

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2005 — 464

[C — 2005/22125]

7 FEVRIER 2005. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35bis, § 1^{er}, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003 et 9 juillet 2004, et § 2, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par la loi du 22 décembre 2003;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, notamment l'annexe I^{re}, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises les 13 juillet 2004, 21 septembre 2004, 26 octobre 2004, 9 et 23 novembre 2004 et le 7 décembre 2004;

Vu les avis émis par l'Inspecteur des Finances; donnés les 29 septembre 2004, 20 octobre 2004, 5, 9, 22, 26, 29 novembre 2004 et 1^{er}, 3, 13 et 17 décembre 2004;

Vu les accords du Ministre du Budget du 26 novembre 2004, des 3, 6, 7, 9, 10, 15, 17, 21 et 22 décembre 2004 et du 3 janvier 2005;

Vu les notifications aux demandeurs des 23, 29 et 30 novembre 2004 et des 2, 9, 10, 13, 15, 20, 21, 22 et 23 décembre 2004;

A défaut de décision du Ministre dans le délai de cent quatre-vingt jours, concernant les spécialités DOCAMLODIPINE 5 mg et 10 mg, le fonctionnaire délégué en a informé le demandeur le 10 décembre 2004;

Vu l'avis n° 38.022/1 du Conseil d'Etat, donné le 27 janvier 2005, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

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

1° au chapitre I^{er} :

les spécialités suivantes sont insérées :

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 464

[C — 2005/22125]

7 FEBRUARI 2005. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35bis, § 1, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003 en 9 juli 2004, en § 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wet van 22 december 2003;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, inzonderheid op bijlage I, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 13 juli 2004, 21 september 2004, 26 oktober 2004, 9 en 23 november 2004 en 7 december 2004;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 29 september 2004, 20 oktober 2004, 5, 9, 22, 26, 29 november 2004 en 1, 3, 13 en 17 december 2004;

Gelet op de akkoordbevindingen van Onze Minister van Begroting van 26 november 2004, van 3, 6, 7, 9, 10, 15, 17, 21 en 22 december 2004 en van 3 januari 2005;

Gelet op de notificaties aan de aanvragers van 23, 29 en 30 november 2004 en van 2, 9, 10, 13, 15, 20, 21, 22 en 23 december 2004;

Bij ontstentenis van een beslissing van de Minister binnen een termijn van honderd tachtig dagen, wat betreft de specialiteiten DOCAMLODIPINE 5 mg en 10 mg, heeft de gemachtigde ambtenaar de aanvrager hiervan op de hoogte gebracht op 10 december 2004;

Gelet op advies nr 38.022/1 van de Raad van State, gegeven op 27 januari 2005, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

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

1° in hoofdstuk I :

a) worden de volgende specialiteiten ingevoegd :

1° au chapitre I:

1° in hoofdstuk I

a) les spécialités suivantes sont insérées:

a) worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegenoetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
B-107		AMOCLANE 875 mg/125 mg Eurogenerics					
	2133-395	compr. 10 x 875 mg/125 mg	G	10,45	10,45	1,57	2,61
	2133-387	compr. 20 x 875 mg/125 mg	G	20,92	20,92	3,14	5,23
	0778-613	* pr. compr. 1 x 875 mg/125 mg	G	0,6525	0,6525		
	0778-613	** pr. compr. 1 x 875 mg/125 mg	G	0,5360	0,5360		
B-60		APRANAX Aktuapharma					
	2195-568	compr. 30 x 275 mg		7,55	7,55	1,13	1,89
	0778-894	* pr. compr. 1 x 275 mg		0,1837	0,1837		
	0778-894	** pr. compr. 1 x 275 mg		0,1510	0,1510		
B-63		BREXINE Aktuapharma					
	2195-576	compr. 30 x 20 mg	R	19,74	14,61	7,32	8,78
	0778-902	* pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,4803	0,3553	+ 0,1250	+ 0,1250
	0778-902	** pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,3947	0,2920		
B-25		BURINEX Aktuapharma					
	2195-584	compr. 30 x 1 mg		5,59	5,59	0,84	1,40
	0778-910	* pr. compr. 1 x 1 mg		0,1360	0,1360		
	0778-910	** pr. compr. 1 x 1 mg		0,1117	0,1117		
B-16		CARVEDIMED 3DDD Pharma					
	2140-341	compr. 56 x 6,25 mg	G	9,95	9,95	1,49	2,49
	2140-358	compr. 14 x 12,5 mg	G	4,99	4,99	0,75	1,25
	2140-366	compr. 56 x 25 mg	G	27,50	27,50	4,12	6,87
	0778-795	* pr. compr. 1 x 6,25 mg	G	0,0995	0,0995		
	0778-803	* pr. compr. 1 x 12,5 mg	G	0,1993	0,1993		
	0778-811	* pr. compr. 1 x 25 mg	G	0,3763	0,3763		
	0778-795	** pr. compr. 1 x 6,25 mg	G	0,0816	0,0816		
	0778-803	** pr. compr. 1 x 12,5 mg	G	0,1636	0,1636		
	0778-811	** pr. compr. 1 x 25 mg	G	0,3089	0,3089		
B-73		CIPRAMIL Aktuapharma					
	2195-618	compr. sec. 28 x 20 mg	R	31,80	26,18	9,55	12,16
	0778-928	* pr. compr. sec. 1 x 20 mg	R	0,9396	0,6954	+ 0,2442	+ 0,2442
	0778-928	** pr. compr. sec. 1 x 20 mg	R	0,7718	0,5711		
B-73		CITALOPRAM-RATIOPHARM Ratiopharm					
	2067-015	compr. 56 x 20 mg	G	26,45	26,45	3,97	6,61
	0772-608	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,3534	0,3534		
	0772-608	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,2902	0,2902		
B-119		CLARITHROMYCINE-RATIOPHARM 500 mg Ratiopharm					
	2137-313	compr. 10 x 500 mg	C	18,80	18,80	2,82	4,70
	0778-605	* pr. compr. 1 x 500 mg	C	1,3720	1,3720		
	0778-605	** pr. compr. 1 x 500 mg	C	1,1270	1,1270		

I = Aandeel van de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, §1 en §19, van de bij het koninklijk besluit van 14.7.94 gecoördineerde wet, die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegenwoordiging.

I = Intervention des bénéficiaires visés à l'article 37, §1er et §19, de la loi coordonnée par l'arrêté royal du 14.7.94 qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance.

II = Aandeel van de andere rechthebbenden.

II = Intervention des autres bénéficiaires.

