,3759		
C-37 **	0755-157	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg	G	0,3088	0,3088		
C-37 ***	0755-157	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg	G	0,3809	0,3809	0,2575	0,2575
DALACIN C 300 mg			Pfizer	(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)				ATC: J01FF01
	0704-049	***5 ampoules 2 ml solution injectable, 150 mg/ml***	***5 ampullen 2 ml oplossing voor injectie, 150 mg/ml***		***15,29***	***15,29***		
B-119 **	0704-049	1 ampoule 2 mL solution injectable, 150 mg/mL	1 ampul 2 mL oplossing voor injectie, 150 mg/mL	R	3,2420	3,2420		
DALACIN C 900 mg			Pfizer	(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)				ATC: J01FF01
	0704-064	***1 ampoule 6 ml solution injectable, 150 mg/ml***	***1 ampul 6 ml oplossing voor injectie, 150 mg/ml***		***13,73***	***13,73***		
B-119 **	0704-064	1 ampoule 6 mL solution injectable, 150 mg/mL	1 ampul 6 mL oplossing voor injectie, 150 mg/mL	R	14,5500	14,5500		
DOXYCYCLINE EG 100 mg			EG					ATC: J01AA02
C-37	1334-580	10 comprimés, 100 mg	10 tabletten, 100 mg	G	8,53	8,53	2,03	2,03
	1334-580				***2,30***	***2,30***		
C-37 *	0747-196	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	G	0,2970	0,2970		
C-37 **	0747-196	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	G	0,2440	0,2440		
C-37 ***	0747-196	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	G	0,3021	0,3021	0,2030	0,2030
DOXYCYCLINE EG 200 mg			EG					ATC: J01AA02
C-37	1334-598	10 comprimés, 200 mg	10 tabletten, 200 mg	G	10,92	10,92	3,65	3,65
	1334-598				***4,13***	***4,13***		
C-37 *	0747-188	1 comprimé, 200 mg	1 tablet, 200 mg	G	0,5330	0,5330		
C-37 **	0747-188	1 comprimé, 200 mg	1 tablet, 200 mg	G	0,4380	0,4380		
C-37 ***	0747-188	1 comprimé, 200 mg	1 tablet, 200 mg	G	0,5406	0,5406	0,3650	0,3650
FLUCLOXACILLINE FRESENIUS KABI 1000 mg			FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)				ATC: J01CF05
	7732-092	***10 flacons injectables 1000 mg poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 1000 mg***	***10 injectieflacons 1000 mg poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 1000 mg***		***15,03***	***15,03***		
B-106 *	7732-092	1 flacon injectable 1000 mg solution pour perfusion et injection, 1000 mg	1 injectieflacon 1000 mg oplossing voor infusie en injectie, 1000 mg	G	1,9400	1,9400		
B-106 **	7732-092	1 flacon injectable 1000 mg solution pour perfusion et injection, 1000 mg	1 injectieflacon 1000 mg oplossing voor infusie en injectie, 1000 mg	G	1,5930	1,5930		

FLUCLOXACILLINE FRESENIUS KABI 2000 mg		FRESENIUS KABI		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)			ATC: J01CF05	
	7732-100	***10 flacons injectables 2000 mg poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 2000 mg***	***10 injectieflacons 2000 mg poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 2000 mg***		***30,05***	***30,05***		
B-106 *	7732-100	1 flacon injectable 2000 mg solution pour perfusion et injection, 2000 mg	1 injectieflacon 2000 mg oplossing voor infusie en injectie, 2000 mg	G	3,8780	3,8780		
B-106 **	7732-100	1 flacon injectable 2000 mg solution pour perfusion et injection, 2000 mg	1 injectieflacon 2000 mg oplossing voor infusie en injectie, 2000 mg	G	3,1850	3,1850		
GLAZIDIM 1000 mg I.M.-I.V. BOLUS		SANDOZ		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)			ATC: J01DD02	
	0743-328	***1 flacon injectable 1000 mg poudre pour solution injectable, 1000 mg***	***1 injectieflacon 1000 mg poeder voor oplossing voor injectie, 1000 mg***		***4,69***	***4,69***		
B-112 **	0743-328	1 flacon injectable 1000 mg solution injectable, 1000 mg	1 injectieflacon 1000 mg oplossing voor injectie, 1000 mg	R	4,9700	4,9700		
LINCOCIN 500 mg		Pfizer					ATC: J01FF02	
C-37	0118-273	16 gélules, 500 mg	16 capsules, hard, 500 mg		18,84	18,84	9,01	9,01
	0118-273				***10,19***	***10,19***		
C-37 *	0710-681	1 gélule, 500 mg	1 capsule, hard, 500 mg		0,8219	0,8219		
C-37 **	0710-681	1 gélule, 500 mg	1 capsule, hard, 500 mg		0,6750	0,6750		
C-37 ***	0710-681	1 gélule, 500 mg	1 capsule, hard, 500 mg		0,8328	0,8328	0,5631	0,5631
LINCOCIN 600 mg		Pfizer					ATC: J01FF02	
B-119	0054-262	6 seringues préremplies 2 ml solution injectable, 300 mg/ml	6 voorgevulde spuiten 2 ml oplossing voor injectie, 300 mg/ml		29,70	29,70	4,58	7,69
	0054-262				***19,22***	***19,22***		
B-119 *	0710-673	1 seringue préremplie 2 mL solution injectable, 300 mg/mL	1 voorgevulde spuit 2 mL oplossing voor injectie, 300 mg/mL		4,1333	4,1333		
B-119 **	0710-673	1 seringue préremplie 2 mL solution injectable, 300 mg/mL	1 voorgevulde spuit 2 mL oplossing voor injectie, 300 mg/mL		3,3950	3,3950		
MINOCYCLINE EG 100 mg		EG					ATC: J01AA08	
C-37	3022-415	30 comprimés pelliculés, 100 mg	30 filmomhulde tabletten, 100 mg	G	17,06	17,06	7,80	7,80
	3022-415				***8,83***	***8,83***		
C-37 *	7703-036	1 comprimé pelliculé, 100 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg	G	0,3800	0,3800		
C-37 **	7703-036	1 comprimé pelliculé, 100 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg	G	0,3120	0,3120		
C-37 ***	7703-036	1 comprimé pelliculé, 100 mg	1 filmomhulde tablet, 100 mg	G	0,3848	0,3848	0,2600	0,2600
MINOCYCLINE EG 50 mg		EG					ATC: J01AA08	
C-37	3022-431	42 comprimés pelliculés, 50 mg	42 filmomhulde tabletten, 50 mg	G	18,82	18,82	8,99	8,99
	3022-431				***10,17***	***10,17***		
C-37 *	7703-028	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	G	0,3124	0,3124		
C-37 **	7703-028	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	G	0,2567	0,2567		
C-37 ***	7703-028	1 comprimé pelliculé, 50 mg	1 filmomhulde tablet, 50 mg	G	0,3167	0,3167	0,2140	0,2140
MOXIFLOXACINE EG 400 mg		EG		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)			ATC: J01MA14	
	7705-890	***10 comprimés pelliculés, 400 mg***	***10 filmomhulde tabletten, 400 mg***		***13,53***	***13,53***		
C-37 *	7705-890	1 comprimé pelliculé, 400 mg	1 filmomhulde tablet, 400 mg	G	1,7460	1,7460		
C-37 **	7705-890	1 comprimé pelliculé, 400 mg	1 filmomhulde tablet, 400 mg	G	1,4340	1,4340		
MOXIFLOXACINE FRESENIUS KABI 400 mg/ 250mL		FRESENIUS KABI					ATC: J01MA14	

	7720-162	***10 flacons injectables 250 mL solution pour perfusion, 1,6 mg/mL***	***10 injectieflacons 250 mL oplossing voor infusie, 1,6 mg/mL***		***120,81***	***120,81***		
B-125 *	7720-162	1 flacon injectable 250 mL solution pour perfusion, 1,6 mg/mL	1 injectieflacon 250 mL oplossing voor infusie, 1,6 mg/mL	G	13,5170	13,5170		
B-125 **	7720-162	1 flacon injectable 250 mL solution pour perfusion, 1,6 mg/mL	1 injectieflacon 250 mL oplossing voor infusie, 1,6 mg/mL	G	12,8060	12,8060		
MOXIFLOXACINE TEVA 400 mg		AREGA PHARMA		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)			ATC: J01MA14	
	7705-833	***14 comprimés pelliculés, 400 mg***	***14 filmomhulde tabletten, 400 mg***		***19,02***	***19,02***		
C-37 *	7705-833	1 comprimé pelliculé, 400 mg	1 filmomhulde tablet, 400 mg	G	1,7536	1,7536		
C-37 **	7705-833	1 comprimé pelliculé, 400 mg	1 filmomhulde tablet, 400 mg	G	1,4400	1,4400		
PIPERACILLINE/TAZOBACTAM EG 2 g/0,25 g		EG		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)			ATC: J01CR05	
	0792-648	***1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 2 g/dose / 250 mg/dose***	***1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 2 g/dosis / 250 mg/dosis***		***4,93***	***4,93***		
B-108 **	0792-648	1 flacon injectable 1 doses solution pour perfusion et injection, 2 g/ 0,25 g	1 injectieflacon 1 doses oplossing voor infusie en injectie, 2 g/ 0,25 g	G	5,2300	5,2300		
PIPERACILLINE/TAZOBACTAM EG 4 g/0,5 g		EG		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)			ATC: J01CR05	
	0792-655	***10 flacons injectables 1 doses poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 4 g/ 0,5 g***	***10 injectieflacons 1 doses poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 4 g/ 0,5 g***		***89,40***	***89,40***		
B-108 **	0792-655	1 flacon injectable 1 doses solution pour perfusion et injection, 4 g/ 0,5 g	1 injectieflacon 1 doses oplossing voor infusie en injectie, 4 g/ 0,5 g	G	9,4760	9,4760		
PIPERACILLINE/TAZOBACTAM EUROGENERICS 2 g/0,25 g		EG		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)			ATC: J01CR05	
	7737-141	***1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 2 g/ 0,25 g***	***1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 2 g/ 0,25 g***		***4,93***	***4,93***		
B-108 **	7737-141	1 flacon injectable 1 doses solution pour perfusion et injection, 2 g/ 0,25 g	1 injectieflacon 1 doses oplossing voor infusie en injectie, 2 g/ 0,25 g	G	5,2300	5,2300		
PIPERACILLINE/TAZOBACTAM EUROGENERICS 4 g/0,5 g		EG		(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)			ATC: J01CR05	
	7737-158	***1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 4 g/ 0,5 g***	***1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 4 g/ 0,5 g***		***8,94***	***8,94***		
B-108 **	7737-158	1 flacon injectable 1 doses solution pour perfusion et injection, 4 g/ 0,5 g	1 injectieflacon 1 doses oplossing voor infusie en injectie, 4 g/ 0,5 g	G	9,4800	9,4800		
TETRALYSAL (Orifarm)		ORIFARM BELGIUM					ATC: J01AA04	
	7737-513	***28 gélules, 300 mg***	***28 capsules, hard, 300 mg***		***10,96***	***10,96***		
C-37 *	7737-513	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg		0,5050	0,5050		
C-37 **	7737-513	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg		0,4150	0,4150		
C-37 ***	7737-513	1 gélule, 300 mg	1 capsule, hard, 300 mg		0,5122	0,5122	0,3461	0,3461
VIBRATAB 100 mg		Pfizer					ATC: J01AA02	
C-37	0867-713	10 comprimés, 100 mg	10 tabletten, 100 mg	R	8,58	8,58	2,07	2,07
	0867-713				***2,34***	***2,34***		
C-37 *	0728-196	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	R	0,3020	0,3020		
C-37 **	0728-196	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	R	0,2480	0,2480		

