|  |  |
| --- | --- |
| Bijwerking op 1 maart 2020 | Mise à jour au 1er mars 2020 |
|  |  |
| **DEEL I a) – LIJST VAN DE VERGOEDBARE MEDISCHE VOEDING** | **PARTIE I a) – LISTE DE LA NUTRITION MEDICALE REMBOURSABLE** |
|  |  |
| **Hoofdstuk 1** | **Chapitre 1** |
|  |  |
| **§10000. Preparaten op basis van aminozuren voor de behandeling van fenylketonurie** | **§10000. Les préparations à base d’acides aminés pour le traitement de la phénylcétonurie** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van fenylketonurie. | L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de la phénylcétonurie |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder d) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous d) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est illimitée. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | ADD-INS (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2586-907 | 60 sachets/zakjes x 18,2 g | M | 900,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-573 | \* pr. 1 sachet/zakje x 18,2 g |  | 11,4817 | 11,4817 |  |  |
|  | 7000-573 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 18,2 g |  | 11,3632 | 11,3632 |  |  |
| A |  | EASIPHEN aromatisé fruits des bois/ bosvruchtensmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2161-024 | Pak 250 mL | M | 13,89 | 13,89 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-151 | \* pr. pak 250 mL |  | 13,0300 | 13,0300 |  |  |
|  | 7000-151 | \*\* pr. pak 250 mL |  | 10,7100 | 10,7100 |  |  |
| A |  | NoPhenyl nourrisson / zuigeling (Lactalis Nutrition Santé) |  |  |  |  |  |
|  | 3315-231 | 400 g | M | 50,00 | 50,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-738 | \* 400 g |  | 46,9100 | 46,9100 |  |  |
|  | 7001-738 | \*\* 400 g |  | 39,8000 | 39,8000 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | NoPhenyl enfant / kinderen  (Lactalis Nutrition Santé) |  |  |  |  |  |
|  | 3315-249 | 15 x 34 g | M | 116,30 | 116,30 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-746 | \* 34 g |  | 7,5473 | 7,5473 |  |  |
|  | 7001-746 | \*\* 34 g |  | 7,0733 | 7,0733 |  |  |
| A |  | NoPhenyl 8+  (Lactalis Nutrition Santé) |  |  |  |  |  |
|  | 3315-256 | 15 x 34 g | M | 174,42 | 174,42 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-753 | \* 34 g |  | 11,4220 | 11,4220 |  |  |
|  | 7001-753 | \*\* 34 g |  | 10,9480 | 10,9480 |  |  |
| A |  | PHLEXY- 10 (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2078-798 | compr. 75 x 1,4 g | M | 74,40 | 74,40 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-003 | \* pr. compr. 1 x 1,4 g |  | 0,9508 | 0,9508 |  |  |
|  | 7000-003 | \*\* pr. compr. 1 x 1,4 g |  | 0,8560 | 0,8560 |  |  |
| A |  | PHLEXY-10 Drink Mix (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1429-885 | pulv. or. 30 x 20 g | M | 180,54 | 180,54 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0748-624 | \* pr. pulv. or. 1 x 20 g |  | 4,8767 | 4,8767 |  |  |
|  | 0748-624 | \*\* pr. pulv. or. 1 x 20 g |  | 4,6397 | 4,6397 |  |  |
| A |  | PKU 1 (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 0378-380 | 500 g pulv.or. | M | 105,91 | 105,91 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0735-563 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 88,0200 | 88,0200 |  |  |
|  | 0735-563 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 80,9100 | 80,9100 |  |  |
| A |  | PKU 1 mix (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3960-176 | 4 X 450g | M | 49,83 | 49,83 | 0.00 | 0.00 |
|  | 7002-256 | \* 1 x 450 g |  | 44,8600 | 44,8600 |  |  |
|  | 7002-256 | \*\* 1 x 450 g |  | 37,7500 | 37,7500 |  |  |
| A |  | PKU 2 Activa tomatensmaak / goût tomate (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2754-943 | 10 x 50 g | M | 119,70 | 119,70 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-480 | \* 1 x 50 g |  | 9,7790 | 9,7790 |  |  |
|  | 7001-480 | \*\* 1 x 50 g |  | 9,0680 | 9,0680 |  |  |
| A |  | PKU 2 Fruta exotische vruchtensmaak / goût fruits exotiques  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-811 | 30 x 100 ml | M | 399,00 | 399,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-464 | \* 1 x 100 ml |  | 10,3127 | 10,3127 |  |  |
|  | 7001-464 | \*\* 1 x 100 ml |  | 10,0757 | 10,0757 |  |  |
| A |  | PKU 2 Fruta rode vruchtensmaak / goût fruits rouges (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-829 | 30 x 100 ml | M | 399,00 | 399,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-472 | \* 1 x 100 ml |  | 10,3127 | 10,3127 |  |  |
|  | 7001-472 | \*\* 1 x 100 ml |  | 10,0757 | 10,0757 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | PKU 2 Mix (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1723-147 | 400 g pulv. or. | M | 90,00 | 90,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0767-848 | \* pr. 400 g pulv. or. |  | 75,8700 | 75,8700 |  |  |
|  | 0767-848 | \*\* pr. 400 g pulv. or. |  | 68,7600 | 68,7600 |  |  |
| A |  | PKU 2 Prima (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1723-154 | 500 g pulv. or. | M | 149,89 | 149,89 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0767-822 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 121,6200 | 121,6200 |  |  |
|  | 0767-822 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 114,5100 | 114,5100 |  |  |
| A |  | PKU 2 Secunda (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1723-162 | 500 g pulv. or. | M | 171,50 | 171,50 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0767-830 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 138,1300 | 138,1300 |  |  |
|  | 0767-830 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 131,0200 | 131,0200 |  |  |
| A |  | PKU 2 Shake chocolat / chocoladesmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2661-254 | 10 sachets/zakjes x 50 g | M | 106,40 | 106,40 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-656 | \* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 8,8400 | 8,8400 |  |  |
|  | 7000-656 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 8,1290 | 8,1290 |  |  |
| A |  | PKU 2 Shake fraise / aardbeien-smaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2661-262 | 10 sachets/zakjes x 50 g | M | 106,40 | 106,40 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-649 | \* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 8,8400 | 8,8400 |  |  |
|  | 7000-649 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 8,1290 | 8,1290 |  |  |
| A |  | PKU 3 (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 0378-984 | 500 g pulv.or. | M | 140,00 | 140,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0735-571 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 114,0700 | 114,0700 |  |  |
|  | 0735-571 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 106,9600 | 106,9600 |  |  |
| A |  | PKU 3 Activa tomatensmaak / goût tomate (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2754-935 | 10 x 50 g | M | 179,56 | 179,56 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-498 | \* 1 x 50 g |  | 14,3130 | 14,3130 |  |  |
|  | 7001-498 | \*\* 1 x 50 g |  | 13,6020 | 13,6020 |  |  |
| A |  | PKU 3 Advanta (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3097-920 | 500 g | M | 245,42 | 245,42 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-183 | \* pr. 1 x 500 g |  | 193,0300 | 193,0300 |  |  |
|  | 7001-183 | \*\* pr. 1 x 500 g |  | 185,9200 | 185,9200 |  |  |
| A |  | PKU 3 Shake café / mokkasmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2661-288 | 10 sachets/zakjes x 50 g | M | 159,60 | 159,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-672 | \* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 12,8010 | 12,8010 |  |  |
|  | 7000-672 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 12,0900 | 12,0900 |  |  |
| A |  | PKU 3 Shake chocolat / chocoladesmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2661-304 | 10 sachets/zakjes x 50 g | M | 159,60 | 159,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-664 | \* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 12,8010 | 12,8010 |  |  |
|  | 7000-664 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 12,0900 | 12,0900 |  |  |
| A |  | PKU 3 Shake orange / sinaasappelsmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2661-296 | 10 sachets/zakjes x 50 g | M | 159,60 | 159,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-680 | \* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 12,8010 | 12,8010 |  |  |
|  | 7000-680 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 12,0900 | 12,0900 |  |  |
| A |  | PKU Air 15 groen/vert |  |  |  |  |  |
|  |  | (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3201-027 | 30 x 130 ml | M | 375,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-555 | \* 1 x 130 ml |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7001-555 | \*\* 1 x 130 ml |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Air 15 goud/or |  |  |  |  |  |
|  |  | (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3260-312 | 30 x 130 ml | M | 375,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-647 | \* 1 x 130 ml |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7001-647 | \*\* 1 x 130 ml |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Air 15 rood/rouge  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3533-270 | 30 x 130 ml | M | 375,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-886 | \* 1 x 130 ml |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7001-886 | \*\* 1 x 130 ml |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Air 15 wit/blanc  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3533-288 | 30 x 130 ml | M | 375,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-894 | \* 1 x 130 ml |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7001-894 | \*\* 1 x 130 ml |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Air 15 geel / jaune  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-819 | 30 x 130 ml | M | 375 | 375 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-977 | \* 1 x 130 ml |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7001-977 | \*\* 1 x 130 ml |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Air 20 groen/vert |  |  |  |  |  |
|  |  | (Vitaflo International Limited) |  |  |  | 0,00 | 0,00 |
|  | 3201-050 | 30 x 174 ml | M | 500,00 | 500,00 |  |  |
|  | 7001-563 | \* 1 x 174 ml |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7001-563 | \* 1 x 174 ml |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |
| A |  | PKU Air 20 goud / or |  |  |  |  |  |
|  |  | (Vitaflo International Limited) |  |  |  | 0,00 | 0,00 |
|  | 3201-068 | 30 x 174 ml | M | 500,00 | 500,00 |  |  |
|  | 7001-571 | \* 1 x 174 ml |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7001-571 | \* 1 x 174 ml |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |
| A |  | PKU Air 20 rood/rouge  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3533-254 | 30 x 174 ml | M | 500,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-902 | \* 1 x 174 ml |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7001-902 | \*\* 1 x 174 ml |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |
| A |  | PKU Air 20 wit/blanc  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3533-262 | 30 x 174 ml | M | 500,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-910 | \* 1 x 174 ml |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7001-910 | \*\* 1 x 174 ml |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |
| A |  | PKU Air 20 geel / jaune  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-835 | 30 x 174 ml | M | 500,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-985 | \* 1 x 174 ml |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7001-985 | \*\* 1 x 174 ml |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |
| A |  | PKU Anamix First Spoon  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3097-938 | 30 x 12,5 g | M | 147,00 | 147,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-191 | \* 1 x 12,5 g |  | 3,9490 | 3,9490 |  |  |
|  | 7001-191 | \*\* 1 x 12,5 g |  | 3,7120 | 3,7120 |  |  |
| A |  | PKU Anamix Infant (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-234 | 400 g | M | 59,00 | 59,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-995 | \* pr. 1 x 400 g |  | 51,8100 | 51,8100 |  |  |
|  | 7000-995 | \*\* pr. 1 x 400 g |  | 44,7000 | 44,7000 |  |  |
| A |  | PKU Anamix Junior non aromatisé / neutraal (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3259-868 | 30 sachets/zakjes x 36 g | M | 227,17 | 227,17 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-654 | \* pr. 1 sachet/zakje x 36 g |  | 6,0747 | 6,0747 |  |  |
|  | 7001-654 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 36 g |  | 5,8377 | 5,8377 |  |  |
| A |  | PKU Anamix Junior vanille/arôme vanille (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3259-900 | 30 sachets/zakjes x 36 g | M | 227,17 | 227,17 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-662 | \* pr. 1 sachet/zakje x 36 g |  | 6,0747 | 6,0747 |  |  |
|  | 7000-662 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 36 g |  | 5,8377 | 5,8377 |  |  |
| A |  | PKU Anamix Junior bessen/arôme fruits des bois (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3259-934 | 30 sachets/zakjes x 36 g | M | 227,17 | 227,17 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-670 | \* pr. 1 sachet/zakje x 36 g |  | 6,0747 | 6,0747 |  |  |
|  | 7001-670 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 36 g |  | 5,8377 | 5,8377 |  |  |
| A |  | PKU Anamix Junior sinaasappelsmak/arôme orange (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3259-959 | 30 sachets/zakjes x 36 g | M | 227,17 | 227,17 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-688 | \* pr. 1 sachet/zakje x 36 g |  | 6,0747 | 6,0747 |  |  |
|  | 7001-688 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 36 g |  | 5,8377 | 5,8377 |  |  |
| A |  | PKU Anamix Junior chocoldesmaak/arôme chocolat  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3259-967 | 30 sachets/zakjes x 36 g | M | 227,17 | 227,17 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-696 | \* pr. 1 sachet/zakje x 36 g |  | 6,0747 | 6,0747 |  |  |
|  | 7001-696 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 36 g |  | 5,8377 | 5,8377 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | PKU Anamix Junior LQ arôme fruits des bois/bessensmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2590-156 | 6 x 6 x 125 ml | M | 342,00 | 342,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-557 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 7,3944 | 7,3944 |  |  |
|  | 7000-557 | \*\* pr.1 x 125 ml |  | 7,1969 | 7,1969 |  |  |
| A |  | PKU Anamix Junior LQ arôme orange/sinaasappelsmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2590-131 | 6 x 6 x 125 ml | M | 342,00 | 342,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-565 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 7,3944 | 7,3944 |  |  |
|  | 7000-565 | \*\* pr. 1 x 125 ml |  | 7,1969 | 7,1969 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 10 orange / oranje (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2449-122 | gourdes / knijpverpakkingen  30 x 87mL | M | 249,90 | 249,90 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-433 | \* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 87mL |  | 7,8690 | 7,8690 |  |  |
