

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2005 — 3577

[C - 2005/23087]

16 DECEMBRE 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 35*bis*, § 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, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu l'arrêté royal du 7 mai 1991 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 2*bis*, remplacé par l'arrêté royal du 1^{er} mars 2000 et modifié par l'arrêté royal du 21 mars 2001.

Vu les décisions du Comité de l'Assurance des Soins de Santé, prises le 24 octobre 2005;

Vu l'arrêté ministériel du 12 août 2005 modifiant l'arrêté ministériel du 29 décembre 1989 relatif aux prix des médicaments remboursables.

Vu l'urgence;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Considérant que les adaptations reprises dans le présent arrêté, résultent de l'application des dispositions de l'arrêté royal du 7 mai 1991 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, telles qu'elles ont été ultérieurement modifiées et de l'application de l'article 55, § 2 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 et considérant que ces modifications nécessitent une prompte information des intéressés,

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 3577

[C - 2005/23087]

16 DECEMBER 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 35*bis*, § 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, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op het koninklijk besluit van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen, inzonderheid op artikel 2*bis*, vervangen door het koninklijk besluit van 1 maart 2000 en gewijzigd door het koninklijk besluit van 21 maart 2001.

Gelet op de beslissingen van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, genomen op 24 oktober 2005;

Gelet op het ministerieel besluit van 12 augustus 2005, tot wijziging van het ministerieel besluit van 29 december 1989 betreffende de prijzen van de terugbetaalbare geneesmiddelen.

Gelet op de hoogdringendheid;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de omstandigheid dat de aanpassingen die opgenomen zijn in dit besluit volgen uit de toepassing van de bepalingen van het koninklijk besluit van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen, zoals zij later werden gewijzigd en uit de toepassing van artikel 55, § 2, 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 en overwegende dat die wijzigingen het tijdig informeren van de betrokkenen noodzakelijk maken,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'annexe I^e de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, modifier comme suit l'inscription des conditionnements des spécialités ci-après:

Besluit :

Artikel 1. In 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, als volgt de inschrijving wijzigen van de verpakkingen van de volgende specialiteiten :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-72	2237-220	ABILIFY 10 mg Bristol-Myers Squibb compr. 28 x 10 mg		125,05	125,05	7,00	10,40
B-72	2237-238	ABILIFY 15 mg Bristol-Myers Squibb compr. 28 x 15 mg		125,05	125,05	7,00	10,40
B-72	2237-246	ABILIFY 30 mg Bristol-Myers Squibb compr. 28 x 30 mg		144,69	144,69	7,00	10,40
A-25	0016-261	ADRIBLASTINA Pharmacia fl. inj. 5 x 10 mg + solv.	R	86,50	63,31	23,19	23,19
A-25	0251-454	ADRIBLASTINA RTU 50 Pharmacia fl. inj. 1 x 50 mg/25 ml	R	86,50	63,31	23,19	23,19
B-116	0749-614	AMIKACINE MAYNE 500 mg/2 ml Mayne Pharma ** pr. fl. inj. 1 x 500 mg/2 ml	G	7,2800	7,2800		
B-88	1327-550	BONEFOS Schering compr. 30 x 400 mg		71,86	71,86	10,40	15,70
	1327-568	compr. 100 x 400 mg		189,59	189,59	15,70	23,50
	1327-576	compr. 50 x 800 mg		189,59	189,59	10,40	15,70

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

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.	Prijs	Basis van tegemeoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-55	1556-398	BUDENOFALK Codali caps. 50 x 3 mg		63,11	63,11	7,00	10,40
	1556-406	caps. 100 x 3 mg		95,39	95,39	10,40	15,70
B-88	1278-431	CALSYNAR 50 Aventis Pharma ser. 30 x 50 I.U./0,5 ml		72,58	72,58	7,00	10,40
B-88	1278-423	CALSYNAR 100 Aventis Pharma ser. 30 x 100 I.U./ml		110,52	110,52	7,00	10,40
C-21	1284-280	CAMPRAL Merck compr. 84 x 333 mg		35,89	35,89	10,40	17,40
	1741-487	compr. 168 x 333 mg		60,00	60,00	10,40	17,40
A-23	2210-888	CARBOPLATINE MAYNE 150 mg/15 ml ONCO-TAIN Mayne Pharma fl. I.V./perf. 1 x 15 ml 10 mg/ml		114,83	114,83	0,00	0,00
A-23	1484-823	CARBOPLATINE MAYNE 150 mg/15 ml ONCO-VIAL Mayne Pharma fl. I.V./perf. 1 x 15 ml 10 mg/ml		114,83	114,83	0,00	0,00
A-23	2210-896	CARBOPLATINE MAYNE 450 mg/45 ml ONCO-TAIN Mayne Pharma fl. I.V./perf. 1 x 45 ml 10 mg/ml		293,63	293,63	0,00	0,00
A-23	1484-831	CARBOPLATINE MAYNE 450 mg/45 ml ONCO-VIAL Mayne Pharma fl. I.V./perf. 1 x 45 ml 10 mg/ml		293,63	293,63	0,00	0,00
A-23	1287-697	CARBOPLATINUM 150 mg Pharmacia vial 1 x 15 ml 10 mg/ml		114,85	114,85	0,00	0,00
A-23	1287-705	CARBOPLATINUM 450 mg Pharmacia vial 1 x 45 ml 10 mg/ml		293,58	293,58	0,00	0,00
A-23	1226-083	CARBOSIN 150 mg Teva Pharma vial I.V. 1 x 15 ml 10 mg/ml		114,83	114,83	0,00	0,00
A-23	1226-109	CARBOSIN 500 mg Teva Pharma vial I.V. 1 x 50 ml 10 mg/ml		325,18	325,18	0,00	0,00
B-112	0780-627	CEFTRIAXONE MERCK 500 mg/5 ml Merck ** pr. fl. inj. 1 x 500 mg/5 ml + solv.	G	3,8820	3,8820		
B-112	0780-635	CEFTRIAXONE MERCK 1 g/3,5 ml Merck ** pr. fl. inj. 1 x 1 g/3,5 ml + solv.	G	7,7710	7,7710		
B-112	0780-643	CEFTRIAXONE MERCK 1 g/10 ml Merck ** pr. fl. inj. 1 x 1 g/10 ml + solv.	G	7,7710	7,7710		
B-112	0780-650	CEFTRIAXONE MERCK 2 g Merck ** pr. fl. inj. 1 x 2 g	G	15,3750	15,3750		
A-28	1524-198	CELLTOP 25 mg Baxter caps. 40 x 25 mg	R	114,28	82,90	31,38	31,38
A-28	1524-206	CELLTOP 50 mg Baxter caps. 20 x 50 mg	R	114,28	82,90	31,38	31,38
A-28	1524-214	CELLTOP 100 mg Baxter caps. 10 x 100 mg	R	114,28	82,90	31,38	31,38
A-29	2156-255	CERTICAN 0,25 mg Novartis Pharma compr. 60 x 0,25 mg		141,51	141,51	0,00	0,00
A-29	2156-271	CERTICAN 0,5 mg Novartis Pharma compr. 60 x 0,5 mg		273,35	273,35	0,00	0,00
A-29	2156-289	CERTICAN 0,75 mg Novartis Pharma compr. 60 x 0,75 mg		405,18	405,18	0,00	0,00
B-73	0777-052	CITALOPRAM BEXAL 40 mg Bexal * pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,6793	0,6793		
	0777-052	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,6082	0,6082		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemeetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-119	2211-225	CLARITHROMYCINE EG 500 Eurogenerics compr. 60 x 500 mg	G	64,13	64,13	9,62	15,70
	0779-850	* pr. compr. 1 x 500 mg	G	0,9813	0,9813		
	0779-850	** pr. compr. 1 x 500 mg	G	0,8628	0,8628		
E-55	1608-496	CLAVERSAL Tramedico compr. 300 x 500 mg	R	79,89	79,89	11,98	19,97
	1622-463	supp. 120 x 500 mg	R	90,35	68,27	32,32	39,15
B-33	1676-865	CLEXANE Aktuapharma s. inj. 10 x 40 mg/0,4 ml		42,07	42,07	6,31	10,40
B-33	0278-192	CLEXANE Aventis Pharma s. inj. 10 x 40 mg/0,4 ml		42,07	42,07	6,31	10,40
	1594-878	s. inj. 10 x 60 mg/0,6 ml		48,36	48,36	7,00	10,40
	1027-697	s. inj. 10 x 80 mg/0,8 ml		54,62	54,62	7,00	10,40
	1027-705	s. inj. 10 x 100 mg/ml		60,92	60,92	7,00	10,40
	1708-619	s. inj. 10 x 150 mg/ml		86,72	86,72	7,00	10,40
B-33	2166-734	CLEXANE PharmaPartner s. inj. 10 x 40 mg/0,4 ml		42,07	42,07	6,31	10,40
B-55	1065-028	COLITOFALK Codali drag. 300 x 500 mg	R	68,68	68,68	10,30	17,17
	0305-904	supp. 120 x 500 mg	R	83,31	61,09	31,38	37,49
B-3	2087-641	CORUNO Therabel Pharma compr. ret. 42 x 16 mg		46,58	46,58	6,99	10,40
B-222	1313-279	CURATODERM Boots Healthcare pom. - zalf 150 g 4 µg/g		77,41	77,41	7,00	10,40
A-54	1625-383	CYMEVENE Roche caps. 90 x 500 mg		469,79	469,79	0,00	0,00
A-31	1550-839	CYSTAGON Orphan Europe caps. 100 x 50 mg		72,16	72,16	0,00	0,00
B-134	2154-730	DOCFLUCONAZOL Docpharma caps. 10 x 200 mg	G	65,50	65,50	9,82	15,70
	2154-722	caps. 20 x 200 mg	G	99,00	99,00	10,40	15,70
	0778-332	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,6060	4,6060		
	0778-332	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,2505	4,2505		
	B-41	0779-215	DOCPRAVASTATINE 40 mg Docpharma * pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4953	0,4953	
	0779-215	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4228	0,4228		
B-56	1278-332	DUROGESIC 25 µg/h Janssen-Cilag syst. 5		41,30	41,30	6,19	10,32
	2218-279	syst. 10		73,08	73,08	7,00	10,40
B-56	1278-308	DUROGESIC 50 µg/h Janssen-Cilag syst. 5		71,71	71,71	7,00	10,40
	2218-253	syst. 10		130,29	130,29	7,00	10,40
B-56	1278-324	DUROGESIC 75 µg/h Janssen-Cilag syst. 5		98,51	98,51	7,00	10,40
	2218-246	syst. 10		176,93	176,93	7,00	10,40
B-56	1278-316	DUROGESIC 100 µg/h Janssen-Cilag syst. 5		122,50	122,50	7,00	10,40
	2218-261	syst. 10		215,00	215,00	7,00	10,40
A-26	0808-816	ELDISINE Lilly amp. lyoph. I.V. 1 x 5 mg		108,39	108,39	0,00	0,00
B-55	1344-365	ENTOCORT AstraZeneca caps. 100 x 3 mg		95,39	95,39	10,40	15,70
A-23	0040-121	ESTRACYT Pharmacia fl. inj. 10 x 300 mg		95,77	95,77	0,00	0,00
	0040-006	caps. 40 x 140 mg		79,40	79,40	0,00	0,00
	0040-147	caps. 100 x 140 mg		163,92	163,92	0,00	0,00
A-27	0022-798	FARLUTAL Pfizer compr. 40 x 250 mg	R	69,27	51,30	17,97	17,97
	0022-889	compr. 30 x 500 mg	R	89,09	65,13	23,96	23,96
A-25	0070-243	FARMORUBICINE Pfizer fl. pulv. inj. 1 x 50 mg		93,58	93,58	0,00	0,00