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemeotk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
B-21		CO-LISINOPRIL TEVA 20/12,5 mg Teva Pharma					
	2185-478	compr. 30 x 20 mg/12,5 mg	G	16,96	16,96	2,54	4,24
	2185-486	compr. 100 x 20 mg/12,5 mg	G	31,59	31,59	4,74	7,90
	0779-108	* pr. compr. 1 x 20 mg/12,5 mg	G	0,2537	0,2537		
	0779-108	** pr. compr. 1 x 20 mg/12,5 mg	G	0,2084	0,2084		
A-5		DEPAKINE CHRONO 300 Aktuapharma					
	2195-626	compr. ret. 50 x 300 mg	R	10,98	10,98	0,00	0,00
	0779-041	* pr. compr. ret. 1 x 300 mg	R	0,1604	0,1604	+ 0,0000	+ 0,0000
	0779-041	** pr. compr. ret. 1 x 300 mg	R	0,1316	0,1316		
B-134		DIFLUCAN Aktuapharma					
	2195-634	caps. 1 x 150 mg	R	11,60	11,60	1,74	2,90
	2195-642	caps. 10 x 200 mg	R	86,11	86,11	6,80	10,20
	0779-009	* pr. caps. 1 x 150 mg	R	8,4600	8,4600	+ 0,0000	+ 0,0000
	0779-025	* pr. caps. 1 x 200 mg	R	8,1260	8,1260	+ 0,0000	+ 0,0000
	0779-009	** pr. caps. 1 x 150 mg	R	6,9500	6,9500		
	0779-025	** pr. caps. 1 x 200 mg	R	7,4150	7,4150		
B-20		DOCAMLODIPINE 5 mg Docpharma					
	2154-797	compr. 28 x 5 mg	C	13,74	13,74	2,06	3,43
	2154-789	compr. 56 x 5 mg	C	21,99	21,99	3,30	5,50
	0778-621	* pr. compr. 1 x 5 mg	C	0,2868	0,2868		
	0778-621	** pr. compr. 1 x 5 mg	C	0,2355	0,2355		
B-20		DOCAMLODIPINE 10 mg Docpharma					
	2154-771	compr. 28 x 10 mg	C	25,60	25,60	3,84	6,40
	2154-763	compr. 100 x 10 mg	C	52,03	52,03	7,80	13,01
	0778-639	* pr. compr. 1 x 10 mg	C	0,4817	0,4817		
	0778-639	** pr. compr. 1 x 10 mg	C	0,4106	0,4106		
B-134		DOCFLUCONAZOL Docpharma					
	2154-722	caps. 20 x 200 mg	G	99,00	99,00	6,80	10,20
	0778-332	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,6115	4,6115		
	0778-332	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,2560	4,2560		
B-63		FELDENE I.M. Aktuapharma					
	2195-659	amp. I.M. 6 x 20 mg/ml	R	8,45	6,26	3,13	3,75
	0778-969	* pr. amp. I.M. 1 x 20 mg/ml	R	1,0283	0,7617	+ 0,2666	+ 0,2666
	0778-969	** pr. amp. I.M. 1 x 20 mg/ml	R	0,8450	0,6250		
B-63		FELDENE LYOTABS Euro-Medic					
	2180-701	compr. 30 x 20 mg	R	19,74	14,61	7,32	8,78
	0778-647	* pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,4803	0,3553	+ 0,1250	+ 0,1250
	0778-647	** pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,3947	0,2920		
B-134		FLUCOBEXAL Bexal					
	2200-392	caps. 10 x 50 mg	G	23,00	23,00	3,45	5,75
	2200-400	caps. 1 x 150 mg	G	7,00	7,00	1,05	1,75
	2200-418	caps. 10 x 200 mg	G	72,00	72,00	6,80	10,20
	2200-426	caps. 20 x 200 mg	G	110,00	110,00	6,80	10,20
	0779-165	* pr. caps. 1 x 50 mg	G	1,5590	1,5590		
	0779-173	* pr. caps. 1 x 150 mg	G	3,9200	3,9200		
	0779-181	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	5,1360	5,1360		
	0779-165	** pr. caps. 1 x 50 mg	G	1,2800	1,2800		
	0779-173	** pr. caps. 1 x 150 mg	G	3,2200	3,2200		
	0779-181	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,7805	4,7805		
B-83		MEDROL Aktuapharma					
	2195-667	compr. 30 x 4 mg		7,75	7,75	1,16	1,94
	0778-951	* pr. compr. 1 x 4 mg		0,1883	0,1883		
	0778-951	** pr. compr. 1 x 4 mg		0,1547	0,1547		
B-20		MERCK-AMLODIPINE 5 mg Merck					
	2169-332	compr. 30 x 5 mg	G	19,08	19,08	2,86	4,77
	2169-357	compr. 100 x 5 mg	G	34,69	34,69	5,20	8,67
	0778-837	* pr. compr. 1 x 5 mg	G	0,2897	0,2897		
	0778-837	** pr. compr. 1 x 5 mg	G	0,2379	0,2379		
B-20		MERCK-AMLODIPINE 10 mg Merck					
	2169-340	compr. 30 x 10 mg	G	25,60	25,60	3,84	6,40
	2169-365	compr. 100 x 10 mg	G	52,80	52,80	7,92	13,20
	0778-845	* pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,4818	0,4818		
	0778-845	** pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,4107	0,4107		
B-73		PAROXETINE-RATIOPHARM 20 mg Ratiopharm					
	2166-742	compr. 56 x 20 mg	G	35,44	35,44	5,32	8,86
	0774-539	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,5329	0,5329		
	0774-539	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,4377	0,4377		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegenoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-21		QUINAPRIL EG 5 mg Eurogenerics					
	2180-727	compr. 28 x 5 mg	G	5,49	5,49	0,82	1,37
	2180-735	compr. 56 x 5 mg	G	8,78	8,78	1,32	2,19
	2180-743	compr. 98 x 5 mg	G	15,37	15,37	2,31	3,84
	0778-696	* pr. compr. 1 x 5 mg	G	0,0878	0,0878		
0778-696	** pr. compr. 1 x 5 mg	G	0,0721	0,0721			
B-21		QUINAPRIL EG 20 mg Eurogenerics					
	2180-750	compr. 28 x 20 mg	G	17,54	17,54	2,63	4,38
	2180-768	compr. 56 x 20 mg	G	23,07	23,07	3,46	5,77
	2180-776	compr. 98 x 20 mg	G	33,47	33,47	5,02	8,37
	0778-704	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,2811	0,2811		
0778-704	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,2309	0,2309			
B-21		QUINAPRIL EG 40 mg Eurogenerics					
	2180-792	compr. 56 x 40 mg	G	43,17	43,17	6,48	10,20
	2180-800	compr. 98 x 40 mg	G	56,54	56,54	8,48	14,13
	0778-712	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,5280	0,5280		
0778-712	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4554	0,4554			
B-21		RAMIPRIL EG 2,5 mg Eurogenerics					
	2180-818	compr. 28 x 2,5 mg	G	9,87	9,87	1,48	2,47
	2180-826	compr. 56 x 2,5 mg	G	15,79	15,79	2,37	3,95
	2180-834	compr. 98 x 2,5 mg	G	22,88	22,88	3,43	5,72
	0778-720	* pr. compr. 1 x 2,5 mg	G	0,1576	0,1576		
0778-720	** pr. compr. 1 x 2,5 mg	G	0,1294	0,1294			
B-21		RAMIPRIL EG 5 mg Eurogenerics					
	2180-842	compr. 28 x 5 mg	G	17,53	17,53	2,63	4,38
	2180-859	compr. 56 x 5 mg	G	23,07	23,07	3,46	5,77
	2180-867	compr. 98 x 5 mg	G	33,46	33,46	5,02	8,36
	0778-738	* pr. compr. 1 x 5 mg	G	0,2810	0,2810		
0778-738	** pr. compr. 1 x 5 mg	G	0,2308	0,2308			
B-21		RAMIPRIL EG 10 mg Eurogenerics					
	2180-875	compr. 28 x 10 mg	G	25,97	25,97	3,90	6,49
	2180-883	compr. 56 x 10 mg	G	36,21	36,21	5,43	9,05
	2180-891	compr. 98 x 10 mg	G	56,06	56,06	8,41	14,01
	0778-746	* pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,5233	0,5233		
0778-746	** pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,4507	0,4507			
B-45		RANITIDINE TEVA 150 mg Teva Generics Belgium					
	2193-407	compr. sol. 120 x 150 mg	G	29,16	29,16	4,37	7,29
	0772-624	* pr. compr. sol. 1 x 150 mg	G	0,1924	0,1924		
0772-624	** pr. compr. sol. 1 x 150 mg	G	0,1580	0,1580			
B-8		RYTMONORM Aktuapharma					
	2195-675	compr. 50 x 150 mg		18,14	18,14	2,72	4,53
	2195-683	compr. 100 x 150 mg		29,96	29,96	4,49	7,49
	0778-977	* pr. compr. 1 x 150 mg		0,2406	0,2406		
0778-977	** pr. compr. 1 x 150 mg		0,1976	0,1976			
B-41		SIMVACOR 20 mg Merck					
	2199-362	compr. 28 x 20 mg	G	21,90	21,90	3,28	5,47
	2199-370	compr. 56 x 20 mg	G	33,84	33,84	5,08	8,46
	2199-388	compr. 98 x 20 mg	G	52,36	52,36	7,85	13,09
	0778-860	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,4873	0,4873		
	0778-860	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,4148	0,4148		
B-41		SIMVACOR 40 mg Merck					
	2199-396	compr. 28 x 40 mg	G	31,22	31,22	4,68	7,80
	2199-404	compr. 56 x 40 mg	G	44,38	44,38	6,66	10,20
	2199-412	compr. 98 x 40 mg	G	70,35	70,35	10,20	15,30
	0778-878	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,6623	0,6623		
0778-878	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,5898	0,5898			
B-72		SOLIAN 100 mg/ml Sanofi-Synthelabo					
	2171-247	sol. b. 60 ml 100 mg/ml		57,45	57,45	6,80	10,20
	0778-886	* pr. sol. b. 1 x 5 ml 100 mg/ml		4,4525	4,4525		
0778-886	** pr. sol. b. 1 x 5 ml 100 mg/ml		3,8600	3,8600			
B-134		SPORANOX PharmaPartner					
	2200-350	caps. 15 x 100 mg		38,40	38,40	5,76	9,60
	2200-376	caps. 28 x 100 mg		63,96	63,96	6,80	10,20
	0779-116	* pr. caps. 1 x 100 mg		2,1343	2,1343		
0779-116	** pr. caps. 1 x 100 mg		1,8804	1,8804			
B-125		TAVANIC Aktuapharma					
	2195-782	compr. 10 x 500 mg		45,49	45,49	6,80	10,20
	0778-985	* pr. compr. 1 x 500 mg		4,1810	4,1810		
0778-985	** pr. compr. 1 x 500 mg		3,4700	3,4700			