C-37 ***	0728-196	1 comprimé, 100 mg	1 tablet, 100 mg	R	0,3063	0,3063	0,2070	0,2070
ZINACEF 1500 mg		SANDOZ	(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)				ATC: J01DC02	
	0743-344	***1 flacon injectable 1500 mg poudre pour solution injectable, 1500 mg***	***1 injectieflacon 1500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 1500 mg***		***4,12***	***4,12***		
B-111 **	0743-344	1 flacon injectable 1500 mg solution injectable, 1500 mg	1 injectieflacon 1500 mg oplossing voor injectie, 1500 mg	R	4,3700	4,3700		
ZINACEF 750 mg		SANDOZ	(voir aussi chapitre: IV / zie ook hoofdstuk: IV)				ATC: J01DC02	
	0743-302	***1 flacon injectable 750 mg poudre pour solution injectable, 750 mg***	***1 injectieflacon 750 mg poeder voor oplossing voor injectie, 750 mg***		***3,06***	***3,06***		
B-111 **	0743-302	1 flacon injectable 750 mg solution injectable, 750 mg	1 injectieflacon 750 mg oplossing voor injectie, 750 mg	R	3,2400	3,2400		
ZINNAT 250 mg		SANDOZ					ATC: J01DC02	
C-37	0679-118	10 comprimés, 250 mg	10 tabletten, 250 mg	R	10,79	10,79	3,57	3,57
	0679-118				***4,04***	***4,04***		
C-37 *	0734-251	1 comprimé, 250 mg	1 tablet, 250 mg	R	0,5210	0,5210		
C-37 **	0734-251	1 comprimé, 250 mg	1 tablet, 250 mg	R	0,4280	0,4280		
C-37 ***	0734-251	1 comprimé, 250 mg	1 tablet, 250 mg	R	0,5279	0,5279	0,3570	0,3570
ZINNAT 250 mg/5 mL		SANDOZ					ATC: J01DC02	
C-37	1531-441	1 flacon 100 ml granulés pour suspension buvable, 50 mg/ml	1 fles 100 ml granulaat voor orale suspensie, 50 mg/ml	R	12,11	12,11	4,45	4,45
	1531-441				***5,04***	***5,04***		
C-37 *	0762-658	1 flacon 100 mL suspension buvable, 50 mg/mL	1 fles 100 mL suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/mL	R	6,5000	6,5000		
C-37 **	0762-658	1 flacon 100 mL suspension buvable, 50 mg/mL	1 fles 100 mL suspensie voor oraal gebruik, 50 mg/mL	R	5,3400	5,3400		
ZINNAT 500 mg		SANDOZ					ATC: J01DC02	
C-37	1089-689	10 comprimés, 500 mg	10 tabletten, 500 mg	R	12,17	12,17	4,50	4,50
	1089-689				***5,09***	***5,09***		
ZITROMAX 200 mg/ 5 ml		Pfizer					ATC: J01FA10	
C-37	1114-503	1 flacon 15 ml poudre pour suspension buvable, 40 mg/ml	1 fles 15 ml poeder voor orale suspensie, 40 mg/ml	R	8,28	8,28	1,84	1,84
	1114-503				***2,08***	***2,08***		
C-37 *	7743-602	1 flacon 15 mL suspension buvable, 40 mg/mL	1 fles 15 mL suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/mL	R	2,6800	2,6800		
C-37 **	7743-602	1 flacon 15 mL suspension buvable, 40 mg/mL	1 fles 15 mL suspensie voor oraal gebruik, 40 mg/mL	R	2,2000	2,2000		

2° au chapitre III :

a) les spécialités suivantes sont supprimées:

2° in hoofdstuk III :

a) worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
NUTRIFLEX OMEGA SPECIAL 56 g/L Amino + 144 g/L G		B. BRAUN MEDICAL			ATC: B05BA10
B-184	4165-437	5 poches à trois compartiments 625 mL émulsion pour perfusion, 625 mL	5 driekamerzakken 625 mL emulsie voor infusie, 625 mL	M	

	4165-437				
NUTRIFLEX OMEGA SPECIAL 56 g/L Amino + 144 g/L G		B. BRAUN MEDICAL			ATC: B05BA10
B-184	4165-445 ***4165-445***	5 poches à trois compartiments 1250 mL émulsion pour perfusion, 1250 mL	5 driekamerzakken 1250 mL emulsie voor infusie, 1250 mL	M	
NUTRIFLEX OMEGA SPECIAL 56 g/l Amino + 144 g/l G		B. BRAUN MEDICAL			ATC: B05BA10
B-184	4165-452 ***4165-452***	5 poches à trois compartiments 1875 mL émulsion pour perfusion, 1875 mL	5 driekamerzakken 1875 mL emulsie voor infusie, 1875 mL	M	
CLINIMIX N14G30E		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	1328-285 ***1328-285***	1 poche 2000 ml solution pour perfusion, 2000 ml	1 zak 2000 ml oplossing voor infusie, 2000 ml	M	
CLINIMIX N14G30E		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	2125-144 ***2125-144***	1 poche (tubulure PVC) 1000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 1000 ml	1 zak (PVC poort) 1000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 1000 ml	M	
CLINIMIX N17G35E		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	2125-250 ***2125-250***	1 poche (tubulure PVC) 1500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 1500 ml	1 zak (PVC poort) 1500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 1500 ml	M	
OLIMEL N12		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	3962-107 ***3962-107***	10 poches à trois compartiments 650 mL émulsion pour perfusion, 650 mL	10 driekamerzakken 650 mL emulsie voor infusie, 650 mL	M	
OLIMEL N12		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	3962-115 ***3962-115***	6 poches à trois compartiments 1000 mL émulsion pour perfusion, 1000 mL	6 driekamerzakken 1000 mL emulsie voor infusie, 1000 mL	M	
OLIMEL N12		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	3962-123 ***3962-123***	4 poches à trois compartiments 1500 mL émulsion pour perfusion, 1500 mL	4 driekamerzakken 1500 mL emulsie voor infusie, 1500 mL	M	
OLIMEL N12E		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	3962-156 ***3962-156***	6 poches à trois compartiments 1000 mL émulsion pour perfusion, 1000 mL	6 driekamerzakken 1000 mL emulsie voor infusie, 1000 mL	M	
OLIMEL N12E		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	3962-164 ***3962-164***	4 poches à trois compartiments 1500 mL émulsion pour perfusion, 1500 mL	4 driekamerzakken 1500 mL emulsie voor infusie, 1500 mL	M	
OLIMEL N12E		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	3962-172	4 poches à trois compartiments	4 driekamerzakken 2000 mL	M	

	3962-172	2000 mL émulsion pour perfusion, 2000 mL	emulsie voor infusie, 2000 mL		
OLIMEL N5E		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	2786-093 ***2786-093***	4 poches à trois compartiments 2000 ml émulsion pour perfusion, 2000 ml	4 driekamerzakken 2000 ml emulsie voor infusie, 2000 ml	M	
OLIMEL N7E		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	2786-119 ***2786-119***	6 poches à trois compartiments 1000 ml émulsion pour perfusion, 1000 ml	6 driekamerzakken 1000 ml emulsie voor infusie, 1000 ml	M	
OLIMEL N7E		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	2786-127 ***2786-127***	4 poches à trois compartiments 1500 ml émulsion pour perfusion, 1500 ml	4 driekamerzakken 1500 ml emulsie voor infusie, 1500 ml	M	
OLIMEL N7E		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	2786-135 ***2786-135***	4 poches à trois compartiments 2000 ml émulsion pour perfusion, 2000 ml	4 driekamerzakken 2000 ml emulsie voor infusie, 2000 ml	M	
OLIMEL N9		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	2786-143 ***2786-143***	6 poches à trois compartiments 1000 ml émulsion pour perfusion, 1000 ml	6 driekamerzakken 1000 ml emulsie voor infusie, 1000 ml	M	
OLIMEL N9		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	2786-150 ***2786-150***	4 poches à trois compartiments 1500 ml émulsion pour perfusion, 1500 ml	4 driekamerzakken 1500 ml emulsie voor infusie, 1500 ml	M	
OLIMEL N9		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	2786-168 ***2786-168***	4 poches à trois compartiments 2000 ml émulsion pour perfusion, 2000 ml	4 driekamerzakken 2000 ml emulsie voor infusie, 2000 ml	M	
OLIMEL N9E		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	2786-176 ***2786-176***	6 poches à trois compartiments 1000 ml émulsion pour perfusion, 1000 ml	6 driekamerzakken 1000 ml emulsie voor infusie, 1000 ml	M	
OLIMEL N9E		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	2786-184 ***2786-184***	4 poches à trois compartiments 1500 ml émulsion pour perfusion, 1500 ml	4 driekamerzakken 1500 ml emulsie voor infusie, 1500 ml	M	
OLIMEL N9E		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	2786-192 ***2786-192***	4 poches à trois compartiments 2000 ml émulsion pour perfusion, 2000 ml	4 driekamerzakken 2000 ml emulsie voor infusie, 2000 ml	M	
PERIOLIMEL N4E		BAXTER			ATC: B05BA10

B-184	2786-218 ***2786-218***	4 poches à trois compartiments 1500 ml émulsion pour perfusion, 1500 ml	4 driekamerzakken 1500 ml emulsie voor infusie, 1500 ml	M	
PERIOLIMEL N4E		BAXTER			ATC: B05BA10
B-184	2786-226 ***2786-226***	4 poches à trois compartiments 2000 ml émulsion pour perfusion, 2000 ml	4 driekamerzakken 2000 ml emulsie voor infusie, 2000 ml	M	
KCL 0,15% NACL 0,9% FRESENIUS KABI		FRESENIUS KABI			ATC: B05BB01
B-183	3451-747 ***3451-747***	10 flacons injectables 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 0,9 % / 0,15 %	10 injectieflacons 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 0,9 % / 0,15 %	G/M	
KCL 0,15% NACL 0,9% FRESENIUS KABI		FRESENIUS KABI			ATC: B05BB01
B-183	3451-754 ***3451-754***	10 flacons injectables 1000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 0,9 % / 0,15 %	10 injectieflacons 1000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 0,9 % / 0,15 %	G/M	
KCL 0,3% NACL 0,9% FRESENIUS KABI		FRESENIUS KABI			ATC: B05BB01
B-183	3451-705 ***3451-705***	10 flacons injectables 500 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 0,9 % / 0,3 %	10 injectieflacons 500 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 0,9 % / 0,3 %	G/M	
KCL 0,3% NACL 0,9% FRESENIUS KABI		FRESENIUS KABI			ATC: B05BB01
B-183	3451-713 ***3451-713***	10 flacons injectables 1000 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 0,9 % / 0,3 %	10 injectieflacons 1000 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 0,9 % / 0,3 %	G/M	

3° au chapitre IV :

a) Au § 440100, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

3° in hoofdstuk IV :

a) In § 440100, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs ***ex-usine / buiten bedrijf***	Base de remb Basis v tegem ***ex-usine / buiten bedrijf***	I	II
AMIKACINE FRESENIUS KABI 5 mg/mL		FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01GB06		
	7732-753	***10 flacons injectables 100 mL solution pour perfusion, 5 mg/mL***	***10 injectieflacons 100 mL oplossing voor infusie, 5 mg/mL***		***50,64***	***50,64***		
A-16 *	7732-753	1 flacon injectable 100 mL solution pour perfusion, 5 mg/mL	1 injectieflacon 100 mL oplossing voor infusie, 5 mg/mL	G	6,0790	6,0790		
AMIKACINE FRESENIUS KABI 5 mg/mL		FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01GB06		
	7732-761	***10 flacons injectables 200 mL solution pour perfusion, 5 mg/mL***	***10 injectieflacons 200 mL oplossing voor infusie, 5 mg/mL***		***101,14***	***101,14***		

A-16 *	7732-761	1 flacon injectable 200 mL solution pour perfusion, 5 mg/mL	1 injectieflacon 200 mL oplossing voor infusie, 5 mg/mL	G	11,4320	11,4320		
FLUCLOXACILLINE FRESENIUS KABI 1000 mg		FRESENIUS KABI		(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01CF05	
	7732-092	***10 flacons injectables 1000 mg poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 1000 mg***	***10 injectieflacons 1000 mg poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 1000 mg***		***15,03***	***15,03***		
A-16 *	7732-092	1 flacon injectable 1000 mg solution pour perfusion et injection, 1000 mg	1 injectieflacon 1000 mg oplossing voor infusie en injectie, 1000 mg	G	1,9400	1,9400		
A-16 **	7732-092	1 flacon injectable 1000 mg solution pour perfusion et injection, 1000 mg	1 injectieflacon 1000 mg oplossing voor infusie en injectie, 1000 mg	G	1,5930	1,5930		
FLUCLOXACILLINE FRESENIUS KABI 2000 mg		FRESENIUS KABI		(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01CF05	
	7732-100	***10 flacons injectables 2000 mg poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 2000 mg***	***10 injectieflacons 2000 mg poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 2000 mg***		***30,05***	***30,05***		
A-16 **	7732-100	1 flacon injectable 2000 mg solution pour perfusion et injection, 2000 mg	1 injectieflacon 2000 mg oplossing voor infusie en injectie, 2000 mg	G	3,1850	3,1850		
GLAZIDIM 1000 mg I.M.-I.V. BOLUS		SANDOZ		(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01DD02	
	0743-328	***1 flacon injectable 1000 mg poudre pour solution injectable, 1000 mg***	***1 injectieflacon 1000 mg poeder voor oplossing voor injectie, 1000 mg***		***4,69***	***4,69***		
A-16 *	0743-328	1 flacon injectable 1000 mg solution injectable, 1000 mg	1 injectieflacon 1000 mg oplossing voor injectie, 1000 mg	R	6,0500	6,0500		
PIPERACILLINE/TAZOBACTAM EG 2 g/0,25 g		EG		(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01CR05	
	0792-648	***1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 2 g/dose / 250 mg/dose***	***1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 2 g/dosis / 250 mg/dosis***		***4,93***	***4,93***		
A-16 *	0792-648	1 flacon injectable 1 doses solution pour perfusion et injection, 2 g/ 0,25 g	1 injectieflacon 1 doses oplossing voor infusie en injectie, 2 g/ 0,25 g	G	6,3600	6,3600		
PIPERACILLINE/TAZOBACTAM EG 4 g/0,5 g		EG		(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01CR05	
	0792-655	***10 flacons injectables 1 doses poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 4 g/ 0,5 g***	***10 injectieflacons 1 doses poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 4 g/ 0,5 g***		***89,40***	***89,40***		
A-16 *	0792-655	1 flacon injectable 1 doses solution pour perfusion et injection, 4 g/ 0,5 g	1 injectieflacon 1 doses oplossing voor infusie en injectie, 4 g/ 0,5 g	G	10,1870	10,1870		
PIPERACILLINE/TAZOBACTAM EUROGENERICS 2 g/0,25 g		EG		(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01CR05	
	7737-141	***1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 2 g/ 0,25 g***	***1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 2 g/ 0,25 g***		***4,93***	***4,93***		
A-16 *	7737-141	1 flacon injectable 1 doses solution pour perfusion et injection, 2 g/ 0,25 g	1 injectieflacon 1 doses oplossing voor infusie en injectie, 2 g/ 0,25 g	G	6,3600	6,3600		
PIPERACILLINE/TAZOBACTAM EUROGENERICS 4 g/0,5 g		EG		(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01CR05	
	7737-158	***1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 4 g/ 0,5 g***	***1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 4 g/ 0,5 g***		***8,94***	***8,94***		