|  | 7000-433 | \*\* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 87mL |  | 7,6320 | 7,6320 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 15 orange / oranje (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2449-155 | gourdes / knijpverpakkingen  30 x 130mL | M | 375,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-409 | \* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 130mL |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7000-409 | \*\* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 130mL |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 20 orange / oranje (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2449-148 | gourdes / knijpverpakkingen  30 x 174mL | M | 500,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-417 | \* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 174mL |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7000-417 | \*\* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 174mL |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 10 violet / paars  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2449-130 | gourdes / knijpverpakkingen  30 x 87mL | M | 249,90 | 249,90 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-425 | \* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 87mL |  | 7,8690 | 7,8690 |  |  |
|  | 7000-425 | \*\* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 87mL |  | 7,6320 | 7,6320 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 15 violet / paars (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2449-114 | gourdes / knijpverpakkingen  30 x 130mL | M | 375,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-441 | \* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 130mL |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7000-441 | \*\* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 130mL |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 20 violet / paars (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2449-163 | gourdes / knijpverpakkingen  30 x 174mL | M | 500,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-391 | \* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 174mL |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7000-391 | \*\* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 174mL |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 10 blanc / wit (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2512-069 | gourdes / knijpverpakkingen  30 x 87mL | M | 249,90 | 249,90 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-458 | \* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 87mL |  | 7,8690 | 7,8690 |  |  |
|  | 7000-458 | \*\* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 87mL |  | 7,6320 | 7,6320 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 15 blanc / wit  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2512-051 | gourdes / knijpverpakkingen  30 x 130mL | M | 375,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-466 | \* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 130mL |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7000-466 | \*\* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 130mL |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 20 blanc / wit (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2512-044 | gourdes / knijpverpakkingen  30 x 174mL | M | 500,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-474 | \* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 174mL |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7000-474 | \*\* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 174mL |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 10 rouge / rood  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2840-049 | 30 x 87 ml | M | 249,90 | 249,90 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-813 | \* pr. 1 x 87 ml |  | 7,8690 | 7,8690 |  |  |
|  | 7000-813 | \*\* pr. 1 x 87 ml |  | 7,6320 | 7,6320 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 15 rouge / rood  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2840-056 | 30 x 130 ml | M | 375,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-821 | \* pr. 1 x 130 ml |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7000-821 | \*\* pr. 1 x 130 ml |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 20 rouge / rood  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2840-064 | 30 x 174 ml | M | 500,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-839 | \* pr. 1 x 174 ml |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7000-839 | \*\* pr. 1 x 174 ml |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | PKU Cooler 10 geel / jaune  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-900 | 30 x 87 ml | M | 249,90 | 249,90 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-033 | \* 1 x 87 ml |  | 7,8690 | 7,8690 |  |  |
|  | 7002-033 | \*\* 1 x 87 ml |  | 7,6320 | 7,6320 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 15 geel / jaune  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-918 | 30 x 130 ml | M | 375,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-041 | \* 1 x 130 ml |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7002-041 | \*\* 1 x 130 ml |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 20 geel / jaune  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-926 | 30 x 174 ml | M | 500,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-058 | \* 1 x 174 ml |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7002-058 | \*\* 1 x 174 ml |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |
| A |  | PKU Express 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-242 | 30 x 25 g | M | 343,72 | 343,72 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-001 | \* pr. 1 x 25 g |  | 10,7310 | 10,7310 |  |  |
|  | 7001-001 | \*\* pr. 1 x 25 g |  | 10,4940 | 10,4940 |  |  |
| A |  | PKU Express 15 citron / citroen (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-259 | 30 x 25 g | M | 343,72 | 343,72 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-019 | \* pr. 1 x 25 g |  | 10,7310 | 10,7310 |  |  |
|  | 7001-019 | \*\* pr. 1 x 25 g |  | 10,4940 | 10,4940 |  |  |
| A |  | PKU Express 15 orange / sinaasappel (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-267 | 30 x 25 g | M | 343,72 | 343,72 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-027 | \* pr. 1 x 25 g |  | 10,7310 | 10,7310 |  |  |
|  | 7001-027 | \*\* pr. 1 x 25 g |  | 10,4940 | 10,4940 |  |  |
| A |  | PKU Express 15 tropical (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-275 | 30 x 25 g | M | 343,72 | 343,72 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-035 | \* pr. 1 x 25 g |  | 10,7310 | 10,7310 |  |  |
|  | 7001-035 | \*\* pr. 1 x 25 g |  | 10,4940 | 10,4940 |  |  |
| A |  | PKU Express 20  niet gearomatiseerd / non aromatisé  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-712 | 30 x 34 g | M | 458,29 | 458,29 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-373 | \* 1 x 34 g |  | 13,8813 | 13,8813 |  |  |
|  | 7001-373 | \*\* 1 x 34 g |  | 13,6443 | 13,6443 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | PKU Express 20 citroen / citron (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-720 | 30 x 34 g | M | 458,29 | 458,29 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-381 | \* 1 x 34 g |  | 13,8813 | 13,8813 |  |  |
|  | 7001-381 | \*\* 1 x 34 g |  | 13,6443 | 13,6443 |  |  |
| A |  | PKU Express 20 tropical  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-738 | 30 x 34 g | M | 458,29 | 458,29 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-399 | \* 1 x 34 g |  | 13,8813 | 13,8813 |  |  |
|  | 7001-399 | \*\* 1 x 34 g |  | 13,6443 | 13,6443 |  |  |
| A |  | PKU Express 20 sinaasappel / orange  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-746 | 30 x 34 g | M | 458,29 | 458,29 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-407 | \* 1 x 34 g |  | 13,8813 | 13,8813 |  |  |
|  | 7001-407 | \*\* 1 x 34 g |  | 13,6443 | 13,6443 |  |  |
| A |  | PKU Gel non aromatisé / niet gearomatiseerd  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-780 | 30 x 24 g | M | 242,03 | 242,03 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-870 | \* pr. 1 x 24 g |  | 7,3213 | 7,3213 |  |  |
|  | 7000-870 | \*\* pr. 1 x 24g |  | 7,0843 | 7,0843 |  |  |
| A |  | PKU Gel framboise / framboos  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-772 | 30 x 24 g | M | 242,03 | 242,03 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-888 | \* pr. 1 x 24 g |  | 7,3213 | 7,3213 |  |  |
|  | 7000-888 | \*\* pr. 1 x 24 g |  | 7,0843 | 7,0843 |  |  |
| A |  | PKU Gel orange / sinaasappel  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-798 | 30 x 24 g | M | 242,03 | 242,03 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-896 | \* pr. 1 x 24 g |  | 7,3213 | 7,3213 |  |  |
|  | 7000-896 | \*\* pr. 1 x 24 g |  | 7,0843 | 7,0843 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex poeder / poudre  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-892 | 30 x 27,8 g | M | 513,00 | 513,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-009 | \* 1 x 27,8 g |  | 13,1890 | 13,1890 |  |  |
|  | 7002-009 | \*\* 1 x 27,8 g |  | 12,9520 | 12,9520 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex poeder/poudre bessensmaak / arôme fruits des bois (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-868 | 30 x 27,8 g | M | 513,00 | 513,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-017 | \* 1 x 27,8 g |  | 13,1890 | 13,1890 |  |  |
|  | 7002-017 | \*\* 1 x 27,8 g |  | 12,9520 | 12,9520 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | PKU Lophlex poeder/poudre sinaasappelsmaak / arôme orange  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-884 | 30 x 27,8 g | M | 513,00 | 513,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-025 | \* 1 x 27,8 g |  | 13,1890 | 13,1890 |  |  |
|  | 7002-025 | \*\* 1 x 27,8 g |  | 12,9520 | 12,9520 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex LQ 10 Juicy citrus / arôme agrumes (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3201-076 | 60 x 62,5 ml | M | 564,30 | 564,30 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-589 | \* 1 x 62,5 ml |  | 7,2435 | 7,2435 |  |  |
|  | 7001-589 | \*\* 1 x 62,5 ml |  | 7,1250 | 7,1250 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex LQ 10 Juicy fruits des bois / bessen (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-317 | 60 x 62,5 ml | M | 564,30 | 564,30 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-068 | \* pr. 1 x 62,5 ml |  | 7,2435 | 7,2435 |  |  |
|  | 7001-068 | \* pr. 1 x 62,5 ml |  | 7,1250 | 7,1250 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex LQ 10 Juicy orange / sinaasappel (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-283 | 60 x 62,5 ml | M | 564,30 | 564,30 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-043 | \* pr. 1 x 62,5 ml |  | 7,2435 | 7,2435 |  |  |
|  | 7001-043 | \* pr. 1 x 62,5 ml |  | 7,1250 | 7,1250 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex LQ 10 Juicy tropical (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3202-173 | 60 x 62,5 ml | M | 564,30 | 564,30 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-605 | \* 1 x 62,5 ml |  | 7,2435 | 7,2435 |  |  |
|  | 7001-605 | \* 1 x 62,5 ml |  | 7,1250 | 7,1250 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex LQ 20 Juicy citrus / arôme agrumes (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3201-084 | 30 x 125 ml | M | 513,00 | 513,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-597 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 13,1890 | 13,1890 |  |  |
|  | 7001-597 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 12,9520 | 12,9520 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex LQ 20 Juicy fruits des bois / bessen (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-309 | 30 x 125 ml | M | 513,00 | 513,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-076 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 13,1890 | 13,1890 |  |  |
|  | 7001-076 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 12,9520 | 12,9520 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex LQ 20 Juicy orange / sinaasappel (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-291 | 30 x 125 ml | M | 513,00 | 513,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-050 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 13,1890 | 13,1890 |  |  |
|  | 7001-050 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 12,9520 | 12,9520 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex LQ 20 Juicy tropical (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3202-181 | 30 x 125 ml | M | 513,00 | 513,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-613 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 13,1890 | 13,1890 |  |  |
|  | 7001-613 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 12,9520 | 12,9520 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | PKU Lophlex Sensation 20 orange/sinaasappel (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3097-946 | 12 x 3 x 109 g | M | 615,60 | 615,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-209 | \* 1 x 109 g |  | 13,1550 | 13,1550 |  |  |
|  | 7001-209 | \*\* 1 x 109 g |  | 12,9575 | 12,9575 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex Sensation 20 fruits des bois /bessen (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3097-953 | 12 x 3 x 109 g | M | 615,60 | 615,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-217 | \* 1 x 109 g |  | 13,1550 | 13,1550 |  |  |
|  | 7001-217 | \*\* 1 x 109 g |  | 12,9575 | 12,9575 |  |  |
| A |  | PKU Sphere 15  fruits rouges / rode vruchten  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3703-774 | 30 x 27 g | M | 438,08 | 438,08 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-066 | \* 1 x 27 g |  | 14,0523 | 14,0523 |  |  |
|  | 7002-066 | \*\* 1 x 27 g |  | 13,8153 | 13,8153 |  |  |
| A |  | PKU Sphere 15 vanille  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3703-790 | 30 x 27 g | M | 438,08 | 438,08 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-074 | \* 1 x 27 g |  | 14,0523 | 14,0523 |  |  |
|  | 7002-074 | \*\* 1 x 27 g |  | 13,8153 | 13,8153 |  |  |
| A |  | PKU Sphere 20  fruits rouges / rode vruchten  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3703-808 | 30 x 35 g | M | 584,10 | 584,10 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-082 | \* 1 x 35 g |  | 18,6570 | 18,6570 |  |  |
|  | 7002-082 | \*\* 1 x 35 g |  | 18,4200 | 18,4200 |  |  |
| A |  | PKU Sphere 20 vanille  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3703-816 | 30 x 35 g | M | 584,10 | 584,10 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-090 | \* 1 x 35 g |  | 18,6570 | 18,6570 |  |  |
|  | 7002-090 | \*\* 1 x 35 g |  | 18,4200 | 18,4200 |  |  |
| A |  | PKU Start  (Vitaflo International Ltd.) |  |  |  |  |  |
|  | 3960-143 | 4 X 400 g | M | 258,55 | 258,55 | |  |  | | --- | --- | | 0,00 | 0,00 | | |  |  | | --- | --- | | 0,00 | 0,00 | |
|  | 7002-215 | \* 1 x 400 g |  | 52,8800 | 52,8800 |  |  |
|  | 7002-215 | \*\* 1 x 400 g |  | 51,1025 | 51,1025 |  |  |
| A |  | Tasty Cola  (Lactalis Nutrition Santé) |  |  |  |  |  |
|  | 3540-507 | 12 x 60 ml | M | 103,08 | 103,08 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-936 | \* 1 x 60 ml |  | 7,7300 | 7,7300 |  |  |
|  | 7001-936 | \*\* 1 x 60 ml |  | 7,1375 | 7,1375 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | XP-MAXAMUM flavoured Nutricia |  |  |  |  |  |
|  | 1402-932 | 500 g pulv. or. | M | 111,17 | 111,17 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0748-608 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 92,8200 | 92,8200 |  |  |
|  | 0748-608 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 85,7100 | 85,7100 |  |  |
| A |  | XP-MAXAMUM unflavoured Nutricia |  |  |  |  |  |
|  | 1402-940 | 500 g pulv. or. | M | 111,17 | 111,17 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0748-616 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 92,8200 | 92,8200 |  |  |