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
B-15		TENORMIN-100 Aktuapharma					
	2195-790	compr. 28 x 100 mg	R	13,60	12,58	2,91	4,16
	2195-808	compr. 56 x 100 mg	R	21,75	20,12	4,65	6,66
	0778-993	* pr. compr. 1 x 100 mg	R	0,2836	0,2623	+ 0,0213	+ 0,0213
	0778-993	** pr. compr. 1 x 100 mg	R	0,2329	0,2155		
B-68		ZYLORIC Aktuapharma					
	2195-816	compr. 100 x 100 mg	R	7,72	7,72	1,16	1,93
	0779-017	* pr. compr. 1 x 100 mg	R	0,0563	0,0563	+ 0,0000	+ 0,0000
	0779-017	** pr. compr. 1 x 100 mg	R	0,0463	0,0463		

b) les spécialités suivantes sont supprimées:

b) worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements
B-162		ALCOMICIN Alcon-Couvreur
	0112-599	coll. 5 ml 3 mg/ml
	0700-336	* pr. coll. 5 ml 3 mg/ml
	0700-336	** pr. coll. 5 ml 3 mg/ml
B-96		BRICANYL AEROSOL AstraZeneca
	0093-997	aérosol 400 dos. 250 mcg/dos.
	0728-469	* pr. aérosol 400 dos. 250 mcg/dos.
	0728-469	** pr. aérosol 400 dos. 250 mcg/dos.
B-21		CAPTOPRIL-RATIOPHARM 25 mg Ratiopharm
	1626-506	compr. 45 x 25 mg
B-21		CAPTOPRIL-RATIOPHARM 50 mg Ratiopharm
	1626-498	compr. 45 x 50 mg
B-111		CECLOR 375 Lilly
	1390-210	compr. 10 x 375 mg
	0747-501	* pr. compr. 1 x 375 mg
	0747-501	** pr. compr. 1 x 375 mg
B-16		DIMITONE Roche
	1327-253	compr. 14 x 12,5 mg
	0763-078	* pr. compr. 1 x 12,5 mg
	0763-078	** pr. compr. 1 x 12,5 mg
B-14		INDERETIC AstraZeneca
	0133-306	caps. 42 x 80 mg/2,5 mg
	0709-212	* pr. caps. 1 x 80 mg/2,5 mg
	0709-212	** pr. caps. 1 x 80 mg/2,5 mg
A-11		HUMULINE 40/60 CARTRIDGE Lilly
	1414-465	cartouche-patroon 5 x 300 I.U./3 ml
	0748-806	* pr. cartouche-patroon 1 x 300 I.U./3 ml
	0748-806	** pr. cartouche-patroon 1 x 300 I.U./3 ml
B-163		ISOPTO CETAMIDE Alcon-Couvreur
	0050-617	coll. 15 ml 150 mg/ml
	0709-683	* pr. coll. 15 ml 150 mg/ml
	0709-683	** pr. coll. 15 ml 150 mg/ml
B-112		KEFADIM Lilly
	0732-727	** pr. fl. I.V.-I.M. 1 x 500 mg
B-240		MERCK-MOXONIDINE 0,3 mg Merck
	2159-796	compr. 100 x 0,3 mg
B-240		MERCK-MOXONIDINE 0,4 mg Merck
	2159-804	compr. 100 x 0,4 mg
Cs-7		MISTAMINE Galderma
	1440-569	compr. 20 x 10 mg
	0760-314	* pr. compr. 1 x 10 mg
	0760-314	** pr. compr. 1 x 10 mg
B-50		MODUSTATINE Sanofi-Synthélabo
	0728-527	* pr. fl. inj. lyoph. 1 x 250 mcg + solv.
	0728-535	* pr. fl. inj. lyoph. 1 x 2 mg + solv.
	0728-527	** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 250 mcg + solv.
	0728-535	** pr. fl. inj. lyoph. 1 x 2 mg + solv.

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements
B-56	1404-581 1404-565 0748-525 0748-525	MS CONTIN 5 mg Mundipharma compr. 14 x 5 mg compr. 30 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg
B-56	0099-630	MS CONTIN 10 mg Mundipharma compr. 14 x 10 mg
B-56	1404-623 1404-607 0748-475 0748-475	MS CONTIN 15 mg Mundipharma compr. 14 x 15 mg compr. 30 x 15 mg * pr. compr. 1 x 15 mg ** pr. compr. 1 x 15 mg
B-56	0099-663	MS CONTIN 30 mg Mundipharma compr. 14 x 30 mg
B-56	0099-721	MS CONTIN 60 mg Mundipharma compr. 14 x 60 mg
B-56	0099-747	MS CONTIN 100 mg Mundipharma compr. 14 x 100 mg
B-3	0012-146 0726-950 0726-950	NITROLINGUAL PUMPSPRAY Tramedico aérosol 200 dos. 0,43 mg/dos. * pr. aérosol 200 dos. 0,43 mg/dos. ** pr. aérosol 200 dos. 0,43 mg/dos.
B-20	2101-939 0776-096 0776-096	NORVASC Pfizer compr. 30 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg
B-3	0736-223 0736-223	NYSCONITRINE INJECT. Therabel Pharma * pr. amp. inj. 1 x 25 mg/5 ml ** pr. amp. inj. 1 x 25 mg/5 ml
B-26	0064-154 0730-663 0730-663	ORATROL Alcon-Couvreur compr. 25 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg
B-45	1439-587 0760-413 0760-413	TOPCIMET 400 Topgen compr. 56 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg
B-69	0090-951 0134-338 0134-353 0719-914 0719-922 0719-930 0719-914 0719-922 0719-930	TRILAFON Schering-Plough compr. 100 x 2 mg compr. 100 x 4 mg compr. 50 x 8 mg * pr. compr. 1 x 2 mg * pr. compr. 1 x 4 mg * pr. compr. 1 x 8 mg ** pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 4 mg ** pr. compr. 1 x 8 mg