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-25	1405-232	FARMORUBICINE CytoVial Pfizer vial 1 x 50 mg/25 ml		93,58	93,58	0,00	0,00
	2222-941	vial 1 x 200 mg/100 ml		345,32	345,32	0,00	0,00
A-25	1388-024	FARMORUBICINE READY TO USE Pfizer fl. I.V. 1 x 50 mg/25 ml		93,58	93,58	0,00	0,00
B-134	2200-418	FLUCOBEXAL Bexal caps. 10 x 200 mg	G	71,88	71,88	10,40	15,70
	2200-426	caps. 20 x 200 mg	G	109,77	109,77	10,40	15,70
B-134	2124-634	FLUCONAZOL EG Eurogenerics caps. 20 x 200 mg	G	111,47	111,47	10,40	15,70
B-33	1051-218	FRAGMIN 2.500 I.U./ml Pharmacia vial I.V. 10 x 4 ml 2.500 I.U./ml		78,89	78,89	7,00	10,40
B-33	0278-259	FRAGMIN 5.000 I.U./0,2 ml Pharmacia s. S.C. 10 x 0,2 ml 25.000 I.U./ml		44,23	44,23	6,63	10,40
B-33	1284-538	FRAGMIN 7.500 I.U./0,75 ml Pharmacia s. S.C. 10 x 0,75 ml 10.000 I.U./ml		58,91	58,91	7,00	10,40
B-33	0278-267	FRAGMIN 10.000 I.U./ml Pharmacia s. I.V./S.C. 10 x 1 ml 10.000 I.U./ml		78,89	78,89	7,00	10,40
B-33	1486-141	FRAGMIN 12.500 I.U./0,5 ml Pharmacia s. inj. 5 x 12.500 I.U./0,5 ml		51,91	51,91	7,00	10,40
B-33	1486-166	FRAGMIN 15.000 I.U./0,6 ml Pharmacia s. inj. 5 x 15.000 I.U./0,6 ml		58,91	58,91	7,00	10,40
B-33	1486-182	FRAGMIN 18.000 I.U./0,72 ml Pharmacia s. inj. 5 x 18.000 I.U./0,72 ml		68,78	68,78	7,00	10,40
B-33	1781-392	FRAXIPARINE Aktuapharma s. inj. 10 x 15.000 U.AXa IC/0,6 ml		43,43	43,43	6,51	10,40
	1781-400	s. inj. 10 x 20.000 U.AXa IC/0,8 ml		54,61	54,61	7,00	10,40
B-33	0431-569	FRAXIPARINE GlaxoSmithKline s. inj. 10 x 15.000 U.AXa IC/0,6 ml		43,44	43,44	6,52	10,40
	0321-604	s. inj. 10 x 20.000 U.AXa IC/0,8 ml		54,61	54,61	7,00	10,40
	0468-264	s. inj. 10 x 25.000 U.AXa IC/ml		65,86	65,86	7,00	10,40
B-33	2154-953	FRAXIPARINE PharmaPartner s. inj. 10 x 15.000 U.AXa IC/0,6 ml		43,44	43,44	6,52	10,40
	2154-961	s. inj. 10 x 20.000 U.AXa IC/0,8 ml		54,61	54,61	7,00	10,40
B-33	1586-411	FRAXODI GlaxoSmithKline amp. s. 10 x 11.400 U.AXa/0,6 ml		90,15	90,15	7,00	10,40
	1586-403	amp. s. 10 x 15.200 U.AXa/0,8 ml		116,98	116,98	7,00	10,40
	1586-395	amp. s. 10 x 19.000 U.AXa/ml		143,79	143,79	7,00	10,40
B-134	2140-374	FUNGIMED 3DDD Pharma caps. 10 x 50 mg	G	27,63	27,63	4,14	6,91
	2140-382	caps. 1 x 150 mg	G	9,21	9,21	1,38	2,30
	2140-390	caps. 10 x 200 mg	G	70,62	70,62	10,40	15,70
	2140-408	caps. 20 x 200 mg	G	111,67	111,67	10,40	15,70
	0778-191	* pr. caps. 1 x 50 mg	G	2,1220	2,1220		
	0778-209	* pr. caps. 1 x 150 mg	G	4,8000	4,8000		
	0778-217	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	5,2100	5,2100		
	0778-191	** pr. caps. 1 x 50 mg	G	1,7430	1,7430		
	0778-209	** pr. caps. 1 x 150 mg	G	3,9400	3,9400		
	0778-217	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,8545	4,8545		
	C-30	1667-997	GASTRAN 300 mg Boss Pharma compr. 56 x 300 mg	C	32,33	32,33	15,70
A-28	1597-178	IMMUCYST Aventis Pasteur France fl. lyoph. 1 x 81 mg + solv.		84,36	84,36	0,00	0,00
B-33	1414-515	INNOHEP 4.500 Leo s. S.C. 10 x 4.500 I.U. aXa/0,45 ml		46,26	46,26	6,94	10,40
B-33	1414-523	INNOHEP 10.000 Leo s. S.C. 10 x 10.000 I.U. aXa/0,5 ml		90,15	90,15	7,00	10,40

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemeoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-33	1414-531	INNOHEP 14.000 Leo s. S.C. 10 x 14.000 I.U. aXa/0,7 ml		122,32	122,32	7,00	10,40
B-33	1414-549	INNOHEP 18.000 Leo s. S.C. 10 x 18.000 I.U. aXa/0,9 ml		154,51	154,51	7,00	10,40
B-33	1064-278	INNOHEP 20.000 Leo fl. S.C. 10 x 20.000 I.U. aXa/2 ml		139,76	139,76	7,00	10,40
B-119	1244-540	MACLAR Abbott compr. 60 x 500 mg	R	96,30	70,31	36,39	41,69
B-92	1585-769	MENOPUR Ferring vial pulv. S.C./I.M. 10 x 75 I.U. + solv.		208,33	208,33	7,00	10,40
B-73	0779-231	MERCK-CITALOPRAM 40 mg Merck * pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,8787	0,8787		
	0779-231	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,7602	0,7602		
C-30	1639-772	MERCK-RANITIDINE 150 mg Merck compr. 100 x 150 mg	G	32,32	32,32	15,70	16,16
C-30	1639-780	MERCK-RANITIDINE 300 mg Merck compr. 100 x 300 mg	G	38,00	38,00	15,70	19,00
B-55	1652-288	MESALAZINE TEVA 500 mg Teva Generics Belgium compr. 300 x 500 mg	G	66,00	66,00	9,90	16,50
	0767-517	* pr. compr. 1 x 500 mg	G	0,2022	0,2022		
	0767-517	** pr. compr. 1 x 500 mg	G	0,1785	0,1785		
B-83	1205-053	METHYLPREDNISOLONE MAYNE 500 mg Mayne Pharma fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		45,39	45,39	6,81	10,40
B-83	1205-061	METHYLPREDNISOLONE MAYNE 1 g Mayne Pharma fl. inj. 1 x 1 g + solv.		74,06	74,06	7,00	10,40
B-88	1167-154	MIACALCIC Novartis Pharma amp. ser. 15 x 50 I.U./0,5 ml		50,30	50,30	7,00	10,40
	1277-086	amp. ser. 30 x 50 I.U./0,5 ml		77,57	77,57	7,00	10,40
	1172-758	amp. ser. 15 x 100 I.U./ml		74,83	74,83	7,00	10,40
	1261-460	amp. ser. 30 x 100 I.U./ml		113,95	113,95	7,00	10,40
A-25	0057-679	MITOMYCIN C Nycomed Belgium fl. inj. 10 x 2 mg		73,55	73,55	0,00	0,00
	0827-600	fl. inj. 3 x 10 mg		90,74	90,74	0,00	0,00
	0856-054	fl. inj. 2 x 20 mg		110,22	110,22	0,00	0,00
A-29	2093-987	NEORAL-SANDIMMUN Aktuapharma caps. 50 x 100 mg		182,48	182,48	0,00	0,00
A-29	1174-689	NEORAL-SANDIMMUN Novartis Pharma caps. 50 x 50 mg		106,87	106,87	0,00	0,00
	1174-663	caps. 50 x 100 mg		182,48	182,48	0,00	0,00
	1174-655	sol. b. 50 ml 100 mg/ml		178,32	178,32	0,00	0,00
B-160	0669-663	NEOTIGASON Roche caps. 30 x 25 mg		50,09	50,09	7,00	10,40
A-28	0802-926	NOVANTRONE Wyeth Pharmaceuticals fl. inj. 1 x 20 mg/10 ml		198,37	198,37	0,00	0,00
	0802-918	fl. inj. 1 x 25 mg/12,5 ml		245,54	245,54	0,00	0,00
A-28	2040-137	ONCOTICE Organon fl. pulv. pr. sol. pro instillat.		84,36	84,36	0,00	0,00
B-88	1187-897	OSTAC Roche caps. 60 x 400 mg		127,34	127,34	10,40	15,70
	1187-905	caps. 120 x 400 mg		215,30	215,30	15,70	23,50
B-56	2048-288	PALLADONE SLOW RELEASE 16 mg Mundipharma caps. 30 x 16 mg		72,38	72,38	10,40	15,70
B-56	2048-296	PALLADONE SLOW RELEASE 24 mg Mundipharma caps. 30 x 24 mg		89,43	89,43	10,40	15,70

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opn.	Prijs	Basis van tegemeoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-23	0056-283	PARAPLATIN Bristol-Myers Squibb fl. I.V. lyoph. 1 x 150 mg		114,83	114,83	0,00	0,00
	1174-192	sol. I.V. 1 x 15 ml 10 mg/ml		114,83	114,83	0,00	0,00
	1174-200	sol. I.V. 1 x 45 ml 10 mg/ml		293,61	293,61	0,00	0,00
A-28	0274-720	PARONAL Nycomed Belgium fl. I.V. 5 x 10.000 U.		158,10	158,10	0,00	0,00
A-40	0435-586	PENTACARINAT Aventis Pharma fl. lyoph. I.V./I.M. 5 x 300 mg		108,53	108,53	0,00	0,00
B-55	0287-698	PENTASA Ferring compr. 300 x 500 mg	R	125,04	90,43	48,17	57,22
	1550-789	sachet/zakje 150 x 1 g		135,06	135,06	15,70	23,50
C-12	0013-185	PHARMALGEN BEE - VIAL ALK Belgium fl. pulv. inj. 4 + solv.		102,82	102,82	10,40	17,40
C-12	0013-193	PHARMALGEN WASP - VIAL ALK Belgium fl. pulv. inj. 4 + solv.		124,26	124,26	10,40	17,40
C-12	0854-893	POLLINEX Stallergènes fl. s. inj. 3 x 0,5 ml		45,90	45,90	10,40	17,40
C-12	0480-509	POLLINEX-S Stallergènes s. inj. 3 x 2.000 U. NOON/0,5 ml		45,90	45,90	10,40	17,40
B-41	0780-122	PRAVASTATINE EG 40 mg Eurogenerics * pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,5083	0,5083		
	0780-122	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4357	0,4357		
B-41	0780-924	PRAVASTATINE-RATIOPHARM 40 mg Ratiopharm * pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4949	0,4949		
	0780-924	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4238	0,4238		
B-41	0780-759	PRAVASTATINE TEVA 40 mg Teva Generics Belgium * pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4782	0,4782		
	0780-759	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4056	0,4056		
A-29	2065-415	PROGRAFT Astellas Pharma caps. 50 x 0,5 mg		94,09	94,09	0,00	0,00
	1402-312	caps. 50 x 1 mg		140,58	140,58	0,00	0,00
	1402-320	caps. 50 x 5 mg		629,84	629,84	0,00	0,00
C-30	1544-261	RANITIDINE SANDOZ 150 mg Sandoz compr. 120 x 150 mg	G	34,29	34,29	15,70	17,14
C-30	1525-559	RANITIDINE SANDOZ 300 mg Sandoz compr. 60 x 300 mg	G	34,29	34,29	15,70	17,14
A-29	1708-635	RAPAMUNE Wyeth Europe compr. 100 x 1 mg		450,20	450,20	0,00	0,00
	2054-682	compr. 30 x 2 mg		273,99	273,99	0,00	0,00
	1618-172	sol. or. 60 ml 1 mg/ml		273,99	273,99	0,00	0,00
B-76	1372-085	REQUIP 2 mg GlaxoSmithKline compr. 84 x 2 mg		65,09	65,09	9,76	15,70
B-76	1372-093	REQUIP 5 mg GlaxoSmithKline compr. 84 x 5 mg		136,23	136,23	10,40	15,70
B-65	0861-179	RIDAURA Astellas Pharma compr. 60 x 3 mg		49,32	49,32	7,00	10,40
B-220	1493-618	RISPERDAL Janssen-Cilag compr. 60 x 1 mg		47,00	47,00	7,00	10,40
	1101-567	compr. 60 x 2 mg		84,48	84,48	7,00	10,40
	1101-575	compr. 20 x 3 mg		51,14	51,14	7,00	10,40
	1101-583	compr. 60 x 3 mg		121,89	121,89	7,00	10,40
	1334-499	sol. b. 100 ml 1 mg/ml		72,03	72,03	10,40	15,70
B-220	2074-995	RISPERDAL INSTASOLV Janssen-Cilag compr. 28 x 2 mg		54,64	54,64	7,00	10,40
A-29	0861-187	SANDIMMUN Novartis Pharma amp. pr. perf. 10 x 250 mg/5 ml		122,81	122,81	0,00	0,00
B-50	0613-182	SANDOSTATINE Novartis Pharma amp. inj. s.c. 20 x 0,1 mg/ml		178,75	178,75	7,00	10,40
	0380-493	amp. inj. s.c. 10 x 0,5 mg/ml		390,10	390,10	7,00	10,40