|  | 0748-616 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 85,7100 | 85,7100 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§20000. Preparaten op basis van vitaminen, mineralen en oligo-elementen gebruikt in associatie met een mengsel dat enkel aminozuren bevat voor de behandeling van fenylketonurie of andere aminoacidopathieën** | **§20000. Préparations à base de vitamines, minéraux et oligo-éléments utilisées en association avec un mélange ne contenant que des acides aminés, pour le traitement de la phénylcétonurie ou d’autres aminoacidopathies** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor patiënten met fenylketonurie of in geval van andere aminoacidopathieën (methylmalonacidemie, propionacidemie, leucinose, tyrosinemie type I et II, ornithinetranscarbamylasedeficientie, hyperlysinemie, homocystinurie de type I, ureumcyclusstoornissen en glutaaracidurie type I). | L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de la phénylcétonurie ou pour le traitement d’autres aminoacidopathies (methylmalonacidémie, propionacidémie, leucinose, tyrosinémie type I et II, déficience en ornithine transcarbamylase, hyperlysinémie, homocystinurie de type I, troubles du cycle de l’urée et glutaracidurie de type I). |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. |
|  |  |
| a) Voor kinderen van 3 tot en met 10 jaar : | a) Pour les enfants de 3 à 10 ans : |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | FruitiVits (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2990-604 | 30 x 6 g | M | 105,55 | 105,55 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-225 | \* 1 x 6 g |  | 3,1813 | 3,1813 |  |  |
|  | 7001-225 | \*\* 1 x 6 g |  | 2,9443 | 2,9443 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| b) Voor kinderen vanaf 11 jaar en volwassenen : | b) Pour les enfants à partir de 11 ans et les adultes : |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | PHLEXY-VITS (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2048-742 | 60 compr. | M | 49,03 | 49,03 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-037 | \* pr. 1 compr. |  | 0,7527 | 0,7527 |  |  |
|  | 7000-037 | \*\* pr. 1 compr. |  | 0,6342 | 0,6342 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **30000. Aminozuurvoeding** | **§30000. Formules à base d’acides aminés** |
|  |  |
| Voor de medische voeding die hieronder vermeld wordt, wordt een tegemoetkoming verleend in categorie B indien ze voorgeschreven werd in één van de volgende indicaties: | L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie B si elle a été prescrite dans une des indications suivantes: |
|  |  |
| a) bij een patiënt met een ernstige aandoening als gevolg van een short bowel syndrome, waarbij er een geleidelijke afbouw is van de totale parenterale nutritie (TPN) met de bedoeling over te gaan naar een enterale voeding via sonde en/of het oraal gebruik van het product dat verder vermeld wordt. De diagnose wordt gesteld door een arts-specialist voor kindergeneeskunde of voor gastro-enterologie met een specifieke ervaring op dit domein. | a) dans le cas d'une affection sévère suite à un intestin grêle court (avec diminution progressive de la nutrition parentérale totale (TPN) afin d'installer une nutrition entérale et/ou une utilisation orale du produit repris ci-dessous) dont le diagnostic a été posé par un médecin spécialiste en pédiatrie ou en gastro-entérologie ayant une expérience spécifique dans ce domaine. |
|  |  |
| De adviserend-arts verleent een machtiging aan de rechthebbende op basis van een omstandig verslag dat opgesteld werd door de arts-specialist die de diagnose stelde, waarin bevestigd wordt dat voldaan is aan de vermelde voorwaarden. De machtiging wordt verleend voor een duur van maximaal 6 maanden, aan de hand van een formulier waarvan het model is opgenomen onder b) van deel II van de lijst. | Sur base d'un rapport circonstancié rédigé par le médecin spécialiste ayant posé le diagnostic et attestant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum. |
|  |  |
| Zolang de patiënt in afbouwfase is van de parenterale voeding, kan de machtiging verlengd worden, telkens met periodes van maximaal 6 maanden. De adviserend-arts verleent hiervoor zijn machtiging op vraag van de arts-specialist die de behandeling ingesteld heeft of de behandelende arts. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum sur demande du médecin spécialiste ayant instauré le traitement ou du médecin traitant tant que le patient est en cours de sevrage de la nutrition parentérale. |
|  |  |
| Na afbouw van de parenterale voeding, waarbij de patiënt via orale weg gebruik zou moeten blijven maken van het product dat verder vermeld wordt, is de verlenging afhankelijk van een motivatie door de arts-specialist die de behandeling heeft ingesteld of de behandelende arts. De machtiging wordt telkens verleend voor een duur van maximaal 6 maanden. | Après sevrage de la nutrition parentérale, au cas où le patient devrait continuer l’utilisation par voie orale du produit repris ci-dessous, la prolongation est fonction d’une motivation du médecin-spécialiste ayant instauré le traitement ou du médecin traitant. L’autorisation est prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum. |
|  |  |
| b) bij een patiënt met een geobjectiveerde enteropathie als gevolg van een allergie, een epitheliale dysplasie of een villus atrofie, waarbij er een geleidelijke afbouw is van de totale parenterale nutritie (TPN) met de bedoeling over te gaan naar een enterale voeding via sonde en/of het oraal gebruik van het product dat verder vermeld wordt. De diagnose wordt gesteld door een arts-specialist voor kindergeneeskunde of voor gastro-enterologie met een specifieke ervaring op dit domein. | b) entéropathie objectivée consécutive à une allergie, une dysplasie épithéliale ou une atrophie villositaire chez un patient en nutrition parentérale (avec diminution progressive de la nutrition parentérale totale (TPN) afin d'installer une nutrition entérale et/ou une utilisation orale du produit repris ci-dessous) dont le diagnostic a été posé par un médecin spécialiste en pédiatrie ou en gastro-entérologie ayant une expérience spécifique dans ce domaine. |
|  |  |
| De adviserend-arts verleent een machtiging aan de rechthebbende op basis van een omstandig verslag dat opgesteld werd door de arts-specialist die de diagnose stelde, waarin bevestigd wordt dat voldaan is aan de vermelde voorwaarden. De machtiging wordt verleend voor een duur van maximaal 6 maanden, aan de hand van een formulier waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst. | Sur base d'un rapport circonstancié rédigé par le médecin spécialiste ayant posé le diagnostic et attestant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum. |
|  |  |
| Zolang de patiënt is afbouwfase is van de parenterale voeding kan de machtiging verlengd worden, telkens met periodes van maximaal 6 maanden en dit zonder “food challenge“ (provocatietest). De adviserend-arts verleent hiervoor zijn machtiging op vraag van de arts-specialist die de behandeling ingesteld heeft of de behandelend-arts. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum sur demande du médecin spécialiste ayant instauré le traitement ou du médecin traitant tant que le patient est en cours de sevrage de la nutrition parentérale sans « food challenge » (test de provocation). |
|  |  |
| Anderzijds, voor verlengingen na afbouw van de parenterale voeding vanaf het moment dat de parenterale voeding gestaakt werd, dient er binnen de daarop volgende 6 maanden een “food challenge“ (provocatietest) te gebeuren met een extensief eiwithydrolysaat. | Par contre, après sevrage de la nutrition parentérale, le « food challenge » (test de provocation) sera réalisé après 6 mois maximum après l’arrêt de la nutrition parentérale, avec un hydrolysat extensif de protéines. |
|  |  |
| c) (1) Bij een patiënt met een koemelkeiwit allergie met milde tot matig ernstige symptomen (één of meerdere van volgende symptomen):   * gastro-intestinale symptomen: frequente regurgitaties, braken, diarree, constipatie (zonder of met perianaal erytheem), bloed in de ontlasting, ijzergebrek * huid symptomen: atopische dermatitis, angio-oedeem, urticaria die niet gelinkt kan worden aan een infectie, geneesmiddeleninname of een andere oorzaak * respiratoire symptomen: rhinitis, chronische hoest, wheezing (niet gelinkt aan een infectie) * algemene symptomen: persisterende ongemakken, irritabiliteit of kolieken (> 3 uur per dag) gedurende meer dan 3 dagen per week en gedurende een periode > 3 weken. | c) (1) Dans les cas d’allergie aux protéines du lait de vache avec des manifestations allergiques légères à modérées (un ou plusieurs symptômes suivants) :   * manifestations gastro-intestinales : régurgitations fréquentes, vomissements, diarrhées, constipation (avec ou sans érythème périanal), sang dans les selles, carence martiale * manifestations cutanées : dermatite atopique, angio-œdème, urticaire non relié à une infection ou à une prise médicamenteuse ou autre * manifestations respiratoires : rhinite, toux chronique, sibilances (non reliées à une infection) * manifestations générales : inconfort persistant, irritabilité ou coliques (> 3 heures par jour) au moins 3 jours/semaine pendant une période de > 3 semaines. |
|  |  |
| c) (2) Bij een patiënt met een koemelkeiwit allergie met ernstige symptomen (één of meerdere van de volgende symptomen):   * gastro-intestinale symptomen:  : vertraagde groei als gevolg van chronische diarree en/of regurgitaties / braken en/of weigering te eten, ferriprieve anemie als gevolg van een occult of macroscopisch rectaal bloedverlies; exsudatieve enteropathie met hypoalbuminemie; endoscopie / histologie bevestigt de enteropathie of ernstige ulceratieve colitis * huidsymptomen:  : ernstige atopische of exsudatieve dermatitis met hypo-albuminemie of ferriprieve anemie of groeivertraging * luchtwegsymptomen: acuut larynx oedeem of bronchospasme met secundaire ademhalingsmoeilijkheden * veralgemeende symptomen: : anafylactische shock | c) (2) Dans les cas d’allergie aux protéines de lait de vache avec des manifestations allergiques sévères (un ou plusieurs symptômes suivants) :   * manifestations gastro-intestinales : retard de croissance du à des diarrhées chroniques, et/ou régurgitations / vomissements et/ou refus alimentaire, anémie par carence martiale due à une perte occulte ou macroscopique de sang dans les selles ; entéropathie exsudative avec hypo-albuminémie ; endoscopie / histologie confirmant l’entéropathie ou la colite ulcérative sévère * manifestations cutanées : dermatite atopique sévère ou exsudative avec hypo-albuminémie voire anémie par carence martiale ou retard de croissance * manifestations respiratoires : œdème laryngé aigu ou bronchospasme avec difficultés respiratoires secondaires * manifestations systémiques : choc anaphylactique |
|  |  |
| De adviserend-arts verleent een machtiging aan de rechthebbende op basis van een omstandig verslag dat opgesteld werd door de arts-specialist voor kindergeneeskunde die de diagnose stelde, waarin bevestigd wordt dat voldaan is aan de vermelde voorwaarden. Hij doet dit met een formulier waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 6 maanden. | Sur base d'un rapport circonstancié rédigé par le médecin spécialiste en pédiatrie ayant posé le diagnostic et attestant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum. |
|  |  |
| In de onder c) (1) vermelde gevallen, kan de tegemoetkoming worden verleend na falen (onvoldoende vermindering van de symptomen) van een extensief eiwithydrolysaat gedurende een periode van 4 weken. De tegemoetkoming wordt verleend voor een duur van maximaal 6 maanden. | Dans ces cas précités c) (1), le remboursement peut être accordé s’il y a échec (amélioration insuffisante des symptômes) après 4 semaines d’un hydrolysat extensif de protéines. Le remboursement sera accordé pour une durée maximale de 6 mois. |
|  |  |
| In de onder c) (2) vermelde gevallen, kan onmiddellijk tegemoetkoming worden verleend voor een periode van 8 weken, waarna een “food challenge“ (provocatietest) dient uitgevoerd te worden met een extensief hydrolysaat, behalve in geval van anafylactisch shock. | Dans ces cas précités c) (2), le remboursement peut être accordé d’emblée pour une durée de 8 semaines au terme de laquelle un « food challenge » (test de provocation) avec un hydrolysat extensif sera tenté (sauf dans le cas d’antécédents de choc anaphylactique). |
|  |  |
| De machtiging voor tegemoetkoming kan telkens voor een periode van maximaal 6 maanden verlengd worden op vraag van de specialist-arts die de behandeling heeft opgestart of door de behandelende arts. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum sur demande du médecin spécialiste ayant instauré le traitement ou du médecin traitant. |
|  |  |
| Deze aanvraag tot verlenging zal steeds vooraf gegaan worden door een “food challenge“ (provocatietest). De “food challenge“ (provocatietest) dient niet uitgevoerd te worden bij kinderen die een anafylactische reactie vertoond hebben die levensbedreigend van karakter was of bij de kinderen die nog parenteraal gevoed worden. | Cette demande sera précédée d'un « food challenge » (test de provocation). Le « food challenge » (test de provocation) ne sera pas réalisé chez les enfants allergiques qui ont présenté une réaction anaphylactique qui a pu mettre leur vie en danger ou chez ceux qui sont encore sous nutrition parentérale. |
|  |  |
| Uitvoering van de “food challenge” (provocatie test): | Réalisation du « food challenge » (test de provocation): |
| De “food challenge“ (provocatietest) wordt uitgevoerd met een extensief hydrolysaat via een gestandaardiseerde procedure die volgens internationaal vastgelegde criteria verloopt. | Le « food challenge » (test de provocation) est réalisé avec des hydrolysats extensifs via une procédure standardisée pour laquelle il existe des critères internationaux. |
|  |  |
| In geval het om een koemelkeiwit allergie gaat met milde tot matig ernstige symptomen (c (1), waarbij de arts in functie van de resultaten van eventueel uitgevoerde allergietesten en de klinische toestand van de patiënt oordeelt dat de test geen risico voor de patiënt inhoudt, gebeurt de “food challenge“ (provocatietest) met een zuigelingenvoeding op basis van koemelkeiwitten in een ziekenhuis dat beschikt over een erkende dienst pediatrie (E). | Dans les cas d’allergie aux protéines de lait de vache avec des manifestations allergiques légères à modérées c) (1) si, compte tenu des résultats d’éventuels tests d’allergie et de la situation clinique du patient, le médecin estime que la procédure ne constitue pas un risque pour le patient, le « food challenge » (test de provocation) se fera dans un hôpital disposant d’un service de pédiatrie (E) et sera réalisé avec des formules pour nourrissons à base de protéines de lait de vache. |
|  |  |
| In geval het om een koemelkeiwit allergie gaat met ernstige symptomen c) (2) of een koemelkeiwit allergie met milde tot matig ernstige symptomen c) (1), waarbij de arts in functie van de resultaten van eventueel uitgevoerde allergietesten en de klinische toestand van de patiënt oordeelt dat de “food challenge“ (provocatietest) een potentieel risico inhoudt voor de patiënt, dient de challenge met een extensief eiwithydrolysaat uitgevoerd te worden, in een erkende ziekenhuisdienst pediatrie (E). | Dans les cas d’allergie aux protéines de lait de vache avec des manifestations allergiques sévères c) (2) ou dans les cas d’allergie aux protéines de lait de vache avec des manifestations allergiques légères à modérées c) (1) si, compte tenu des résultats d’éventuels tests d’allergie et de la situation clinique du patient , le médecin estime que la procédure constitue un risque pour le patient, le « food challenge » (test de provocation) sera réalisé avec un hydrolysat extensif de protéines dans un service pédiatrique agréé (E) d' hôpital ». |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| B |  | Alfamino  (Nestlé Health Science Belgique) |  |  |  |  |  |