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

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

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
B-20	2105-856 2123-412 0777-227 0777-227	AMLODIPINE BEXAL 5 mg Bexal compr. 30 x 5 mg compr. 100 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg	G G G G	13,74 33,74 0,2787 0,2289	13,74 33,74 0,2787 0,2289	2,06 5,06	3,43 8,43
B-20	2105-864 0777-219 0777-219	AMLODIPINE BEXAL 10 mg Bexal compr. 100 x 10 mg * pr. caps. 1 x 10 mg ** pr. caps. 1 x 10 mg	G G G	51,26 0,4671 0,3960	51,26 0,4671 0,3960	7,69	12,81
B-21	2139-764	CO-LISINOPRIL BEXAL 10/12,5 mg Bexal compr. 30 x 10 mg/12,5 mg	G	8,41	8,41	1,26	2,10

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
B-21		CO-LISINOPRIL BEXAL 20/12,5 mg Bexal					
	2139-780	compr. 30 x 20 mg/12,5 mg	G	15,17	15,17	2,28	3,79
	2157-329	compr. 56 x 20 mg/12,5 mg	G	21,82	21,82	3,27	5,45
	0777-474	* pr. compr. 1 x 20 mg/12,5 mg	G	0,2527	0,2527		
	0777-474	** pr. compr. 1 x 20 mg/12,5 mg	G	0,2075	0,2075		
A-5		DEPAKINE CHRONO 300 Sanofi-Synthélabo					
	1123-694	compr. ret. 50 x 300 mg	R	10,98	10,98	0,00	0,00
	0742-445	* pr. compr. ret. 1 x 300 mg	R	0,1604	0,1604	+ 0,0000	+ 0,0000
	0742-445	** pr. compr. ret. 1 x 300 mg	R	0,1316	0,1316		
A-5		DEPAKINE CHRONO 500 Aktuapharma					
	1585-959	compr. ret. 50 x 500 mg	R	18,51	18,51	0,00	0,00
	0771-261	* pr. compr. ret. 1 x 500 mg	R	0,2702	0,2702	+ 0,0000	+ 0,0000
	0771-261	** pr. compr. ret. 1 x 500 mg	R	0,2218	0,2218		
A-5		DEPAKINE CHRONO 500 Sanofi-Synthélabo					
	1123-686	compr. ret. 50 x 500 mg	R	18,51	18,51	0,00	0,00
	0742-452	* pr. compr. ret. 1 x 500 mg	R	0,2702	0,2702	+ 0,0000	+ 0,0000
	0742-452	** pr. compr. ret. 1 x 500 mg	R	0,2218	0,2218		
B-240		MERCK-MOXONIDINE 0,3 mg Merck					
	0777-656	* pr. compr. 1 x 0,3 mg	G	0,2782	0,2782		
	0777-656	** pr. compr. 1 x 0,3 mg	G	0,2284	0,2284		
B-240		MERCK-MOXONIDINE 0,4 mg Merck					
	0777-664	* pr. compr. 1 x 0,4 mg	G	0,3424	0,3424		
	0777-664	** pr. compr. 1 x 0,4 mg	G	0,2812	0,2812		
B-73		MERCK-PAROXETINE 20 mg Merck					
	1687-722	compr. 60 x 20 mg	G	29,63	29,63	4,44	7,41
	0771-295	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,3943	0,3943		
	0771-295	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,3238	0,3238		
B-73		MERCK-PAROXETINE 30 mg Merck					
	2082-402	compr. 28 x 30 mg	G	23,17	23,17	3,48	5,79
	2082-394	compr. 56 x 30 mg	G	31,61	31,61	4,74	7,90
	0776-229	* pr. compr. 1 x 30 mg	G	0,4534	0,4534		
	0776-229	** pr. compr. 1 x 30 mg	G	0,3725	0,3725		
B-73		PAROXETINE BEXAL 20 mg Bexal					
	1728-898	compr. 28 x 20 mg	G	20,50	20,50	3,07	5,12
	2159-853	compr. 60 x 20 mg	G	29,95	29,95	4,49	7,49
	2159-861	compr. 100 x 20 mg	G	54,27	54,27	8,14	13,57
	0771-840	* pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,4958	0,4958		
	0771-840	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,4247	0,4247		
B-73		PAROXETINE SANDOZ Sandoz					
	2162-915	compr. 28 x 20 mg	G	21,69	21,69	3,25	5,42
B-92		PREGNYL Organon					
	0126-060	amp. inj. 3 x 5.000 I.U.		15,64	15,64	2,35	3,91
	0715-524	* pr. amp. inj. 1 x 5.000 I.U.		3,8067	3,8067		
	0715-524	** pr. amp. inj. 1 x 5.000 I.U.		3,1267	3,1267		
B-105		RIXAPEN Menarini					
	0075-937	compr. 16 x 500 mg		15,34	15,34	2,30	3,83
	0716-589	* pr. compr. 1 x 500 mg		0,6994	0,6994		
	0716-589	** pr. compr. 1 x 500 mg		0,5744	0,5744		
B-25		TORASEMIDE BEXAL 10 mg Bexal					
	2159-952	compr. 30 x 10 mg	G	15,94	15,94	2,39	3,98

2° au chapitre II-B, sous § 1er, est insérée la spécialité suivante:

2° in hoofdstuk II-B, sub § 1, wordt de volgende specialiteit ingevoegd:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
B-41		SIMVACOR 80 mg Merck					
	2195-758	compr. 30 x 80 mg	G	76,50	76,50	6,80	10,20
	2195-766	compr. 60 x 80 mg	G	116,57	116,57	6,80	10,20
	2195-774	compr. 100 x 80 mg	G	187,78	187,78	10,20	15,30
	0778-852	* pr. compr. 1 x 80 mg	G	1,7690	1,7690		
	0778-852	** pr. compr. 1 x 80 mg	G	1,6979	1,6979		

3° au chapitre IV-B:

3° in hoofdstuk IV-B:

a) au § 38, la spécialité suivante est supprimée:

a) in § 38, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements
B-54		MOTILIUM Janssen-Cilag
	0056-887	sol. b. 200 ml 1 mg/ml
	0056-770	supp. 6 x 10 mg
	0056-762	supp. 6 x 30 mg
	0056-754	supp. 6 x 60 mg
	0712-109	* pr. sol. b. 1 x 5 ml 1 mg/ml
	0712-117	* pr. supp. 1 x 10 mg
	0712-125	* pr. supp. 1 x 30 mg
	0712-133	* pr. supp. 1 x 60 mg
	0712-109	** pr. sol. b. 1 x 5 ml 1 mg/ml
	0712-117	** pr. supp. 1 x 10 mg
	0712-125	** pr. supp. 1 x 30 mg
	0712-133	** pr. supp. 1 x 60 mg

b) au § 44, la spécialité suivante est supprimée:

b) in § 44, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements
A-16		KEFADIM Lilly
	0669-440	fl. I.V.-I.M. 1 x 500 mg
	0732-727	* pr. fl. I.V.-I.M. 1 x 500 mg
B-112		KEFADIM Lilly
	0669-440	fl. I.V.-I.M. 1 x 500 mg
	0732-727	* pr. fl. I.V.-I.M. 1 x 500 mg

c) au § 47-1°, sont insérées les spécialités suivantes:

c) in § 47-1°, worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-27		EULEXIN Aktuapharma					
	2195-824	compr. 84 x 250 mg	R	96,34	96,34	0,00	0,00
	0778-944	* pr. compr. 1 x 250 mg	R	1,0857	1,0857	+ 0,0000	+ 0,0000
	0778-944	** pr. compr. 1 x 250 mg	R	1,0011	1,0011		
A-27		LUCRIN DEPOT Aktuapharma					
	2195-832	fl. I.M./S.C 1 x 3,75 mg + solv.		176,97	176,97	0,00	0,00
	0778-936	* pr. fl. I.M./S.C. 1 x 3,75 mg + solv.		169,4700	169,4700		
	0778-936	** pr. fl. I.M./S.C. 1 x 3,75 mg + solv.		162,3600	162,3600		

d) au § 58, est insérée la spécialité suivante:

d) in § 58, wordt de volgende specialiteit ingevoegd:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-77		ELDEPRYL Aktuapharma					
	2195-840	compr. 60 x 5 mg		54,32	54,32	6,80	10,20
	0779-058	* pr. compr. 1 x 5 mg		0,8398	0,8398		
	0779-058	** pr. compr. 1 x 5 mg		0,7213	0,7213		

e) au § 61, la spécialité suivante est supprimée:

e) in § 61, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements
C-6	1513-670	LOPERAMIDE RATIOPHARM Ratiopharm caps. 60 x 2 mg
	0767-491	* pr. caps. 1 x 2 mg
	0767-491	** pr. caps. 1 x 2 mg
B-223	1513-670	LOPERAMIDE RATIOPHARM Ratiopharm caps. 60 x 2 mg
	0767-491	* pr. caps. 1 x 2 mg
	0767-491	** pr. caps. 1 x 2 mg

f) au § 67, la spécialité suivante est supprimée:

f) in § 67, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements
B-45	0669-408	PANAXID Norgine caps. 28 x 300 mg
	0732-784	* pr. caps. 1 x 300 mg
	0732-784	** pr. caps. 1 x 300 mg

g) au § 70, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

g) in § 70, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
Cs-10	2118-016	MUTAGRIP S Aventis Pasteur MSD s. inj. 1 x 0,5 ml		10,59	10,59	6,35	6,35
	0733-196	* pr. s. inj. 1 x 0,5 ml		7,7300	7,7300		
	0733-196	** pr. s. inj. 1 x 0,5 ml		6,3500	6,3500		
Cs-10	2118-024	VAXIGRIP Aventis Pasteur MSD s. inj. 1 x 0,5 ml		10,59	10,59	6,35	6,35
	0733-204	* pr. s. inj. 1 x 0,5 ml		7,7300	7,7300		
	0733-204	** pr. s. inj. 1 x 0,5 ml		6,3500	6,3500		

h) au § 117, sont insérées les spécialités suivantes:

h) in § 117, worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-5	1487-362	LAMICTAL Dispersible GlaxoSmithKline compr. 30 x 25 mg		17,30	17,30	0,00	0,00
	1487-370	compr. 90 x 50 mg		61,06	61,06		
	1487-388	compr. 90 x 100 mg		97,27	97,27		
	0778-761	* pr. compr. 1 x 25 mg		0,4210	0,4210		
	0778-779	* pr. compr. 1 x 50 mg		0,6327	0,6327		
	0778-787	* pr. compr. 1 x 100 mg		1,0232	1,0232		
	0778-761	** pr. compr. 1 x 25 mg		0,3457	0,3457		
	0778-779	** pr. compr. 1 x 50 mg		0,5537	0,5537		
	0778-787	** pr. compr. 1 x 100 mg		0,9442	0,9442		

i) au § 133, sont insérées les spécialités suivantes:

i) in § 133, worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen	Opm.	Prijs	Basis van	I	II
		Dénomination et conditionnements	Obs.	Prix	tegenmoetk. Base de rembours.		
A-53		DIFLUCAN Aktuapharma					
	2195-642	caps. 10 x 200 mg	R	86,11	86,11	0,00	0,00
	0779-025	* pr. caps. 1 x 200 mg	R	8,1260	8,1260	+ 0,0000	+ 0,0000
	0779-025	** pr. caps. 1 x 200 mg	R	7,4150	7,4150		
A-53		DOCFLUCONAZOL Docpharma					
	2154-722	caps. 20 x 200 mg	G	99,00	99,00	0,00	0,00
	0778-332	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,6115	4,6115		
	0778-332	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,2560	4,2560		
A-53		FLUCOBEXAL Bexal					
	2200-392	caps. 10 x 50 mg	G	23,00	23,00	0,00	0,00
	2200-418	caps. 10 x 200 mg	G	72,00	72,00	0,00	0,00
	2200-426	caps. 20 x 200 mg	G	110,00	110,00	0,00	0,00
	0779-165	* pr. caps. 1 x 50 mg	G	1,5590	1,5590		
	0779-181	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	5,1360	5,1360		
	0779-165	** pr. caps. 1 x 50 mg	G	1,2800	1,2800		
	0779-181	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,7805	4,7805		

j) au § 151, sont insérées les spécialités suivantes:

j) in § 151, worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen	Opm.	Prijs	Basis van	I	II
		Dénomination et conditionnements	Obs.	Prix	tegenmoetk. Base de rembours.		
B-13		HYTRIN Aktuapharma					
	2195-857	compr. 28 x 2 mg	R	15,82	11,71	5,87	7,04
	2195-865	compr. 28 x 5 mg	R	30,12	24,59	9,22	11,68
	2195-873	compr. 28 x 10 mg	R	39,99	32,24	12,59	15,81
	0779-066	* pr. compr. 1 x 2 mg	R	0,4121	0,3050	+ 0,1071	+ 0,1071
	0779-074	* pr. compr. 1 x 5 mg	R	0,8664	0,6411	+ 0,2253	+ 0,2253
	0779-082	* pr. compr. 1 x 10 mg	R	1,2954	0,9586	+ 0,3368	+ 0,3368
	0779-066	** pr. compr. 1 x 2 mg	R	0,3386	0,2507		
	0779-074	** pr. compr. 1 x 5 mg	R	0,7114	0,5264		
	0779-082	** pr. compr. 1 x 10 mg	R	1,0639	0,7871		
B-13		TERAZOSABB 2 mg Abbott					
	2185-593	compr. 84 x 2 mg	G	23,11	23,11	3,47	5,78
	0777-136	* pr. compr. 1 x 2 mg	G	0,1871	0,1871		
	0777-136	** pr. compr. 1 x 2 mg	G	0,1537	0,1537		
B-13		TERAZOSABB 5 mg Abbott					
	2185-585	compr. 84 x 5 mg	G	40,19	40,19	6,03	10,05
	0777-144	* pr. compr. 1 x 5 mg	G	0,4208	0,4208		
	0777-144	** pr. compr. 1 x 5 mg	G	0,3457	0,3457		
B-13		TERAZOSABB 10 mg Abbott					
	2185-577	compr. 84 x 10 mg	G	56,00	56,00	8,40	14,00
	0777-151	* pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,6099	0,6099		
	0777-151	** pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,5252	0,5252		