A-16 *	7737-158	1 flacon injectable 1 doses solution pour perfusion et injection, 4 g/ 0,5 g	1 injectieflacon 1 doses oplossing voor infusie en injectie, 4 g/ 0,5 g	G	11,5400	11,5400		

b) Au § 440201, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

b) In § 440201, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs *ex-usine / buiten bedrijf*	Base de remb Basis v tegem *ex-usine / buiten bedrijf*	I	II
AMIKACINE FRESENIUS KABI 5 mg/mL		FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01GB06		
	7732-753	***10 flacons injectables 100 mL solution pour perfusion, 5 mg/mL***	***10 injectieflacons 100 mL oplossing voor infusie, 5 mg/mL***		***50,64***	***50,64***		
B-116 *	7732-753	1 flacon injectable 100 mL solution pour perfusion, 5 mg/mL	1 injectieflacon 100 mL oplossing voor infusie, 5 mg/mL	G	6,0790	6,0790		
AMIKACINE FRESENIUS KABI 5 mg/mL		FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01GB06		
	7732-761	***10 flacons injectables 200 mL solution pour perfusion, 5 mg/mL***	***10 injectieflacons 200 mL oplossing voor infusie, 5 mg/mL***		***101,14***	***101,14***		
B-116 *	7732-761	1 flacon injectable 200 mL solution pour perfusion, 5 mg/mL	1 injectieflacon 200 mL oplossing voor infusie, 5 mg/mL	G	11,4320	11,4320		
CEFTRIAXONE FRESENIUS KABI 1 g		FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01DD04		
B-112	2566-966	10 flacons injectables 1 g poudre pour solution injectable, 1 g	10 injectieflacons 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 1 g	G	58,00	58,00	8,30	12,50
	2566-966				***43,91***	***43,91***		
B-112 *	0792-127	1 flacon injectable 1 g solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g oplossing voor injectie, 1 g	G	5,3650	5,3650		
CEFTRIAXONE FRESENIUS KABI 2 g		FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01DD04		
B-112	2566-974	10 flacons injectables 2 g poudre pour solution pour perfusion, 2 g	10 injectieflacons 2 g poeder voor oplossing voor infusie, 2 g	G	105,84	105,84	8,30	12,50
	2566-974				***86,83***	***86,83***		
B-112 *	0792-531	1 flacon injectable 2 g solution pour perfusion (intraveineuse), 2 g	1 injectieflacon 2 g oplossing voor intraveneuze infusie, 2 g	G	9,9150	9,9150		
CEFUROXIM FRESENIUS KABI 1500 mg		FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01DC02		
B-111	2651-768	10 flacons injectables 1500 mg poudre pour solution pour perfusion, 1500 mg	10 injectieflacons 1500 mg poeder voor oplossing voor infusie, 1500 mg	G	46,40	46,40	6,90	11,62
	2651-768				***33,78***	***33,78***		
B-111 *	0797-282	1 flacon injectable 1500 mg solution pour perfusion (intraveineuse), 1500 mg	1 injectieflacon 1500 mg oplossing voor intraveneuze infusie, 1500 mg	G	4,2920	4,2920		
CEFUROXIM FRESENIUS KABI 750 mg		FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01DC02		
B-111	2651-784	10 flacons injectables 750 mg poudre pour solution injectable,	10 injectieflacons 750 mg poeder voor oplossing voor injectie, 750	G	27,03	27,03	4,20	7,06

		750 mg	mg					
	2651-784				***16,90***	***16,90***		
B-111 *	0797-258	1 flacon injectable 750 mg solution injectable, 750 mg	1 injectieflacon 750 mg oplossing voor injectie, 750 mg	G	2,1810	2,1810		
DALACIN C 300 mg		Pfizer	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)				ATC: J01FF01	
	0704-049	***5 ampoules 2 ml solution injectable, 150 mg/ml***	***5 ampullen 2 ml oplossing voor injectie, 150 mg/ml***		***15,29***	***15,29***		
B-119 *	0704-049	1 ampoule 2 mL solution injectable, 150 mg/mL	1 ampul 2 mL oplossing voor injectie, 150 mg/mL	R	3,9460	3,9460		
DALACIN C 900 mg		Pfizer	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)				ATC: J01FF01	
	0704-064	***1 ampoule 6 ml solution injectable, 150 mg/ml***	***1 ampul 6 ml oplossing voor injectie, 150 mg/ml***		***13,73***	***13,73***		
B-119 *	0704-064	1 ampoule 6 mL solution injectable, 150 mg/mL	1 ampul 6 mL oplossing voor injectie, 150 mg/mL	R	17,7200	17,7200		
GLAZIDIM 1000 mg I.M.-I.V. BOLUS		SANDOZ	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)				ATC: J01DD02	
	0743-328	***1 flacon injectable 1000 mg poudre pour solution injectable, 1000 mg***	***1 injectieflacon 1000 mg poeder voor oplossing voor injectie, 1000 mg***		***4,69***	***4,69***		
B-112 *	0743-328	1 flacon injectable 1000 mg solution injectable, 1000 mg	1 injectieflacon 1000 mg oplossing voor injectie, 1000 mg	R	6,0500	6,0500		
PIPERACILLINE/TAZOBACTAM EG 2 g/0,25 g		EG	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)				ATC: J01CR05	
	0792-648	***1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 2 g/dose / 250 mg/dose***	***1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 2 g/dosis / 250 mg/dosis***		***4,93***	***4,93***		
B-108 *	0792-648	1 flacon injectable 1 doses solution pour perfusion et injection, 2 g/ 0,25 g	1 injectieflacon 1 doses oplossing voor infusie en injectie, 2 g/ 0,25 g	G	6,3600	6,3600		
PIPERACILLINE/TAZOBACTAM EG 4 g/0,5 g		EG	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)				ATC: J01CR05	
	0792-655	***10 flacons injectables 1 doses poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 4 g/ 0,5 g***	***10 injectieflacons 1 doses poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 4 g/ 0,5 g***		***89,40***	***89,40***		
B-108 *	0792-655	1 flacon injectable 1 doses solution pour perfusion et injection, 4 g/ 0,5 g	1 injectieflacon 1 doses oplossing voor infusie en injectie, 4 g/ 0,5 g	G	10,1870	10,1870		
PIPERACILLINE/TAZOBACTAM EUROGENERICS 2 g/0,25 g		EG	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)				ATC: J01CR05	
	7737-141	***1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 2 g/ 0,25 g***	***1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 2 g/ 0,25 g***		***4,93***	***4,93***		
B-108 *	7737-141	1 flacon injectable 1 doses solution pour perfusion et injection, 2 g/ 0,25 g	1 injectieflacon 1 doses oplossing voor infusie en injectie, 2 g/ 0,25 g	G	6,3600	6,3600		
PIPERACILLINE/TAZOBACTAM EUROGENERICS 4 g/0,5 g		EG	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)				ATC: J01CR05	
	7737-158	***1 flacon injectable 1 doses poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 4 g/ 0,5 g***	***1 injectieflacon 1 doses poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 4 g/ 0,5 g***		***8,94***	***8,94***		
B-108 *	7737-158	1 flacon injectable 1 doses solution pour perfusion et injection, 4 g/ 0,5 g	1 injectieflacon 1 doses oplossing voor infusie en injectie, 4 g/ 0,5 g	G	11,5400	11,5400		
ZINACEF 1500 mg		SANDOZ	(voir aussi chapitre: I / zie ook				ATC: J01DC02	

			hoofdstuk: I)					
B-111	1170-174	1 flacon injectable 1500 mg poudre pour solution injectable, 1500 mg	1 injectieflacon 1500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 1500 mg	R	10,91	10,91	1,09	1,82
	1170-174				***4,12***	***4,12***		
B-111 *	0743-344	1 flacon injectable 1500 mg solution injectable, 1500 mg	1 injectieflacon 1500 mg oplossing voor injectie, 1500 mg	R	5,3200	5,3200		
ZINACEF 750 mg		SANDOZ	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)		ATC: J01DC02			
B-111	2666-782	1 flacon injectable 750 mg poudre pour solution injectable, 750 mg	1 injectieflacon 750 mg poeder voor oplossing voor injectie, 750 mg	R	9,52	9,52	0,81	1,35
	2666-782				***3,06***	***3,06***		
B-111 *	0743-302	1 flacon injectable 750 mg solution injectable, 750 mg	1 injectieflacon 750 mg oplossing voor injectie, 750 mg	R	3,9500	3,9500		

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

c) In § 440202, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs ***ex-usine / buiten bedrijf***	Base de remb Basis v tegem ***ex-usine / buiten bedrijf***	I	II
CEFTRIAXONE FRESENIUS KABI 1 g		FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)		ATC: J01DD04			
B-112	2566-966	10 flacons injectables 1 g poudre pour solution injectable, 1 g	10 injectieflacons 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 1 g	G	58,00	58,00	8,30	12,50
	2566-966				***43,91***	***43,91***		
B-112 *	0792-127	1 flacon injectable 1 g solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g oplossing voor injectie, 1 g	G	5,3650	5,3650		
CEFTRIAXONE FRESENIUS KABI 2 g		FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)		ATC: J01DD04			
B-112	2566-974	10 flacons injectables 2 g poudre pour solution pour perfusion, 2 g	10 injectieflacons 2 g poeder voor oplossing voor infusie, 2 g	G	105,84	105,84	8,30	12,50
	2566-974				***86,83***	***86,83***		
B-112 *	0792-531	1 flacon injectable 2 g solution pour perfusion (intraveineuse), 2 g	1 injectieflacon 2 g oplossing voor intraveneuze infusie, 2 g	G	9,9150	9,9150		

d) Au § 440400, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

d) In § 440400, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

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

CEFTRIAXONE FRESENIUS KABI 1 g			FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01DD04	
B-112	2566-966	10 flacons injectables 1 g poudre pour solution injectable, 1 g	10 injectieflacons 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 1 g	G	58,00	58,00	8,30	12,50
	2566-966				***43,91***	***43,91***		
B-112 *	0792-127	1 flacon injectable 1 g solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g oplossing voor injectie, 1 g	G	5,3650	5,3650		
CEFTRIAXONE FRESENIUS KABI 2 g			FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01DD04	
B-112	2566-974	10 flacons injectables 2 g poudre pour solution pour perfusion, 2 g	10 injectieflacons 2 g poeder voor oplossing voor infusie, 2 g	G	105,84	105,84	8,30	12,50
	2566-974				***86,83***	***86,83***		
B-112 *	0792-531	1 flacon injectable 2 g solution pour perfusion (intraveineuse), 2 g	1 injectieflacon 2 g oplossing voor intraveneuze infusie, 2 g	G	9,9150	9,9150		
CEFUROXIM FRESENIUS KABI 1500 mg			FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01DC02	
B-111	2651-768	10 flacons injectables 1500 mg poudre pour solution pour perfusion, 1500 mg	10 injectieflacons 1500 mg poeder voor oplossing voor infusie, 1500 mg	G	46,40	46,40	6,90	11,62
	2651-768				***33,78***	***33,78***		
B-111 *	0797-282	1 flacon injectable 1500 mg solution pour perfusion (intraveineuse), 1500 mg	1 injectieflacon 1500 mg oplossing voor intraveneuze infusie, 1500 mg	G	4,2920	4,2920		
CEFUROXIM FRESENIUS KABI 750 mg			FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01DC02	
B-111	2651-784	10 flacons injectables 750 mg poudre pour solution injectable, 750 mg	10 injectieflacons 750 mg poeder voor oplossing voor injectie, 750 mg	G	27,03	27,03	4,20	7,06
	2651-784				***16,90***	***16,90***		
B-111 *	0797-258	1 flacon injectable 750 mg solution injectable, 750 mg	1 injectieflacon 750 mg oplossing voor injectie, 750 mg	G	2,1810	2,1810		
ZINACEF 1500 mg			SANDOZ	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01DC02	
B-111	1170-174	1 flacon injectable 1500 mg poudre pour solution injectable, 1500 mg	1 injectieflacon 1500 mg poeder voor oplossing voor injectie, 1500 mg	R	10,91	10,91	1,09	1,82
	1170-174				***4,12***	***4,12***		
B-111 *	0743-344	1 flacon injectable 1500 mg solution injectable, 1500 mg	1 injectieflacon 1500 mg oplossing voor injectie, 1500 mg	R	5,3200	5,3200		
ZINACEF 750 mg			SANDOZ	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01DC02	
B-111	2666-782	1 flacon injectable 750 mg poudre pour solution injectable, 750 mg	1 injectieflacon 750 mg poeder voor oplossing voor injectie, 750 mg	R	9,52	9,52	0,81	1,35
	2666-782				***3,06***	***3,06***		
B-111 *	0743-302	1 flacon injectable 750 mg solution injectable, 750 mg	1 injectieflacon 750 mg oplossing voor injectie, 750 mg	R	3,9500	3,9500		

e) Au § 440500, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

e) In § 440500, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs *ex-usine / buiten bedrijf*	Base de remb Basis v tegem *ex-usine / buiten bedrijf*	I	II
CEFTRIAXONE FRESENIUS KABI 1 g		FRESENIUS KABI	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)				ATC: J01DD04	
B-112	2566-966	10 flacons injectables 1 g poudre pour solution injectable, 1 g	10 injectieflacons 1 g poeder voor oplossing voor injectie, 1 g	G	58,00	58,00	8,30	12,50
	2566-966				***43,91***	***43,91***		
B-112 *	0792-127	1 flacon injectable 1 g solution injectable, 1 g	1 injectieflacon 1 g oplossing voor injectie, 1 g	G	5,3650	5,3650		

f) Au § 2230000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

Paragraphe 2230000

a) Conditions relatives à la situation clinique du bénéficiaire:

La spécialité pharmaceutique, inscrite dans le présent paragraphe, fait l'objet d'un remboursement si elle est utilisée pour le traitement symptomatique de bénéficiaires atteints des formes légères à modérément sévères de la maladie d'Alzheimer, chez lesquels les trois conditions suivantes sont remplies simultanément:

1. diagnostic confirmé par un psychiatre, un neuropsychiatre, un interniste gériatre, ou un neurologue, sur base des critères du DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 4ème édition);

2. obtention d'un score égal ou supérieur à 10 au MMSE (Mini Mental State Examination), avec, lorsque le score au MMSE est supérieur à 24, confirmation du diagnostic par une évaluation neuropsychologique appropriée, validée et standardisée, réalisée par des professionnels compétents dans le domaine de la neuropsychologie;

3. absence d'autres pathologies comme cause de la démence, confirmée par une imagerie cérébrale démonstrative par tomographie computérisée, ou par résonance magnétique.

b) Posologie maximale remboursable:

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte d'une posologie journalière maximale de 10 mg pour les spécialités à base de donépézil (code ATC N06DA02), de 12 mg pour les spécialités à base de rivastigmine (oral) (code ATC N06DA03), ou de 24 mg pour les spécialités à base de galantamine (code ATC N06DA04).

c) Première demande:

Le remboursement est conditionné par la fourniture préalable au médecin-conseil d'un formulaire de première demande, dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe. Le formulaire doit être complété par le médecin responsable du traitement, qui, ainsi, simultanément:

1. atteste que toutes les conditions figurant au point a) ci-dessus sont

f) In § 2230000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraaf 2230000

a) Voorwaarden met betrekking tot de klinische situatie van de rechthebbende:

De farmaceutische specialiteit, ingeschreven in de huidige paragraaf, komt in aanmerking voor vergoeding indien ze wordt gebruikt voor de symptomatische behandeling van rechthebbenden die lijden aan lichte tot matig ernstige vormen van de ziekte van Alzheimer en die tegelijk voldoen aan de volgende drie voorwaarden:

1. diagnose bevestigd door een psychiater, een neuropsychiater, een internist-geriater of een neuroloog, op basis van de DSM-IV criteria (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 4de uitgave);

2. het behalen van een MMSE-score hoger of gelijk aan 10 (Mini Mental State Examination), met, wanneer de MMSE-score hoger is dan 24, bevestiging van de diagnose door een aangepaste, gevalideerde en gestandardiseerde neuropsychologische evaluatie, uitgevoerd door professionelen deskundig in het domein van de neuropsychologie;

3. afwezigheid van andere pathologieën als oorzaak van de dementie, bevestigd door beeldvormingstechnieken van de hersenen, door computergestuurde tomografie of door magnetische resonantie.

b) Maximaal vergoedbare dosering:

Bij het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met een maximale dagelijkse dosering van 10 mg voor de specialiteiten op basis van donepezil (ATC code N06DA02), van 12 mg voor de specialiteiten op basis van rivastigmine (oraal) (ATC code N06DA03), of van 24 mg voor de specialiteiten op basis van galantamine (ATC code N06DA04).

c) Eerste aanvraag:

De vergoeding gebeurt op voorwaarde dat vooraf een formulier voor eerste aanvraag wordt overhandigd aan de adviserend-arts, waarvan het model is opgenomen in bijlage A bij deze paragraaf. Het formulier moet worden ingevuld door de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling, die aldus tegelijkertijd:

1. verklaart dat de betrokken rechthebbende voldoet aan alle

remplies chez le bénéficiaire concerné avant l'initiation du traitement;

2. s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le bénéficiaire concerné se trouvait dans la situation attestée;

3. mentionne le nom de la spécialité souhaitée;

4. s'engage à ne plus demander, chez le bénéficiaire concerné, le remboursement de la prescription éventuelle de la spécialité autorisée lorsque l'intensité des troubles liés à l'évolution de la maladie d'Alzheimer, mesurée par un MMSE, entraînera chez ce bénéficiaire l'obtention d'un score inférieur à 10 lors de la réalisation de ce test à deux reprises à un mois d'intervalle;

d) Délivrance de la première période de remboursement de 6 mois:

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 responsable du traitement, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous "b" de l'annexe III du présent arrêté, et dont la durée de validité est limitée à une période maximale de 6 mois.

e) Demande de prolongation après 6 mois de remboursement :

Après la première période d'autorisation de six mois, le remboursement peut être autorisé pour des périodes de prolongation de 12 mois maximum, sur base chaque fois du formulaire de demande de prolongation, dont le modèle figure à l'annexe B du présent paragraphe, signé et dûment complété, par le médecin responsable du traitement, qui, ainsi, simultanément:

1. atteste qu'au moment de la demande de prolongation, le score du bénéficiaire au MMSE n'est pas inférieur à 10;

2. atteste que la poursuite du traitement est jugée utile, après évaluation par le spécialiste visé au point a) ;

3. s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le bénéficiaire concerné se trouvait dans la situation attestée;

4. mentionne le nom de la spécialité, le dosage, la posologie et le nombre de conditionnements souhaités;

5. s'engage à ne plus demander, chez le bénéficiaire concerné, le remboursement de la prescription éventuelle de la spécialité autorisée lorsque l'intensité des troubles liés à l'évolution de la maladie d'Alzheimer, mesurée par un MMSE, entraînera chez ce bénéficiaire l'obtention d'un score inférieur à 10 lors de la réalisation de ce test à deux reprises à un mois d'intervalle;

f) Délivrance des prolongations de remboursement:

Sur base du formulaire de demande de prolongation, dont le modèle est repris à l'annexe B du présent paragraphe, signé et dûment complété par le médecin responsable du traitement suivant la procédure visée au point e), le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous "b" de l'annexe III du présent arrêté, dont la durée de validité est limitée chaque fois à une période maximale de 12 mois.

g) Le remboursement simultané d'une spécialité pharmaceutique inscrite dans le présent paragraphe, n'est jamais autorisé avec les spécialités inscrites dans le paragraphe 4680000.

voorwaarden vermeld in punt a) hierboven voordat met de behandeling wordt begonnen;

2. zich ertoe verbindt de bewijselementen die stellen dat de betrokken rechthebbende zich in de beschreven situatie bevond ter beschikking te houden van de adviserend-arts;

3. de naam van de gewenste specialiteit vermeldt;

4. zich ertoe verbindt bij de betrokken rechthebbende niet langer de vergoeding van het eventueel voorschrijven van de toegestane specialiteit aan te vragen wanneer de intensiteit van de problemen verbonden met de evolutie van de ziekte van Alzheimer, gemeten door een MMSE, bij deze rechthebbende een score van minder dan 10 oplevert bij de uitvoering van deze test, en dit twee keer na elkaar met een tussenperiode van een maand;

d) Aflevering van de eerste vergoedingsperiode van 6 maanden:

Op basis van het formulier voor eerste aanvraag waarvan het model is opgenomen in bijlage A bij deze paragraaf, ondertekend en behoorlijk ingevuld door de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling, zal de adviserend-arts de rechthebbende het attest bezorgen waarvan het model is vastgesteld onder "b" van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot een periode van maximaal 6 maanden.

e) Aanvraag tot verlengingen na 6 maanden vergoeding:

Na de eerste machtigingsperiode van zes maanden kan de vergoeding worden toegestaan voor verlengingsperiodes van maximum 12 maanden telkens, op basis van het formulier voor aanvraag tot verlenging, waarvan het model is opgenomen in bijlage B bij deze paragraaf, ondertekend en behoorlijk ingevuld door de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling, die aldus tegelijkertijd:

1. verklaart dat de MMSE-score van de rechthebbende op het moment van de betrokken aanvraag tot verlenging niet lager is dan 10;

2. verklaart dat de voortzetting van de behandeling nuttig wordt geacht na evaluatie door de arts-specialist vermeld in punt a) 1;

3. zich ertoe verbindt de bewijselementen die stellen dat de betrokken rechthebbende zich in de beschreven situatie bevond ter beschikking van de adviserend-arts te houden;

4. de naam van de specialiteit, de dosering, de posologie en het aantal gewenste verpakkingen vermeldt;

5. zich ertoe verbindt bij de betrokken rechthebbende niet langer de vergoeding van het eventueel voorschrijven van de toegestane specialiteit aan te vragen wanneer de intensiteit van de problemen verbonden met de evolutie van de ziekte van Alzheimer, gemeten door een MMSE, bij deze rechthebbende een score van minder dan 10 oplevert bij de uitvoering van deze test, en dit twee keer na elkaar met een tussenperiode van een maand;

f) Aflevering van verlengingen van vergoeding:

Op basis van het formulier voor aanvraag tot verlenging, waarvan het model is opgenomen in bijlage B bij deze paragraaf ondertekend en behoorlijk ingevuld door de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling, volgens de procedure vermeld in punt e), zal de adviserend-arts de rechthebbende het attest bezorgen waarvan het model is vastgelegd onder "b" van bijlage III van dit besluit, waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot periodes van maximaal 12 maanden.

g) De gelijktijdige vergoeding van de farmaceutische specialiteit ingeschreven in de huidige paragraaf, is nooit toegestaan met de specialiteiten ingeschreven in paragraaf 4680000.

<u>ANNEXE A :</u> Modèle de formulaire de première demande :

Formulaire de première demande de remboursement d'une spécialité pharmaceutique inscrite au § 2230000 du chapitre IV de la liste jointe à l'A.R. du 1er février 2018.

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

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (nom)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (prénom)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (numéro d'affiliation)

II – Demande de remboursement d'une PREMIERE PERIODE de traitement :
Eléments à attester par le médecin responsable du traitement :

Je soussigné, médecin, certifie que le bénéficiaire mentionné ci-dessus est atteint d'une forme légère à modérément sévère de la maladie d'Alzheimer, et remplit simultanément toutes les conditions figurant au point a) du § 2230000 du chapitre IV de la liste jointe à l'A.R. du 1er février 2018 :

- Conditions relatives au diagnostic confirmé par un psychiatre, un neuropsychiatre, un interniste gériatre ou un neurologue sur base des critères du DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 4ème édition).
- Conditions relatives à l'obtention d'un score égal ou supérieur à 10 au MMSE (Mini Mental State Examination), avec, lorsque le score au MMSE est supérieur à 24, confirmation du diagnostic par une évaluation neuropsychologique appropriée, validée et standardisée, réalisée par des professionnels compétents dans le domaine de la neuropsychologie.
- Conditions relatives à l'absence d'autres pathologies comme cause de la démence, confirmé par une imagerie cérébrale démonstrative par tomographie computérisée, ou par résonance magnétique.

Je m'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le bénéficiaire concerné se trouvait dans la situation attestée.

Sur base de tous ces éléments, j'atteste que ce bénéficiaire nécessite de recevoir, pendant une période de six mois, le remboursement de la spécialité : ..... *(nom de la spécialité inscrite au § 2230000),* compte tenu d'une posologie journalière maximale de 10 mg pour une spécialité à base de donépézil (code ATC N06DA02), d'une posologie journalière maximale de 12 mg pour une spécialité à base de rivastigmine (oral) (code ATC N06DA03), ou d'une posologie journalière maximale de 24 mg pour une spécialité à base de galantamine (code ATC N06DA04).

En outre, je m'engage à arrêter, chez le bénéficiaire concerné, la demande de remboursement de la prescription éventuelle de la spécialité qui aura été autorisée si l'intensité des troubles liés à l'évolution de la maladie d'Alzheimer, mesurée par un MMSE, entraînera chez mon bénéficiaire l'obtention d'un score inférieur à 10 lors de la réalisation de ce test à deux reprises à un mois d'intervalle.

III – Identification du médecin responsable du traitement (nom, prénom, adresse, N°INAMI) :

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (nom)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (prénom)

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

|_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| (date)

(cachet) ..... (signature du médecin)

ANNEXE B : Modèle de formulaire de prolongation :
Formulaire de demande de PROLONGATION de remboursement d'une spécialité pharmaceutique inscrite au § 2230000 du chapitre IV de la liste jointe à l'A.R. du 1er février 2018.