|  | 3955-622 | 400 g | M | 42,30 | 42,30 | 6,34 | 10,57 |
|  | 7002-223 | \* 400 g |  | 39,0900 | 39,0900 |  |  |
|  | 7002-223 | \*\* 400 g |  | 32,1100 | 32,1100 |  |  |
| B |  | Neocate (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1437-615 | 400 g pulv.or. | M | 44,50 | 44,50 | 6,67 | 11,12 |
|  | 7000-128 | \* pr. 400 g pulv. or. |  | 42,0300 | 42,0300 |  |  |
|  | 7000-128 | \*\* pr. 400 g pulv. or. |  | 34,9200 | 34,9200 |  |  |
| B |  | Neocate Advance (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-616 | 400 g | M | 44,92 | 44,92 | 6,74 | 11,23 |
|  | 7000-904 | \* pr. 1 x 400 g |  | 41,1400 | 41,1400 |  |  |
|  | 7000-904 | \*\* pr. 1 x 400 g |  | 34,0300 | 34,0300 |  |  |
| B |  | Neocate Junior non aromatisé  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-876 | 400 g | M | 51,63 | 51,63 | 7,74 | 12,10 |
|  | 7001-993 | \* 1 x 400 g |  | 44,2800 | 44,2800 |  |  |
|  | 7001-993 | \*\* 1 x 400 g |  | 37,1700 | 37,1700 |  |  |
| B |  | Neocate Junior  arôme fraise / aardbeiensmaak  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3703-824 | 400 g | M | 51,63 | 51,63 | 7,74 | 12,10 |
|  | 7002-108 | \* 1 x 400 g |  | 44,2800 | 44,2800 |  |  |
|  | 7002-108 | \*\* 1 x 400 g |  | 37,1700 | 37,1700 |  |  |
| B |  | Neocate Junior  arôme vanille / vanillesmaak  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3703-832 | 400 g | M | 51,63 | 51,63 | 7,74 | 12,10 |
|  | 7002-116 | \* 1 x 400 g |  | 44,2800 | 44,2800 |  |  |
|  | 7002-116 | \*\* 1 x 400 g |  | 37,1700 | 37,1700 |  |  |
| B |  | NOVALAC Aminova  (Menarini Benelux) |  |  |  |  |  |
|  | 3304-441 | 400 g | M | 42,30 | 42,30 | 6,34 | 10,57 |
|  | 7001-928 | \* 1 x 400 g |  | 41,15 | 41,15 |  |  |
|  | 7001-928 | \*\* 1 x 400 g |  | 34,04 | 34,04 |  |  |
| B |  | Nutramigen PurAmino  (Mead Johnson Nutrition Belgique) |  |  |  |  |  |
|  | 3183-316 | 400 g | M | 42,30 | 42,30 | 6,34 | 10,57 |
|  | 7001-761 | \* 400 g |  | 41,1500 | 41,1500 |  |  |
|  | 7001-761 | \*\* 400g |  | 34,0400 | 34,0400 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| B |  | Nutramigen PurAmino Junior  (Mead Johnson Nutrition Belgique) |  |  |  |  |  |
|  | 3960-150 | 400 g | M | 42,30 | 42,30 | 6,34 | 10,57 |
|  | 7002-231 | \* 400 g |  | 41,1500 | 41,1500 |  |  |
|  | 7002-231 | \*\* 400 g |  | 34,0400 | 34,0400 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§40000. Preparaten voor de behandeling van glucose-galactose malabsorptie** | **§40000. Préparations pour le traitement d’une malabsorption en glucose-galactose** |
|  |  |
| De volgende medische voeding is vergoedbaar in categorie B indien zij wordt voorgeschreven voor de voedingsbehoeften van zuigelingen en kinderen bij glucose-galactose malabsorptie. | L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie B si elle a été prescrite pour les besoins nutritionnels des nourrissons et des enfants dans le cas d’une malabsorption en glucose-galactose. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, kent de adviserend-arts aan de rechthebbende een machtiging toe waarvan het model is opgenomen in b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden . | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De toelating van de vergoedbaarheid kan voor maximum 60 maanden vernieuwd worden op basis van een nieuwe aanvraag van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. | L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour de nouvelles périodes de 60 mois maximum sur base d’une nouvelle demande du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| B |  | BASIC-Ch (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1789-478 | 300 g pulv.or. | M | 37,45 | 37,45 | 5,62 | 9,36 |
|  | 7000-045 | \* pr. 300 g pulv. or. |  | 34,8300 | 34,8300 |  |  |
|  | 7000-045 | \*\* pr. 300 g pulv. or. |  | 28,6100 | 28,6100 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§50000. Preparaten voor de behandeling van stoornissen in de calciumstofwisseling** | **§50000. Préparations pour le traitement des troubles du métabolisme du calcium** |
|  |  |
| De volgende medische voeding is vergoedbaar in categorie B indien zij wordt voorgeschreven voor de voedingsbehoeften van zuigelingen en kinderen die lijden aan hypercalcemie, hypercalciurie of osteopetrose. | L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie B si elle a été prescrite pour les besoins nutritionnels des nourrissons et des enfants en cas d’hypercalcémie, d’hypercalciurie ou d’ostéopétrose. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, kent de adviserend-arts aan de rechthebbende een machtiging toe waarvan het model is opgenomen in b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De toelating van de vergoedbaarheid kan voor maximum 60 maanden vernieuwd worden op basis van een nieuwe aanvraag van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. | L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour de nouvelles périodes de 60 mois maximum sur base d’une nouvelle demande du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| B |  | BASIC-CaD (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1511-955 | 400 g pulv.or. | M | 27,68 | 27,68 | 4,15 | 6,92 |
|  | 7000-052 | \* pr. 400 g pulv. or. |  | 25,7500 | 25,7500 |  |  |
|  | 7000-052 | \*\* pr. 400 g pulv. or. |  | 21,1500 | 21,1500 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§60000. Preparaten voor de behandeling van stoornissen in de vetstofwisseling of chylothorax** | **§60000. Préparations pour le traitement des troubles du métabolisme des lipides ou du chylothorax** |
|  |  |
| De volgende medische voeding is vergoedbaar in categorie B indien zij wordt voorgeschreven voor de voedingsbehoeften van zuigelingen en kinderen in het kader van chylothorax of bij een dysfunctie in de β-oxidatie. | L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie B si elle a été prescrite pour les besoins nutritionnels des nourrissons et des enfants en cas de chylothorax ou de dysfonctionnements de la ß-oxydation. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, kent de adviserend-arts aan de rechthebbende een machtiging toe waarvan het model is opgenomen in b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden . | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De toelating van de vergoedbaarheid kan voor maximum 60 maanden vernieuwd worden op basis van een nieuwe aanvraag van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. | L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour de nouvelles périodes de 60 mois maximum sur base d’une nouvelle demande du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| B |  | BASIC-F (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1723-121 | 600 g pulv.or. | M | 25,95 | 25,95 | 3,89 | 6,49 |
|  | 7000-060 | \* pr. 600 g pulv. or. |  | 24,1300 | 24,1300 |  |  |
|  | 7000-060 | \*\* pr. 600 g pulv. or. |  | 19,8200 | 19,8200 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§70000. Eiwitvrije preparaten** | **§70000. Préparations sans protéines** |
|  |  |
| De volgende medische voeding is vergoedbaar in categorie B indien zij wordt voorgeschreven voor de voedingsbehoeften van zuigelingen en kinderen in het geval van type I glutaaracidurie, methylmalonacidemie, propionacidemie of ureumcyclusstoornissen. | L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie B si elle a été prescrite pour les besoins nutritionnels des nourrissons et des enfants en cas d’acidurie glutarique de type I, d’acidémie méthylmalonique, d’acidémie propionique ou de troubles du cycle de l’urée. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, kent de adviserend-arts aan de rechthebbende een machtiging toe waarvan het model is opgenomen in b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De toelating van de vergoedbaarheid kan voor maximum 60 maanden vernieuwd worden op basis van een nieuwe aanvraag van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. | L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour de nouvelles périodes de 60 mois maximum sur base d’une nouvelle demande du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| B |  | Basecal 200  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3154-556 | 30 x 43 g | M | 97,01 | 97,01 | 8,00 | 12,10 |
|  | 7001-852 | \* 1 x 43 g |  | 2,9223 | 2,9223 |  |  |
|  | 7001-852 | \*\* 1 x 43 g |  | 2,6853 | 2,6853 |  |  |
| B |  | BASIC-P (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1511-963 | 400 g pulv.or. | M | 34,68 | 34,68 | 5,20 | 8,67 |
|  | 7000-078 | \* pr. 400 g pulv. or. |  | 32,2500 | 32,2500 |  |  |
|  | 7000-078 | \*\* pr. 400 g pulv. or. |  | 26,4900 | 26,4900 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§80000. Preparaten voor de behandeling van glutaaracidurie type I** | **§80000. Préparations destinées au traitement de la glutaracidurie de type I** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van glutaaracidurie type I. | L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de la glutaracidurie de type I. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder d) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous d) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est illimitée. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | GA 1 (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1653-229 | 500 g pulv.or. | M | 134,47 | 134,47 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0767-905 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 109,8400 | 109,8400 |  |  |
|  | 0767-905 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 102,7300 | 102,7300 |  |  |
| A |  | GA 2 (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1799-618 | 500 g pulv.or. | M | 158,86 | 158,86 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-094 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 128,4700 | 128,4700 |  |  |
|  | 7000-094 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 121,3600 | 121,3600 |  |  |
| A |  | GA 2 Prima (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3097-961 | 500 g | M | 255,00 | 255,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-233 | \* 1 x 500 g |  | 200,30 | 200,30 |  |  |
|  | 7001-233 | \*\* 1 x 500 g |  | 193,19 | 193,19 |  |  |
| A |  | GA Amino 5  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3154-572 | 30 x 6 g | M | 113,32 | 113,32 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-779 | \* 1 x 6 g |  | 3,4170 | 3,4170 |  |  |
|  | 7001-779 | \*\* 1 x 6 g |  | 3,1800 | 3,1800 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | GA Gel (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-749 | 30 x 24 g | M | 299,57 | 299,57 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-912 | \* pr. 1 x 24 g |  | 9,0667 | 9,0667 |  |  |
|  | 7000-912 | \*\* pr. 1 x 24 g |  | 8,8297 | 8,8297 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§90000. Preparaten voor de behandeling van homocystinurie** | **§90000. Préparations destinées au traitement de l’homocystinurie** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van homocystinurie | L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de l’homocystinurie. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de mach­tiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder d) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous d) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est illimitée. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | HCU Anamix Infant (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2800-522 | 400 g | M | 62,88 | 62,88 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-847 | \* pr. 400 g |  | 54,7500 | 54,7500 |  |  |
|  | 7000-847 | \*\* pr. 400 g |  | 47,6400 | 47,6400 |  |  |
| A |  | HCU Cooler 10 rood / rouge  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3114-386 | 30 x 87 ml | M | 322,40 | 322,40 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-308 | \* 1 x 87 ml |  | 9,7593 | 9,7593 |  |  |
|  | 7001-308 | \*\* 1 x 87 ml |  | 9,5223 | 9,5223 |  |  |
| A |  | HCU Cooler 15 orange/oranje  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2795-813 | 30 x 130 ml | M | 483,60 | 483,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-771 | \* pr. 1 x 130 ml |  | 15,2890 | 15,2890 |  |  |
|  | 7000-771 | \*\* pr. 1 x 130 ml |  | 15,0520 | 15,0520 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | HCU Cooler 15 rouge/rood  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-673 | 30 x 130 ml | M | 483,60 | 483,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-920 | \* pr. 1 x 130 ml |  | 15,2890 | 15,2890 |  |  |
|  | 7000-920 | \*\* pr. 1 x 130 ml |  | 15,0520 | 15,0520 |  |  |
| A |  | HCU Cooler 20 rood / rouge  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3114-394 | 30 x 174 ml | M | 644,80 | 644,80 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-316 | \* 1 x 174 ml |  | 19,5387 | 19,5387 |  |  |
|  | 7001-316 | \*\* 1 x 174 ml |  | 19,3017 | 19,3017 |  |  |
| A |  | HCU Express 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-325 | 30 x 25 g | M | 429,21 | 429,21 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-084 | \* pr. 1 x 25 g |  | 13,5930 | 13,5930 |  |  |
|  | 7001-084 | \*\* pr. 1 x 25 g |  | 13,3560 | 13,3560 |  |  |
| A |  | HCU Express 20 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-753 | 30 x 34 g | M | 572,28 | 572,28 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-415 | \* pr. 1 x 34 g |  | 17,3390 | 17,3390 |  |  |
|  | 7001-415 | \*\* pr. 1 x 34 g |  | 17,1020 | 17,1020 |  |  |
| A |  | HCU Gel (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-756 | 30 x 24 g | M | 299,57 | 299,57 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-938 | \* pr. 1 x 24 g |  | 9,0667 | 9,0667 |  |  |
|  | 7000-938 | \*\* pr. 1 x 24 g |  | 8,8297 | 8,8297 |  |  |
| A |  | HCU Lophlex LQ 20 Juicy fruits des bois / bessen (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-333 | 30 x 125 ml | M | 643,80 | 643,80 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-092 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 16,4947 | 16,4947 |  |  |
|  | 7001-092 | \*\* pr. 1 x 125 ml |  | 16,2577 | 16,2577 |  |  |
| A |  | HOM 2 (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1113-026 | 500 g pulv.or. | M | 166,00 | 166,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0735-670 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 133,9300 | 133,9300 |  |  |
|  | 0735-670 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 126,8200 | 126,8200 |  |  |
| A |  | HOM 2 Prima (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2875-300 | 500 g | M | 255,00 | 255,00 | 0,00 | 0,00; |
|  | 7001-241 | \* 1 x 500 g |  | 200,30 | 200,30 |  |  |
