

ANNEXE/BIJLAGE

PARTIE I : LISTE DES PRODUITS ADMIS et HONORAIRES

DEEL I : LIJST VAN OPGENOMEN PRODUCTEN en HONORARIA

TITRE 2. Nutrition médicale

TITEL 2. Medische voeding

Chapitre I : liste des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales

Hoofdstuk I : lijst van voeding voor medisch gebruik

§10000. Les préparations à base d'acides aminés pour le traitement de la phénylcétonurie

L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de la phénylcétonurie.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée.

§10000. Preparaten op basis van aminozuren voor de behandeling van fenyktonurie

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van fenyktonurie.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoeftk. Base de rembours.	I	II
A	2586-907	ADD-INS (Nutricia) 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	2161-024	EASIPHEN aromatisé fruits des bois/ bosvruchtensmaak (Nutricia) 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 7001-738 7001-738	400 g * 400 g ** 400 g	M	50,00 46,9100 39,8000	50,00 46,9100 39,8000	0,00	0,00
A	3315-249 7001-746 7001-746	NoPhenyl enfant / kinderen (Lactalis Nutrition Santé) 15 x 34 g * 34 g ** 34 g	M	116,30 7,5473 7,0733	116,30 7,5473 7,0733	0,00	0,00
A	3315-256 7001-753 7001-753	NoPhenyl 8+ (Lactalis Nutrition Santé) 15 x 34 g * 34 g ** 34 g	M	174,42 11,4220 10,9480	174,42 11,4220 10,9480	0,00	0,00
A	2078-798 7000-003 7000-003	PHLEXY- 10 (Nutricia) compr. 75 x 1,4 g * pr. compr. 1 x 1,4 g ** pr. compr. 1 x 1,4 g	M	74,40 0,9508 0,8560	74,40 0,9508 0,8560	0,00	0,00
A	1429-885 0748-624 0748-624	PHLEXY-10 Drink Mix (Nutricia) pulv. or. 30 x 20 g * pr. pulv. or. 1 x 20 g ** pr. pulv. or. 1 x 20 g	M	180,54 4,8767 4,6397	180,54 4,8767 4,6397	0,00	0,00
A	0378-380 0735-563 0735-563	PKU 1 (Nutricia) 500 g pulv.or. * pr. 500 g pulv. or. ** pr. 500 g pulv. or.	M	105,91 88,0200 80,9100	105,91 88,0200 80,9100	0,00	0,00
A	3960-176 7002-256 7002-256	PKU 1 mix (Nutricia) 4 X 450g * 1 x 450 g ** 1 x 450 g	M	49,83 44,8600 37,7500	49,83 44,8600 37,7500	0,00	0,00
A	2754-943 7001-480 7001-480	PKU 2 Activa tomatensmaak / goût tomate (Nutricia) 10 x 50 g * 1 x 50 g ** 1 x 50 g	M	119,70 9,7790 9,0680	119,70 9,7790 9,0680	0,00	0,00
A	3140-811 7001-464 7001-464	PKU 2 Fruta exotische vruchtensmaak / goût fruits exotiques (Nutricia) 30 x 100 ml * 1 x 100 ml ** 1 x 100 ml	M	399,00 10,3127 10,0757	399,00 10,3127 10,0757	0,00	0,00
A	3140-829 7001-472 7001-472	PKU 2 Fruta rode vruchtensmaak / goût fruits rouges (Nutricia) 30 x 100 ml * 1 x 100 ml ** 1 x 100 ml	M	399,00 10,3127 10,0757	399,00 10,3127 10,0757	0,00	0,00
A		PKU 2 Mix (Nutricia)					

	1723-147 0767-848 0767-848	400 g pulv. or. * pr. 400 g pulv. or. ** pr. 400 g pulv. or.	M	90,00 75,8700 68,7600	90,00 75,8700 68,7600	0,00	0,00
A	1723-154 0767-822 0767-822	PKU 2 Prima (Nutricia) 500 g pulv. or. * pr. 500 g pulv. or. ** pr. 500 g pulv. or.	M	149,89 121,6200 114,5100	149,89 121,6200 114,5100	0,00	0,00