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-50	1395-060	SANDOSTATINE Long Acting Repeatable 20 mg Novartis Pharma fl. I.M. 20 mg + 2 x 2 ml solv.		1.132,26	1.132,26	7,00	10,40
B-50	1395-052	SANDOSTATINE Long Acting Repeatable 30 mg Novartis Pharma fl. I.M. 30 mg + 2 x 2 ml solv.		1.525,17	1.525,17	7,00	10,40
B-220	1540-608	SEROQUEL 200 AstraZeneca compr. 60 x 200 mg		121,89	121,89	10,40	15,70
B-220	1722-404	SEROQUEL 300 AstraZeneca compr. 60 x 300 mg		178,00	178,00	10,40	15,70
B-41	0780-684	SIMVASTATINE TEVA 80 mg Teva Generics Belgium		0,8199	0,8199		
	0780-684	* pr. compr. 1 x 80 mg	G	0,8199	0,8199		
		** pr. compr. 1 x 80 mg	G	0,7488	0,7488		
B-72	1516-574	SOLIAN 200 Sanofi-Synthélabo compr. 120 x 200 mg		178,07	178,07	15,70	23,50
B-72	1775-097	SOLIAN 400 Sanofi-Synthélabo compr. 60 x 400 mg		178,07	178,07	10,40	15,70
B-83	0081-232	SOLU-MEDROL 500 mg Pharmacia fl. inj. 1 x 500 mg + solv.		45,39	45,39	6,81	10,40
B-83	0081-240	SOLU-MEDROL 1.000 mg Pharmacia fl. inj. 1 x 1 g + solv.		74,06	74,06	7,00	10,40
B-50	1720-424	SOMATULINE AUTOGEL INJECTABLE 60 mg Ipsen ser. inj. 1 x 0,3 ml		946,45	946,45	7,00	10,40
B-50	1720-440	SOMATULINE AUTOGEL INJECTABLE 90 mg Ipsen ser. inj. 1 x 0,3 ml		1.132,26	1.132,26	7,00	10,40
B-50	1720-432	SOMATULINE AUTOGEL INJECTABLE 120 mg Ipsen ser. inj. 1 x 0,5 ml		1.384,95	1.384,95	7,00	10,40
B-50	1375-112	SOMATULINE PROLONGED RELEASE Ipsen fl. I.M. 1 x 2 ml 20 mg/ml		478,06	478,06	7,00	10,40
B-88	1485-960	STEOCALCIN Nycomed Belgium ser. 15 x 100 I.U./ml		74,83	74,83	7,00	10,40
	1485-978	ser. 30 x 100 I.U./ml		113,95	113,95	7,00	10,40
A-24	1265-453	TOMUDEX AstraZeneca fl. lyoph. I.V. 3 x 2 mg		447,31	447,31	0,00	0,00
B-56	1719-749	TRANSTEC 52,5 µg/h Grunenthal syst. 5		49,92	49,92	7,00	10,40
B-56	1719-756	TRANSTEC 70 µg/h Grunenthal syst. 5		62,77	62,77	7,00	10,40
B-52	1413-053	URSOCHOL 300 Zambon compr. 100 x 300 mg		61,47	61,47	9,22	15,37
A-28	0198-077	VEPESID Bristol-Myers Squibb fl. I.V. 10 x 100 mg/5 ml	R	130,82	94,48	36,34	36,34
	0198-085	caps. 10 x 100 mg	R	114,28	82,90	31,38	31,38
A-27	1155-399	VERAPLEX Teva Pharma compr. 30 x 250 mg	G	42,24	42,24	0,00	0,00
	1155-407	compr. 30 x 500 mg	G	65,36	65,36	0,00	0,00
	0742-981	* pr. compr. 1 x 100 mg	G	0,5066	0,5066		
	0743-385	* pr. compr. 1 x 250 mg	G	1,2590	1,2590		
	0742-999	* pr. compr. 1 x 500 mg	G	2,0017	2,0017		
	0742-981	** pr. compr. 1 x 100 mg	G	0,4355	0,4355		
	0743-385	** pr. compr. 1 x 250 mg	G	1,0343	1,0343		
	0742-999	** pr. compr. 1 x 500 mg	G	1,7647	1,7647		
C-19	0852-103	VERMOX 500 Janssen-Cilag compr. 50 x 500 mg		51,62	51,62	10,40	17,40
A-26	1149-962	VINCRISTINE MAYNE 2 mg/2 ml ONCO-TAIN Mayne Pharma vial 5 x 2 mg/2 ml	R	80,81	76,97	3,84	3,84

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
C-30	1665-488 1665-504	ZANTAC Aktuapharma compr. 112 x 150 mg compr. 56 x 300 mg	R	34,30	34,30	15,70	17,15
			R	34,30	34,30	15,70	17,15
C-30	1432-871 1432-863	ZANTAC GlaxoSmithKline compr. 112 x 150 mg compr. 56 x 300 mg	R	34,30	34,30	15,70	17,15
			R	34,30	34,30	15,70	17,15
C-30	1432-905	ZANTAC 150 GRANULES GlaxoSmithKline sachet/zakje 112 x 150 mg	R	34,30	34,30	15,70	17,15
C-30	1432-889	ZANTAC 150 SOLUBLE GlaxoSmithKline compr. 112 x 150 mg	R	34,30	34,30	15,70	17,15
C-30	1432-913	ZANTAC 300 GRANULES GlaxoSmithKline sachet/zakje 56 x 300 mg	R	34,30	34,30	15,70	17,15
C-30	1432-897	ZANTAC 300 SOLUBLE GlaxoSmithKline compr. 56 x 300 mg	R	34,30	34,30	15,70	17,15
B-72	1302-892 1302-900 1302-926	ZYPREXA Lilly compr. 28 x 5 mg compr. 56 x 7,5 mg compr. 28 x 10 mg		67,25	67,25	10,09	15,70
				174,65	174,65	10,40	15,70
				125,16	125,16	10,40	15,70
B-72	1718-253	ZYPREXA VELOTAB 5 mg Lilly compr. 28 x 5 mg		67,25	67,25	10,09	15,70
B-72	1718-279	ZYPREXA VELOTAB 10 mg Lilly compr. 28 x 10 mg		125,16	125,16	10,40	15,70

2° au chapitre II:

2° in hoofdstuk II:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
§ 1 B-41	2055-200	CRESTOR 10 mg AstraZeneca compr. 98 x 10 mg		87,44	87,44	13,12	21,86
B-41	2055-192	CRESTOR 20 mg AstraZeneca compr. 98 x 20 mg		134,09	134,09	15,70	23,50
B-41	2040-392 2055-176	CRESTOR 40 mg AstraZeneca compr. 28 x 40 mg compr. 98 x 40 mg		80,76	80,76	10,40	15,70
				208,74	208,74	15,70	23,50
B-41	1687-789	LESCOL EXEL 80 Novartis Pharma compr. 98 x 80 mg		89,16	89,16	13,37	22,29
B-41	1361-526	LIPITOR 10 Pfizer compr. 84 x 10 mg		77,81	77,81	11,67	19,45
B-41	1361-542	LIPITOR 20 Pfizer compr. 84 x 20 mg		116,34	116,34	15,70	23,50
B-41	1641-018	LIPITOR 40 Pfizer compr. 84 x 40 mg		191,04	191,04	15,70	23,50
B-41	1720-127	LIPITOR 80 Pfizer compr. 98 x 80 mg		221,24	221,24	15,70	23,50
B-41	2195-758 2195-774 0778-852 0778-852	MERCK-SIMVASTATINE 80 mg Merck compr. 30 x 80 mg compr. 100 x 80 mg * pr. compr. 1 x 80 mg ** pr. compr. 1 x 80 mg	G	76,31	76,31	10,40	15,70
			G	187,02	187,02	15,70	23,50
			G	1,7603	1,7603		
			G	1,6892	1,6892		
B-41	1450-196	PRAVASINE 40 mg Bristol-Myers Squibb compr. 98 x 40 mg	R	103,33	103,33	15,50	23,50
§ 2 B-48	0770-958 0770-958	OMEPRAZOL EG 40 mg Eurogenerics * pr. caps. 1 x 40 mg ** pr. caps. 1 x 40 mg	G G	0,9829 0,8559	0,9829 0,8559		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
				Prix	Base de rembourse.		
B-48	0781-039	OMEPRAZOL TOPGEN 40 mg Topgen	G	0,9177	0,9177		
	0781-039	* pr. caps. 1 x 40 mg ** pr. caps. 1 x 40 mg	G	0,7907	0,7907		
E-48	2119-584	OMEPRAZOLE MERCK 40 mg Merck	G	60,35	60,35	9,05	15,09
	0772-046	caps. 56 x 40 mg	G	0,9871	0,9871		
	0772-046	* pr. caps. 1 x 40 mg ** pr. caps. 1 x 40 mg	G	0,8602	0,8602		
B-48		OMEPRAZOLE-RATIOPHARM 40 mg					
	0779-652	Ratiopharm * pr. caps. 1 x 40 mg	G	0,9829	0,9829		
	0779-652	** pr. caps. 1 x 40 mg	G	0,8559	0,8559		

3° au chapitre III-A:

3° in hoofdstuk III-A:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
				Prix	Base de rembourse.		
B-184	2050-011	OLICLINOMEL N4-550 E Baxter zak - sac 2,5 l	M	62,09	62,09	9,31	15,52
B-184	2050-052	OLICLINOMEL N5-800 Baxter zak - sac 2,5 l	M	61,90	61,90	9,28	15,47
B-184	2050-094	OLICLINOMEL N5-800 E Baxter zak - sac 2,5 l	M	62,96	62,96	9,44	15,70
B-184	2050-151	OLICLINOMEL N6-900 Baxter zak - sac 2,5 l	M	62,79	62,79	9,42	15,70
B-184	2050-219	OLICLINOMEL N6-900 E Baxter zak - sac 2,5 l	M	63,87	63,87	9,58	15,70
B-184	2050-250	OLICLINOMEL N7-1000 Baxter zak - sac 2,5 l	M	63,35	63,35	9,50	15,70
B-184	2050-292	OLICLINOMEL N7-1000 E Baxter zak - sac 2,5 l	M	64,44	64,44	9,67	15,70
B-184	1600-162	KABIVEN PERI 9 gN Fresenius Kabi zak-sac 2.400 ml	M	62,79	62,79	9,42	15,70
B-184	2151-884	STRUCTOKABIVEN 16 gN Fresenius Kabi zak-sac 1970 ml	C/M	61,73	61,73	9,26	15,43
B-184	2151-819	STRUCTOKABIVEN ELEKTROLIETENVRIJ 16 gN Fresenius Kabi zak-sac 1970 ml	C/M	61,73	61,73	9,26	15,43
B-184	2243-269	STRUCTOKABIVEN PERIFEER 9,8 gN Fresenius Kabi zak-sac 1904 ml	C/M	62,82	62,82	9,42	15,70

4° au chapitre IV-B:

4° in hoofdstuk IV-B:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
				Prix	Base de rembourse.		
§ 12 B-92	0810-952	PARLODEL 10 mg Novartis Pharma caps. 100 x 10 mg		88,69	88,69	10,40	15,70
B-76	1394-550	MIRAPEXIN Boehringer Ingelheim compr. 100 x 0,7 mg		147,53	147,53	10,40	15,70
B-76	0810-952	PARLODEL 10 mg Novartis Pharma caps. 100 x 10 mg		88,69	88,69	10,40	15,70