|  | 7001-241 | \*\* 1 x 500 g |  | 193,19 | 193,19 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§100000.** **Preparaten voor de behandeling van hyperlysinemie** | **§100000.** **Préparations destinées au traitement de l’hyperlysinémie** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van hyperlysinemie. | L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de l’hyperlysinémie. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder d) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous d) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est illimitée. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§110000.** **Preparaten voor de behandeling van MSUD en hyperleucinemie** | **§110000. Préparations destinées au traitement de MSUD et de l’hyperleucinémie** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed indien ze is voorgeschreven voor een van de volgende indicaties:   1. De behandeling van MSUD (Maple Syrup Urine Disease) 2. Hyperleucinémie in de volgende gevallen :  * Isovaleriaan Acidurie * 3-Methylcrotonyl-CoA carboxylase deficiëntie * 3-Methylglutaconic Acidurie * 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-CoA lyase deficiëntie | L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement si elle a été prescrite dans une des indications suivantes :   1. Le traitement de MSUD (Maple Syrup Urine Disease) 2. L’hyperleucinémie dans les cas suivants :  * Acidurie isovalérique * Déficit en 3-Methylcrotonyl-CoA carboxylase * 3-Methylglutaconacidurie * Déficit en 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-CoA lyase |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waar van de geldigheids duur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder d) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous d) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est illimitée. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| B |  | Basecal 200  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3154-556 | 30 x 43 g | M | 97,01 | 97,01 | 8,00 | 12,10 |
|  | 7001-852 | \* 1 x 43 g |  | 2,9223 | 2,9223 |  |  |
|  | 7001-852 | \*\* 1 x 43 g |  | 2,6853 | 2,6853 |  |  |
| A |  | IVA Cooler 15 Rouge / Rood (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-341 | 30 x 130 ml | M | 483,60 | 483,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-100 | \* pr. 1 x 130 ml |  | 15,2890 | 15,2890 |  |  |
|  | 7001-100 | \*\* pr. 1 x 130 ml) |  | 15,0520 | 15,0520 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | LEU 1 Nutricia |  |  |  |  |  |
|  | 1653-195 | 500 g pulv.or. | M | 132,94 | 132,94 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0767-855 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 108,6700 | 108,6700 |  |  |
|  | 0767-855 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 101,5600 | 101,5600 |  |  |
| A |  | LEU 2 Nutricia |  |  |  |  |  |
|  | 1799-626 | 500 g pulv.or. | M | 154,44 | 154,44 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-086 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 125,1000 | 125,1000 |  |  |
|  | 7000-086 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 117,9900 | 117,9900 |  |  |
| A |  | LEU 2 Prima (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-837 | 500 g | M | 255,00 | 255,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-506 | \* 1 x 500 g |  | 200,3000 | 200,3000 |  |  |
|  | 7001-506 | \*\* 1 x 500 g |  | 193,1900 | 193,1900 |  |  |
| A |  | MSUD 2 Nutricia |  |  |  |  |  |
|  | 1112-960 | 500 g pulv.or. | M | 197,99 | 197,99 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0735-605 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 158,3700 | 158,3700 |  |  |
|  | 0735-605 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 151,2600 | 151,2600 |  |  |
| A |  | MSUD 2 Prima (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2875-326 | 500 g | M | 255,00 | 255,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-258 | \* 1 x 500 g |  | 200,30 | 200,30 |  |  |
|  | 7001-258 | \*\* 1 x 500 g |  | 193,19 | 193,19 |  |  |
| A |  | MSUD Amino 5  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3154-598 | 30 x 6 g | M | 113,32 | 113,32 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-787 | \* 1 x 6 g |  | 3,4170 | 3,4170 |  |  |
|  | 7001-787 | \*\* 1 x 6 g |  | 3,1800 | 3,1800 |  |  |
| A |  | MSUD Anamix Infant  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2800-530 | 400 g | M | 62,88 | 62,88 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-854 | \* pr. 400 g |  | 54,7500 | 54,7500 |  |  |
|  | 7000-854 | \*\* pr. 400 g |  | 47,6400 | 47,6400 |  |  |
| A |  | MSUD Anamix Junior (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3404-605 | 30 x 36 g | M | 330,00 | 330,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-860 | \* 1 x 36 g |  | 8,5703 | 8,5703 |  |  |
|  | 7001-860 | \*\* 1 x 36 g |  | 8,3333 | 8,3333 |  |  |
| A |  | MSUD Anamix Junior LQ arôme orange / sinaasappelsmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2729-986 | 36 x 125 ml | M | 396,00 | 396,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-789 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 8,5308 | 8,5308 |  |  |
|  | 7000-789 | \*\* pr. 1 x 125 ml |  | 8,3333 | 8,3333 |  |  |
| A |  | MSUD Cooler 10 rood / rouge (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3114-402 | 30 x 87 ml | M | 322,40 | 322,40 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-324 | \* 1 x 87 ml |  | 9,7593 | 9,7593 |  |  |
|  | 7001-324 | \*\* 1 x 87 ml |  | 9,5223 | 9,5223 |  |  |
| A |  | MSUD Cooler 15 orange/oranje  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2654-036 | 30 x 130 ml | M | 483,60 | 483,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-623 | \* pr. 1 x 130 ml |  | 15,2890 | 15,2890 |  |  |
|  | 7000-623 | \*\* pr. 1 x 130 ml |  | 15,0520 | 15,0520 |  |  |
| A |  | MSUD Cooler 15 rouge/rood  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-699 | 30 x 130 ml | M | 483,60 | 483,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-946 | \* pr. 1 x 130 ml |  | 15,2890 | 15,2890 |  |  |
|  | 7000-946 | \*\* pr. 1 x 130 ml |  | 15,0520 | 15,0520 |  |  |
| A |  | MSUD Cooler 20 rood / rouge  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3114-410 | 30 x 174 ml | M | 644,80 | 644,80 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-332 | \* 1 x 174 ml |  | 19,5387 | 19,5387 |  |  |
|  | 7001-332 | \*\* 1 x 174 ml |  | 19,3017 | 19,3017 |  |  |
| A |  | MSUD EXPRESS 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-358 | 30 x 25 g | M | 429,21 | 429,21 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-118 | \* pr. 1 x 25 g |  | 13,5930 | 13,5930 |  |  |
|  | 7001-118 | \*\* pr. 1 x 25 g |  | 13,3560 | 13,3560 |  |  |
| A |  | MSUD EXPRESS 20 non aromatisé / niet gearomatiseerd  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-761 | 30 x 34 g | M | 572,28 | 572,28 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-423 | \* pr. 1 x 34 g |  | 17,3390 | 17,3390 |  |  |
|  | 7001-423 | \*\* pr. 1 x 34 g |  | 17,1020 | 17,1020 |  |  |
| A |  | MSUD Gel  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-723 | 30 x 24 g | M | 299,57 | 299,57 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-953 | \* pr. 1 x 24 g |  | 9,0667 | 9,0667 |  |  |
|  | 7000-953 | \*\* pr. 1 x 24 g |  | 8,8297 | 8,8297 |  |  |
| A |  | MSUD Lophlex LQ 20 Juicy fruits des bois / bessen (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-366 | 30 x 125 ml | M | 643,80 | 643,80 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-126 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 16,4947 | 16,4947 |  |  |
|  | 7001-126 | \*\* pr. 1 x 125 ml |  | 16,2577 | 16,2577 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | NoV.I.L. nourrisson / zuigeling  (Lactalis Nutrition Santé) |  |  |  |  |  |
|  | 3315-264 | 400 g | M | 62,88 | 62,88 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-795 | \* 400 g |  | 54,7500 | 54,7500 |  |  |
|  | 7001-795 | \*\* 400 g |  | 47,6400 | 47,6400 |  |  |
| A |  | NoV.I.L. enfant / kinderen  (Lactalis Nutrition Santé) |  |  |  |  |  |
|  | 3315-272 | 15 x 34 g | M | 149,94 | 149,94 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-803 | \* 34 g |  | 9,7900 | 9,7900 |  |  |
|  | 7001-803 | \*\* 34 g |  | 9,3160 | 9,3160 |  |  |
| A |  | NoV.I.L. 8+  (Lactalis Nutrition Santé) |  |  |  |  |  |
|  | 3315-280 | 15 x 34 g | M | 218,03 | 218,03 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-811 | \* 34 g |  | 14,3287 | 14,3287 |  |  |
|  | 7001-811 | \*\* 34 g |  | 13,8547 | 13,8547 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§120000. Preparaten voor de behandeling van organische acidurieën** | **§120000. Préparations destinées au traitement de l’acidurie organique** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van organische acidurieën. | L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de l’acidurie organique. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder d) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous d) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est illimitée. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | MMA/PA Amino 5  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3154-580 | 30 x 6 g | M | 113,32 | 113,32 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-829 | \* 1 x 6 g |  | 3,4170 | 3,4170 |  |  |
|  | 7001-829 | \*\* 1 x 6 g |  | 3,1800 | 3,1800 |  |  |
| A |  | MMA/PA Cooler 15 Rouge / Rood (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-374 | 30 x 130 ml | M | 483,60 | 483,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-134 | \* pr. 1 x 130 ml |  | 15,2890 | 15,2890 |  |  |
|  | 7001-134 | \*\* pr. 1 x 130 ml |  | 15,0520 | 15,0520 |  |  |
| A |  | MMA/PA EXPRESS 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-382 | 30 x 25 g | M | 429,21 | 429,21 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-142 | \* pr. 1 x 25 g |  | 13,5930 | 13,5930 |  |  |
|  | 7001-142 | \*\* pr. 1 x 25 g |  | 13,3560 | 13,3560 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | MMA/PA Gel  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-764 | 30 x 24 g | M | 299,57 | 299,57 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-961 | \* pr. 1 x 24 g |  | 9,0667 | 9,0667 |  |  |
|  | 7000-961 | \*\* pr. 1 x 24 g |  | 8,8297 | 8,8297 |  |  |
| A |  | OS 1 (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 0678-391 | 500 g pulv.or. | M | 111,20 | 111,20 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0733-261 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 92,0600 | 92,0600 |  |  |
|  | 0733-261 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 84,9500 | 84,9500 |  |  |
| A |  | OS 2 (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 0302-026 | 500 g pulv.or. | M | 139,00 | 139,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0733-279 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 113,3000 | 113,3000 |  |  |
|  | 0733-279 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 106,1900 | 106,1900 |  |  |
| A |  | OS 2 Prima (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2875-334 | 500 g | M | 255,00 | 255,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-274 | \* 1 x 500 g |  | 200,3000 | 200,3000 |  |  |
|  | 7001-274 | \*\* 1 x 500 g |  | 193,1900 | 193,1900 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§130000. Preparaten voor de behandeling van tyrosinemie** | **§130000. Préparations destinées au traitement de la tyrosinémie** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van tyrosinemie. | L’alimentation médicale suivante ne fait l'objet d'un remboursement en catégorie A que si elle a été prescrite pour le traitement de la tyrosinémie. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder d) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous d) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est illimitée. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | TYR 2 (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1112-986 | 500 g pulv.or. | M | 199,90 | 199,90 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0735-621 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 159,8300 | 159,8300 |  |  |
|  | 0735-621 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 152,7200 | 152,7200 |  |  |
| A |  | TYR 2 Prima (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2875-284 | 500 g | M | 255,00 | 255,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-282 | \* 1 x 500 g |  | 200,30 | 200,30 |  |  |
|  | 7001-282 | \*\* 1 x 500 g |  | 193,19 | 193,19 |  |  |
| A |  | TYR Anamix Infant (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2800-548 | 400 g | M | 62,88 | 62,88 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-862 | \* pr. 400 g |  | 54,7500 | 54,7500 |  |  |
|  | 7000-862 | \*\* pr. 400 g |  | 47,6400 | 47,6400 |  |  |
| A |  | TYR Anamix Junior (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3404-613 | 30 x 36 g | M | 330,00 | 330,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-878 | \* 1 x 36 g |  | 8,5703 | 8,5703 |  |  |
|  | 7001-878 | \*\* 1 x 36 g |  | 8,3333 | 8,3333 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | TYR Anamix Junior LQ arôme orange / sinaasappelsmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2729-994 | 36 x 125 ml | M | 396,00 | 396,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-797 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 8,5308 | 8,5308 |  |  |
|  | 7000-797 | \*\* pr. 1 x 125 ml |  | 8,3333 | 8,3333 |  |  |
| A |  | TYR Cooler 10 rood / rouge  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3114-428 | 30 x 87 ml | M | 322,40 | 322,40 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-340 | \* 1 x 87 ml |  | 9,7593 | 9,7593 |  |  |
|  | 7001-340 | \*\* 1 x 87 ml |  | 9,5223 | 9,5223 |  |  |
| A |  | TYR Cooler 15 orange/oranje  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2654-028 | 30 x 130 ml | M | 483,60 | 483,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-631 | \* pr. 1 x 130 ml |  | 15,2890 | 15,2890 |  |  |
|  | 7000-631 | \*\* pr. 1 x 130 ml |  | 15,0520 | 15,0520 |  |  |
| A |  | TYR Cooler 15 rouge/rood  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-715 | 30 x 130 ml | M | 483,60 | 483,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-979 | \* pr. 1 x 130 ml |  | 15,2890 | 15,2890 |  |  |
|  | 7000-979 | \*\* pr. 1 x 130 ml |  | 15,0520 | 15,0520 |  |  |
| A |  | TYR Cooler 20 rood / rouge  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3114-436 | 30 x 174 ml | M | 644,80 | 644,80 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-357 | \* 1 x 174 ml |  | 19,5387 | 19,5387 |  |  |
|  | 7001-357 | \*\* 1 x 174 ml |  | 19,3017 | 19,3017 |  |  |
| A |  | TYR EXPRESS 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-390 | 30 x 25 g | M | 429,21 | 429,21 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-159 | \* pr. 1 x 25 g |  | 13,5930 | 13,5930 |  |  |
|  | 7001-159 | \*\* pr. 1 x 25 g |  | 13,3560 | 13,3560 |  |  |
| A |  | TYR EXPRESS 20 non aromatisé / niet gearomatiseerd  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-779 | 30 x 34 g | M | 572,28 | 572,28 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-431 | \* pr. 1 x 34 g |  | 17,3390 | 17,3390 |  |  |
|  | 7001-431 | \*\* pr. 1 x 34 g |  | 17,1020 | 17,1020 |  |  |
| A |  | TYR Gel  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-731 | 30 x 24 g | M | 299,57 | 299,57 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-987 | \* pr. 1 x 24 g |  | 9,0667 | 9,0667 |  |  |
|  | 7000-987 | \*\* pr. 1 x 24 g |  | 8,8297 | 8,8297 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | TYR Lophlex LQ 20 Juicy  Fruits des Bois / Bessen (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-408 | 30 x 125 ml | M | 643,80 | 643,80 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-167 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 16,4947 | 16,4947 |  |  |
|  | 7001-167 | \*\* pr. 1 x 125 ml |  | 16,2577 | 16,2577 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§140000. Preparaten voor de behandeling van ureumcyclusstoornissen** | **§140000. Préparations destinées au traitement des troubles du cycle de l’urée** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van ureumcyclusstoornissen. | L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement des troubles du cycle de l’urée. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder d) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous d) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est illimitée. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | EAA Supplement  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-852 | 50 x 12,5 g | M | 274,31 | 274,31 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-514 | \* 1 x 12,5 g |  | 4,9802 | 4,9802 |  |  |