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

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (nom)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (prénom)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (numéro d'affiliation)

II – Demande de PROLONGATION (après au moins 6 mois de remboursement) :

Je soussigné, docteur en médecine, certifie que le bénéficiaire mentionné ci-dessus est atteint d'une forme légère à modérément sévère de la maladie d'Alzheimer, et que ce bénéficiaire remplit actuellement toutes les conditions nécessaires pour obtenir une prolongation après au moins 6 mois de remboursement, telles qu'elles sont mentionnées au point e) du § 2230000 du chapitre IV de la liste jointe à l'A.R. du 1er février 2018 :

- Conditions relatives à l'obtention d'un score n'étant pas inférieur à 10 au MMSE (Mini Mental State Examination.
- Conditions relatives à l'utilité de la poursuite du traitement, sur base d'une évaluation globale réalisée par le médecin spécialiste visé au point a) 1.

En outre, je m'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le bénéficiaire concerné se trouvait dans la situation attestée.

III – Spécialité demandée et modalités relatives à l'évolution du bénéficiaire :

Sur base de tous ces éléments, j'atteste que ce bénéficiaire nécessite de recevoir, pendant une période de 12 mois, une prolongation de remboursement de la spécialité suivante :

.....
.... (nom de la spécialité inscrite au § 2230000).

Je m'engage à tenir compte d'une posologie journalière maximale remboursable de 10 mg pour une spécialité à base de donépézil (code ATC N06DA02), d'une posologie journalière maximale remboursable de 12 mg pour une spécialité à base de rivastigmine (oral) (code ATC N06DA03), ou d'une posologie journalière maximale remboursable de 24 mg pour une spécialité à base de galantamine (code ATC N06DA04).

Je m'engage à arrêter, chez le bénéficiaire concerné, la demande de remboursement de la spécialité qui aura été autorisée si l'intensité des troubles liés à l'évolution de la maladie d'Alzheimer, mesurée par un MMSE, entraînera chez mon bénéficiaire l'obtention d'un score inférieur à 10 lors de la réalisation de ce test à deux reprises à un mois d'intervalle.

V – Identification du médecin responsable du traitement (nom, prénom, adresse, N°INAMI) :

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (nom)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (prénom)

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

|_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| (date)

(cachet) ..... (signature du médecin)

BIJLAGE A : Model van formulier voor eerste aanvraag :
Formulier voor eerste aanvraag tot vergoeding van een farmaceutische specialiteit ingeschreven in § 2230000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018.

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

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

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

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (aansluitingsnummer)

II – Aanvraag tot vergoeding van een EERSTE behandelingsperiode :
Elementen die de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling moet bevestigen :

Ik ondergetekende, arts, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende lijdt aan een lichte tot matig ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer, en tegelijkertijd voldoet aan alle voorwaarden die vermeld zijn in punt a) van § 2230000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018 :

- Voorwaarden betreffende de diagnose bevestigd door een psychiater, een neuropsychiater, een internist-geriater of een neuroloog, op basis van de DSM-IV criteria (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 4de uitgave).
- Voorwaarden betreffende het behalen van een MMSE-score hoger of gelijk aan 10 (Mini Mental State Examination), met, wanneer de MMSE-score hoger is dan 24, bevestiging van de diagnose door het toepassen van aangepaste, gevalideerde en gestandardiseerde neuropsychologische evaluaties, uitgevoerd door professionelen deskundig in het domein van de neuropsychologie.
- Voorwaarden betreffende de afwezigheid van andere pathologieën als oorzaak van dementie, bevestigd door beeldvormingstechnieken van de hersenen, aangetoond door computergestuurde tomografie, of door magnetische resonantie.

Ik verbind me ertoe de bewijselementen die stellen dat de betrokken rechthebbende zich in de beschreven situatie bevond ter beschikking te houden van de adviserend-arts.

Op basis van al deze elementen verklaar ik dat deze rechthebbende voor een periode van zes maanden noodzakelijkerwijs de vergoeding moet krijgen van de specialiteit : ..... *(naam van de specialiteit ingeschreven in § 2230000)*, rekening houdend met een maximale dagelijkse dosering van 10 mg voor een specialiteit op basis van donepezil (ATC code N06DA02) , met een maximale dagelijkse dosering van 12 mg voor een specialiteit op basis van rivastigmine (oraal) (ATC code N06DA03) of met een maximale dagelijkse dosering van 24 mg voor een specialiteit op basis van galantamine (ATC code N06DA04).

Bovendien verbind ik mij ertoe bij de betrokken rechthebbende niet langer de vergoeding van het eventueel voorschrijven van de toegestane specialiteit aan te vragen wanneer de intensiteit van de problemen verbonden met de evolutie van de ziekte van Alzheimer, gemeten door een MMSE, bij mijn rechthebbende een score van minder dan 10 oplevert bij de uitvoering van deze test, en dit twee keer na elkaar met een tussenperiode van een maand.

III – Identificatie van de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer) :

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

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

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

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

(stempel) ..... (handtekening van de arts)

BIJLAGE B : Model van formulier voor verlenging:
Aanvraagformulier tot VERLENGING van de vergoeding van een farmaceutische specialiteit opgenomen in § 223000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018.

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

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

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

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (aansluitingsnummer)

II – Aanvraag tot VERLENGING (na tenminste 6 maanden vergoeding) :

Ik ondergetekende, arts, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende lijdt aan een lichte tot matig ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer, en dat deze rechthebbende, momenteel voldoet aan alle voorwaarden die vereist zijn voor het verkrijgen van een verlenging na ten minste 6 maanden vergoeding, zoals ze vermeld zijn in punt e) van § 2230000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018 :

- Voorwaarden met betrekking tot het verkrijgen van een MMSE-score die niet lager ligt dan 10 (Mini Mental State Examination).
- Voorwaarden met betrekking tot de nut van het voortzetten van de behandeling, gebaseerd op een globale evaluatie van de rechthebbende door de arts-specialist vermeld in punt a) 1.

Bovendien verbind ik me ertoe de bewijselementen die stellen dat de betrokken rechthebbende zich in de beschreven situatie bevond ter beschikking te houden van de adviserend-arts.

III – Gevraagde specialiteit en modaliteiten met betrekking tot de evolutie van de rechthebbende :

Op basis van al deze elementen verklaar ik dat deze rechthebbende voor een periode van 12 maanden noodzakelijkerwijs een verlenging van de vergoeding moet krijgen van de volgende specialiteit :
..... (naam van de specialiteit ingeschreven in § 2230000).

Ik verbind mij ertoe rekening te houden met een vergoedbare maximale dagelijkse dosering van 10 mg voor een specialiteit op basis van donepezil (ATC code N06DA02), met een vergoedbare maximale dagelijkse dosering van 12 mg voor een specialiteit op basis van rivastigmine (oraal) (ATC code N06DA03) of met een vergoedbare maximale dagelijkse dosering van 24 mg voor een specialiteit op basis van galantamine (ATC code N06DA04).

Ik verbind mij ertoe bij de betrokken rechthebbende niet langer de vergoeding van het eventueel voorschrijven van de toegestane specialiteit aan te vragen wanneer de intensiteit van de problemen verbonden met de evolutie van de ziekte van Alzheimer, gemeten door een MMSE, bij mijn rechthebbende een score van minder dan 10 oplevert bij de uitvoering van deze test, en dit twee keer na elkaar met een tussenperiode van een maand.

IV – Identificatie van de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer) :

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

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

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

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

(stempel) ..... (handtekening van de arts)

g) Au § 2380000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

g) In § 2380000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs ***ex-usine / buiten bedrijf***	Base de remb Basis v tegem ***ex-usine / buiten bedrijf***	I	II
LINEZOLID FRESENIUS KABI 2 mg/mL			FRESENIUS KABI					ATC: J01XX08
	7732-308	***10 flacons injectables 300 mL solution pour perfusion, 2 mg/mL***	***10 injectieflacons 300 mL oplossing voor infusie, 2 mg/mL***		***299,87***	***299,87***		
B-259 *	7732-308	1 flacon injectable 300 mL solution pour perfusion, 2 mg/mL	1 injectieflacon 300 mL oplossing voor infusie, 2 mg/mL	G	32,4970	32,4970		
B-259 **	7732-308	1 flacon injectable 300 mL solution pour perfusion, 2 mg/mL	1 injectieflacon 300 mL oplossing voor infusie, 2 mg/mL	G	31,7860	31,7860		

h) Au § 3070000, les spécialités suivantes sont supprimées:

h) In § 3070000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
AMGEVITA 40 mg			AMGEN		ATC: L04AB04
B-255	3786-548	2 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-548				
B-255	3786-688	6 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-688				
B-255 *	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 **	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg			AMGEN		ATC: L04AB04
B-255	3786-324	2 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-324				
B-255	3786-308	6 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-308				
B-255 *	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 **	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

i) Au § 3650000, les spécialités suivantes sont supprimées:

i) In § 3650000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-255	3786-548	2 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-548				
B-255	3786-688	6 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-688				
B-255 *	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 **	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-255	3786-324	2 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-324				
B-255	3786-308	6 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-308				
B-255 *	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 **	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

j) Au § 4010000, les spécialités suivantes sont supprimées:

j) In § 4010000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
CELECOXIB SANDOZ 100 mg		SANDOZ			ATC: M01AH01
B-250	3214-038	30 gélules, 100 mg	30 capsules, hard, 100 mg	G	
	3214-038				
B-250	3214-061	90 gélules, 100 mg	90 capsules, hard, 100 mg	G	
	3214-061				
CELECOXIB SANDOZ 200 mg		SANDOZ			ATC: M01AH01
B-250	3214-079	10 gélules, 200 mg	10 capsules, hard, 200 mg	G	
	3214-079				
B-250	3214-095	30 gélules, 200 mg	30 capsules, hard, 200 mg	G	
	3214-095				
B-250	3214-103	60 gélules, 200 mg	60 capsules, hard, 200 mg	G	
	3214-103				

B-250	3214-111 ***3214-111***	90 gélules, 200 mg	90 capsules, hard, 200 mg	G	
B-250 *	7712-482	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	
B-250 **	7712-482	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	
B-250 ***	7712-482	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	
CELECOXIB TEVA GENERICS 200 mg		AREGA PHARMA			ATC: M01AH01
B-250	3123-403 ***3123-403***	90 gélules, 200 mg	90 capsules, hard, 200 mg	G	

k) Au § 4010000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

k) In § 4010000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs ***ex-usine / buiten bedrijf***	Base de remb Basis v tegem ***ex-usine / buiten bedrijf***	I	II
CELECOXIB SANDOZ 100 mg			SANDOZ					ATC: M01AH01
	7712-474	***60 gélules, 100 mg***	***60 capsules, hard, 100 mg***		***8,60***	***8,60***		
B-250 *	7712-474	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg	G	0,1850	0,1850		
B-250 **	7712-474	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg	G	0,1520	0,1520		
CELECOXIB TEVA GENERICS 200 mg			AREGA PHARMA					ATC: M01AH01
	7708-548	***30 gélules, 200 mg***	***30 capsules, hard, 200 mg***		***5,22***	***5,22***		
B-250 *	7708-548	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	0,2247	0,2247		
B-250 **	7708-548	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	0,1843	0,1843		

l) Au § 4020100, les spécialités suivantes sont supprimées:

l) In § 4020100, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
MIMPARA 90 mg			AMGEN		ATC: H05BX01
B-286	2180-909 ***2180-909***	28 comprimés pelliculés, 90 mg	28 filmomhulde tabletten, 90 mg		
B-286 *	0784-959	1 comprimé pelliculé, 90 mg	1 filmomhulde tablet, 90 mg		
B-286 **	0784-959	1 comprimé pelliculé, 90 mg	1 filmomhulde tablet, 90 mg		
B-286 ***	0784-959	1 comprimé pelliculé, 90 mg	1 filmomhulde tablet, 90 mg		

m) Au § 4020200, les spécialités suivantes sont supprimées:

m) In § 4020200, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)

Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
MIMPARA 90 mg		AMGEN			ATC: H05BX01
A-86	2180-909	28 comprimés pelliculés, 90 mg	28 filmomhulde tabletten, 90 mg		
	2180-909				
A-86 *	0784-959	1 comprimé pelliculé, 90 mg	1 filmomhulde tablet, 90 mg		
A-86 **	0784-959	1 comprimé pelliculé, 90 mg	1 filmomhulde tablet, 90 mg		
A-86 ***	0784-959	1 comprimé pelliculé, 90 mg	1 filmomhulde tablet, 90 mg		

n) Au § 4020300, les spécialités suivantes sont supprimées:

n) In § 4020300, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
MIMPARA 90 mg		AMGEN			ATC: H05BX01
B-301	2180-909	28 comprimés pelliculés, 90 mg	28 filmomhulde tabletten, 90 mg		
	2180-909				
B-301 *	0784-959	1 comprimé pelliculé, 90 mg	1 filmomhulde tablet, 90 mg		
B-301 **	0784-959	1 comprimé pelliculé, 90 mg	1 filmomhulde tablet, 90 mg		
B-301 ***	0784-959	1 comprimé pelliculé, 90 mg	1 filmomhulde tablet, 90 mg		

o) Au § 4070000, les spécialités suivantes sont supprimées:

o) In § 4070000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-255	3786-548	2 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-548				
B-255	3786-688	6 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-688				
B-255 *	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 **	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-255	3786-324	2 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-324				
B-255	3786-308	6 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-308				