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeotk. Base de rembours.	I	II
B-76	0315-689	PERMAX Lilly compr. 100 x 1 mg		135,83	135,83	10,40	15,70
§ 13 C-30	0197-905 0815-035	TAGAMET GlaxoSmithKline compr. 56 x 400 mg compr. 28 x 800 mg	R R	40,38 40,38	31,32 31,32	24,72 24,72	24,72 24,72
C-30	1172-501	TAGAMET effervescens GlaxoSmithKline compr. eff. 56 x 400 mg	R	40,38	31,33	24,71	24,71
C-30	0483-248	TAGAMET 800 S GlaxoSmithKline compr. sol. 28 x 800 mg	R	40,38	31,32	24,72	24,72
§ 14 E-92	0033-399	DANATROL Sanofi-Synthélabo caps. 100 x 200 mg		91,92	91,92	10,40	15,70
§ 16 C-25	0263-350	TICLID Sanofi-Synthélabo drag. 60 x 250 mg	R	31,18	31,18	15,59	15,59
C-25	1695-147	TICLOPIDINE TEVA 250 mg Teva Generics Belgium compr. 90 x 250 mg	G	35,39	35,39	15,70	17,69
§ 21 B-177	0808-469 0022-939	HEXABRIX 320 Codali 1 fl. inj. 100 ml 1 fl. inj. 200 ml		47,62 78,14	47,62 78,14	7,00 7,00	10,40 10,40
§ 22 A-33	2064-616	RESCUVOLIN Teva Pharma compr. 50 x 15 mg	R	139,88	139,88	0,00	0,00
§ 33 E-201	1657-923	HBVAXPRO 40 µg/ml Aventis Pasteur MSD fl. I.M. 1 x 40 µg/ml	M	71,02	71,02	7,00	10,40
§ 40 B-178	0012-500	OMNIPAQUE 240 Amersham Health 200 ml 240 mg I/ml		69,06	69,06	7,00	10,40
B-178	0012-930	OMNIPAQUE 300 Amersham Health 100 ml 300 mg I/ml		47,53	47,53	7,00	10,40
B-178	0013-144 0859-678	OMNIPAQUE 350 Amersham Health 100 ml 350 mg I/ml 200 ml 350 mg I/ml		52,09 90,45	52,09 90,45	7,00 7,00	10,40 10,40
§ 41 A-10	0493-379	GENOTONORM Pharmacia vial inj. 1 x 5,3 mg	M	166,22	166,22	0,00	0,00
A-10	1481-290	GENOTONORM 12 mg Pharmacia fl. S.C. 1 x 12 mg	M	326,78	326,78	0,00	0,00
A-10	1576-032 1576-040 1576-057	NORDITROPIN SIMPLEXX Novo Nordisk cart. 3 x 5 mg/1,5 ml cart. 3 x 10 mg/1,5 ml cart. 3 x 15 mg/1,5 ml	M M M	449,86 845,87 1.198,13	449,86 845,87 1.198,13	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00
A-10	1096-965	ZOMACTON Ferring fl. inj. 1 x 4 mg + solv.	M	127,09	127,09	0,00	0,00
B-239	0493-379 2191-377	GENOTONORM Pharmacia vial inj. 1 x 5,3 mg vial inj. 5 x 5,3 mg	M M	166,22 792,35	166,22 792,35	7,00 7,00	10,40 10,40
B-239	1481-290	GENOTONORM 12 mg Pharmacia fl. S.C. 1 x 12 mg	M	326,78	326,78	7,00	10,40
B-239	1576-032 1576-040 1576-057	NORDITROPIN SIMPLEXX Novo Nordisk cart. 3 x 5 mg/1,5 ml cart. 3 x 10 mg/1,5 ml cart. 3 x 15 mg/1,5 ml	M M M	449,86 845,87 1.198,13	449,86 845,87 1.198,13	7,00 7,00 7,00	10,40 10,40 10,40
§ 42 A-28	1414-556 1414-564 0076-554 0227-686 1414-572 1063-460	INTRONA Schering-Plough pen - stylo 6 x 3.000.000 I.U./1,2 ml pen - stylo 6 x 5.000.000 I.U./1,2 ml vial 1 x 10.000.000 I.U./ml vial 6 x 10.000.000 I.U./ml pen - stylo 6 x 10.000.000 I.U./1,2 ml vial 2 x 25.000.000 I.U./2,5 ml		125,90 227,07 82,16 428,83 428,83 358,98	125,90 227,07 82,16 428,83 428,83 358,98	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeoetk. Base de rembours.	I	II
B-203	1414-556	INTRONA Schering-Plough pen - stylo 6 x 3.000.000 I.U./1,2 ml		125,90	125,90	7,00	10,40
	1414-564	pen - stylo 6 x 5.000.000 I.U./1,2 ml		227,07	227,07	7,00	10,40
	0076-554	vial 1 x 10.000.000 I.U./ml		82,16	82,16	7,00	10,40
	0227-686	vial 6 x 10.000.000 I.U./ml		428,83	428,83	7,00	10,40
	1414-572	pen - stylo 6 x 10.000.000 I.U./1,2 ml		428,83	428,83	7,00	10,40
	1063-460	vial 2 x 25.000.000 I.U./2,5 ml		358,98	358,98	7,00	10,40
§ 44 A-16		AMIKACINE MAYNE 500 mg/2 ml Mayne Pharma					
	0749-614	* pr. fl. inj. 1 x 500 mg/2 ml	G	8,7020	8,7020		
A-16	1143-437	MAXIPIME Bristol-Myers Squibb fl. I.V.-I.M. 3 x 2 g	M	96,39	96,39	0,00	0,00
B-116		AMIKACINE MAYNE 500 mg/2 ml Mayne Pharma					
	0749-614	* pr. fl. inj. 1 x 500 mg/2 ml	G	8,7020	8,7020		
B-112	0780-627	CEFTRIAXONE MERCK 500 mg/5 ml Merck * pr. fl. inj. 1 x 500 mg/5 ml + solv.	G	4,5930	4,5930		
B-112	2247-211	CEFTRIAXONE MERCK 1 g/3,5 ml Merck fl. inj. 10 x 1 g/3,5 ml + solv.	G	91,34	91,34	10,40	15,70
	0780-635	* pr. fl. inj. 1 x 1 g/3,5 ml + solv.	G	8,4820	8,4820		
B-112	2247-195	CEFTRIAXONE MERCK 1 g/10 ml Merck fl. inj. 10 x 1 g/10 ml + solv.	G	91,34	91,34	10,40	15,70
	0780-643	* pr. fl. inj. 1 x 1 g/10 ml + solv.	G	8,4820	8,4820		
B-112	2216-513	CEFTRIAXONE MERCK 2 g Merck fl. inj. 5 x 2 g	G	90,42	90,42	10,40	15,70
	2247-187	fl. inj. 10 x 2 g	G	171,10	171,10	10,40	15,70
	0780-650	* pr. fl. inj. 1 x 2 g	G	16,0860	16,0860		
B-119	0032-912	DALACIN C Pharmacia amp. inj. 3 x 900 mg/6 ml		43,76	43,76	6,56	10,40
B-112	1143-429	MAXIPIME Bristol-Myers Squibb fl. I.V.-I.M. 3 x 1 g		53,42	53,42	7,00	10,40
	1143-437	fl. I.V.-I.M. 3 x 2 g		96,39	96,39	7,00	10,40
B-112	0780-627	CEFTRIAXONE MERCK 500 mg/5 ml Merck * pr. fl. inj. 1 x 500 mg/5 ml + solv.	G	4,5930	4,5930		
B-112	2247-211	CEFTRIAXONE MERCK 1 g/3,5 ml Merck fl. inj. 10 x 1 g/3,5 ml + solv.	G	91,34	91,34	10,40	15,70
	0780-635	* pr. fl. inj. 1 x 1 g/3,5 ml + solv.	G	8,4820	8,4820		
B-112	2247-195	CEFTRIAXONE MERCK 1 g/10 ml Merck fl. inj. 10 x 1 g/10 ml + solv.	G	91,34	91,34	10,40	15,70
	0780-643	* pr. fl. inj. 1 x 1 g/10 ml + solv.	G	8,4820	8,4820		
B-112	2216-513	CEFTRIAXONE MERCK 2 g Merck fl. inj. 5 x 2 g	G	90,42	90,42	10,40	15,70
	2247-187	fl. inj. 10 x 2 g	G	171,10	171,10	10,40	15,70
	0780-650	* pr. fl. inj. 1 x 2 g	G	16,0860	16,0860		
§ 47 A-27	0676-882	DECAPEPTYL S.R. Ipsen s. I.M. 1 x 3,75 mg + solv.		150,71	150,71	0,00	0,00
A-27	1428-143	DECAPEPTYL S.R. 11,25 mg Ipsen fl. lyoph. i.m. 1 x 11,25 mg + solv.		311,68	311,68	0,00	0,00
A-27	2195-824	EULEXIN Aktuapharma compr. 84 x 250 mg	R	91,90	91,90	0,00	0,00
A-27	1499-839	EULEXIN Schering-Plough compr. 84 x 250 mg	R	91,90	91,90	0,00	0,00

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemeotk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-27	0767-483	FLUTAMIDE EG 250 mg Eurogenerics	G	0,6981	0,6981		
	0767-483	* pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg	G	0,6625	0,6625		
A-27	1365-428	FLUTAPLEX 250 Teva Pharma	G	113,09	113,09	0,00	0,00
	1384-320	compr. 100 x 250 mg	G	193,81	193,81	0,00	0,00
	0747-212	compr. 200 x 250 mg	G	0,9126	0,9126		
	0747-212	* pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg	G	0,8770	0,8770		
A-27	0282-905	LUCRIN DEPOT Abbott fl. I.M. 1 x 3,75 mg + solv.		154,03	154,03	0,00	0,00
A-27	2195-832	LUCRIN DEPOT Aktuapharma fl. I.M./S.C 1 x 3,75 mg + solv.		154,03	154,03	0,00	0,00
A-27	1413-863	LUCRIN TRI-DEPOT 11,25 mg Abbott fl. pulv. 1 x 11,25 mg + solv.		317,25	317,25	0,00	0,00
A-27	1560-911	MERCK-FLUTAMIDE 250 mg Merck	G	107,57	107,57	0,00	0,00
	0765-081	compr. 100 x 250 mg	G	1,0029	1,0029		
	0765-081	* pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg	G	0,9318	0,9318		
A-27	0895-946	SUPREFACT NASAL Aventis Pharma fl. 4 x 100 dos. 0,1 mg/dos.		150,24	150,24	0,00	0,00
A-27	2125-300	ZOLADEX Aktuapharma s. inj. s.c. 1 x 3,6 mg		147,70	147,70	0,00	0,00
A-27	0603-159	ZOLADEX AstraZeneca s. inj. s.c. 1 x 3,6 mg		147,70	147,70	0,00	0,00
A-27	1278-480	ZOLADEX LONG ACTING AstraZeneca s. inj. s.c. 1 x 10,8 mg		364,98	364,98	0,00	0,00
B-92	0676-882	DECAPEPTYL S.R. Ipsen s. I.M. 1 x 3,75 mg + solv.		150,71	150,71	7,00	10,40
B-92	0432-971	SUPREFACT NASAL Aventis Pharma		44,56	44,56	6,68	10,40
	0895-946	fl. 1 x 100 dos. 0,1 mg/dos. fl. 4 x 100 dos. 0,1 mg/dos.		150,24	150,24	7,00	10,40
B-92	2125-300	ZOLADEX Aktuapharma s. inj. s.c. 1 x 3,6 mg		147,70	147,70	7,00	10,40
B-92	0603-159	ZOLADEX AstraZeneca s. inj. s.c. 1 x 3,6 mg		147,70	147,70	7,00	10,40
B-92	0432-971	SUPREFACT NASAL Aventis Pharma		44,56	44,56	6,68	10,40
	0895-946	fl. 1 x 100 dos. 0,1 mg/dos. fl. 4 x 100 dos. 0,1 mg/dos.		150,24	150,24	7,00	10,40
B-92	0676-882	DECAPEPTYL S.R. Ipsen s. I.M. 1 x 3,75 mg + solv.		150,71	150,71	7,00	10,40
B-92	2125-300	ZOLADEX Aktuapharma s. inj. s.c. 1 x 3,6 mg		147,70	147,70	7,00	10,40
B-92	0603-159	ZOLADEX AstraZeneca s. inj. s.c. 1 x 3,6 mg		147,70	147,70	7,00	10,40
A-62	0676-882	DECAPEPTYL S.R. Ipsen s. I.M. 1 x 3,75 mg + solv.		150,71	150,71	0,00	0,00
§ 48 B-201	0064-527	VARILRIX GlaxoSmithKline 1 dos. inj. + solv.		50,09	50,09	7,00	10,40
§ 49 B-178	1082-833	ULTRAVIST 240 Schering fl. inj. 200 ml		67,43	67,43	7,00	10,40
B-178	0833-327	ULTRAVIST 300 Schering		46,05	46,05	6,91	10,40
	1082-841	fl. inj. 100 ml		62,81	62,81	7,00	10,40
	1082-858	fl. inj. 150 ml fl. inj. 200 ml		80,70	80,70	7,00	10,40
B-178	0833-699	ULTRAVIST 370 Schering		53,04	53,04	7,00	10,40
	1280-502	fl. inj. 100 ml		75,11	75,11	7,00	10,40
	0083-964	fl. inj. 150 ml fl. inj. 200 ml		93,57	93,57	7,00	10,40