k) au § 151, les spécialités suivantes sont supprimées:

k) in § 151, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen
		Dénomination et conditionnements
B-13	2160-034	MERCK-TERAZOSINE 5 mg Merck compr. 100 x 5 mg
B-13	2160-042	MERCK-TERAZOSINE 10 mg Merck compr. 100 x 10 mg

l) au § 151, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

l) in § 151, wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
		Dénomination et conditionnements	Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-13	0777-755	MERCK-TERAZOSINE 5 mg Merck					
		* pr. compr. 1 x 5 mg	G	0,4211	0,4211		
	0777-755	** pr. compr. 1 x 5 mg	G	0,3459	0,3459		
B-13	0777-763	MERCK-TERAZOSINE 10 mg Merck					
		* pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,6396	0,6396		
	0777-763	** pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,5254	0,5254		

m) au § 186, la spécialité suivante est supprimée:

m) in § 186, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen
		Dénomination et conditionnements
A-11		HUMALOG Lilly
	1281-542	cartouche-patroon 5 x 150 I.U./1,5 ml
	0764-696	* pr. cartouche-patroon 1 x 150 I.U./1,5 ml
	0764-696	** pr. cartouche-patroon 1 x 150 I.U./1,5 ml

n) au § 202, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes :

"§ 202.- La spécialité suivante est remboursée si elle est utilisée dans le cadre d'un traitement de l'épilepsie chez des patients âgés d'au moins 6 ans présentant des crises partielles avec ou sans crises tonico-cloniques secondairement généralisées.

Le médecin spécialiste en neurologie, en neuropsychiatrie ou pour les patients âgés de moins de 18 ans, en pédiatrie, transmet au médecin-conseil un rapport circonstancié démontrant que le patient répond aux critères visés ci-dessus.

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

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

o) au § 242-1°, est insérée la spécialité suivante :

n) in § 202, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt :

"§ 202. - De volgende specialiteit wordt vergoed als ze wordt gebruikt in het kader van een behandeling van epilepsie bij patiënten van 6 jaar of ouder die partiële aanvallen vertonen met of zonder secundaire tonisch-clonische veralgemeende aanvallen.

De geneesheer specialist in de neurologie, in de neuropsychiatrie of voor patiënten jonger dan 18 jaar, in de pediatrie, verstrekt aan de adviserend geneesheer een omstandig verslag waarin wordt aangetoond dat de patiënt aan de bovengenoemde criteria voldoet.

Op basis van dit verslag, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model vastgesteld is onder "d" van bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden beperkt is.

De machtiging voor vergoeding kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 60 maanden op basis van het model "d" behoorlijk ingevuld door de behandelende arts en teruggestuurd aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling. »

o) in § 242-1°, wordt de volgende specialiteit ingevoegd :

o) au § 242-1°, est insérée la spécialité suivante:

o) in § 242-1°, wordt de volgende specialiteit ingevoegd:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
		Dénomination et conditionnements	Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-27	2195-881	CASODEX 50 mg Aktuapharma					
		compr. 28 x 50 mg		154,76	154,76	0,00	0,00
		* pr. compr. 1 x 50 mg		5,2825	5,2825		
	0779-033	** pr. compr. 1 x 50 mg		5,0286	5,0286		

p) au § 280, est insérée la spécialité suivante:

p) in § 280, wordt de volgende specialiteit ingevoegd:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
		Dénomination et conditionnements	Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-39	2200-343	CIPROFIBRATE SANOFI 100 mg					
		Sanofi-Synthélabo		11,06	11,06	1,66	2,76
		* pr. caps. 1 x 100 mg	G	0,2063	0,2063		
	0779-090	** pr. caps. 1 x 100 mg	G	0,1693	0,1693		

q) il est inséré un § 329, rédigé comme suit :

§ 329. a) La spécialité mentionnée au point d) fait l'objet d'un remboursement si elle est utilisée pour la vaccination de rattrapage de bénéficiaires dont l'âge est compris entre 12 et 48 mois et qui n'ont pas pu bénéficier, pour une raison médicale et/ou sociale documentée, de la vaccination hexavalente, préconisée dans le calendrier vaccinal établi par le Conseil Supérieur d'Hygiène et administrée dans le cadre des dispositions spécifiques de remboursement en exécution du protocole d'accord conclu entre l'Autorité fédérale et les Communautés. Le remboursement est accordé pour autant que la vaccination de rattrapage vise 1 ou plusieurs des 3 premières injections qui n'aurai(en)t pas pu être administré(e)s avant l'âge d'un an, et/ou l'injection de rappel qui n'aurait pas pu être administrée avant l'âge de 24 mois.

Le nombre de conditionnements remboursables est limité à un maximum de 4 conditionnements par bénéficiaire, pour une période maximale de 18 mois.

b) L'autorisation de remboursement sera délivrée par le médecin conseil sur base d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, sur lequel le médecin traitant, par sa signature, atteste que le patient concerné remplit les conditions figurant au point a), et s'engage à tenir à la disposition du médecin conseil les éléments de preuve confirmant la situation attestée.

c) Sur base du formulaire de demande visé ci-dessus, dûment complété et signé par le médecin traitant, le médecin conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous "e" de l'annexe III du présent arrêté, et dont la durée de validité et le nombre de conditionnements remboursables sont limités en fonction des conditions mentionnées au point a).

q) er wordt een § 329 toegevoegd, luidende :

§ 329. a) De specialiteit vermeld onder punt d) kan worden terugbetaald indien zij is toegediend voor de inhaalvaccinatie van rechthebbenden waarvan de leeftijd gelegen is tussen 12 en 48 maanden en die niet hebben kunnen genieten, om gedocumenteerde medische en/of sociale redenen, van de hexavalente vaccinatie, opgenomen in de vaccinatiekalender die is opgesteld door de Hoge Gezondheidsraad en verstrekt in het kader van een bijzondere regeling van tegemoetkoming in uitvoering van het protocolakkoord tussen de Federale overheid en de Gemeenschappen. De terugbetaling wordt slechts toegestaan als het gaat om een inhaalvaccinatie van 1 of meerdere van de 3 eerste inentingen die niet voor de leeftijd van 1 jaar kon(den) worden toegediend, en/of van de rappel die niet voor de leeftijd van 24 maanden kon worden toegediend.