B-255 *	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 **	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

p) Au § 4550000, les spécialités suivantes sont supprimées:

p) In § 4550000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-248	3786-548	2 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-548				
B-248	3786-688	6 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-688				
B-248 *	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-248 **	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-248	3786-324	2 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-324				
B-248	3786-308	6 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-308				
B-248 *	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-248 **	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

q) Au § 4610000, les spécialités suivantes sont supprimées:

q) In § 4610000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
IVABRADINE ACCORD 5 mg		ACCORD HEALTHCARE			ATC: C01EB17
B-296	4509-477	56 comprimés pelliculés, 5 mg	56 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	
	4509-477				
B-296 *	7734-213	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	
B-296 **	7734-213	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	
B-296 ***	7734-213	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	
IVABRADINE ACCORD 7,5 mg		ACCORD HEALTHCARE			ATC: C01EB17
B-296	4495-107	56 comprimés pelliculés, 7,5 mg	56 filmomhulde tabletten, 7,5 mg	G	

	4495-107				
B-296 *	7734-221	1 comprimé pelliculé, 7,5 mg	1 filmomhulde tablet, 7,5 mg	G	
B-296 **	7734-221	1 comprimé pelliculé, 7,5 mg	1 filmomhulde tablet, 7,5 mg	G	
B-296 ***	7734-221	1 comprimé pelliculé, 7,5 mg	1 filmomhulde tablet, 7,5 mg	G	

r) Au § 4870000, les spécialités suivantes sont supprimées:

r) In § 4870000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-281	3786-548	2 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-548				
B-281	3786-688	6 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-688				
B-281 *	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-281 **	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-281	3786-324	2 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-324				
B-281	3786-308	6 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-308				
B-281 *	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-281 **	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

s) Au § 4980000, les spécialités suivantes sont supprimées:

s) In § 4980000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
SUMATRIPTAN SANDOZ 50 mg		SANDOZ			ATC: N02CC01
B-221	2318-541	2 comprimés, 50 mg	2 tabletten, 50 mg	G	
	2318-541				

t) Au § 5020000, les spécialités suivantes sont supprimées:

t) In § 5020000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
CELECOXIB SANDOZ 100 mg		SANDOZ			ATC: M01AH01
B-250	3214-038	30 gélules, 100 mg	30 capsules, hard, 100 mg	G	
	3214-038				
B-250	3214-061	90 gélules, 100 mg	90 capsules, hard, 100 mg	G	
	3214-061				
CELECOXIB SANDOZ 200 mg		SANDOZ			ATC: M01AH01
B-250	3214-079	10 gélules, 200 mg	10 capsules, hard, 200 mg	G	
	3214-079				
B-250	3214-095	30 gélules, 200 mg	30 capsules, hard, 200 mg	G	
	3214-095				
B-250	3214-103	60 gélules, 200 mg	60 capsules, hard, 200 mg	G	
	3214-103				
B-250	3214-111	90 gélules, 200 mg	90 capsules, hard, 200 mg	G	
	3214-111				
B-250 *	7712-482	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	
B-250 **	7712-482	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	
B-250 ***	7712-482	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	
CELECOXIB TEVA GENERICS 200 mg		AREGA PHARMA			ATC: M01AH01
B-250	3123-403	90 gélules, 200 mg	90 capsules, hard, 200 mg	G	
	3123-403				

u) Au § 5020000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

u) In § 5020000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs ***ex-usine / buiten bedrijf***	Base de remb Basis v tegem ***ex-usine / buiten bedrijf***	I	II
CELECOXIB SANDOZ 100 mg			SANDOZ					ATC: M01AH01
	7712-474	***60 gélules, 100 mg***	***60 capsules, hard, 100 mg***		***8,60***	***8,60***		
B-250 *	7712-474	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg	G	0,1850	0,1850		
B-250 **	7712-474	1 gélule, 100 mg	1 capsule, hard, 100 mg	G	0,1520	0,1520		
CELECOXIB TEVA GENERICS 200 mg			AREGA PHARMA					ATC: M01AH01
	7708-548	***30 gélules, 200 mg***	***30 capsules, hard, 200 mg***		***5,22***	***5,22***		
B-250 *	7708-548	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	0,2247	0,2247		
B-250 **	7708-548	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	G	0,1843	0,1843		

v) Au § 5310000, les spécialités suivantes sont supprimées:

v) In § 5310000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
MIMPARA 90 mg		AMGEN			ATC: H05BX01
B-306	2180-909	28 comprimés pelliculés, 90 mg	28 filmomhulde tabletten, 90 mg		
	2180-909				
B-306 *	0784-959	1 comprimé pelliculé, 90 mg	1 filmomhulde tablet, 90 mg		
B-306 **	0784-959	1 comprimé pelliculé, 90 mg	1 filmomhulde tablet, 90 mg		
B-306 ***	0784-959	1 comprimé pelliculé, 90 mg	1 filmomhulde tablet, 90 mg		

w) Au § 6460000, les spécialités suivantes sont supprimées:

w) In § 6460000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
IVABRADINE ACCORD 5 mg		ACCORD HEALTHCARE			ATC: C01EB17
B-296	4509-477	56 comprimés pelliculés, 5 mg	56 filmomhulde tabletten, 5 mg	G	
	4509-477				
B-296 *	7734-213	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	
B-296 **	7734-213	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	
B-296 ***	7734-213	1 comprimé pelliculé, 5 mg	1 filmomhulde tablet, 5 mg	G	
IVABRADINE ACCORD 7,5 mg		ACCORD HEALTHCARE			ATC: C01EB17
B-296	4495-107	56 comprimés pelliculés, 7,5 mg	56 filmomhulde tabletten, 7,5 mg	G	
	4495-107				
B-296 *	7734-221	1 comprimé pelliculé, 7,5 mg	1 filmomhulde tablet, 7,5 mg	G	
B-296 **	7734-221	1 comprimé pelliculé, 7,5 mg	1 filmomhulde tablet, 7,5 mg	G	
B-296 ***	7734-221	1 comprimé pelliculé, 7,5 mg	1 filmomhulde tablet, 7,5 mg	G	

x) Au § 6520000, les spécialités suivantes sont supprimées:

x) In § 6520000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
AMGEVITA 20 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-255	3786-316	1 seringue préremplie avec dispositif de protection de l'aiguille 0,4 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit met naaldbescherming 0,4 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-316				
B-255 *	7723-281	1 séringue préremplie 0,4 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,4 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 **	7723-281	1 séringue préremplie 0,4 mL	1 voorgevulde spuit 0,4 mL	BioS	

		solution injectable, 50 mg/mL	oplossing voor injectie, 50 mg/mL		
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-255	3786-548	2 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-548				
B-255	3786-688	6 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-688				
B-255 *	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 **	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-255	3786-324	2 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-324				
B-255	3786-308	6 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-308				
B-255 *	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 **	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

y) Au § 6780000, les spécialités suivantes sont supprimées:

y) In § 6780000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-248	3786-548	2 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-548				
B-248	3786-688	6 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-688				
B-248 *	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-248 **	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-248	3786-324	2 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-324				
B-248	3786-308	6 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

	3786-308				
B-248 *	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-248 **	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

z) Au § 7150000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

z) In § 7150000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs ***ex-usine / buiten bedrijf***	Base de remb Basis v tegem ***ex-usine / buiten bedrijf***	I	II
AZITHROMYCINE EG 250 mg		EG	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)				ATC: J01FA10	
C-37	3175-502	24 comprimés pelliculés, 250 mg	24 filmomhulde tabletten, 250 mg	G	24,31	24,31	10,20	12,84
	3175-502				***14,52***	***14,52***		
C-37 *	0784-702	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	0,7808	0,7808		
C-37 **	0784-702	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	0,6413	0,6413		
C-37 ***	0784-702	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	0,7831	0,7831	0,4250	0,5350
AZITHROMYCINE EG 500 mg		EG	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)				ATC: J01FA10	
C-37	3175-510	24 comprimés pelliculés, 500 mg	24 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	40,41	40,41	10,20	15,50
	3175-510				***28,56***	***28,56***		
C-37 *	0784-710	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,5358	1,5358		
C-37 **	0784-710	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,2613	1,2613		
C-37 ***	0784-710	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,4540	1,4540	0,4250	0,6458

aa) Au § 7220000, les spécialités suivantes sont supprimées:

aa) In § 7220000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-255	3786-548	2 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-548				
B-255	3786-688	6 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-688				
B-255 *	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

B-255 **	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-255	3786-324	2 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-324				
B-255	3786-308	6 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-308				
B-255 *	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 **	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

ab) Au § 8220100, les spécialités suivantes sont supprimées:

ab) In § 8220100, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-339	3786-548	2 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-548				
B-339	3786-688	6 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-688				
B-339 *	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-339 **	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-339	3786-324	2 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-324				
B-339	3786-308	6 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-308				
B-339 *	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-339 **	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

ac) Au § 8220200, les spécialités suivantes sont supprimées:

ac) In § 8220200, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

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

AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-339	3786-548 ***3786-548***	2 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-339	3786-688 ***3786-688***	6 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-339 *	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-339 **	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-339	3786-324 ***3786-324***	2 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-339	3786-308 ***3786-308***	6 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-339 *	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-339 **	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

ad) Au § 8810000, les spécialités suivantes sont supprimées:

ad) In § 8810000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
AMGEVITA 20 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-281	3786-316 ***3786-316***	1 seringue préremplie avec dispositif de protection de l'aiguille 0,4 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit met naaldbescherming 0,4 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-281 *	7723-281	1 séringue préremplie 0,4 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,4 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-281 **	7723-281	1 séringue préremplie 0,4 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,4 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-281	3786-548 ***3786-548***	2 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-281	3786-688 ***3786-688***	6 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-281 *	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

B-281 **	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-281	3786-324	2 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-324				
B-281	3786-308	6 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-308				
B-281 *	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-281 **	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

ae) Au § 8820000, les spécialités suivantes sont supprimées:

ae) In § 8820000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
AMGEVITA 20 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-248	3786-316	1 seringue préremplie avec dispositif de protection de l'aiguille 0,4 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit met naaldbescherming 0,4 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-316				
B-248 *	7723-281	1 séringue préremplie 0,4 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,4 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-248 **	7723-281	1 séringue préremplie 0,4 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,4 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-248	3786-548	2 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-548				
B-248	3786-688	6 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-688				
B-248 *	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-248 **	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-248	3786-324	2 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-324				
B-248	3786-308	6 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-308				
B-248 *	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

B-248 **	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

af) Au § 8830000, les spécialités suivantes sont supprimées:

af) In § 8830000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
AMGEVITA 20 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-255	3786-316	1 seringue préremplie avec dispositif de protection de l'aiguille 0,4 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit met naaldbescherming 0,4 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-316				
B-255 *	7723-281	1 séringue préremplie 0,4 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,4 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 **	7723-281	1 séringue préremplie 0,4 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,4 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-255	3786-548	2 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-548				
B-255	3786-688	6 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-688				
B-255 *	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 **	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-255	3786-324	2 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-324				
B-255	3786-308	6 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-308				
B-255 *	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 **	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

ag) Au § 8870000, les spécialités suivantes sont supprimées:

ag) In § 8870000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-255	3786-548 ***3786-548***	2 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255	3786-688 ***3786-688***	6 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 *	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 **	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-255	3786-324 ***3786-324***	2 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255	3786-308 ***3786-308***	6 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 *	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 **	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

ah) Au § 9120000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

Paragraphe 9120000

a) La spécialité pharmaceutique à base du principe actif atezolizumab, inscrite dans le présent paragraphe, fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée :

• Pour une indication enregistrée avant le 22.11.2025, i.e. une indication mentionnée dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP) avant le 22.11.2025.

- Le traitement des bénéficiaires adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) localement avancé ou métastatique après une chimiothérapie antérieure (monothérapie).

- Le traitement de première ligne des bénéficiaires adultes atteints d'un cancer bronchique à petites cellules (CBPC) de stade étendu en association au carboplatine et à l'etoposide.

- Le traitement de première ligne des bénéficiaires adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) métastatique dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 >= 50 % sur les cellules tumorales (TC) ou >= 10 % sur les cellules immunitaires infiltrant la tumeur (IC) et qui ne sont pas atteints d'un CBNPC avec EGFR muté ou réarrangement du gène ALK (ALK-positif) (monothérapie).

ah) In § 9120000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraaf 9120000

a) De farmaceutische specialiteit op basis van het werkzaam bestanddeel atezolizumab, ingeschreven in de huidige paragraaf, komt in aanmerking voor vergoeding indien ze gebruikt wordt :

• Voor een geregistreerde indicatie geregistreerd voor 22.11.2025, i.e. een indicatie die voor 22.11.2025 vermeld wordt in de Samenvatting van de Kenmerken van het Product (SKP).

- De behandeling van lokaal gevorderd of gemetastaseerd niet-kleincellige longkanker (NSCLC, Non-Small Cell Lung Cancer), na eerdere behandeling met chemotherapie bij volwassen rechthebbenden (monotherapie).

- De eerstelijnsbehandeling van volwassen rechthebbenden met extensive-stage kleincellige longcarcinoon (ES-SCLC), in combinatie met carboplatine en etoposide.