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemeotk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
§ 50 B-122	0428-706	FUCIDIN Leo compr. 36 x 250 mg		47,68	47,68	7,00	10,40
§ 51 A-55	0760-017 0760-017	ACICLOVIR EG 800 mg Eurogenerics * pr. compr. 1 x 800 mg ** pr. compr. 1 x 800 mg	G G	1,9791 1,7760	1,9791 1,7760		
A-55	0458-133	ZOVIRAX 800 GlaxoSmithKline compr. 35 x 800 mg	R	93,90	93,90	0,00	0,00
B-135	1464-049 0760-017 0760-017	ACICLOVIR EG 800 mg Eurogenerics compr. 35 x 800 mg * pr. compr. 1 x 800 mg ** pr. compr. 1 x 800 mg	G G G	75,03 1,9791 1,7760	75,03 1,9791 1,7760	10,40	15,70
B-135	0458-133	ZOVIRAX 800 GlaxoSmithKline compr. 35 x 800 mg	R	93,90	93,90	10,40	15,70
§ 58 B-77	2195-840	ELDEPRYL Aktuapharma compr. 60 x 5 mg		53,29	53,29	7,00	10,40
B-77	0610-899 1691-138	ELDEPRYL Viatris compr. 60 x 5 mg compr. 30 x 10 mg		53,29 53,29	53,29 53,29	7,00 7,00	10,40 10,40
§ 64 A-28	0298-380 1015-056 1170-687 1015-072 0298-398	ROFERON A Roche ser. I.M./S.C. 6 x 3.000.000 I.U. ser. I.M./S.C. 6 x 4.500.000 I.U. ser. I.M./S.C. 6 x 6.000.000 I.U. ser. I.M./S.C. 6 x 9.000.000 I.U. cartouche 6 x 18.000.000 I.U.		125,87 175,25 230,57 340,84 667,16	125,87 175,25 230,57 340,84 667,16	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
B-203	0298-380 1015-056 1170-687 1015-072 0298-398	ROFERON A Roche ser. I.M./S.C. 6 x 3.000.000 I.U. ser. I.M./S.C. 6 x 4.500.000 I.U. ser. I.M./S.C. 6 x 6.000.000 I.U. ser. I.M./S.C. 6 x 9.000.000 I.U. cartouche 6 x 18.000.000 I.U.		125,87 175,25 230,57 340,84 667,16	125,87 175,25 230,57 340,84 667,16	7,00 7,00 7,00 7,00 7,00	10,40 10,40 10,40 10,40 10,40
§ 67 C-30	0669-416	PANAXID Norgine caps. 56 x 150 mg		46,21	46,21	15,70	23,10
§ 71 B-179	0444-117 1121-482 0444-125 1121-490 0444-133	DOTAREM Codali fl. I.V. 10 ml ser. I.V. 15 ml fl. I.V. 15 ml ser. I.V. 20 ml fl. I.V. 20 ml		47,96 64,35 64,35 75,84 75,84	47,96 64,35 64,35 75,84 75,84	7,00 7,00 7,00 7,00 7,00	10,40 10,40 10,40 10,40 10,40
B-179	0245-639 1414-580 0245-621 1414-598 0666-750 1414-606 1430-586	MAGNEVIST Schering fl. I.V. 10 ml ser. I.V. 10 ml fl. I.V. 15 ml ser. I.V. 15 ml fl. I.V. 20 ml ser. I.V. 20 ml fl. I.V. 30 ml		47,96 47,96 64,35 64,35 75,84 75,84 99,01	47,96 47,96 64,35 64,35 75,84 75,84 99,01	7,00 7,00 7,00 7,00 7,00 7,00 7,00	10,40 10,40 10,40 10,40 10,40 10,40 10,40
B-179	1182-732 1182-740 1182-757	OMNISCAN Amersham Health fl. I.V. 10 ml 0,5 mmol/ml fl. I.V. 15 ml 0,5 mmol/ml fl. I.V. 20 ml 0,5 mmol/ml		53,55 72,65 85,74	53,55 72,65 85,74	7,00 7,00 7,00	10,40 10,40 10,40
§ 76 A-50	2165-330 2165-348 2165-355 2165-363	ADVATE Baxter fl. inj. 5 ml 250 I.U. fl. inj. 5 ml 500 I.U. fl. inj. 5 ml 1.000 I.U. fl. inj. 5 ml 1.500 I.U.		258,73 501,71 987,62 1.481,47	258,73 501,71 987,62 1.481,47	0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00
A-3	1378-801 1378-793 1378-785	HAEMATE P Aventis Behring fl. 250 I.U. fl. 500 I.U. fl. 1.000 I.U.		144,27 278,84 547,96	144,27 278,84 547,96	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00
A-50	1678-820 1678-812 1678-804	HELIXATE NEXGEN Aventis Behring fl. 250 I.U. fl. 500 I.U. fl. 1.000 I.U.		258,71 501,73 987,63	258,71 501,73 987,63	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
A-50	1705-573	KOGENATE Bayer fl. 250 I.U.		258,72	258,72	0,00	0,00
	2251-064	Bio-set - fl. 250 I.U.		258,72	258,72	0,00	0,00
	1705-581	fl. 500 I.U.		501,73	501,73	0,00	0,00
	2251-072	Bio-set - fl. 500 I.U.		501,73	501,73	0,00	0,00
	1705-599	fl. 1.000 I.U.		987,63	987,63	0,00	0,00
	2251-080	Bio-set - fl. 1.000 I.U.		987,63	987,63	0,00	0,00
A-50	1182-765	RECOMBIMATE Baxter fl. 250 I.U.		258,72	258,72	0,00	0,00
	1182-781	fl. 500 I.U.		501,73	501,73	0,00	0,00
	1182-799	fl. 1.000 I.U.		987,63	987,63	0,00	0,00
A-50	1443-175	REFACTO Wyeth Pharmaceuticals fl. 250 I.U.		212,39	212,39	0,00	0,00
	1443-183	fl. 500 I.U.		415,11	415,11	0,00	0,00
	1443-191	fl. 1.000 I.U.		820,55	820,55	0,00	0,00
	2068-575	fl. 2.000 I.U.		1.631,50	1.631,50	0,00	0,00
§ 77 A-50	1524-347	BENEFIX Baxter fl. 500 I.U.		417,16	417,16	0,00	0,00
	1524-354	fl. 1.000 I.U.		824,63	824,63	0,00	0,00
A-3	1027-689	MONONINE Aventis Behring fl. 1.000 I.U.		558,95	558,95	0,00	0,00
§ 78 A-3	1378-801	HAEMATE P Aventis Behring fl. 250 I.U. (550 I.U. vWF)		144,27	144,27	0,00	0,00
	1378-793	fl. 500 I.U. (1.100 I.U. vWF)		278,84	278,84	0,00	0,00
	1378-785	fl. 1.000 I.U. (2.200 I.U. vWF)		547,96	547,96	0,00	0,00
§ 86 B-178	1303-882	OPTIJECT 300 Mallinckrodt s. 125 ml (injecteur électrique - injectie-automaat)		56,17	56,17	7,00	10,40
B-178	1303-908	OPTIJECT 350 Mallinckrodt s. 100 ml (injecteur électrique - injectie-automaat)		53,10	53,10	7,00	10,40
	1303-916	s. 125 ml (injecteur électrique - injectie-automaat)		63,95	63,95	7,00	10,40
B-178	0242-685	OPTIRAY 300 Codali fl. inj. 100 ml		46,90	46,90	7,00	10,40
	0242-693	fl. inj. 200 ml		84,32	84,32	7,00	10,40
B-178	0242-735	OPTIRAY 350 Codali fl. inj. 100 ml		53,10	53,10	7,00	10,40
	0242-743	fl. inj. 200 ml		96,73	96,73	7,00	10,40
B-178	1294-545	XENETIX 250 Codali fl. inj. 100 ml		45,39	45,39	6,81	10,40
	1294-560	fl. inj. 200 ml		81,49	81,49	7,00	10,40
	1294-578	fl. inj. 500 ml		186,01	186,01	7,00	10,40
B-178	1294-602	XENETIX 300 Codali fl. inj. 100 ml		52,95	52,95	7,00	10,40
	2162-444	fl. inj. 150 ml		73,66	73,66	7,00	10,40
	1294-610	fl. inj. 200 ml		94,25	94,25	7,00	10,40
	1294-628	fl. inj. 500 ml		215,60	215,60	7,00	10,40
B-178	1294-651	XENETIX 350 Codali fl. inj. 100 ml		58,40	58,40	7,00	10,40
	1395-771	fl. inj. 150 ml		85,57	85,57	7,00	10,40
	1294-669	fl. inj. 200 ml		104,06	104,06	7,00	10,40
	1294-677	fl. inj. 500 ml		241,32	241,32	7,00	10,40
§ 87 B-200	0444-489	ZOFRAN GlaxoSmithKline compr. 9 x 8 mg		117,87	117,87	7,00	10,40
	1424-878	supp. 5 x 16 mg		98,85	98,85	7,00	10,40
§ 92 A-25	1414-994	ZAVEDOS Pharmacia caps. 1 x 10 mg		75,12	75,12	0,00	0,00
	1402-908	caps. 1 x 25 mg		172,03	172,03	0,00	0,00
§ 94 A-5	0383-034	SABRIL Aventis Pharma compr. 100 x 500 mg		69,17	69,17	0,00	0,00
§ 96 A-43	0383-042	NEUPOGEN 30 Amgen fl. S.C./I.V. 1 ml 5 x 300 µg		446,88	446,88	0,00	0,00
	1728-096	ser. S.C./I.V. 0,5 ml 5 x 300 µg		446,88	446,88	0,00	0,00

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
A-43 § 106 A-43	1728-104	NEUPOGEN 48 Amgen ser. S.C./I.V. 0,5 ml 5 x 480 µg		625,32	625,32	0,00	0,00
§ 108 B-200	1089-630	LEUCOMAX Novartis Pharma fl. lyoph. S.C./I.V. 5 x 300 µg + solv.		544,80	544,80	0,00	0,00
§ 112 A-43	1097-047	NOVABAN Novartis Pharma compr. 5 x 5 mg		115,50	115,50	7,00	10,40
§ 117 A-5	1308-873	GRANOCYTE 34 Aventis Pharma fl. lyoph. S.C./I.V. 5 x 263 µg + solv.		518,05	518,05	0,00	0,00
A-5	1089-002	LAMICTAL GlaxoSmithKline compr. 90 x 100 mg		97,54	97,54	0,00	0,00
§ 119 A-28	1487-388 1297-092	LAMICTAL Dispersible GlaxoSmithKline compr. 90 x 100 mg compr. 30 x 200 mg		97,54 78,33	97,54 78,33	0,00 0,00	0,00 0,00
§ 120 B-221	1115-369 1352-509 2103-935	TAXOL 6 mg/ml Bristol-Myers Squibb fl. I.V./perf. 1 x 30 mg/5 ml fl. I.V./perf. 1 x 100 mg/17 ml fl. I.V./perf. 1 x 300 mg/50 ml		146,78 468,96 1.387,54	146,78 468,96 1.387,54	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00
§ 122 A-15	0307-595	IMITREX GlaxoSmithKline amp. s.c. 2 x 6 mg/0,5 ml		52,43	52,43	7,00	10,40
§ 123 A-24	1197-474	PULMOZYME Roche amp. pr. neb. 30 x 2,5 mg/2,5 ml		683,11	683,11	0,00	0,00
§ 128 B-179	1197-375	FLUDARA Schering fl I.V. 5 x 50 mg		703,76	703,76	0,00	0,00
B-179	1114-750	ENDOREM Codali amp. I.V. 1 x 8 ml 11,2 mg/ml		180,57	180,57	7,00	10,40
§ 129 B-224	1478-122 1478-528 1478-536	MULTIHANCE Byk Belga vial i.v. 10 ml 529 mg/ml vial i.v. 15 ml 529 mg/ml vial i.v. 20 ml 529 mg/ml		59,77 81,47 96,27	59,77 81,47 96,27	7,00 7,00 7,00	10,40 10,40 10,40
B-224	1356-583 1569-375	APROVEL Sanofi-Synthélabo compr. 28 x 300 mg compr. 98 x 300 mg		43,18 103,66	43,18 103,66	6,48 10,40	10,40 15,70
B-224	2063-923	ATACAND Aktuapharma compr. 56 x 16 mg		48,36	48,36	7,00	10,40
B-224	1721-141 1542-034 1721-125	ATACAND AstraZeneca compr. 98 x 8 mg compr. 56 x 16 mg compr. 98 x 16 mg		64,30 48,36 77,53	64,30 48,36 77,53	9,64 7,00 10,40	15,70 10,40 15,70
B-224	1571-645 1721-166	ATACAND PLUS AstraZeneca compr. 56 x 16 mg/12,5 mg compr. 98 x 16 mg/12,5 mg		50,00 78,25	50,00 78,25	7,00 10,40	10,40 15,70
B-224	2115-517	BELSAR 20 mg Menarini compr. 98 x 20 mg		64,24	64,24	9,64	15,70
B-224	2115-491	BELSAR 40 mg Menarini compr. 98 x 40 mg		77,17	77,17	10,40	15,70
B-224	1530-336 1569-367	COAPROVEL 300/12,5 mg Sanofi-Synthélabo compr. 28 x 300 mg/12,5 mg compr. 98 x 300 mg/12,5 mg		43,18 103,66	43,18 103,66	6,48 10,40	10,40 15,70
B-224	1415-397 2092-948	CO-DIOVANE Novartis Pharma compr. 56 x 80 mg/12,5 mg compr. 98 x 160 mg/12,5 mg		44,82 97,13	44,82 97,13	6,72 10,40	10,40 15,70
B-224	1729-326	DIOVANE 80 Novartis Pharma compr. enrob. 56 x 80 mg		43,18	43,18	6,48	10,40
B-224	1722-578 1729-136	DIOVANE 160 Novartis Pharma compr. enrob. 56 x 160 mg compr. enrob. 98 x 160 mg		57,90 94,28	57,90 94,28	7,00 10,40	10,40 15,70

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemeotk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-224	1798-743 2049-138 1798-750	KINZALKOMB Bayer compr. 28 x 80 mg/12,5 mg compr. 56 x 80 mg/12,5 mg compr. 98 x 80 mg/12,5 mg		43,21 59,01 95,87	43,21 59,01 95,87	6,48 7,00 10,40	10,40 10,40 15,70
B-224	2049-070 2049-088 2049-096	KINZALMONO Bayer compr. 28 x 80 mg compr. 56 x 80 mg compr. 98 x 80 mg		43,21 63,24 94,28	43,21 63,24 94,28	6,48 7,00 10,40	10,40 10,40 15,70
B-224	1478-940 1522-978 1522-960	MICARDIS Boehringer Ingelheim compr. 28 x 80 mg compr. 56 x 80 mg compr. 98 x 80 mg		43,21 63,24 94,28	43,21 63,24 94,28	6,48 7,00 10,40	10,40 10,40 15,70
B-224	1732-122 2061-760 1732-130	MICARDIS PLUS Boehringer Ingelheim compr. 28 x 80 mg/12,5 mg compr. 56 x 80 mg/12,5 mg compr. 98 x 80 mg/12,5 mg		43,21 63,24 95,87	43,21 63,24 95,87	6,48 7,00 10,40	10,40 10,40 15,70
B-224	2091-080	OLMETEC 20 mg Sankyo Pharma compr. 98 x 20 mg		64,24	64,24	9,64	15,70
B-224	2091-114	OLMETEC 40 mg Sankyo Pharma compr. 98 x 40 mg		77,17	77,17	10,40	15,70
B-224	1727-064	TEVETEN 600 Solvay Pharma compr. 98 x 600 mg		68,42	68,42	10,26	15,70
B-224	2197-242	TEVETEN PLUS 600 Solvay Pharma compr. 98 x 600 mg/12,5 mg		69,90	69,90	10,40	15,70
§ 131 B-227	1507-854	BETAFERON Schering fl. S.C. 15 x 0,25 mg/ml + solv.		930,58	930,58	7,00	10,40
B-227	1699-016 2173-870	COPAXONE 20 mg Aventis Pharma fl. S.C. 28 x 20 mg + solv. fl. S.C. 28 x 20 mg/ml		875,53 875,53	875,53 875,53	7,00 7,00	10,40 10,40
B-227	1507-854	BETAFERON Schering fl. S.C. 15 x 0,25 mg/ml + solv.		930,58	930,58	7,00	10,40
§ 132 A-20	1449-917 1449-909	AGENERASE GlaxoSmithKline caps. 480 x 50 mg caps. 240 x 150 mg		205,64 303,62	205,64 303,62	0,00 0,00	0,00 0,00
A-20	1378-280	COMBIVIR GlaxoSmithKline compr. 60 x 150 mg/300 mg		411,68	411,68	0,00	0,00
A-20	1294-495 1294-511	CRIXIVAN Merck Sharp & Dohme caps. 360 x 200 mg caps. 180 x 400 mg		316,27 316,27	316,27 316,27	0,00 0,00	0,00 0,00
A-20	2247-286	EMTRIVA UCB Pharma caps. 30 x 200 mg		207,17	207,17	0,00	0,00
A-20	1256-072 1700-608 1256-064	EPIVIR GlaxoSmithKline compr. 60 x 150 mg compr. 30 x 300 mg sol. b. 240 ml 10 mg/ml		207,17 207,17 71,12	207,17 207,17 71,12	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00
A-20	1415-355	FORTOVASE Roche caps. 180 x 200 mg		148,29	148,29	0,00	0,00
A-20	1099-159 1099-167	HIVID-ROCHE Roche compr. 120 x 0,375 mg compr. 60 x 0,750 mg		125,46 125,46	125,46 125,46	0,00 0,00	0,00 0,00
A-20	1284-264	INVIRASE Roche caps. 270 x 200 mg		311,39	311,39	0,00	0,00
A-20	1612-597 1612-605	KALETRA Abbott 2 fl. caps. 90 x 133,3 mg/33,3 mg fl. sol. or. 5 x 60 ml 400 mg/100 mg/5 ml		434,37 434,37	434,37 434,37	0,00 0,00	0,00 0,00
A-20	1466-549 1318-203	NORVIR Abbott 4 fl. caps. 84 x 100 mg fl. sol. or. 5 x 90 ml 80 mg/ml		291,29 316,27	291,29 316,27	0,00 0,00	0,00 0,00