|  | 7001-514 | \*\* 1 x 12,5 g |  | 4,8380 | 4,8380 |  |  |
| A |  | UCD 1 Nutricia |  |  |  |  |  |
|  | 1113-059 | 450 g pulv.or. | M | 132,04 | 132,04 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0735-712 | \* pr. 450 g pulv. or. |  | 107,9800 | 107,9800 |  |  |
|  | 0735-712 | \*\* pr. 450 g pulv. or. |  | 100,8700 | 100,8700 |  |  |
| A |  | UCD 2 Nutricia |  |  |  |  |  |
|  | 1113-067 | 450 g pulv.or. | M | 150,25 | 150,25 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0735-720 | \* pr. 450 g pulv. or. |  | 121,9000 | 121,9000 |  |  |
|  | 0735-720 | \*\* pr. 450 g pulv. or. |  | 114,7900 | 114,7900 |  |  |
| A |  | Milupa UCD 2 prima  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3960-168 | 500 g | M | 166,82 | 166,82 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-249 | \* 500 g |  | 133,4200 | 133,4200 |  |  |
|  | 7002-249 | \*\* 500 g |  | 126,3100 | 126,3100 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | UCD Amino 5  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3154-606 | 30 x 6,6 g | M | 113,32 | 113,32 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-837 | \* 1 x 6,6 g |  | 3,4170 | 3,4170 |  |  |
|  | 7001-837 | \*\* 1 x 6,6 g |  | 3,1800 | 3,1800 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§150000.** **Preparaten voor de behandeling van taaislijmziekte (cystic fibrose of mucoviscidose)** | **§150000.** **Préparations destinées au traitement de la mucoviscidose** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie B indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van taaislijmziekte bij kinderen die behandeld worden in een erkend centrum inzake taaislijmziekte dat een overeenkomst heeft afgesloten met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. | L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie B si elle a été prescrite pour le traitement de la mucoviscidose chez des enfants qui sont en traitement dans un centre de référence en matière de mucoviscidose qui a conclu une convention avec le Comité de l’assurance du Service des soins de santé de l’INAMI. |
|  |  |
| De machtiging van de adviserend-arts is onderworpen aan de volgende voorwaarden: | L’autorisation du médecin-conseil est subordonnée aux conditions suivantes: |
|  |  |
| 1° de diagnose wordt gesteld door een arts-specialist die werkzaam is in voornoemd centrum; | 1° le diagnostic est posé par un médecin spécialiste exerçant dans le centre susmentionné; |
|  |  |
| 2° het centrum stelt het behandelingsprogramma op waarin de medicatie is opgenomen; | 2° le centre établit le programme de traitement comprenant la médication ; |
|  |  |
| 3° het eerste voorschrift wordt opgesteld door de arts-specialist die de diagnose heeft gesteld. | 3° la première prescription est rédigée par le médecin spécialiste ayant établi le diagnostic. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging voor vergoeding kan voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden worden verlengd op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| B |  | CYSTILAC Nutricia |  |  |  |  |  |
|  | 2241-420 | 900 g pulv.or. | M | 40,00 | 40,00 | 6,00 | 10,00 |
|  | 7000-177 | \* pr. 900 g pulv. or. |  | 37,2100 | 37,2100 |  |  |
|  | 7000-177 | \*\* pr. 900 g pulv. or. |  | 30,5600 | 30,5600 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§160100. Preparaten voor een ketogeen dieet in geval van stofwisselingsaandoening** | **§160100. Préparations pour un régime cétogène en cas d’affection métabolique** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in één van de volgende stofwisselingsaandoeningen: | L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite dans une des affections métaboliques suivantes: |
|  |  |
| - pyruvaatdehydrogenasecomplexdeficiëntie indien de behandeling vroegtijdig wordt ingesteld; | - déficience en complexe pyruvate déhydrogénase pour autant que le traitement ait été instauré précocement ; |
| - Glut-1 transporter deficiëntie (Ziekte van De Vivo). | - déficience en Glut-1-transporter (Maladie de De Vivo) |
|  |  |
| Voor deze aandoeningen worden de rechthebbenden gediagnosticeerd en behandeld in een erkend centrum voor metabole ziekten dat een overeenkomst heeft gesloten met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. | Pour ces affections, les bénéficiaires sont diagnostiqués et traités dans un centre reconnu pour maladies métaboliques ayant signé une convention avec le Comité de l’assurance du Service des soins de santé de l’INAMI. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder d) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous d) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est illimitée. |
|  | |
|  | |
| **§160200. Preparaten voor een ketogeen dieet in geval van epilepsie** | **§160200. Préparations pour un régime cétogène en cas d’épilepsie** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in geval van een medicatieresistente epilepsie. | L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite dans le cas d’une épilepsie résistante aux médicaments. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. |
|  |  |
| §160100 en §160200 | §160100 et §160200 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | BASIC-Ch (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1789-478 | 300 g pulv.or. | M | 37,45 | 37,45 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-045 | \* pr. 300 g pulv. or. |  | 34,8300 | 34,8300 |  |  |
|  | 7000-045 | \*\* pr. 300 g pulv. or. |  | 28,6100 | 28,6100 |  |  |
| A |  | Betaquik (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3690-476 | 15 x 225 ml | M | 112,44 | 112,44 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-124 | \* 1 x 225 ml |  | 6,6573 | 6,6573 |  |  |
|  | 7002-124 | \*\* 1 x 225 ml |  | 6,1833 | 6,1833 |  |  |
| A |  | Betaquik (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3136-215 | 18 x 250 ml | M | 149,91 | 149,91 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-704 | \* 1 x 250 ml |  | 7,2850 | 7,2850 |  |  |
|  | 7001-704 | \*\* 1 x 250 ml |  | 6,8900 | 6,8900 |  |  |
| A |  | KetoCal 3:1 (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3114-444 | 300 g | M | 49,39 | 49,39 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-365 | \* 1 x 300 g |  | 45,1900 | 45,1900 |  |  |
|  | 7001-365 | \*\* 1 x 300 g |  | 38,0800 | 38,0800 |  |  |
| A |  | KetoCal 4:1 neutraal / gout neutre (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-795 | 300 g | M | 49,39 | 49,39 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-449 | \* 1 x 300 g |  | 45,1900 | 45,1900 |  |  |
|  | 7001-449 | \*\* 1 x 300 g |  | 38,0800 | 38,0800 |  |  |
| A |  | KetoCal 4:1 vanillesmaak / arôme vanille (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-803 | 300 g | M | 49,39 | 49,39 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-456 | \* 1 x 300 g |  | 45,1900 | 45,1900 |  |  |
|  | 7001-456 | \*\* 1 x 300 g |  | 38,0800 | 38,0800 |  |  |
| A |  | KetoCal Neutraal (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2660-108 | 300 g | M | 49,39 | 49,39 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-805 | \* pr. 300 g |  | 45,1900 | 45,1900 |  |  |
|  | 7000-805 | \*\* pr. 300 g |  | 38,0800 | 38,0800 |  |  |
| A |  | KetoCal Vanille (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2115-335 | 300 g pulv.or. | M | 49,39 | 49,39 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-144 | \* pr. 300 g pulv. or. |  | 45,1900 | 45,1900 |  |  |
|  | 7000-144 | \*\* pr. 300 g pulv. or. |  | 38,0800 | 38,0800 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | KEYO (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3664-216 | 4 x 100 g | M | 29,88 | 29,88 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-173 | \* pr. 1 x 100 g |  | 7,5225 | 7,5225 |  |  |
|  | 7001-173 | \*\* pr. 1 x 100 g |  | 6,1800 | 6,1800 |  |  |
| A |  | KEYO (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3593-803 | 48 x 100 g | M | 325,97 | 325,97 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-181 | \* pr. 1 x 100 g |  | 5,7660 | 5,7660 |  |  |
|  | 7002-181 | \*\* pr. 1 x 100 g |  | 5,6179 | 5,6179 |  |  |
| A |  | LIQUIGEN (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3030-079 | 4 x 250 ml | M | 115,32 | 115,32 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-175 | \* pr. 1 x 250 ml |  | 23,6175 | 23,6175 |  |  |
|  | 7001-175 | \*\* pr. 1 x 125 ml |  | 21,8400 | 21,8400 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§170000. Preparaten voor de behandeling van kinderen met de ziekte van Crohn** | **§170000. Préparations pour le traitement des enfants atteints de la maladie de Crohn** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie B als ze wordt voorgeschreven voor kinderen van 0 tot en met 17 jaar die lijden aan de ziekte van Crohn. | L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie B si elle a été prescrite chez un enfant de 0 à 17 ans inclus atteint de la maladie de Crohn. |
|  |  |
| De voeding moet gedurende een periode van minimum  6 weken (behalve bij vroegtijdig stopzetten van de behandeling) uitsluitend bestaan uit het betrokken voedingsmiddel en moet gevolgd worden door een periode van gedeeltelijke voeding van maximum 3 maanden. | L’alimentation doit se faire de manière exclusive au moyen de l’aliment concerné pendant une période de minimum 6 semaines (excepté en cas d’arrêt précoce du traitement) et doit être suivie d’une période d’alimentation partielle de maximum 3 mois. |
|  |  |
| Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding moeten opgesteld worden door een arts-specialist in de pediatrie. | La prescription et la demande de remboursement doivent être rédigées par un médecin spécialiste en pédiatrie. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de voornoemde arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin visé ci-dessus démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging voor vergoeding mag eens worden verlengd op basis van een nieuwe aanvraag van de voornoemde arts, met dien verstande dat het einde van de tweede toelatingsperiode de 18de verjaardag van de patiënt niet mag overschrijden. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée une fois sur base d’une nouvelle demande du médecin visé ci-dessus, étant entendu que la fin de la seconde période d’autorisation ne peut pas dépasser le 18ème anniversaire du patient. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| B |  | MODULEN IBD Nestlé |  |  |  |  |  |
|  | 1472-307 | 400 g pulv. or. | M | 14,29 | 14,29 | 2,14 | 3,57 |
|  | 7000-490 | \* pr. 400 g pulv. or. |  | 11,9800 | 11,9800 |  |  |
|  | 7000-490 | \*\* pr. 400 g pulv. or. |  | 9,8400 | 9,8400 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§180000.** **Preparaten voor de behandeling van de glycogeenstapelingsziekte type 1a, 1b of 3** | **§180000.** **Préparations destinées au traitement de la glycogénose de type 1a, 1b ou 3** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van de glycogeenstapelingsziekte type 1a, 1b of 3.  Een “loading test” dient uitgevoerd worden onder medisch toezicht. | L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de la glycogénose de type 1a, 1b ou 3.  Un « loading test » doit être fait sous surveillance médicale. |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder d) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous d) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est illimitée. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | GLYCOSADE  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2679-132 | 30 x 60 g | M | 145,27 | 145,27 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-615 | \* pr. 1 x 60 g |  | 4,2757 | 4,2757 |  |  |
|  | 7000-615 | \*\* pr. 1 x 60 g |  | 4,0387 | 4,0387 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§190000. Preparaten voor patiënten die lijden aan een nierziekte met hyperfosfatemie en/of hyperkaliëmie** | **§190000. Préparations destinées aux patients souffrant d’une maladie rénale avec hyperphosphatémie et/ou hyperkaliémie** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor een patiënt die lijdt aan een nierziekte met hyperfosfatemie en/of hyperkaliëmie die nood heeft aan melkvoeding of sondevoeding. | L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour un patient souffrant d’une maladie rénale accompagnée d’hyperphosphatémie et/ou d’hyperkaliémie qui a besoin d’une alimentation lactée ou d’une alimentation par sonde. |
|  |  |
| De patiënt moet behandeld worden in een referentiecentrum voor kindernefrologie dat een revalidatieovereenkomst heeft afgesloten met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. | Le patient doit être en traitement dans un centre de référence en néphrologie pédiatrique qui a conclu une convention de rééducation fonctionnelle avec le Comité de l’assurance du Service des soins de santé de l’INAMI. |
|  |  |
| De machtiging van de adviserend-arts is onderworpen aan de volgende voorwaarden:  1° de diagnose wordt gesteld door een arts-specialist voor kindergeneeskunde, werkzaam in een referentiecentrum voor kindernefrologie;  2° het centrum stelt het behandelingsprogramma op waarin de medicatie is opgenomen. | L’autorisation du médecin-conseil est subordonnée aux conditions suivantes:  1° le diagnostic est posé par un médecin spécialiste en pédiatrie, exerçant ses activités dans un centre de référence en néphrologie pédiatrique;  2° le centre établit le programme de traitement comprenant la médication. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l’autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van een arts-specialist voor kindergeneeskunde die werkzaam is in een referentiecentrum voor kindernefrologie. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. | L’autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée d’un médecin spécialiste en pédiatrie exerçant dans un centre de référence en néphrologie pédiatrique, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | RENASTART  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2915-379 | 400 g | M | 45,75 | 45,75 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-522 | \* 1 x 400 g |  | 41,0300 | 41,0300 |  |  |
|  | 7001-522 | \*\* 1 x 400 g |  | 33,9200 | 33,9200 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§200000. Preparaten op basis van aminozuren voor de behandeling van ureumcyclusstoornissen** | **§200000. Préparations à base d’acides aminés pour le traitement des troubles du cycle de l’urée** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van de volgende ureumcyclusstoornissen: | L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement des troubles du cycle de l’urée suivants : |
|  |  |
| - carbamoylfosfaatsynthetasedeficiëntie  (CPS) OMIM 237300  - N-acetylgutamaat synthetasedeficiëntie  (NAGS) OMIM 237310  - ornithine transcarbamylasedeficiëntie  (OTC) OMIM 311250 | - déficit en carbamoyl-phosphate synthétase  (CPS) OMIM 237300  - déficit en N-acétylglutamate synthétase  (NAGS) OMIM 237310  - déficit en ornithine transcarbamylase  (OTC) OMIM 311250 |
|  |  |
| Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding moeten opgesteld worden door een arts verbonden aan een erkend centrum voor metabole ziekten dat een overeenkomst heeft gesloten met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. | La prescription et la demande de remboursement doivent être rédigées par un médecin attaché à un centre reconnu pour maladies métaboliques ayant signé une convention avec le Comité de l’assurance du Service des soins de santé de l’INAMI. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de voornoemde arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin susmentionné démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder d) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous d) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est illimitée. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | Citrulline 200  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3012-325 | 30 x 4 g | M | 84,19 | 84,19 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-530 | \* 1 x 4 g |  | 2,5337 | 2,5337 |  |  |
|  | 7001-530 | \*\* 1 x 4 g |  | 2,2967 | 2,2967 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | Citrulline 1000  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3012-333 | 30 x 4 g | M | 84,19 | 84,19 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-548 | \* 1 x 4 g |  | 2,5337 | 2,5337 |  |  |
|  | 7001-548 | \*\* 1 x 4 g |  | 2,2967 | 2,2967 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§210000. Vetsupplementen voor de behandeling van adrenoleukodystrofie (ALD) of adrenomye-loneuropathie (AMN)** | **§210000. Compléments lipidiques pour le traitement de de l'adrénoleucodystrophie (ALD) ou de l'adrénomyéloneuropathie (AMN)** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor patiënten die lijden aan adrenoleukodystrofie (ALD) of aan adrenomyeloneuropathie (AMN). | L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite chez un patient atteint d’adrénoleucodystrophie (ALD) ou d'adrénomyéloneuropathie (AMN). |
|  |  |
| Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding moeten opgesteld worden door een arts-specialist gebonden aan een erkend centrum voor metabole ziekten dat een overeenkomst heeft gesloten met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. | La prescription et la demande de remboursement doivent être rédigées par un médecin spécialiste attaché à un centre reconnu pour maladies métaboliques ayant signé une convention avec le Comité de l’assurance du Service des soins de santé de l’INAMI. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de voornoemde arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin susmentionné démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder d) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous d) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est illimitée. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | GTE olie  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2256-519 | 1.000 ml | M | 1.069,68 | 1.069,68 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-185 | \* 1 x 1.000 ml |  | 817,4800 | 817,4800 |  |  |
|  | 7000-185 | \*\* 1 x 1.000 ml |  | 810,3700 | 810,3700 |  |  |
| A |  | GTO olie  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2402-659 | 500 ml | M | 24,50 | 24,50 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-621 | \* 1 x 500 ml |  | 22,6000 | 22,6000 |  |  |
|  | 7001-621 | \*\* 1 x 500 ml |  | 18,5600 | 18,5600 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§220100. Preparaten met een hoog gehalte aan middellange keten triglyceriden (MCT) gebruikt bij de behandeling van stofwisselingsaandoeningen** | **§220100. Préparations à haute teneur en triglycérides à chaîne moyenne (TCM) utilisées dans le traitement d’affections métaboliques** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in één van de volgende indicaties: | L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite dans une des indications suivantes : |
|  |  |
| - Lange keten vetzuuroxidatiestoornissen; | - Trouble du métabolisme des acides gras à longue chaîne ; |
|  |  |
| - Hyperlipoproteïnemie type 1 (OMIM 118830, 207750, 238600); | - Hyperlipoprotéinémie de type 1 (OMIM 118830, 207750, 238600); |
|  |  |
| - Carnitine palmitoyl transferase IA (OMIM 255120) of II deficiëntie (OMIM 255110, 600649, 608836) | - Carence en carnitine palmitoyl transferase IA (OMIM 255120) ou II (OMIM 255110, 600649, 608836) |
|  |  |
| -- Spierglycogenose. | Glycogénose musculaire. |
|  |  |
| Voor deze aandoeningen worden de rechthebbenden gediagnosticeerd en behandeld in een erkend centrum voor metabole ziekten dat een overeenkomst heeft gesloten met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. | Pour ces affections, les bénéficiaires sont diagnostiqués et traités dans un centre reconnu pour maladies métaboliques ayant signé une convention avec le Comité de l’assurance du Service des soins de santé de l’INAMI. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder d) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous d) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est illimitée. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | Lipistart  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2910-362 | 400 g | M | 28,21 | 28,21 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-712 | \* 1 x 400 g |  | 28,1300 | 28,1300 |  |  |
|  | 7001-712 | \*\* 1 x 400 g |  | 23,1100 | 23,1100 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | MCT Procal  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2910-370 | 30 x 16 g | M | 45,29 | 45,29 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-720 | \* 1 x 16 g |  | 1,3537 | 1,3537 |  |  |
|  | 7001-720 | \*\* 1 x 16 g |  | 1,1167 | 1,1167 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§220200. Preparaten met een hoog gehalte aan middellange keten triglyceriden (MCT) bestemd voor kinderen jonger dan 4 jaar** | **§220200. Préparations à haute teneur en triglycérides à chaîne moyenne (TCM) à destination des enfants de moins de 4 ans** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in één van de volgende indicaties : | L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite dans une des indications suivantes : |
|  |  |
| - Chronische leveraandoeningen met cholestase | - Affection hépatique chronique avec cholestase |
|  |  |
| * Prelevertransplant | * En préalable à une transplantation hépatique |
|  |  |
| Voor deze aandoeningen wordt de vergoeding van **Lipistart** toegekend voor zover de rechthebbende jonger is dan 4 jaar. | Pour ces affections, le remboursement du **Lipistart** est accordé pour autant que le bénéficiaire soit âgé de moins de 4 ans. |
|  |  |
| Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding, vergezeld van een omstandig verslag, moeten opgesteld worden door een arts-specialist in de pediatrie verbonden aan een levertransplantatiecentrum. | La prescription et la demande de remboursement, accompagnée d’un rapport circonstancié, doivent être rédigées par un médecin spécialiste en pédiatrie attaché à un centre de transplantation hépatique. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-ats aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de voornoemde arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin susmentionné, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | Lipistart  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2910-362 | 400 g | M | 28,21 | 28,21 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-712 | \* 1 x 400 g |  | 28,1300 | 28,1300 |  |  |
|  | 7001-712 | \*\* 1 x 400 g |  | 23,1100 | 23,1100 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§220300. Preparaten met een hoog gehalte aan middellange keten triglyceriden (MCT) bestemd voor kinderen vanaf 3 jaar** | **§220300. Préparations à haute teneur en triglycérides à chaîne moyenne (TCM) à destination des enfants à partir de 3 ans** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in één van de volgende indicaties: | L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite dans une des indications suivantes : |
|  |  |
| -- Chronische leveraandoeningen met cholestase | - Affection hépatique chronique avec cholestase |
|  |  |
| - Prelevertransplant | - En préalable à une transplantation hépatique |
|  |  |
| Voor deze aandoeningen wordt de vergoeding van **MCT Procal** toegekend voor zover de rechthebbende minstens 3 jaar is en jonger is dan 18 jaar. | Pour ces affections, le remboursement du **MCT Procal** est accordé pour autant que le bénéficiaire soit âgé d’au moins 3 ans et de moins de 18 ans. |
|  |  |
| Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding, vergezeld van een omstandig verslag moeten opgesteld worden door een arts-specialist in de pediatrie verbonden aan een levertransplantatiecentrum. | La prescription et la demande de remboursement, accompagnée d’un rapport circonstancié, doivent être rédigées par un médecin spécialiste en pédiatrie attaché à un centre de transplantation hépatique. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de voornoemde arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin susmentionné, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | MCT Procal  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2910-370 | 30 x 16 g | M | 45,29 | 45,29 |  |  |
|  | 7001-720 | \* 1 x 16 g |  | 1,3537 | 1,3537 |  |  |
|  | 7001-720 | \*\* 1 x 16 g |  | 1,1167 | 1,1167 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§220400. Preparaten met een hoog gehalte aan middellange keten triglyceriden (MCT) gebruikt bij de behandeling van lymphangiëctasie, chylothorax en chyleuse ascites** | **§220400. Préparations à haute teneur en triglycérides à chaîne moyenne (TCM) utilisées dans le traitement de lymphangiectasie, chylothorax et ascite chyleuse** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in één van de volgende indicaties: | L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite dans une des indications suivantes : |
|  |  |
| - Intestinale lymphangiëctasie (primaire, of in het kader van aangeboren aandoeningen van de lymfwegen zoals Milroy’s disease) | - Lymphangiectasie intestinale (primaire, ou dans le cadre d’affections congénitales des vaisseaux lymphatiques telles que la maladie de Milroy) |
|  |  |
| * Chylothorax | - Chylothorax |
|  |  |
| - Chyleuse ascites (na abdominale chirurgie) | - Ascite chyleuse (après une chirurgie abdominale) |
|  |  |
| Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding, vergezeld van een omstandig verslag, moeten opgesteld worden door de arts-specialist verantwoordelijk voor de behandeling van de voornoemde aandoening. | La prescription et la demande de remboursement, accompagnée d’un rapport circonstancié, doivent être rédigées par le médecin spécialiste responsable du traitement de l’affection susmentionnée. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 6 maanden is beperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 6 maanden op gemotiveerd verzoek van de voornoemde arts-specialist. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum à la demande motivée du médecin spécialiste susmentionné, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | Lipistart  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2910-362 | 400 g | M | 28,21 | 28,21 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-712 | \* 1 x 400 g |  | 28,1300 | 28,1300 |  |  |
|  | 7001-712 | \*\* 1 x 400 g |  | 23,1100 | 23,1100 |  |  |
| A |  | MCT Procal  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2910-370 | 30 x 16 g | M | 45,29 | 45,29 |  |  |
|  | 7001-720 | \* 1 x 16 g |  | 1,3537 | 1,3537 |  |  |
|  | 7001-720 | \*\* 1 x 16 g |  | 1,1167 | 1,1167 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§230000. Preparaten bestemd voor de behandeling van cholestatische zuigelingen en jonge kinderen** | **§230000. Préparations destinées au traitement des nourrissons et jeunes enfants cholestatiques** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt slechts vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven voor zuigelingen of kinderen van 0 tot en met 3 jaar die lijden aan chronische cholestase geassocieerd met één van de volgende indicaties: | L’alimentation médicale suivante ne fait l’objet d’un remboursement en catégorie A que si elle a été prescrite pour des nourrissons ou des enfants âgés de 0 à 3 ans atteints de cholestase chronique associée à une des indications suivantes : |
|  |  |
| * afvloeihinder van de gal | * obstacle sur les voies biliaires |
|  |  |
| * biliaire atresie | * atrésie des voies biliaires |
|  |  |
| * biliaire strictuur | * stricture des voies biliaires |
|  |  |
| * scleroserende cholangitis | * cholangite sclérosante |
|  |  |
| * autoimmmune cholangiopathie | * cholangiopathie immune |
|  |  |
| * ‘paucity’ van galwegen | * paucité ductulaire syndromique ou non |
|  |  |
| * chronische rejectie van een transplantlever | * rejet chronique de greffe hépatique |
|  |  |
| * vanishing bile duct syndrome | * vanishing bile duct syndrome |
|  |  |
| * galzuursynthesestoornis | * déficit de synthèse des sels biliaires |
|  |  |
| * familiale intrahepatische cholestase | * cholestase familiale intrahépatique |
|  |  |
| * cystische fibrose - taaislijmziekte | * mucoviscidose |
|  |  |
| * alpha-1-antitrypsine deficiëntie | * déficience en alpha-1-antitrypsine |
|  |  |
| * idiopathische neonatale hepatitis | * hépatite néonatale idiopathique |
|  |  |
| De chronische cholestase wordt bevestigd door de stijging gedurende meer dan 1 maand van de geconjugeerde bilirubine en/of van galzouten tegenover de normale waarde van het gebruikte laboratorium. | La cholestase chronique est définie par une élévation durant plus de 1 mois de la bilirubine conjuguée et/ou des sels biliaires totaux par rapport aux valeurs normales du laboratoire utilisé. |
|  |  |
| Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding, vergezeld van een omstandig verslag, moeten opgesteld worden door een arts-specialist in de pediatrie verbonden aan een levertransplantatiecentrum. | La prescription et la demande de remboursement, accompagnée d’un rapport circonstancié, doivent être rédigées par un médecin spécialiste en pédiatrie attaché à un centre de transplantation hépatique. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de voornoemde arts. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin susmentionné. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | HEPARON Junior  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1180-116 | 400 g | M | 19,02 | 19,02 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-944 | \* 400 g |  | 17,5400 | 17,5400 |  |  |
|  | 7001-944 | \*\* 400 g |  | 14,4100 | 14,4100 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§ 240000. Preparaten op basis van valine** | **§ 240000. Préparations à base de valine** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt slechts vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van één van de volgende aandoeningen: | L’alimentation médicale suivante ne fait l'objet d'un remboursement en catégorie A que si elle a été prescrite pour le traitement d’une des affections suivantes : |
|  |  |
| methylmaloacidemie, propionacidemie, isovalerische acidurie, histidinemie, homocystinurie, hyperammoniëmie, hyperlysinemie, hypermethioninemie, leucinose, fenylketonurie en thyrosinemie. | acidémie méthylmalonique, acidémie propionique, acidurie isovalérique, histidinémie, homocystinurie,hyperammoniémie, hyperlysinémie, hyperméthioninémie, leucinose, phénylcétonurie et thyrosinémie. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder d) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous d) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est illimitée. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | VALINE 50  (Vitaflo International Ltd) |  |  |  |  |  |
|  | 3012-440 | 30 x 4 g | M | 84,19 | 84,19 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-951 | \* 4 g |  | 2,5337 | 2,5337 |  |  |