- De eerstelijnsbehandeling van volwassen rechthebbenden met gemetastaseerd niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC) bij wie de tumoren een PD-L1-expressie hebben op > = 50% tumorcellen (TC) of >= 10% tumorinfiltrerende immuuncellen (IC) en die geen EGFR-gemuteerd of ALK positief NSCLC hebben (monotherapie).

- Le traitement adjuvant, après résection complète et chimiothérapie à base de platine, des bénéficiaires adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) avec un risque élevé de récidive, dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 > ou = 50 % sur les cellules tumorales (TC) et qui ne présentent pas de CBNPC avec EGFR muté ou réarrangement du gène ALK (ALK-positif) (monothérapie).

• OU pour :

- Le traitement des bénéficiaires adultes atteints d'un carcinome urothélial localement avancé ou métastatique inéligibles à une chimiothérapie à base de cisplatine (Eastern Cooperative Oncology Group performance status of 2, creatinine clearance less than 60 mL/min, grade > or = 2 hearing loss, grade > or = 2 neuropathy, and/or New York Heart Association Class III heart failure) et carboplatine dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 > ou = 5 % (monothérapie) (remarque: pour les bénéficiaires dont le traitement a été initié avant le 01.08.2018, la limitation supplémentaire liée à l'expression PD-L1 ne s'applique pas ; pour les bénéficiaires dont le traitement a été initié avant le 01.04.2021, la limitation supplémentaire concernant le carboplatine ne s'applique pas).

- En association avec le bevacizumab, paclitaxel et carboplatine, en première ligne de traitement des bénéficiaires adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) non épidermoïde métastatique si le bénéficiaire répond à au moins une des conditions additionnelles suivantes :

1. La tumeur présente une mutation de l'EGFR ou est ALK-positive comme démontré par au moins un test validé pour le cancer du poumon: ICH, ISH ou NGS (next generation sequencing). Le(s) test(s) doivent être effectués dans les laboratoires pouvant garantir la validation des procédures d'analyses. Le bénéficiaire a reçu un traitement ciblé avant de recevoir la spécialité concernée.

2. Le bénéficiaire présente une ou plusieurs métastase(s) hépatique(s) établie(s) par CT-scan ou par IRM.

- Le traitement des bénéficiaires adultes atteints d'un carcinome urothélial localement avancé ou métastatique après une chimiothérapie antérieure à base de platine (monothérapie) (uniquement pour des prolongations de remboursement du traitement des bénéficiaires déjà existants).

- Le traitement de première ligne des bénéficiaires adultes atteints d'un CBNPC non épidermoïde métastatique sans EGFR muté ou réarrangement du gène ALK (ALK-positif) en association au nab-paclitaxel et carboplatine (uniquement pour des prolongations de remboursement du traitement des bénéficiaires déjà existants) (pour information: le nab-paclitaxel n'est pas remboursé dans cette indication).

- Le traitement des bénéficiaires adultes atteints d'un carcinome hépatocellulaire (CHC) avancé ou non résécable n'ayant pas reçu de traitement systémique antérieur en association avec le bevacizumab si le bénéficiaire répond à au moins une des conditions additionnelles suivantes :

1. Le bénéficiaire est atteint d'un carcinome hépatocellulaire avancé et est de statut Child Pugh A et de stade BCLC C n'ayant pas reçu de traitement systémique antérieur.

2. Le bénéficiaire est atteint d'un carcinome hépatocellulaire non résécable/non opérable, est de statut Child Pugh A et de stade BCLC B et non candidat à la transplantation hépatique ou à un traitement loco-régional, ou après échec de traitement loco-régional.

- En association au nab-paclitaxel dans le traitement des bénéficiaires adultes atteints d'un cancer du sein triple négatif localement avancé non résécable ou métastatique, dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 > ou = 1% et n'ayant pas précédemment reçu de chimiothérapie en situation métastatique. (uniquement pour des

- De adjuvante behandeling na volledige resectie en platina-bevattende chemotherapie voor volwassen rechthebbenden met niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC) met een hoog risico op recidief bij wie de tumoren PD-L1-expressie hebben op > of = 50% van de tumorcellen (TC) en die geen EGFR- mutatie of ALK-positieve NSCLC hebben (monotherapie).

• OF voor :

- De behandeling van lokaal gevorderd of gemetastaseerd urotheelcarcinoom bij volwassenen rechthebbenden die niet in aanmerking komen voor chemotherapie op basis van cisplatine (Eastern Cooperative Oncology Group performance status of 2, creatinine clearance less than 60 mL/min, grade > or = 2 hearing loss, grade > or = 2 neuropathy, and/or New York Heart Association Class III heart failure) en carboplatine en bij wie de tumoren een PD-L1-expressie van > of = 5 % vertonen (monotherapie)(opmerking: voor rechthebbenden wiens behandeling is opgestart vóór 01.08.2018 geldt de bijkomende beperking in verband met PD-L1-expressie niet; voor rechthebbenden wiens behandeling is opgestart vóór 01.04.2021 geldt de bijkomende beperking betreffende carboplatine niet).

- In combinatie met bevacizumab, paclitaxel en carboplatine, voor de eerstelijnsbehandeling van volwassen rechthebbenden met gemetastaseerd niet-plaveiselcel niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC) indien de rechthebbende voldoet aan minstens 1 van de volgende bijkomende voorwaarden :

1. De tumor vertoont een mutatie van het EGFR-gen of is ALK-positief zoals werd aangetoond door middel van minstens een van volgende voor longcarcinoom gevalideerde testen: IHC, ISH of NGS (next generation sequencing). De test(en) moeten worden uitgevoerd in laboratoria die de validatie van de analyseprocedures kunnen garanderen. De rechthebbende heeft targeted therapy gekregen vóór de behandeling met betrokken specialiteit.

2. De rechthebbende vertoont één of meerdere levermetastasen vastgesteld bij abdominale CT-scan of MRI.

- De behandeling van volwassen rechthebbenden met lokaal gevorderd of gemetastaseerd urotheelcarcinoom (UC) na eerdere behandeling met platina-bevattende chemotherapie (monotherapie) (uitsluitend voor verlengingen van de vergoeding voor de behandeling van reeds bestaande rechthebbenden).

- De eerstelijnsbehandeling van volwassen rechthebbenden met gemetastaseerd niet-plaveiselcel NSCLC, die geen EGFR-gemuteerd of ALK-positief NSCLC hebben, in combinatie met nab-paclitaxel en carboplatine (uitsluitend voor verlengingen van de vergoeding voor de behandeling van reeds bestaande rechthebbenden) (ter info: nab-paclitaxel wordt niet vergoed in deze indicatie).

- De behandeling van volwassen rechthebbenden met gevorderd of inoperabel hepatocellulair carcinoom (HCC) in combinatie met bevacizumab die niet eerder zijn behandeld met systemische therapie. De rechthebbende voldoet aan minstens 1 van de volgende bijkomende voorwaarden :

1. De rechthebbende lijdt aan een gevorderde carcinoom en is van status Child Pugh A en stadium BCLC C die niet eerder zijn behandeld met systemische therapie.

2. De rechthebbende lijdt aan een inoperabel hepatocellulair carcinoom en is van status Child Pugh A en stadium BCLC B die niet in aanmerking komt voor levertransplantatie of locoregionale therapie, of indien de locoregionale therapie mislukt.

- In combinatie met nab-paclitaxel voor de behandeling van volwassen rechthebbenden met inoperabel lokaal gevorderde of gemetastaseerde triple-negatieve borstkanker (TNBC) bij wie de tumoren een PD-L1-expressie hebben van > of = 1% en die niet eerder chemotherapie voor gemetastaseerde ziekte hebben ontvangen. (uitsluitend voor

prolongations de remboursement du traitement des bénéficiaires déjà existants).

- Le traitement de première ligne en monothérapie des bénéficiaires adultes atteints d'un CBNPC avancé inéligibles à un traitement à base de sels de platine (uniquement pour des prolongations de remboursement du traitement des bénéficiaires déjà existants dont le traitement a commencé avant le 01-10-2025).

Ce traitement n'est remboursé que s'il a été approuvé lors d'une consultation oncologique multidisciplinaire (COM), dont le médecin spécialiste décrit au point b) conserve le rapport dans son dossier.

Le remboursement simultané d' une spécialité pharmaceutique à base du principe actif atezolizumab et d'un autre inhibiteur PD-1 ou d'un inhibiteur PD-L1 n'est jamais autorisé.

La spécialité pharmaceutique à base du principe actif atezolizumab, inscrite dans le présent paragraphe, ne peut pas être remboursée chez des nouveaux patients si elle est administrée pour :

- Traitement des adultes atteints d'un carcinome urothélial localement avancé ou métastatique après une chimiothérapie antérieure à base de platine (monothérapie).

- Traitement de première ligne des adultes atteints d'un CBNPC non épidermoïde métastatique sans EGFR muté ou réarrangement du gène ALK (ALK-positif) en association au nab-paclitaxel et carboplatine.

- À partir du 1er juillet 2023, pour des nouvelles autorisations pour le traitement en association au nab-paclitaxel dans le traitement des adultes atteints d'un cancer du sein triple négatif localement avancé non résécable ou métastatique, dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 > ou = 1% et n'ayant pas précédemment reçu de chimiothérapie en situation métastatique.

- Le traitement de première ligne en monothérapie des adultes atteints d'un CBNPC avancé inéligibles à un traitement à base de sels de platine.

a' La spécialité concernée reste remboursée chez les bénéficiaires adultes atteints d'un carcinome hépatocellulaire (CHC) avancé ou non résécable non traité antérieurement par un traitement systémique, chez qui le traitement par la spécialité concernée en association au bevacizumab avait débuté avant l'entrée en vigueur de cette réglementation, pour autant que le remboursement ait été approuvé sur base d'une demande par la plateforme e-health.

b) Le remboursement ne peut être accordé que si la spécialité pharmaceutique concernée est prescrite par un médecin spécialiste responsable du traitement qui soit agréé en oncologie médicale ou par un médecin-spécialiste responsable du traitement qui soit expérimenté dans l'administration de médicaments anticancéreux dans l'indication enregistrée pour laquelle le remboursement est demandé.

c) Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie mentionnée dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP) de la spécialité pharmaceutique à base de atezolizumab pour l'indication pour laquelle le remboursement est demandé.

Le traitement doit être administré, et éventuellement arrêté en conformité avec les modalités mentionnées dans le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) de la spécialité pharmaceutique à base de atezolizumab et le traitement doit également être arrêté en cas d'effets secondaires inacceptables pour le bénéficiaire.

d) Le remboursement est accordé pour des périodes renouvelables de maximum 12 mois, et dans le cas du traitement adjuvant du CBNPC pour une seule période de maximum 12 mois, sur base chaque fois d'une demande de remboursement électronique introduite par le médecin spécialiste identifié et authentifié via la plateforme e-Health, décrit sous b), qui ainsi :

verlengingen van de vergoeding voor de behandeling van reeds bestaande rechthebbenden).

- De eerstelijnsbehandeling in monotherapie van volwassen rechthebbenden met gevorderd NSCLC, die niet in aanmerking komen voor een behandeling op basis van platinazouten (uitsluitend voor verlengingen van de vergoeding voor de behandeling van reeds bestaande rechthebbenden van wie de behandeling werd opgestart voor 01-10-2025).

Deze behandeling is slechts vergoed als die goedgekeurd werd door het multidisciplinair oncologisch consult (MOC), waarvan het rapport door de arts-specialist vermeld onder punt b) wordt bijgehouden in het dossier.

De gelijktijdige vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van het werkzaam bestanddeel atezolizumab met een andere PD-1-remmer of PD-L1-remmer is nooit toegelaten.

De farmaceutische specialiteit op basis van het werkzaam bestanddeel atezolizumab, ingeschreven in de huidige paragraaf, komt niet in aanmerking voor de vergoeding van nieuwe patiënten indien ze gebruikt wordt voor :

- Behandeling van volwassenen met lokaal gevorderd of gemetastaseerd urotheelcarcinoom (UC) na eerdere behandeling met platina-bevattende chemotherapie (monotherapie);

- De eerstelijnsbehandeling van volwassenen met gemetastaseerd niet-plaveiselcel NSCLC, die geen EGFR-gemuteerd of ALK-positief NSCLC hebben, in combinatie met nab-paclitaxel en carboplatine.

- Vanaf 1 juli 2023, voor nieuwe machtigingen voor de behandeling in combinatie met nab-paclitaxel voor de behandeling van volwassenen met inoperabel lokaal gevorderde of gemetastaseerde triple-negatieve borstkanker (TNBC) bij wie de tumoren een PD-L1-expressie hebben van > of = 1% en die niet eerder chemotherapie voor gemetastaseerde ziekte hebben ontvangen.