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemeoetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
A-20	1291-095	RETROVIR GlaxoSmithKline fl. I.V. 5 x 20 ml 10 mg/ml		70,09	70,09	0,00	0,00
	0016-741	caps. 100 x 100 mg		157,44	157,44	0,00	0,00
	0613-430	caps. 40 x 250 mg		157,44	157,44	0,00	0,00
	1253-855	compr. 60 x 300 mg		249,04	249,04	0,00	0,00
A-20	2183-572	KIVEXA GlaxoSmithKline compr. 30 x 600 mg/300 mg		411,68	411,68	0,00	0,00
A-20	1482-090	STOCRIN Merck Sharp & Dohme caps. 90 x 200 mg		294,82	294,82	0,00	0,00
	1732-577	compr. 30 x 600 mg		294,82	294,82	0,00	0,00
A-20	2116-895	TELZIR GlaxoSmithKline compr. 60 x 700 mg		366,42	366,42	0,00	0,00
	2133-353	susp. b. 225 ml 50 mg/ml		101,70	101,70	0,00	0,00
A-20	1686-245	TRIZIVIR GlaxoSmithKline compr. 60 x 300/150/300 mg		683,71	683,71	0,00	0,00
A-20	1373-620	VIRACEPT Roche compr. 270 x 250 mg		362,27	362,27	0,00	0,00
A-20	1580-497	VIDEX EC Bristol-Myers Squibb compr. 30 x 125 mg		73,36	73,36	0,00	0,00
	1580-489	compr. 30 x 200 mg		111,57	111,57	0,00	0,00
	1580-463	compr. 30 x 250 mg		137,05	137,05	0,00	0,00
	1580-430	compr. 30 x 400 mg		213,46	213,46	0,00	0,00
A-20	1370-659	VIRAMUNE Boehringer Ingelheim compr. 60 x 200 mg		226,08	226,08	0,00	0,00
A-20	1317-791	ZERIT Bristol-Myers Squibb caps. 56 x 30 mg		187,93	187,93	0,00	0,00
	1317-809	caps. 56 x 40 mg		199,82	199,82	0,00	0,00
A-20	1487-537	ZIAGEN GlaxoSmithKline compr. 60 x 300 mg		281,68	281,68	0,00	0,00
	1487-529	sol. b. 240 ml 20 mg/ml		90,35	90,35	0,00	0,00
§ 133 A-53	2140-374 2140-390 0778-191 0778-217 0778-191 0778-217	FUNGIMED 3DDD Pharma caps. 10 x 50 mg	G	27,63	27,63	0,00	0,00
		caps. 10 x 200 mg	G	70,62	70,62	0,00	0,00
		* pr. caps. 1 x 50 mg	G	2,1220	2,1220		
		* pr. caps. 1 x 200 mg	G	5,2100	5,2100		
		** pr. caps. 1 x 50 mg	G	1,7430	1,7430		
		** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,8545	4,8545		
§ 134 A-52	0613-182 0380-493	SANDOSTATINE Novartis Pharma amp. inj. s.c. 20 x 0,1 mg/ml		178,75	178,75	0,00	0,00
		amp. inj. s.c. 10 x 0,5 mg/ml		390,10	390,10	0,00	0,00
A-52	1395-060	SANDOSTATINE Long Acting Repeatable 20 mg Novartis Pharma fl. I.M. 20 mg + 2 x 2 ml solv.		1.132,26	1.132,26	0,00	0,00
A-52	1395-052	SANDOSTATINE Long Acting Repeatable 30 mg Novartis Pharma fl. I.M. 30 mg + 2 x 2 ml solv.		1.525,17	1.525,17	0,00	0,00
A-52	1375-112	SOMATULINE PROLONGED RELEASE Ipsen fl. I.M. 1 x 2 ml 20 mg/ml		478,06	478,06	0,00	0,00
§ 135 A-28	1232-354 1232-362	TAXOTERE Aventis Pharma fl. I.V. 1 x 20 mg/0,5 ml + solv.		182,46	182,46	0,00	0,00
		fl. I.V. 1 x 80 mg/2 ml + solv.		700,72	700,72	0,00	0,00
§ 136 A-5	1243-922 1243-930	TALOXIA TABS Schering-Plough compr. 100 x 400 mg		129,73	129,73	0,00	0,00
		compr. 100 x 600 mg		176,69	176,69	0,00	0,00
A-5	1243-948	TALOXIA SUSP Schering-Plough susp. or. 230 ml 600 mg/5 ml		93,19	93,19	0,00	0,00
B-178	1177-229	IOMERON-250 Bracco-Altana Pharma fl. inj. 100 ml		45,39	45,39	6,81	10,40
	1233-055	fl. inj. 200 ml		81,49	81,49	7,00	10,40
§ 138 B-178	1177-252 1177-245	IOMERON-300 Bracco-Altana Pharma fl. inj. 100 ml		52,95	52,95	7,00	10,40
		fl. inj. 200 ml		94,25	94,25	7,00	10,40

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
B-178	1177-278	IOMERON-350 Bracco-Altana Pharma fl. inj. 100 ml		58,40	58,40	7,00	10,40
	1177-286	fl. inj. 200 ml		104,06	104,06	7,00	10,40
B-178	1177-328	IOMERON-400 Bracco-Altana Pharma fl. inj. 100 ml		65,34	65,34	7,00	10,40
	1177-302	fl. inj. 200 ml		117,54	117,54	7,00	10,40
§ 141 B-135	1320-324	FAMVIR 500 mg Novartis Pharma compr. 21 x 500 mg		146,15	146,15	10,40	15,70
§ 142 B-230	1447-788	EVISTA Lilly compr. 84 x 60 mg		94,47	94,47	10,40	15,70
§ 143 C-30	1222-256	PYLORID GlaxoSmithKline compr. 56 x 400 mg		45,17	45,17	15,70	22,58
§ 144 A-56	1433-432	CEREZYME Genzyme fl. 200 U.I.		928,93	928,93	0,00	0,00
A-56	1677-822	CEREZYME 400 U Genzyme fl. pulv. pr. sol. pr. inf.		1.848,20	1.848,20	0,00	0,00
§ 146 A-29	1223-148	CELLCEPT Roche caps. 300 x 250 mg		406,58	406,58	0,00	0,00
	1223-155	compr. 150 x 500 mg		406,58	406,58	0,00	0,00
	1468-172	pulv. pr. susp. b. 175 ml 1 g/5 ml		198,61	198,61	0,00	0,00
§ 148 A-54	1384-379	VISTIDE Pharmacia vial inj. 1 x 5 ml 75 mg/ml		837,90	837,90	0,00	0,00
§ 150 A-18	1236-702	MYCOBUTIN Pharmacia caps. 100 x 150 mg		312,08	312,08	0,00	0,00
§ 151 B-13	0777-151	TERAZOSABB 10 mg Abbott * pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,5869	0,5869		
	0777-151	** pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,5023	0,5023		
§ 152 B-238	1281-104	RILUTEK Aventis Pharma compr. 56 x 50 mg		318,48	318,48	7,00	10,40
§ 153 A-28	1537-364	AROMASIN Pharmacia compr. 30 x 25 mg		134,44	134,44	0,00	0,00
A-28	1295-393	FEMARA Novartis Pharma compr. 30 x 2,5 mg		134,44	134,44	0,00	0,00
§ 156 A-28	1358-365	VESANOID Roche caps. 100 x 10 mg		242,60	242,60	0,00	0,00
§ 161 A-27	0777-912	TAMOXIFEN BEXAL Bexal * pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,5192	0,5192		
	0777-912	** pr. compr. 1 x 20 mg	G	0,4402	0,4402		
§ 162 B-92	1179-910	SOSTILAR Pharmacia compr. 8 x 0,5 mg		55,50	55,50	7,00	10,40
§ 163 B-92	1317-866	GONAL-F 75 Serono amp. lyoph. S.C. 1 x 75 I.U. + solv.		44,32	44,32	6,65	10,40
	1317-874	amp. lyoph. S.C. 3 x 75 I.U. + solv.		107,96	107,96	7,00	10,40
B-92	1729-417	GONAL-F 1.050 Serono amp. inj. 1 x 77 µg + 1,75 ml		473,61	473,61	7,00	10,40
B-92	1522-481	PUREGON 50 I.U./0,5 ml Organon sol. inj. S.C./I.M. 5 x 50 I.U.		117,89	117,89	7,00	10,40
B-92	1522-424	PUREGON 100 I.U./0,5 ml Organon sol. inj. S.C./I.M. 5 x 100 I.U.		226,72	226,72	7,00	10,40
B-92	1522-515	PUREGON 150 I.U./0,5 ml Organon sol. inj. S.C./I.M. 5 x 150 I.U.		318,04	318,04	7,00	10,40
B-92	1522-457	PUREGON 200 I.U./0,5 ml Organon sol. inj. S.C./I.M. 5 x 200 I.U.		442,78	442,78	7,00	10,40
B-92	1540-038	PUREGON 600 I.U./0,72 ml Organon sol. pr. inj. cart. 1 x 600 I.U./0,72 ml		270,11	270,11	7,00	10,40

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemeoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-92	2215-663	PUREGON 900 I.U./1,08 ml Organon sol. pr. inj. cart. 1 x 900 I.U./1,08 ml		400,25	400,25	7,00	10,40
§ 164 A-5	0779-728 0779-728	GABAPENTINE BEXAL 300 mg Bexal * pr. caps. 1 x 300 mg ** pr. caps. 1 x 300 mg	G G	0,2848 0,2493	0,2848 0,2493		
A-5	0779-736 0779-736	GABAPENTINE BEXAL 400 mg Bexal * pr. caps. 1 x 400 mg ** pr. caps. 1 x 400 mg	G G	0,3678 0,3323	0,3678 0,3323		
A-5	0779-264 0779-264	MERCK-GABAPENTINE 400 mg Merck * pr. caps. 1 x 400 mg ** pr. caps. 1 x 400 mg	G G	0,4885 0,4174	0,4885 0,4174		
A-5	1640-994 1641-000	NEURONTIN Pfizer compr. 90 x 600 mg compr. 90 x 800 mg	R R	77,68 99,53	77,68 99,53	0,00 0,00	0,00 0,00
§ 165 A-5	1356-641	TOPAMAX Janssen-Cilag compr. 60 x 100 mg		78,58	78,58	0,00	0,00
§ 166 A-57	1008-051	IMMUKINE Boehringer Ingelheim vials 6 x 0,10 mg/0,5 ml		648,52	648,52	0,00	0,00
§ 167 B-135	1253-848	ZELITREX 500 GlaxoSmithKline compr. 42 x 500 mg		135,48	135,48	10,40	15,70
§ 168 A-5	1471-473 1471-515	GABITRIL Cephalon France caps. 100 x 10 mg caps. 100 x 15 mg		108,49 163,15	108,49 163,15	0,00 0,00	0,00 0,00
§ 169 B-235	1396-761	ORGARAN Organon amp. inj. 20 x 750 anti-Xa/0,6 ml		359,61	359,61	7,00	10,40
§ 172 A-27	1356-658	FARESTON Baxter compr. 100 x 60 mg		88,93	88,93	0,00	0,00
§ 175 B-168	1416-676	XALATAN 0,005% Pharmacia fl. 3 x 2,5 ml		59,94	59,94	7,00	10,40
§ 178 B-244	1437-953	COMTAN Novartis Pharma compr. 100 x 200 mg		97,96	97,96	10,40	15,70
§ 179 B-179	1446-533 1446-558	PROHANCE Byk Belga vial i.v. 10 ml 279,3 mg/ml vial i.v. 20 ml 279,3 mg/ml		55,23 88,41	55,23 88,41	7,00 7,00	10,40 10,40
§ 181 A-28	1185-958	PROLEUKIN Chiron fl. inj. s.c. 1 x 18.000.000 I.U.		235,58	235,58	0,00	0,00
§ 183 B-179	1563-782	TESLASCAN Nycomed fl. I.V. 50 ml 0,01 mmol/ml		120,26	120,26	7,00	10,40
§ 184 B-178	1563-733	VISIPAQUE 270 mg I/ml Amersham Health		48,44	48,44	7,00	10,40
B-178	1563-758 1563-766	VISIPAQUE 320 mg I/ml Amersham Health		55,03 97,94	55,03 97,94	7,00 7,00	10,40 10,40
§ 189 B-241	1667-492 1418-524 1418-532	SINGULAIR Merck Sharp & Dohme compr. 28 x 4 mg compr. 28 x 5 mg compr. 28 x 10 mg		43,23 43,23 43,23	43,23 43,23 43,23	6,48 6,48 6,48	10,40 10,40 10,40
§ 190 B-245	1593-102	SERETIDE 25/125 GlaxoSmithKline aérosol 120 dos. 25/125 µg/dos.		50,50	50,50	7,00	10,40
B-245	1593-110	SERETIDE 25/250 GlaxoSmithKline aérosol 120 dos. 25/250 µg/dos.		64,95	64,95	7,00	10,40
B-245	1463-702 1463-710	SERETIDE DISKUS GlaxoSmithKline dos. 60 x 50 µg-250 µg dos. 60 x 50 µg-500 µg		50,50 64,95	50,50 64,95	7,00 7,00	10,40 10,40
§ 191 B-246	1483-932 1483-940 1484-484	REBETOL Schering-Plough caps. 84 x 200 mg caps. 140 x 200 mg caps. 168 x 200 mg		366,19 603,89 722,70	366,19 603,89 722,70	15,70 15,70 15,70	23,50 23,50 23,50