|  | 7001-951 | \*\* 4 g |  | 2,2967 | 2,2967 |  |  |
|  |  | VALINE 1000  (Vitaflo International Ltd) |  |  |  |  |  |
|  | 3012-457 | 30 x 4 g | M | 84,19 | 84,19 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-969 | \* 4 g |  | 2,5337 | 2,5337 |  |  |
|  | 7001-969 | \*\* 4 g |  | 2,2967 | 2,2967 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§ 250000.** **Preparaten op basis van vitaminen, mineralen en oligo-elementen voor de behandeling van taaislijmziekte (cystic fibrose of mucoviscidose).** | **§ 250000. Préparations à base de vitamines, minéraux et oligo-éléments destinées au traitement de la mucoviscidose.** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van taaislijmziekte bij patiënten die behandeld worden in een erkend centrum inzake taaislijmziekte dat een overeenkomst heeft afgesloten met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. | L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de la mucoviscidose chez des patients qui sont en traitement dans un centre de référence en matière de mucoviscidose qui a conclu une convention avec le Comité de l’assurance du Service des soins de santé de l’INAMI. |
|  |  |
| De machtiging van de adviserend-arts is onderworpen aan de volgende voorwaarden: | L’autorisation du médecin-conseil est subordonnée aux conditions suivantes: |
|  |  |
| 1° de diagnose wordt gesteld door een arts-specialist die werkzaam is in voornoemd centrum; | 1° le diagnostic est posé par un médecin spécialiste exerçant dans le centre susmentionné; |
|  |  |
| 2° het centrum stelt het behandelingsprogramma op waarin de medicatie is opgenomen; | 2° le centre établit le programme de traitement comprenant la médication ; |
|  |  |
| 3° het eerste voorschrift wordt opgesteld door de arts-specialist die de diagnose heeft gesteld. | 3° la première prescription est rédigée par le médecin spécialiste ayant établi le diagnostic. |
|  |  |
| Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging voor vergoeding kan voor nieuwe perio­den van maximum 12 maanden worden verlengd op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin conseil. |
|  |  |
| De gelijktijdige vergoeding van de medische voeding met een magistrale bereiding ingeschreven in paragraaf 19 van hoofdstuk IV van deel I, titel 3 van de lijst gevoegd bij dit besluit is nooit toegelaten. | Le remboursement simultané de l’alimentation médicale avec une préparation magistrale inscrite au paragraphe 19 du chapitre IV de la partie I, titre 3 de la liste annexée au présent arrêté, n’est jamais autorisé. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | DEKAs Essential capsules  (Alveolus Biomedical BV) |  |  |  |  |  |
|  | 3767-456 | 60 capsules | M | 52,30 | 52,30 |  |  |
|  | 7002-157 | \* 1 capsule |  | 0,8332 | 0,8332 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-157 | \*\* 1 capsule |  | 0,7147 | 0,7147 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | DEKAs Plus  capsules molles / zachte capsules  (Alveolus Biomedical BV) (06/2019) |  |  |  |  |  |
|  | 3767-431 | 60 capsules | M | 52,30 | 52,30 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-132 | \* 1 capsule |  | 0,8332 | 0,8332 |  |  |
|  | 7002-132 | \*\* 1 capsule |  | 0,7147 | 0,7147 |  |  |
| A |  | DEKAs Plus  comprimés à croquer / kauwtabletten  (Alveolus Biomedical BV) |  |  |  |  |  |
|  | 3770-351 | 60 comprimés à croquer / kauwtabletten | M | 52,30 | 52,30 | 0,00 | 0,00; |
|  | 7002-165 | \* 1 comprimé à croquer / kauwtablet |  | 0,8332 | 0,8332 |  |  |
|  | 7002-165 | \*\* 1 comprimé à croquer / kauwtablet |  | 0,7147 | 0,7147 |  |  |
| A |  | DEKAs Plus  liquide / vloeibaar  (Alveolus Biomedical BV) |  |  |  |  |  |
|  | 3767-449 | 60 ml | M | 52,30 | 52,30 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-140 | \* 1 x 60 ml |  | 49,9900 | 49,9900 |  |  |
|  | 7002-140 | \*\* 1 x 60 ml |  | 42,8800 | 42,8800 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§260000. Preparaten op basis van vitaminen, mineralen en oligo-elementen gebruikt bij de behandeling van chronische cholestase.** | **§260000. Préparations à base de vitamines, minéraux et oligo-éléments utilisées dans le traitement de la cholestase chronique.** |
|  |  |
| De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven bij een patiënt jonger dan 18 jaar lijdend aan chronische cholestase met gedocumenteerde deficiëntie in lipofiele vitamines. | L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite chez un patient âgé de moins de 18 ans atteint de cholestase chronique avec déficience documentée en vitamines liposolubles. |
|  |  |
| Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding, vergezeld van een omstandig verslag, moeten opgesteld worden door een arts-specialist in de pediatrie verbonden aan een levertransplantatiecentrum. | La prescription et la demande de remboursement, accompagnée d’un rapport circonstancié, doivent être rédigées par un médecin spécialiste en pédiatrie attaché à un centre de transplantation hépatique. |
|  |  |
| Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. | A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. |
|  |  |
| De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de voornoemde arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. | L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin susmentionné, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | DEKAs Aqua-E vloeibaar / liquide  (Alveolus Biomedical BV) |  |  |  |  |  |
|  | 3932-738 | 60 ml | M | 54,39 | 54,39 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-199 | \* 1 x 60 ml |  | 51,8700 | 51,8700 |  |  |
|  | 7002-199 | \*\* 1 x 60 ml |  | 44,7600 | 44,7600 |  |  |
| A |  | DEKAs Essential vloeibaar / liquide  (Alveolus Biomedical BV) |  |  |  |  |  |
|  | 3932-746 | 60 ml | M | 60,04 | 60,04 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-207 | \* 1 x 60 ml |  | 57,1600 | 57,1600 |  |  |
|  | 7002-207 | \*\* 1 x 60 ml |  | 50,0500 | 50,0500 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hoofdstuk 2** | **Chapitre 2** |
|  |  |
| **– Specifieke vergoedingsvoorwaarden voor medische voedingen** | **– Conditions de remboursement spécifiques pour la nutrition médicale** |
|  |  |
| Voor de in dit hoofdstuk vermelde medische voedingen zijn de in artikel 18 vermelde toepas­singsmodaliteiten eveneens van toepassing en wordt de verzekeringstegemoetkoming slechts toegekend indien de hierna vermelde algemene en specifieke voorwaarden vervuld zijn. | Pour les alimentations médicales mentionnées au pré­sent chapitre, les modalités d'application visées à l’article 18 sont également valables et l'intervention de l'assurance n'est accordée que s'il est satisfait aux conditions générales et spécifiques reprises ci-après. |
|  |  |
| Van die toepassingsmodaliteiten en van die algemene voorwaarden mag worden afgeweken voor zover daarin is voorzien in de specifieke voorwaarden die uitdrukkelijk zijn vastgesteld onder 2. | Il peut être dérogé à ces modalités d'application et à ces conditions générales dans la mesure où les con­ditions spécifiques énoncées sous 2 le prévoient ex­pressément. |
|  |  |
| **Afdeling 1 - Algemene voorwaarden** | **Section 1 - Conditions générales** |
|  |  |
| 1° Overeenkomstig de bepalingen van artikel 24 van dit besluit dient het product te zijn voorgeschre­ven, ingevoerd en afgeleverd conform de bepalingen uitgaande van de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft | 1° Conformément aux dispositions de l'article 24 du présent arrêté, le produit doit être prescrit, importé et dispensé en application des dispositions émanant du Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions |
|  |  |
| De vergoeding dient door de adviserend geneesheer te zijn gemachtigd op grond van de therapeutische beoordelingselementen bedoeld in 2 van dit hoofdstuk. | Le remboursement doit être autorisé par le médecin-conseil sur base des éléments d'appréciation visés au 2 du présent chapitre. |
|  |  |
| 2° De tegemoetkoming van de verzekering wordt berekend op grond van de prijs vermeld op de aankoopfactuur, daarin begrepen de belastingen en rechten die op het product betrekking hebben, verhoogd met een afleveringsmarge waarvan de waarde gelijk is aan P 5,00.  Indien, na het toepassen van de voorziene afleveringsmarge, de prijs vermeld op de aankoopfactuur, daarin begrepen de belastingen en rechten die op het product betrekking, hoger is dan 41,00 euro, zal de tegemoetkoming van de verzekering verhoogd worden met een financieringsmarge met een waarde gelijk aan P 0,50. | 2° Le remboursement de l’assurance est calculé sur base du prix mentionné sur la facture d’achat qui comprend aussi les taxes et droits se rapportant au produit, majoré d’une marge de délivrance dont la valeur est égale à P 5,00.  Lorsque, en application de la marge de délivrance telle que prévue, le prix mentionné sur la facture d’achat qui comprend aussi les taxes et droits se rapportant au produit est supérieur à 41,00 euros, le remboursement de l’assurance sera majoré d’une marge de financement d’une valeur équivalente à P 0,50. |
|  |  |
| 3° Per aantal eenheden, bedoeld sub 2° hiervoren, betaalt de rechthebbende het aandeel zoals vastgesteld bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte ziekte- en invalidi­teitsverzekering vergoedbare dieetvoeding voor medisch gebruik. | 3° Par nombre d'unités, visé sous 2° ci-devant, le bénéficiaire paie sa participation fixée par l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention per­sonnelle des bénéficiaires dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales remboursables dans le cadre de l'assurance ob­ligatoire contre la maladie et l'invalidité. |
|  |  |
| Indien het gaat om een patiënt die ter verpleging is opgenomen in een verplegingsinrichting, is zijn aandeel begrepen in het forfait vastgesteld in artikel 2, b van voormeld koninklijk besluit van 24 oktober 2002. | S'il s'agit d'un patient séjournant dans un éta­blissement hospitalier, sa participation est com­prise dans le forfait fixé à l'article 2, b de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 précité. |
|  |  |
| 4° De apotheker die het product aflevert mag de derdebetalersregeling toepassen als hij op het voorschriftbriefje het volgnummer vermeldt dat voorkomt op het door de adviserend geneesheer af­geleverd machtigingsattest, samen met de sub 2° hiervoren beoogde gegevens die het mogelijk maken het aangerekende bedrag te controleren. | 4° Le pharmacien délivrant le produit peut appliquer le tiers payant, en mentionnant sur l'ordonnance le numéro d'ordre figurant sur l'attestation délivrée par le médecin-conseil ainsi que les éléments visés sous 2° ci-dessus, qui permettent de contrôler le montant porté en compte. |
|  |  |
| Hij zendt het aldus aan­gevuld voorschriftbriefje rechtstreeks naar de betrokken adviserend ge­neesheer met het oog op de terugbetaling en houdt de aankoopfactuur ter beschikking van de adviserend geneesheer. | Il envoie l'ordonnance ainsi complétée directe­ment au médecin-conseil concerné en vue du remboursement et tient la facture d'achat à la disposition du médecin-conseil. |
|  |  |
| Na de terugbetaling zendt de V.I. hem het geannuleerde voorschriftbriefje terug. | Après le paiement, l'O.A. lui renvoie l'ordonnance annulée. |
|  |  |
| Het model van het machtigingsattest is onder b) van deel II van de lijst vastgesteld en de geldig­heidsduur ervan is tot maximum 12 maanden beperkt, met dien verstande dat verlengingen van die periode met telkens 12 maanden op gemoti­veerd verzoek van de be­handelende arts kunnen worden toegestaan. | Le modèle de l'attestation autorisant le rem­boursement est fixé sous b) de l'annexe II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum, des prolongations de cette période de chaque fois 12 mois peuvent être autorisées à la demande motivée du médecin traitant. |
|  |  |
| **Afdeling 2 - Specifieke voorwaarden** | **Section 2 - Conditions spécifiques** |
|  |  |
| 1° Die preparaten mogen worden vergoed op grond van een gedocumenteerd verslag waaruit blijkt dat het voorschrift is opgemaakt in het raam van een van de hierna vermelde behandelingen: | 1° Les préparations suivantes peuvent être rem­boursées sur base d'un rapport documenté éta­blissant que la prescription a été faite dans le cadre d'un des traitements repris ci-après: |
|  |  |
| b) fenylketonurie | b) phénylcétonurie |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming  Dénomination | Opm.  Obs. | Eenheden beoogd sub 1-2°  Unités visées sous 1-2° |
| A | 1402-916  0748-582  0748-582 | XP-MAXAMAID flavoured Nutricia  - 500 g pulv. or. (8/98)  \* pr. 500 g pulv. or. (8/98)  \*\* pr. 500 g pulv. or. (8/98) | M | per  500 g  par |
| A | 1402-924  0748-590  0748-590 | XP-MAXAMAID unflavoured Nutricia  - 500 g pulv. or. (8/98)  \* pr. 500 g pulv. or. (8/98)  \*\* pr. 500 g pulv. or. (8/98) | M | per  500 g  par |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| i) ornithinetranscarbamoylasedeficiëntie | i) déficience en ornithine transcarbamoylase |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming  Dénomination | Opm.  Obs. | Eenheden beoogd sub 1-2°  Unités visées sous 1-2° |
| A | 1481-373 0761-858  0761-858 | FENYLBUTYRAAT (BUPHENYL, TRIBUTYRAAT)  PHENYLBUTYRATE  - g (2/2000)  \* pr. g (2/2000)  \*\* pr. g (2/2000) |  | per  100 g  par |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEEL I b) – TEGEMOETKOMING VOOR MEDISCHE VOEDING NOODZAKELIJK VOOR DE BEHANDELING VAN GALACTOSEMIE** | **PARTIE I b) – INTERVENTION POUR LA NUTRITION MEDICALE NECESSAIRE AU TRAITEMENT DE LA GALOCTOSEMIE** |
|  |  |
| §1. Aan de rechthebbende waarbij is vastgesteld dat deze lijdt aan galactosemie en dat zijn toestand een aangepaste voeding vereist, wordt een forfaitaire tegemoetkoming per maand toegekend. Deze tegemoetkoming dient om de kosten te dekken voor medische voeding noodzakelijk voor de behandeling van galactosemie. | §1. Au bénéficiaire pour lequel il est établi qu’il est atteint de galactosémie et que son état nécessite une alimentation adaptée, une intervention forfaitaire mensuelle est accordée. Cette intervention sert à couvrir les coûts de la nutrition médicale nécessaire au traitement de la galactosémie. |
|  |  |
| Met het oog daarop bezorgt de geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde een kennisgeving aan de adviserend geneesheer, middels het formulier waarvan het model is bepaald onder c) van deel II van de lijst, waarmee hij verklaart dat de rechthebbende lijdt aan galactosemie en dat zijn toestand een aangepaste voeding vereist. | A cette fin, le médecin spécialiste en pédiatrie fait parvenir une notification au médecin-conseil, au moyen du formulaire dont le modèle est fixé sous c) de la partie II de la liste, par lequel il déclare que le bénéficiaire est atteint de galactosémie et que son état nécessite une alimentation adaptée. |
|  |  |
| §2. De tegemoetkoming bedraagt 60 euro per maand.  De pseudocode die gebruikt wordt bij de facturering is 751796. | §2. L’intervention s’élève à 60 euros par mois.  Le pseudo code utilisé dans la facturation est 751796. |
|  |  |
| De verzekeringsinstelling betaalt de tegemoetkoming per trimester aan de rechthebbende en dat gedurende de volledige periode die door de kennisgeving gedekt wordt. | L'organisme assureur paie l’intervention au bénéficiaire par trimestre et ce, pendant toute la durée couverte par la notification. |
|  |  |
| De verzekeringsinstelling betaalt de tegemoetkoming per trimester aan de rechthebbende en dat gedurende de volledige periode die door de kennisgeving gedekt wordt. | L’intervention prend cours à partir du mois au cours duquel le médecin-conseil reçoit une notification et prend fin le mois au cours duquel le bénéficiaire atteint l’âge de deux ans. |