- De eerstelijnsbehandeling in monotherapie van volwassenen met gevorderd NSCLC, die niet in aanmerking komen voor een behandeling op basis van platinazouten.

a') De betrokken specialiteit blijft vergoed bij volwassen rechthebbenden met gevorderd of inoperabel hepatocellulair carcinoom (HCC) die niet eerder zijn behandeld met systemische therapie, bij wie de behandeling met de betrokken specialiteit in combinatie met bevacizumab werd gestart voor het in werking treden van deze reglementering voor zover de vergoeding reeds werd goedgekeurd op basis van een aanvraag via het e-health platform.

b) De vergoeding kan enkel worden toegestaan indien de betrokken farmaceutische specialiteit wordt voorgeschreven door een arts-specialist verantwoordelijk voor de behandeling en die erkend is in de medische oncologie of door een arts-specialist verantwoordelijk voor de behandeling met ervaring in het toedienen van middelen tegen kanker binnen de geregistreerde indicatie waarvoor de vergoeding wordt aangevraagd.

c) Het aantal vergoedbare verpakkingen zal rekening houden met de posologie die in de Samenvatting van de Kenmerken van het Product (SKP) van de betrokken farmaceutische specialiteit op basis van atezolizumab wordt vermeld voor de indicatie waarvoor de vergoeding wordt aangevraagd.

De behandeling moet worden toegediend en eventueel beëindigd in overeenstemming met de modaliteiten die in de Samenvatting van de Kenmerken van het Product (SKP) van de farmaceutische specialiteit op basis van atezolizumab zijn vermeld en de behandeling moet ook worden beëindigd indien de rechthebbende onaanvaardbare bijwerkingen ondervindt van de behandeling.

d) De vergoeding wordt toegestaan voor hernieuwbare periodes van maximaal 12 maanden, en in het geval van adjuvante NSCLC voor één enkele periode van maximaal 12 maanden, telkens op basis van een elektronische aanvraag, ingediend door de via het e-Health platform geïdentificeerde en geauthentificeerde arts-specialist vermeld onder punt b),

- Mentionne pour quelle indication décrit sous a) le traitement par atezolizumab va être administré.

- Atteste s'engager à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve relatives à la situation du bénéficiaire (un rapport médical décrivant chronologiquement l'évolution de l'affection (y compris les résultats des imageries médicales et les résultats des examens anatomo-pathologiques) ainsi que la date à laquelle la Consultation Oncologique Multidisciplinaire a eu lieu).

- Atteste s'engager à collaborer à l'enregistrement et à la collecte des données codées relatives à l'évolution de ce bénéficiaire traité par une spécialité pharmaceutique à base de atezolizumab, le jour où un tel registre existera.

e) Le remboursement ne peut être accordé que si le pharmacien hospitalier dispensateur dispose, préalablement à la délivrance de la spécialité, d'une preuve de l'accord électronique.

die aldus :

- Vermeldt voor welke indicatie, vermeld onder punt a), de behandeling met atezolizumab gebruikt wordt.

- Verklaart zich ertoe te verbinden de bewijsstukken met betrekking tot de situatie van de rechthebbende (medisch rapport dat chronologisch de evolutie van de aandoening beschrijft (inclusief de resultaten van de medische beeldvorming en de resultaten van de anatomo-pathologische onderzoeken) en de datum waarop het multidisciplinair oncologisch consult heeft plaats gehad) ter beschikking te houden van de adviserend-arts.

- Verklaart zich ertoe te verbinden om mee te werken aan de registratie en het verzamelen van de gecodeerde gegevens betreffende de evolutie van deze rechthebbende behandeld met de farmaceutische specialiteit op basis van atezolizumab, de dag dat een dergelijk register zal bestaan.

e) De vergoeding mag alleen toegekend worden als de betrokken ziekenhuisapotheker, vooraleer de specialiteit verstrekt wordt, beschikt over een bewijs van het elektronisch akkoord.

ai) Au § 9180000, les spécialités suivantes sont supprimées:

ai) In § 9180000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
METHOFILL 10 mg		ACCORD HEALTHCARE			ATC: L04AX03
	7735-533	***1 applicateur prérempli 0,2 mL solution injectable, 10 mg***	***1 voorgevulde applicator 0,2 mL oplossing voor injectie, 10 mg***		
Fb-9 *	7735-533	1 applicateur prérempli 0,2 mL solution injectable, 10 mg (Conformément aux dispositions de l'article 127 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 12)	1 voorgevulde applicator 0,2 mL oplossing voor injectie, 10 mg (Conform de bepalingen van artikel 127 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 12)	G	
Fb-9 **	7735-533	1 applicateur prérempli 0,2 mL solution injectable, 10 mg (Conformément aux dispositions de l'article 127 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 12)	1 voorgevulde applicator 0,2 mL oplossing voor injectie, 10 mg (Conform de bepalingen van artikel 127 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 12)	G	
METHOFILL 15 mg		ACCORD HEALTHCARE			ATC: L04AX03
	7735-541	***1 applicateur prérempli 0,3 mL solution injectable, 15 mg***	***1 voorgevulde applicator 0,3 mL oplossing voor injectie, 15 mg***		
Fb-9 *	7735-541	1 applicateur prérempli 0,3 mL solution injectable, 15 mg (Conformément aux dispositions de l'article 127 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 12)	1 voorgevulde applicator 0,3 mL oplossing voor injectie, 15 mg (Conform de bepalingen van artikel 127 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 12)	G	
Fb-9 **	7735-541	1 applicateur prérempli 0,3 mL solution injectable, 15 mg (Conformément aux dispositions de l'article 127 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 12)	1 voorgevulde applicator 0,3 mL oplossing voor injectie, 15 mg (Conform de bepalingen van artikel 127 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 12)	G	
METHOFILL 20 mg		ACCORD HEALTHCARE			ATC: L04AX03
	7735-558	***1 applicateur prérempli 0,4 mL solution injectable, 20 mg***	***1 voorgevulde applicator 0,4 mL oplossing voor injectie, 20 mg***		
Fb-9 *	7735-558	1 applicateur prérempli 0,4 mL	1 voorgevulde applicator 0,4 mL	G	

		solution injectable, 20 mg (Conformément aux dispositions de l'article 127 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 12)	oplossing voor injectie, 20 mg (Conform de bepalingen van artikel 127 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 12)		
Fb-9 **	7735-558	1 applicateur prérempli 0,4 mL solution injectable, 20 mg (Conformément aux dispositions de l'article 127 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 12)	1 voorgevulde applicator 0,4 mL oplossing voor injectie, 20 mg (Conform de bepalingen van artikel 127 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 12)	G	
METHOFILL 25 mg		ACCORD HEALTHCARE			ATC: L04AX03
	7735-566	***1 applicateur prérempli 0,5 mL solution injectable, 25 mg***	***1 voorgevulde applicator 0,5 mL oplossing voor injectie, 25 mg***		
Fb-9 *	7735-566	1 applicateur prérempli 0,5 mL solution injectable, 25 mg (Conformément aux dispositions de l'article 127 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 12)	1 voorgevulde applicator 0,5 mL oplossing voor injectie, 25 mg (Conform de bepalingen van artikel 127 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 12)	G	
Fb-9 **	7735-566	1 applicateur prérempli 0,5 mL solution injectable, 25 mg (Conformément aux dispositions de l'article 127 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 12)	1 voorgevulde applicator 0,5 mL oplossing voor injectie, 25 mg (Conform de bepalingen van artikel 127 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 12)	G	

aj) Au § 9210000, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

aj) In § 9210000, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs ***ex-usine / buiten bedrijf***	Base de remb Basis v tegem ***ex-usine / buiten bedrijf***	I	II
CIPROFLOXACINE EG 250 mg			EG	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01MA02	
C-37	2049-815	10 comprimés pelliculés, 250 mg	10 filmomhulde tabletten, 250 mg	G	9,48	9,48	2,68	2,68
	2049-815				***3,03***	***3,03***		
C-37 ***	0773-648	1 comprimé pelliculé, 250 mg	1 filmomhulde tablet, 250 mg	G	0,3964	0,3964	0,2680	0,2680
CIPROFLOXACINE EG 500 mg			EG	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01MA02	
C-37	2049-831	20 comprimés pelliculés, 500 mg	20 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	16,47	16,47	7,41	7,41
	2049-831				***8,38***	***8,38***		
C-37 ***	0773-655	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,5480	0,5480	0,3705	0,3705
CIPROFLOXACINE EG 750 mg			EG	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01MA02	
C-37	2049-849	20 comprimés pelliculés, 750 mg	20 filmomhulde tabletten, 750 mg	G	29,66	29,66	10,20	15,36
	2049-849				***19,18***	***19,18***		
C-37 ***	0773-663	1 comprimé pelliculé, 750 mg	1 filmomhulde tablet, 750 mg	G	1,2073	1,2073	0,5100	0,7680

CIPROFLOXACINE TEVA 500 mg			AREGA PHARMA	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01MA02	
C-37	2729-812	20 comprimés pelliculés, 500 mg	20 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	16,47	16,47	7,41	7,41
	2729-812				***8,38***	***8,38***		
C-37 ***	0798-611	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	0,5480	0,5480	0,3705	0,3705
LEVOFLOXACINE EG 500 mg			EG				ATC: J01MA12	
C-37	2769-420	10 comprimés pelliculés, 500 mg	10 filmomhulde tabletten, 500 mg	G	19,29	19,29	9,31	9,31
	2769-420				***10,53***	***10,53***		
MOXIFLOXACINE EG 400 mg			EG	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01MA14	
C-37	3094-976	5 comprimés pelliculés, 400 mg	5 filmomhulde tabletten, 400 mg	G	14,37	14,37	5,98	5,98
	3094-976				***6,77***	***6,77***		
C-37	3094-984	10 comprimés pelliculés, 400 mg	10 filmomhulde tabletten, 400 mg	G	23,17	23,17	10,20	11,96
	3094-984				***13,53***	***13,53***		
C-37 ***	7705-890	1 comprimé pelliculé, 400 mg	1 filmomhulde tablet, 400 mg	G	1,7660	1,7660	1,0200	1,1960
MOXIFLOXACINE TEVA 400 mg			AREGA PHARMA	(voir aussi chapitre: I / zie ook hoofdstuk: I)			ATC: J01MA14	
C-37	3094-026	7 comprimés pelliculés, 400 mg	7 filmomhulde tabletten, 400 mg	G	17,94	17,94	8,40	8,40
	3094-026				***9,50***	***9,50***		
C-37	3094-034	14 comprimés pelliculés, 400 mg	14 filmomhulde tabletten, 400 mg	G	29,48	29,48	10,20	15,27
	3094-034				***19,02***	***19,02***		
C-37 ***	7705-833	1 comprimé pelliculé, 400 mg	1 filmomhulde tablet, 400 mg	G	1,7119	1,7119	0,7286	1,0907

ak) Au § 9480000, les spécialités suivantes sont supprimées:

ak) In § 9480000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
AMGEVITA 20 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-255	3786-316	1 seringue préremplie avec dispositif de protection de l'aiguille 0,4 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit met naaldbescherming 0,4 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-316				
B-255 *	7723-281	1 séringue préremplie 0,4 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,4 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 **	7723-281	1 séringue préremplie 0,4 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,4 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-255	3786-548	2 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-548				
B-255	3786-688	6 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-688				
B-255 *	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

B-255 **	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-255	3786-324	2 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-324				
B-255	3786-308	6 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-308				
B-255 *	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-255 **	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

al) Au § 10680000, les spécialités suivantes sont supprimées:

al) In § 10680000, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-248	3786-548	2 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-548				
B-248	3786-688	6 seringues préremplies avec dispositif de protection de l'aiguille 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde spuiten met naaldbescherming 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-688				
B-248 *	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-248 **	7723-299	1 séringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde spuit 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
AMGEVITA 40 mg		AMGEN			ATC: L04AB04
B-248	3786-324	2 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	2 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-324				
B-248	3786-308	6 stylos préremplis 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	6 voorgevulde pennen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
	3786-308				
B-248 *	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	
B-248 **	7723-307	1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 50 mg/mL	1 voorgevulde pen 0,8 mL oplossing voor injectie, 50 mg/mL	BioS	

4° au chapitre VIII :

a) Au § 40108, les spécialités suivantes sont supprimées:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
ARSENIC TRIOXIDE ACCORD 1 mg/mL		ACCORD HEALTHCARE			ATC: L01XX27
	7730-237	***10 flacons injectables 10 mL solution à diluer pour perfusion, 1 mg/mL***	***10 injectieflacons 10 mL concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/mL***		
A-28 *	7730-237	1 flacon injectable 10 mL solution pour perfusion, 1 mg/mL	1 injectieflacon 10 mL oplossing voor infusie, 1 mg/mL	G	
A-28 **	7730-237	1 flacon injectable 10 mL solution pour perfusion, 1 mg/mL	1 injectieflacon 10 mL oplossing voor infusie, 1 mg/mL	G	

b) Au § 40208, les spécialités suivantes sont supprimées:

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)					
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	
ARSENIC TRIOXIDE ACCORD 1 mg/mL		ACCORD HEALTHCARE			ATC: L01XX27
	7730-237	***10 flacons injectables 10 mL solution à diluer pour perfusion, 1 mg/mL***	***10 injectieflacons 10 mL concentraat voor oplossing voor infusie, 1 mg/mL***		
A-28 *	7730-237	1 flacon injectable 10 mL solution pour perfusion, 1 mg/mL	1 injectieflacon 10 mL oplossing voor infusie, 1 mg/mL	G	
A-28 **	7730-237	1 flacon injectable 10 mL solution pour perfusion, 1 mg/mL	1 injectieflacon 10 mL oplossing voor infusie, 1 mg/mL	G	

Art. 2. – 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

4° in hoofdstuk VIII :

a) In § 40108, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Art. 2. – 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,

Frank VANDENBROUCKE