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
§ 192 B-48	2103-257	PARIET Janssen-Cilag compr. 56 x 20 mg		76,65	76,65	10,40	15,70
§ 193 A-23	1643-550	TEMODAL Schering Plough caps. 20 x 5 mg		145,41	145,41	0,00	0,00
	1643-568	caps. 5 x 20 mg		145,41	145,41	0,00	0,00
	1643-576	caps. 20 x 20 mg		524,87	524,87	0,00	0,00
	1643-584	caps. 5 x 100 mg		619,19	619,19	0,00	0,00
	1643-592	caps. 5 x 250 mg		1.447,13	1.447,13	0,00	0,00
§ 196 B-200	1097-047	NOVABAN Novartis Pharma compr. 5 x 5 mg		115,50	115,50	7,00	10,40
B-200	0444-489	ZOFRAN GlaxoSmithKline compr. 9 x 8 mg		117,87	117,87	7,00	10,40
	1424-878	supp. 5 x 16 mg		98,85	98,85	7,00	10,40
§ 200 A-20	1411-354	ZEFFIX GlaxoSmithKline compr. 84 x 100 mg		187,15	187,15	0,00	0,00
§ 203 A-28	1415-314	XELODA Roche compr. 60 x 150 mg		72,03	72,03	0,00	0,00
	1415-322	compr. 120 x 500 mg		423,52	423,52	0,00	0,00
§ 206 B-88	1163-336	SKELID Sanofi-Synthélabo compr. 28 x 200 mg		124,94	124,94	10,40	15,70
§ 211 B-252	1552-009	VISUDYNE Novartis Pharma fl. pr. perf. I.V. 1 x 15 mg		1.297,28	1.297,28	7,00	10,40
§ 213 B-48	1597-004	NEXIAM 20 mg AstraZeneca compr. enter. 56 x 20 mg		67,50	67,50	10,12	15,70
§ 219 B-255	1544-352	ARAVA Aventis Pharma compr. pell. 30 x 10 mg		73,98	73,98	7,00	10,40
	1589-696	compr. pell. 100 x 10 mg		181,14	181,14	10,40	15,70
	1544-337	compr. pell. 30 x 20 mg		83,82	83,82	7,00	10,40
	1589-704	compr. pell. 100 x 20 mg		207,44	207,44	10,40	15,70
	1544-345	compr. pell. 3 x 100 mg		45,36	45,36	6,80	10,40
§ 221 B-255	1708-627	ENBREL AHP Pharma fl. 4 x 25 mg + 4 ser.-spuiten		597,10	597,10	7,00	10,40
§ 223 B-254	1370-758	ARICEPT Pfizer compr. 28 x 5 mg		96,69	96,69	7,00	10,40
	1370-774	compr. 28 x 10 mg		96,69	96,69	7,00	10,40
	1370-782	compr. 56 x 10 mg		171,52	171,52	7,00	10,40
B-254	1574-045	EXELON Novartis Pharma caps. 56 x 1,5 mg		80,19	80,19	7,00	10,40
	1574-052	caps. 56 x 3 mg		85,58	85,58	7,00	10,40
	1574-060	caps. 56 x 4,5 mg		85,58	85,58	7,00	10,40
	1574-078	caps. 56 x 6 mg		87,57	87,57	7,00	10,40
B-254	1658-400	REMINYL Janssen-Cilag compr. 56 x 4 mg		68,07	68,07	7,00	10,40
	1576-370	compr. 56 x 8 mg		93,95	93,95	7,00	10,40
	1658-459	compr. 112 x 8 mg		174,56	174,56	10,40	15,70
	1576-388	compr. 56 x 12 mg		103,36	103,36	7,00	10,40
	2107-985	compr. 112 x 12 mg		188,00	188,00	10,40	15,70
	2217-180	caps. 28 x 8 mg		68,07	68,07	7,00	10,40
	2217-198	caps. 28 x 16 mg		93,95	93,95	7,00	10,40
	2217-214	caps. 84 x 16 mg		255,22	255,22	10,40	15,70
	2217-271	caps. 28 x 24 mg		103,36	103,36	7,00	10,40
	2217-230	caps. 84 x 24 mg		275,37	275,37	10,40	15,70
	1576-396	susp. or. 100 ml 4 mg/ml		83,87	83,87	10,40	15,70
§ 224 C-28	1429-166	ALDARA 5% 3M Pharma crème sach. 12 x 250 mg		78,71	78,71	10,40	17,40
§ 225 A-5	2155-000	KEPPRA 100 mg/ml UCB Pharma sol. b. 300 ml 100 mg/ml		79,35	79,35	0,00	0,00
A-5	1580-240	KEPPRA 500 mg UCB Pharma compr. pell. 100 x 500 mg		125,83	125,83	0,00	0,00
A-5	1580-265	KEPPRA 1000 mg UCB Pharma compr. pell. 100 x 1000 mg		241,98	241,98	0,00	0,00
§ 226 B-256	1785-005	RENAGEL 400 mg Genzyme compr. 360 x 400 mg		206,18	206,18	10,40	15,70

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemeotk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-256	1770-502	RENAGEL 800 mg Genzyme compr. 180 x 800 mg		206,18	206,18	10,40	15,70
§ 228							
B-230	1597-863	ACTONEL 5 mg Procter & Gamble compr. 84 x 5 mg		97,19	97,19	14,58	23,50
B-88	1597-871	ACTONEL 30 mg Procter & Gamble compr. 28 x 30 mg		231,29	231,29	10,40	15,70
B-230	1768-548	ACTONEL 35 mg HEBDOMADAIRE - WEKELIJKS Procter & Gamble compr. 12 x 35 mg		97,19	97,19	10,40	15,70
§ 229							
B-230	1683-705	FOSAMAX Merck Sharp & Dohme compr. 12 x 70 mg		97,19	97,19	10,40	15,70
§ 230							
A-28	1620-491	UFT Bristol-Myers Squibb caps. 42 x 100 mg/224 mg		335,47	335,47	0,00	0,00
§ 231							
B-168	1679-794	TRAVATAN 40 µg/ml Alcon Couvreur fl. 3 x 2,5 ml		55,60	55,60	7,00	10,40
§ 235							
B-203	1639-301	PEGINTRON Schering-Plough vial 1 x 50 µg		109,93	109,93	7,00	10,40
	1746-171	pen - stylo 1 x 50 µg/0,5 ml		109,93	109,93	7,00	10,40
	1639-319	vial 4 x 50 µg		410,67	410,67	7,00	10,40
	1746-221	pen - stylo 4 x 50 µg/0,5 ml		410,67	410,67	7,00	10,40
	1639-327	vial 1 x 80 µg		170,10	170,10	7,00	10,40
	1746-189	pen - stylo 1 x 80 µg/0,5 ml		170,10	170,10	7,00	10,40
	1639-335	vial 4 x 80 µg		651,36	651,36	7,00	10,40
	1746-239	pen - stylo 4 x 80 µg/0,5 ml		651,36	651,36	7,00	10,40
	1639-244	vial 1 x 100 µg		210,19	210,19	7,00	10,40
	1746-197	pen - stylo 1 x 100 µg/0,5 ml		210,19	210,19	7,00	10,40
	1639-251	vial 4 x 100 µg		811,69	811,69	7,00	10,40
	1746-247	pen - stylo 4 x 100 µg/0,5 ml		811,69	811,69	7,00	10,40
	1639-269	vial 1 x 120 µg		250,27	250,27	7,00	10,40
	1746-205	pen - stylo 1 x 120 µg/0,5 ml		250,27	250,27	7,00	10,40
	1639-277	vial 4 x 120 µg		972,05	972,05	7,00	10,40
	1746-254	pen - stylo 4 x 120 µg/0,5 ml		972,05	972,05	7,00	10,40
	1639-285	vial 1 x 150 µg		310,46	310,46	7,00	10,40
	1746-213	pen - stylo 1 x 150 µg/0,5 ml		310,46	310,46	7,00	10,40
	1639-293	vial 4 x 150 µg		1.212,77	1.212,77	7,00	10,40
	1746-262	pen - stylo 4 x 150 µg/0,5 ml		1.212,77	1.212,77	7,00	10,40
§ 237							
A-65	1639-061	GLIVVEC 100 mg Novartis Pharma caps. 120 x 100 mg		2.717,02	2.717,02	0,00	0,00
A-65	2083-392	GLIVVEC 400 mg Novartis Pharma compr. 30 x 400 mg		2.660,08	2.660,08	0,00	0,00
§ 239							
B-227	1485-986	REBIF Serono ser. S.C. 12 x 22 µg/0,5 ml		912,31	912,31	7,00	10,40
	1724-582	ser. S.C. 12 x 44 µg/0,5 ml		1.218,34	1.218,34	7,00	10,40
§ 240							
B-245	1610-187	SYMBICORT TURBOHALER AstraZeneca inhal. 120 x 160/4,5 µg/dos.		59,72	59,72	7,00	10,40
B-245	2047-371	SYMBICORT FORTE TURBOHALER AstraZeneca inhal. 60 x 320/9 µg/dos.		59,72	59,72	7,00	10,40
§ 241							
A-52	1720-424	SOMATULINE AUTOGEL INJECTABLE 60 mg Ipsen ser. inj. 1 x 0,3 ml		946,45	946,45	0,00	0,00
A-52	1720-440	SOMATULINE AUTOGEL INJECTABLE 90 mg Ipsen ser. inj. 1 x 0,3 ml		1.132,26	1.132,26	0,00	0,00
A-52	1720-432	SOMATULINE AUTOGEL INJECTABLE 120 mg Ipsen ser. inj. 1 x 0,5 ml		1.384,95	1.384,95	0,00	0,00
§ 242							
A-27	2195-881	CASODEX 50 mg Aktuapharma compr. 28 x 50 mg		155,24	155,24	0,00	0,00
A-27	1196-997	CASODEX 50 mg AstraZeneca compr. 28 x 50 mg		155,24	155,24	0,00	0,00
§ 243							
B-224	1175-850	COZAAR Merck Sharp & Dohme compr. 56 x 50 mg		47,03	47,03	7,00	10,40
	1432-822	compr. 98 x 50 mg		75,17	75,17	10,40	15,70
	2093-474	compr. 98 x 100 mg		120,30	120,30	10,40	15,70

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
B-224	1415-280 1432-830	COZAAR PLUS Merck Sharp & Dohme compr. 56 x 50 mg/12,5 mg compr. 98 x 50 mg/12,5 mg		47,03 75,17	47,03 75,17	7,00 10,40	10,40 15,70
B-224	2218-006	COZAAR PLUS FORTE 100 mg/25 mg Merck Sharp & Dohme compr. 98 x 100 mg/25 mg		120,30	120,30	10,40	15,70
B-224	1415-942 1415-959 2116-473	LOORTAN Therabel Pharma compr. 56 x 50 mg compr. 98 x 50 mg compr. 98 x 100 mg		47,03 75,17 120,30	47,03 75,17 120,30	7,00 10,40 10,40	10,40 15,70 15,70
B-224	1423-623 1477-611	LOORTAN PLUS Therabel Pharma compr. 56 x 50 mg/12,5 mg compr. 98 x 50 mg/12,5 mg		47,03 75,17	47,03 75,17	7,00 10,40	10,40 15,70
B-224	2203-305	LOORTAN PLUS FORTE 100 mg/25 mg Therabel Pharma compr. 98 x 100 mg/25 mg		120,30	120,30	10,40	15,70
§ 245 A-54	1663-939	VALCYTE Roche compr. 60 x 450 mg		1.570,68	1.570,68	0,00	0,00
B-270	1663-939	VALCYTE Roche compr. 60 x 450 mg		1.570,68	1.570,68	10,40	15,70
§ 246 B-168	1670-652	XALACOM Pharmacia fl. 3 x 2,5 ml		79,41	79,41	10,40	15,70
§ 249 B-255	1708-627	ENBREL AHP Pharma fl. 4 x 25 mg + 4 ser.-spuiten		597,10	597,10	7,00	10,40
§ 250 B-168	1684-315	LUMIGAN Allergan fl. 3 x 3 ml 0,3 mg/ml		55,60	55,60	7,00	10,40
§ 253 B-227	1781-343 1380-021	AVONEX Biogen Belgium Flipp-off - fl. I.M. 4 x 30 µg/ml + solv. Bio-set - fl. I.M. 4 x 30 µg/ml + solv.		869,19 869,19	869,19 869,19	7,00 7,00	10,40 10,40
§ 255 A-20	1743-806	VIREAD 245 mg UCB Pharma compr. 30 x 245 mg		425,47	425,47	0,00	0,00
§ 256 A-58	2121-564	VFEND 40 mg/ml Pfizer susp. or. 1 x 70 ml 40 mg/ml		707,73	707,73	0,00	0,00
A-58	1722-123	VFEND 50 mg Pfizer compr. 30 x 50 mg		383,65	383,65	0,00	0,00
A-58	1722-131	VFEND 200 mg Pfizer compr. 30 x 200 mg		1.316,38	1.316,38	0,00	0,00
B-134	2121-564	VFEND 40 mg/ml Pfizer susp. or. 1 x 70 ml 40 mg/ml		707,73	707,73	15,70	23,50
B-134	1722-123	VFEND 50 mg Pfizer compr. 30 x 50 mg		383,65	383,65	10,40	15,70
B-134	1722-131	VFEND 200 mg Pfizer compr. 30 x 200 mg		1.316,38	1.316,38	10,40	15,70
§ 259 A-65	1639-061	GLIVEC 100 mg Novartis Pharma caps. 120 x 100 mg		2.717,02	2.717,02	0,00	0,00
A-65	2083-392	GLIVEC 400 mg Novartis Pharma compr. 30 x 400 mg		2.660,08	2.660,08	0,00	0,00
§ 261 B-179	2079-671 1753-607	RESOVIST 0,5 mmol Fe/ml Schering ser.-spuit 1 x 0,9 ml ser.-spuit 1 x 1,4 ml		152,47 182,05	152,47 182,05	7,00 7,00	10,40 10,40
§ 263 A-16	2051-936	TOBI Solvay Pharma amp. sol. pr. neb. 56 x 300 mg/5 ml	C	2.486,00	2.486,00	0,00	0,00
§ 265 B-246	1713-569	COPEGUS 200 mg Roche compr. 168 x 200 mg		692,24	692,24	15,70	23,50
§ 266 B-264	1739-259 2198-596	ELIDEL 1% Novartis Pharma crème 30 g 10 mg/g crème 60 g 10 mg/g		43,24 68,99	43,24 68,99	6,49 7,00	10,40 10,40