Het aantal vergoedbare verpakkingen is beperkt tot maximum 4 verpakkingen per rechthebbende, voor een maximale periode van 18 maanden.

b) De machtiging tot vergoeding wordt toegekend door de adviserend geneesheer op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model is hernomen in bijlage A van deze paragraaf, en waarop de behandelende geneesheer, door zijn handtekening te plaatsen, attesteert dat de betrokken patiënt de voorwaarden onder punt a) vervult, en er zich toe verbindt de bewijsstukken met betrekking tot de situatie van de patiënt ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

c) Op basis van het bovengenoemd aanvraagformulier, ondertekend en behoorlijk ingevuld door de behandelende geneesheer, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende het attest uit, vastgesteld onder « e » van bijlage III bij dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur en het aantal vergoedbare verpakkingen beperkt zijn in functie van de voorwaarden vermeld onder punt a).

d) Spécialité concernée :

d) Betrokken specialiteit:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-201		HEXAVAC Aventis Pasteur MSD					
	2195-899	1 s. I.M. 0,5 ml	M	46,84	46,84	6,80	10,20
	0778-829	* pr. s. I.M. 0,5 ml		43,1300	43,1300		
	0778-829	** pr. s. I.M. 0,5 ml		36,0200	36,0200		

ANNEXE A : Modèle de formulaire de demande**Formulaire de demande de remboursement de la spécialité inscrite HEXAVAC**

(§ 329 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

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

□□□

II – Éléments à attester par le médecin traitant :

Je soussigné, docteur en médecine, certifie que le patient mentionné ci-dessus remplit toutes les conditions figurant au point a) du § 329 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001 :

- âge compris entre 12 et 48 mois ;
- existence d'une raison médicale et/ou sociale documentée l'ayant empêché de bénéficier de la vaccination hexavalente, préconisée dans le calendrier vaccinal établi par le Conseil Supérieur d'Hygiène et administrée dans le cadre des dispositions spécifiques de remboursement en exécution du protocole d'accord conclu entre l'Autorité fédérale et les Communautés.
- La vaccination de rattrapage vise :
 - une ou plusieurs des 3 premières injections, qui n'a/n'ont pas pu être administrée(s) avant l'âge d'un an, et/ou
 - la 4^{ème} injection, qui n'a pas pu être administrée avant l'âge de 24 mois.

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

Sur base de tous ces éléments, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir, pendant une période de 18 mois, le remboursement de :

- (maximum 4) conditionnements d'HEXAVAC 1 x 0,5ml IM

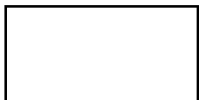
III – Identification du médecin traitant (nom, prénom, adresse, N°INAMI) :

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (nom)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (prénom)

1-□□□□□-□□-□□□ (N° INAMI)

□□ / □□ / □□□□ (DATE)



(CACHET)

.....

(SIGNATURE DU MEDECIN)

BIJLAGE A : model van aanvraagformulier**Aanvraagformulier voor de vergoeding van de specialiteit HEXAVAC**

(§ 329 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001)

I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam en aansluitingsnummer van de V.I.)

□□□

II - Elementen door de behandelende geneesheer te attesteren

Ik, ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt alle voorwaarden vervult die voorkomen in punt a) van § 329 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001:

- leeftijd tussen 12 en 48 maanden ;
- bestaan van een gedocumenteerde medische en/of sociale reden die de rechthebbende belet hebben om te genieten van de hexavalente vaccinatie, opgenomen in de vaccinatiekalender die is opgesteld door de Hoge Gezondheidsraad en verstrekt in het kader van een bijzondere regeling van tegemoetkoming in uitvoering van het protocolakkoord tussen de Federale overheid en de Gemeenschappen.
- inhaalvaccinatie van:
 - 1 of meerdere van de 3 eerste inenting die niet voor de leeftijd van 1 jaar kon(den) worden toegediend,
 - en/of
 - de 4de inenting die niet voor de leeftijd van 24 maanden kon worden toegediend.

Ik verbind mij ertoe de bewijsstukken met betrekking tot de situatie van de patiënt ter beschikking van de adviserend geneesheer te houden.

Op basis van al deze elementen, attesteer ik dat de patiënt gedurende een periode van 18 maanden de vergoeding nodig heeft van:

- (maximum 4) verpakkingen HEXAVAC 1 X 0,5 ml IM

III Identificatie van de behandelende geneesheer (naam, voornaam, adres, n° RIZIV)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (naam)
 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (voornaam)
 1-□□□□□-□□-□□□ (n° RIZIV)
 □□ / □□ / □□□□ (datum)



(STEMPEL)

.....

(handtekening van de geneesheer)

r) il est inséré un § 330, rédigé comme suit :

§ 330. La spécialité suivante fait l'objet d'un remboursement si elle a été administrée dans le cadre d'un traitement :

— du cancer de l'ovaire en deuxième ligne, en cas d'échec ou de récurrence, après une chimiothérapie standard comportant du cisplatine ou du carboplatine mais pas de taxane;

— du carcinome du sein localement avancé ou métastatique, après échec démontré du traitement aux anthracyclines, ou chez les patientes non traitables par les anthracyclines à cause d'une contre-indication documentée;

Sur base d'un rapport circonstancié établi par un médecin spécialiste responsable du traitement, le médecin conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous "b" de l'annexe III du présent arrêté, et dont la durée de validité est limitée à six mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour des nouvelles périodes de six mois maximum, sur base d'un rapport d'évolution circonstancié établi par le spécialiste visé ci-dessus, démontrant que la continuation du traitement est médicalement justifiée.

r) er wordt een § 330 toegevoegd, luidende :

§ 330. De volgende specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking als ze is toegediend in het raam van :

— ovariumkanker, als tweedelijnsbehandeling, in geval van mislukking of recidief, na een standaard chemotherapie met cisplatine of carboplatinem maar zonder taxane;

— lokaal gevorderd of gemetastaseerd borstcarcinoom, na aangetoonde mislukking van een behandeling met anthracyclinen, of bij patiënten die niet met anthracyclinen kunnen worden behandeld op basis van een gestaafde contra-indicatie;

Op grond van een omstandig verslag dat is opgemaakt door een geneesheer-specialist verantwoordelijk voor de behandeling, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder "b" van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot ten hoogste zes maanden is beperkt.

De machtiging voor vergoeding kan voor nieuwe perioden van ten hoogste zes maanden worden verlengd, op grond van een omstandig evolutieverslag dat door de bovengenoemde specialist is opgemaakt en waaruit blijkt dat het voortzetten van de behandeling medisch verantwoord is.

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-28	2160-430	PAXENE 30 Mayne Pharma fl. I.V. 1 x 30 mg/5 ml		146,33	146,33	0,00	0,00
	0778-654	* pr. fl. I.V. 1 x 30 mg/5 ml		139,7300	139,7300		
	0778-654	** pr. fl. I.V. 1 x 30 mg/5 ml		132,6200	132,6200		
A-28	2160-455	PAXENE 100 Mayne Pharma fl. I.V. 1 x 100 mg/16,7 ml		467,33	467,33	0,00	0,00
	0778-662	* pr. fl. I.V. 1 x 100 mg/16,7 ml		451,3800	451,3800		
	0778-662	** pr. fl. I.V. 1 x 100 mg/16,7 ml		444,2700	444,2700		
A-28	2160-448	PAXENE 150 Mayne Pharma fl. I.V. 1 x 150 mg/25 ml		696,13	696,13	0,00	0,00
	0778-688	* pr. fl. I.V. 1 x 150 mg/25 ml		673,5100	673,5100		
	0778-688	** pr. fl. I.V. 1 x 150 mg/25 ml		666,4000	666,4000		
A-28	2160-463	PAXENE 300 Mayne Pharma fl. I.V. 1 x 300 mg/50 ml		1.382,53	1.382,53	0,00	0,00
	0778-670	* pr. fl. I.V. 1 x 300 mg/50 ml		1.339,9100	1.339,9100		
	0778-670	** pr. fl. I.V. 1 x 300 mg/50 ml		1.332,8000	1.332,8000		

s) il est inséré un § 331, rédigé comme suit :

§ 331. 1° La spécialité suivante est remboursable si elle est administrée dans le traitement de bénéficiaires présentant une hypercalcémie d'origine tumorale ou de bénéficiaires atteints d'un cancer du sein avec métastases osseuses.