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeoetk. Base de rembours.	I	II
§ 269 B-262	0779-728 0779-728	GABAPENTINE BEXAL 300 mg Bexal * pr. caps. 1 x 300 mg ** pr. caps. 1 x 300 mg	G G	0,2848 0,2493	0,2848 0,2493		
B-262	2215-713 0779-736 0779-736	GABAPENTINE BEXAL 400 mg Bexal caps. 200 x 400 mg * pr. caps. 1 x 400 mg ** pr. caps. 1 x 400 mg	G G G	79,53 0,3678 0,3323	79,53 0,3678 0,3323	11,93	19,88
B-262	0779-264 0779-264	MERCK-GABAPENTINE 400 mg Merck * pr. caps. 1 x 400 mg ** pr. caps. 1 x 400 mg	G G	0,4885 0,4174	0,4885 0,4174		
B-262	1640-994 1641-000	NEURONTIN Pfizer compr. 90 x 600 mg compr. 90 x 800 mg	R R	77,68 99,53	77,68 99,53	11,65 14,93	19,42 23,50
§ 271 B-203	1684-257 1684-240	PEGASYS Roche ser. S.C. 4 x 135 mcg ser. S.C. 4 x 180 mcg		841,68 974,02	841,68 974,02	7,00 7,00	10,40 10,40
§ 272 A-45	1361-526	LIPITOR 10 Pfizer compr. 84 x 10 mg		77,81	77,81	0,00	0,00
A-45	1361-542	LIPITOR 20 Pfizer compr. 84 x 20 mg		116,34	116,34	0,00	0,00
A-45	1641-018	LIPITOR 40 Pfizer compr. 84 x 40 mg		191,04	191,04	0,00	0,00
A-45	1720-127	LIPITOR 80 Pfizer compr. 98 x 80 mg		221,24	221,24	0,00	0,00
§ 273 A-45	1687-789	LESCOL EXEL 80 Novartis Pharma compr. 98 x 80 mg		89,16	89,16	0,00	0,00
§ 275 A-45	1450-196	PRAVASINE 40 mg Bristol-Myers Squibb compr. 98 x 40 mg	R	103,33	103,33	0,00	0,00
§ 278 A-45	2055-200	CRESTOR 10 mg AstraZeneca compr. 98 x 10 mg		87,44	87,44	0,00	0,00
A-45	2055-192	CRESTOR 20 mg AstraZeneca compr. 98 x 20 mg		134,09	134,09	0,00	0,00
A-45	2040-392 2055-176	CRESTOR 40 mg AstraZeneca compr. 28 x 40 mg compr. 98 x 40 mg		80,76 208,74	80,76 208,74	0,00 0,00	0,00 0,00
§ 285 A-43	1762-624	NEULASTA Amgen ser. S.C. 1 x 0,6 ml 10 mg/ml		1.332,34	1.332,34	0,00	0,00
§ 287 B-255	1708-627	ENBREL AHP Pharma fl. 4 x 25 mg + 4 ser.-spuiten		597,10	597,10	7,00	10,40
§ 288 B-254	1735-224 1718-964	EBIXA Lundbeck compr. 56 x 10 mg sol. gtt. 50 g 10 mg/g		95,21 86,04	95,21 86,04	7,00 7,00	10,40 10,40
§ 289 B-266	1396-779	PROVIGIL 100 mg Organon compr. 90 x 100 mg		227,27	227,27	10,40	15,70
§ 293 B-91	1713-064	SUSTANON 250 Organon amp. inj. 6 x 250 mg/ml		47,15	47,15	7,00	10,40
§ 295 B-267	1713-023	SPIRIVA Boehringer Ingelheim caps. pr. inhal. 30 x 18 µg		51,75	51,75	7,00	10,40
§ 300 A-71	2042-042	EZETROL Merck Sharp & Dohme compr. 98 x 10 mg		138,56	138,56	0,00	0,00
B-268	2042-042	EZETROL Merck Sharp & Dohme compr. 98 x 10 mg		138,56	138,56	10,40	15,70
§ 301 A-20	1790-823	FUZEON Roche fl. S.C. 60 x 90 mg/ml + solv.		1.817,80	1.817,80	0,00	0,00
§ 302 A-73	1784-032	HEPSERA UCB Pharma compr. 30 x 10 mg		557,60	557,60	0,00	0,00

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeoetk. Base de rembours.	I	II
§ 303 A-72		SOMAVERT Pharmacia					
	2081-644	vial 30 x 10 mg		2.475,30	2.475,30	0,00	0,00
	2081-636	vial 30 x 15 mg		3.708,10	3.708,10	0,00	0,00
	2081-651	vial 30 x 20 mg		4.940,91	4.940,91	0,00	0,00
§ 304 B-269	1531-532	ZYBAN GlaxoSmithKline compr. 100 x 150 mg		97,91	97,91	10,40	15,70
§ 305 B-220	2093-813	RISPERDAL CONSTA 25 mg Janssen-Cilag fl. I.M. 1 x 25 mg/2 ml + solv.		128,78	128,78	7,00	10,40
B-220	2093-805	RISPERDAL CONSTA 37,5 mg Janssen-Cilag fl. I.M. 1 x 37,5 mg/2 ml + solv.		170,46	170,46	7,00	10,40
B-220	2093-797	RISPERDAL CONSTA 50 mg Janssen-Cilag fl. I.M. 1 x 50 mg/2 ml + solv.		200,24	200,24	7,00	10,40
§ 306 B-264	1721-901	PROTOPIC 0,03% Astellas Pharma pom. 30 g 0,3 mg/g		41,54	41,54	6,23	10,38
	1721-919	pom. 60 g 0,3 mg/g		66,98	66,98	7,00	10,40
B-264	1721-927	PROTOPIC 0,1% Astellas Pharma pom. 30 g 1 mg/g		45,21	45,21	6,78	10,40
	1721-935	pom. 60 g 1 mg/g		73,76	73,76	7,00	10,40
§ 307 B-255	2061-992	HUMIRA Abbott ser. S.C. 2 x 40 mg/0,8 ml		1.184,52	1.184,52	7,00	10,40
§ 314 B-272	2118-602	STALEVO 50 mg/12,5 mg/200 mg Novartis Pharma compr. 100 x 50 mg/12,5 mg/200 mg		103,93	103,93	10,40	15,70
B-272	2118-594	STALEVO 100 mg/25 mg/200 mg Novartis Pharma compr. 100 x 100 mg/25 mg/200 mg		110,91	110,91	10,40	15,70
B-272	2118-610	STALEVO 150 mg/37,5 mg/200 mg Novartis Pharma compr. 100 x 150 mg/37,5 mg/200 mg		117,90	117,90	10,40	15,70
§ 315 B-255	1708-627	ENBREL AHP Pharma fl. 4 x 25 mg + 4 ser.-spuiten		597,10	597,10	7,00	10,40
§ 317 A-28	1217-488	ARIMIDEX AstraZeneca compr. 28 x 1 mg		126,08	126,08	0,00	0,00
§ 318 A-10	1238-286	HUMATROPE Lilly fl. lyoph. inj. 1 x 6 mg + solv.	M	185,85	185,85	0,00	0,00
	1238-294	fl. lyoph. inj. 1 x 12 mg + solv.	M	326,78	326,78	0,00	0,00
B-239	1238-286	HUMATROPE Lilly fl. lyoph. inj. 1 x 6 mg + solv.	M	185,85	185,85	7,00	10,40
	1238-294	fl. lyoph. inj. 1 x 12 mg + solv.	M	326,78	326,78	7,00	10,40
§ 325 A-45	0780-759	PRAVASTATINE TEVA 40 mg Teva Generics Belgium * pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4782	0,4782		
	0780-759	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	0,4056	0,4056		
§ 326 A-10	2115-194	NUTROPIN AQ Ipsen cart. 1 x 10 mg/2 ml	M	333,87	333,87	0,00	0,00
	2115-202	cart. 3 x 10 mg/2 ml	M	982,25	982,25	0,00	0,00
B-239	2115-194	NUTROPIN AQ Ipsen cart. 1 x 10 mg/2 ml	M	333,87	333,87	7,00	10,40
	2115-202	cart. 3 x 10 mg/2 ml	M	982,25	982,25	7,00	10,40
§ 328 B-201	1665-363	INFANRIX HEXA GlaxoSmithKline 1 s. I.M. 0,5 ml	M	50,30	50,30	7,00	10,40
B-201	2195-899	HEXAVAC Aventis Pasteur MSD 1 s. I.M. 0,5 ml	M	46,84	46,84	7,00	10,40
§ 330 A-28	2160-430	PAXENE 30 Mayne Pharma fl. I.V. 1 x 30 mg/5 ml		146,78	146,78	0,00	0,00
A-28	2160-455	PAXENE 100 Mayne Pharma fl. I.V. 1 x 100 mg/16,7 ml		468,96	468,96	0,00	0,00
A-28	2160-448	PAXENE 150 Mayne Pharma fl. I.V. 1 x 150 mg/25 ml		698,60	698,60	0,00	0,00

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
				Prix	Base de rembourse.		
A-28	2160-463	PAXENE 300 Mayne Pharma fl. I.V. 1 x 300 mg/50 ml		1.387,54	1.387,54	0,00	0,00
§ 332 A-28	2090-686	BONDRONAT 50 mg Roche compr. 84 x 50 mg		1.006,14	1.006,14	0,00	0,00
§ 333 B-255	1544-352	ARAVA Aventis Pharma compr. pell. 30 x 10 mg		73,98	73,98	7,00	10,40
	1589-696	compr. pell. 100 x 10 mg		181,14	181,14	10,40	15,70
	1544-337	compr. pell. 30 x 20 mg		83,82	83,82	7,00	10,40
	1589-704	compr. pell. 100 x 20 mg		207,44	207,44	10,40	15,70
	1544-345	compr. pell. 3 x 100 mg		45,36	45,36	6,80	10,40
§ 340 A-77	2224-319	FERRIPROX Swedisch Orphan International compr. 100 x 500 mg		254,62	254,62	0,00	0,00
§ 341 A-78	2222-156	SUBCUVIA Baxter fl. inj. 10 ml 160 mg/ml		77,03	77,03	0,00	0,00
§ 342 B-274	1663-798	SONOVUE Altana Pharma fl. pulv. 1 x 5 ml 8 µg/ml + solv.		80,91	80,91	7,00	10,40
§ 344 A-69	2249-449	LEVEMIR Novo Nordisk Flexpen 5 x 3 ml 100 I.U./ml		70,00	70,00	0,00	0,00
	0780-692	* pr. Flexpen 1 x 3 ml 100 I.U./ml		13,0920	13,0920		
	0780-692	** pr. Flexpen 1 x 3 ml 100 I.U./ml		11,6700	11,6700		

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2006.

Bruxelles, le 16 décembre 2005.

R. DEMOTTE

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2006.

Brussel, 16 december 2005.

R. DEMOTTE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2005 — 3578

[C — 2005/23103]

19 DECEMBRE 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 24 mai, 19 juillet 2005, 2, 9, 16 et 30 août 2005 et 27 septembre 2005;

Vu les avis émis par l'Inspecteur des Finances, donnés les 28 juillet 2005, 5, 11, 12 et 29 août 2005, 2, 6 et 9 septembre 2005 et 4 octobre 2005;

Vu les accords du Ministre du Budget des 8, 25 et 31 août 2005, 6, 9, 7, 12, 15 et 26 septembre 2005 et 12 octobre 2005;

Vu les notifications aux demandeurs des 7, 10, 15, 16, 29 et 30 septembre 2005 et 13 octobre 2005;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2005 — 3578

[C — 2005/23103]

19 DECEMBER 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 24 mei 2005, 19 juli, 2, 9, 16 en 30 augustus 2005 en 27 september 2005;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 28 juli 2005, 5, 11, 12 en 29 augustus 2005, 2, 6 en 9 september 2005 en 4 oktober 2005;

Gelet op de akkoordbevindingen van Onze Minister van Begroting van 8, 25 en 31 augustus 2005, 6, 9, 7, 12, 15 en 26 september 2005 en 12 oktober 2005;

Gelet op de notificaties aan de aanvragers van 7, 10, 15, 16, 29 en 30 september 2005 en 13 oktober 2005;