L'autorisation de remboursement sera accordée par le médecin-conseil sur base d'un rapport circonstancié établi par un médecin spécialiste responsable du traitement.

s) er wordt een § 331 toegevoegd, luidende :

§ 331. 1° De volgende specialiteit is vergoedbaar als ze wordt toegediend bij de behandeling van een rechthebbende met een oncologische aandoening met tumor-geïnduceerde hypercalcemie of een rechthebbende die een borstkanker heeft met botmetastasen.

De vergoeding zal door de adviserend geneesheer toegestaan worden op grond van een omstandig verslag dat is opgemaakt door een geneesheer-specialist verantwoordelijk voor de behandeling.

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-28		BONDRONAT 2 mg/2 ml Roche					
	0779-124	* pr. amp. inj. 1 x 2 mg/2 ml		141,2200	141,2200		
	0779-124	** pr. amp. inj. 1 x 2 mg/2 ml		134,1100	134,1100		

2° La spécialité suivante est remboursable si elle est administrée dans le traitement de bénéficiaires atteints d'un cancer du sein avec métastases osseuses.

L'autorisation de remboursement sera accordée par le médecin-conseil sur base d'un rapport circonstancié établi par un médecin spécialiste responsable du traitement.

2° De volgende specialiteit is vergoedbaar als ze wordt toegediend bij de behandeling van een rechthebbende die een borstkanker heeft met botmetastasen.

De vergoeding zal door de adviserend geneesheer toegestaan worden op grond van een omstandig verslag dat is opgemaakt door een geneesheer-specialist verantwoordelijk voor de behandeling.

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-28		BONDRONAT 6 mg/6 ml Roche					
	0779-132	* pr. amp. inj. 1 x 6 mg/6 ml		269,6440	269,6440		
	0779-132	** pr. amp. inj. 1 x 6 mg/6 ml		268,2220	268,2220		

t) il est inséré un § 332, rédigé comme suit :

§ 332. La spécialité suivante est remboursable si elle est destinée au traitement de bénéficiaires atteints d'un cancer du sein avec métastases osseuses.

Sur base d'un rapport circonstancié établi par un médecin spécialiste responsable du traitement, le médecin conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous "b" de l'annexe III du présent arrêté, et dont la durée de validité est limitée à douze mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour des nouvelles périodes de douze mois maximum, sur base d'un rapport d'évolution circonstancié établi par le médecin spécialiste visé ci-dessus, démontrant que la continuation du traitement est médicalement justifiée.

Le remboursement simultané des spécialités Bondronat IV et Bondronat comprimés n'est jamais autorisé.

t) er wordt een § 332 toegevoegd, luidende :

§ 332. De volgende specialiteit is vergoedbaar indien ze bestemd is voor de behandeling van een rechthebbende die een borstkanker heeft met botmetastasen.

Op grond van een omstandig verslag dat is opgemaakt door een geneesheer-specialist verantwoordelijk voor de behandeling, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder "b" van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot ten hoogste twaalf maanden is beperkt.

De machtiging voor vergoeding kan voor nieuwe perioden van ten hoogste twaalf maanden worden verlengd, op grond van een omstandig evolutieverslag dat door de bovengenoemde geneesheer-specialist is opgemaakt en waaruit blijkt dat het voortzetten van de behandeling medisch verantwoord is.

De gelijktijdige vergoeding van de specialiteiten Bondronat IV en Bondronat tabletten wordt nooit toegestaan.

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembourse.		
A-28	2090-686 10779-140 10779-140**	BONDRONAT 50 mg Roche compr. 84 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		1.002,54	1.002,54	0,00	0,00
				11,5594	11,5594		
				11,4748	11,4748		

4° au chapitre IV-bis, sous 2- 1°, les modalités de remboursement sont complétées par les modalités suivantes :

La préparation suivante peut être remboursée s'il ressort du rapport du médecin traitant qu'elle est destinée au traitement d'un patient atteint de leucémie lymphoblastique aiguë ayant développé une hypersensibilité au PARONAL.

4° in hoofdstuk IV-bis, 2-1°, worden de vergoedingsvoorwaarden aangevuld als volgt :

Het hiernavolgend preparaat mag worden vergoed indien uit het verslag van de behandelende arts blijkt dat het bestemd is voor de behandeling van een patiënt met acute lymphoblastenleukemie die een overgevoeligheid ontwikkeld hebben ten opzichte van PARONAL

Catég.	Code	Benaming	Eenheden beoogd sub 1-2°
Catég.	Code	Dénomination	Unités visées sous 1-2°
A-28	2195-907 0779-157 0779-157	ASPARAGINASE (ONCASPAR) - vial inj. à 3.750 U./5 ml * pr. vial inj. à 3.750 U./5 ml ** pr. vial inj. à 3.750 U./5 ml	per
			1 vial
		par	

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*, à l'exception des dispositions de l'article 1^{er}, 1°, c) en ce qui concerne les spécialités AMLODIPINE BEXAL 5 mg et 10 mg, CO-LISINOPRIL BEXAL 10/12,5 mg et 20/12,5 mg, MERCK-PAROXETINE 20 mg et 30 mg, PAROXETINE BEXAL 20 mg et TORASEMIDE BEXAL 10 mg qui entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur Belge*.

Bruxelles, le 7 février 2005.

R. DEMOTTE

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* met uitzondering van de bepalingen van artikel 1, 1°, c), wat betreft de specialiteiten AMLODIPINE BEXAL 5 mg en 10 mg, CO-LISINOPRIL BEXAL 10/12,5 mg en 20/12,5 mg, MERCK-PAROXETINE 20 mg en 30 mg, PAROXETINE BEXAL 20 mg en TORASEMIDE BEXAL 10 mg die in werking treden op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Brussel, 7 februari 2005.

R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2005 — 465 (2005 — 369) [C — 2005/22141]

4 FEVRIER 2005. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 29 février 1996 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour certaines prestations dentaires. — Erratum

Dans l'arrêté royal du 4 février 2005 modifiant l'arrêté royal du 29 février 1996 publié au *Moniteur belge* du 10 février 2005, à la page 4645, dans l'intitulé les mots « Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le ... » doivent être lus comme « Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 20 janvier 2005 » et les mots « Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le ... » doivent être lus comme « Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 31 janvier 2005 ».

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2005 — 466 (2005 — 370) [C — 2005/22140]

4 FEVRIER 2005. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. — Erratum

Dans l'arrêté royal du 4 février 2005 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 publié au *Moniteur belge* du 10 février 2005, à la page 4646, dans l'intitulé les mots « Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le ... » doivent être lus comme « Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 20 janvier 2005 » et les mots « Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le ... » doivent être lus comme « Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 31 janvier 2005 ».

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 465 (2005 — 369) [C — 2005/22141]

4 FEBRUARI 2005. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 29 februari 1996 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor sommige tandheelkundige verstrekkingen. — Erratum

In het koninklijk besluit van 4 februari 2005 tot wijziging van het koninklijk besluit van 29 februari 1996, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 10 februari 2005, op pagina 4645, dienen in de aanhef de woorden « Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op ... » als volgt gelezen te worden « Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 januari 2005 » en dienen de woorden « Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, van ... » als volgt gelezen te worden « Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, van 31 januari 2005 ».

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 466 (2005 — 370) [C — 2005/22140]

4 FEBRUARI 2005. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. — Erratum

In het koninklijk besluit van 4 februari 2005 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 10 februari 2005, op pagina 4646, dienen in de aanhef de woorden « Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op ... » als volgt gelezen te worden « Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 januari 2005 » en dienen de woorden « Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, van ... » als volgt gelezen te worden « Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, van 31 januari 2005 ».