A	1723-162 0767-830 0767-830	PKU 2 Secunda (Nutricia) 500 g pulv. or. * pr. 500 g pulv. or. ** pr. 500 g pulv. or.	M	171,50 138,1300 131,0200	171,50 138,1300 131,0200	0,00	0,00
A	2661-254 7000-656 7000-656	PKU 2 Shake chocolaat / chocoladesmaak (Nutricia) 10 sachets/zakjes x 50 g * pr. 1 sachet/zakje x 50 g ** pr. 1 sachet/zakje x 50 g	M	106,40 8,8400 8,1290	106,40 8,8400 8,1290	0,00	0,00
A	2661-262 7000-649 7000-649	PKU 2 Shake fraise / aardbeien- smaak (Nutricia) 10 sachets/zakjes x 50 g * pr. 1 sachet/zakje x 50 g ** pr. 1 sachet/zakje x 50 g	M	106,40 8,8400 8,1290	106,40 8,8400 8,1290	0,00	0,00
A	0378-984 0735-571 0735-571	PKU 3 (Nutricia) 500 g pulv.or. * pr. 500 g pulv. or. ** pr. 500 g pulv. or.	M	140,00 114,0700 106,9600	140,00 114,0700 106,9600	0,00	0,00
A	2754-935 7001-498 7001-498	PKU 3 Activa tomatensmaak / goût tomate (Nutricia) 10 x 50 g * 1 x 50 g ** 1 x 50 g	M	179,56 14,3130 13,6020	179,56 14,3130 13,6020	0,00	0,00
A	3097-920 7001-183 7001-183	PKU 3 Advanta (Nutricia) 500 g * pr. 1 x 500 g ** pr. 1 x 500 g	M	245,42 193,0300 185,9200	245,42 193,0300 185,9200	0,00	0,00
A	2661-288 7000-672 7000-672	PKU 3 Shake café / mokkasmaak (Nutricia) 10 sachets/zakjes x 50 g * pr. 1 sachet/zakje x 50 g ** pr. 1 sachet/zakje x 50 g	M	159,60 12,8010 12,0900	159,60 12,8010 12,0900	0,00	0,00
A	2661-304 7000-664 7000-664	PKU 3 Shake chocolaat / chocoladesmaak (Nutricia) 10 sachets/zakjes x 50 g * pr. 1 sachet/zakje x 50 g ** pr. 1 sachet/zakje x 50 g	M	159,60 12,8010 12,0900	159,60 12,8010 12,0900	0,00	0,00
A	2661-296 7000-680 7000-680	PKU 3 Shake orange / sinaasappelsmaak (Nutricia) 10 sachets/zakjes x 50 g * pr. 1 sachet/zakje x 50 g ** pr. 1 sachet/zakje x 50 g	M	159,60 12,8010 12,0900	159,60 12,8010 12,0900	0,00	0,00
A	3201-027 7001-555 7001-555	PKU Air 15 groen/vert (Vitaflor International Limited) 30 x 130 ml * 1 x 130 ml ** 1 x 130 ml	M	375,00 11,6850 11,4480	375,00 11,6850 11,4480	0,00	0,00

A	3260-312 7001-647 7001-647	PKU Air 15 goud/or (Vitaflo International Limited) 30 x 130 ml * 1 x 130 ml ** 1 x 130 ml	M	375,00 11,6850 11,4480	375,00 11,6850 11,4480	0,00	0,00
A	3533-270 7001-886 7001-886	PKU Air 15 rood/rouge (Vitaflo International Limited) 30 x 130 ml * 1 x 130 ml ** 1 x 130 ml	M	375,00 11,6850 11,4480	375,00 11,6850 11,4480	0,00	0,00
A	3533-288 7001-894 7001-894	PKU Air 15 wit/blanc (Vitaflo International Limited) 30 x 130 ml * 1 x 130 ml ** 1 x 130 ml	M	375,00 11,6850 11,4480	375,00 11,6850 11,4480	0,00	0,00
A	3674-819 7001-977 7001-977	PKU Air 15 geel / jaune (Vitaflo International Limited) 30 x 130 ml * 1 x 130 ml ** 1 x 130 ml	M	375 11,6850 11,4480	375 11,6850 11,4480	0,00	0,00
A	3201-050 7001-563 7001-563	PKU Air 20 groen/vert (Vitaflo International Limited) 30 x 174 ml * 1 x 174 ml * 1 x 174 ml	M	500,00 15,5010 15,2640	500,00 15,5010 15,2640	0,00	0,00
A	3201-068 7001-571 7001-571	PKU Air 20 goud / or (Vitaflo International Limited) 30 x 174 ml * 1 x 174 ml * 1 x 174 ml	M	500,00 15,5010 15,2640	500,00 15,5010 15,2640	0,00	0,00
A	3533-254 7001-902 7001-902	PKU Air 20 rood/rouge (Vitaflo International Limited) 30 x 174 ml * 1 x 174 ml ** 1 x 174 ml	M	500,00 15,5010 15,2640	500,00 15,5010 15,2640	0,00	0,00
A	3533-262 7001-910 7001-910	PKU Air 20 wit/blanc (Vitaflo International Limited) 30 x 174 ml * 1 x 174 ml ** 1 x 174 ml	M	500,00 15,5010 15,2640	500,00 15,5010 15,2640	0,00	0,00
A	3674-835 7001-985 7001-985	PKU Air 20 geel / jaune (Vitaflo International Limited) 30 x 174 ml * 1 x 174 ml ** 1 x 174 ml	M	500,00 15,5010 15,2640	500,00 15,5010 15,2640	0,00	0,00

A	3097-938 7001-191 7001-191	PKU Anamix First Spoon (Nutricia) 30 x 12,5 g * 1 x 12,5 g ** 1 x 12,5 g	M	147,00 3,9490 3,7120	147,00 3,9490 3,7120	0,00	0,00
A	3050-234 7000-995 7000-995	PKU Anamix Infant (Nutricia) 400 g * pr. 1 x 400 g ** pr. 1 x 400 g	M	59,00 51,8100 44,7000	59,00 51,8100 44,7000	0,00	0,00
A	3259-868 7001-654 7001-654	PKU Anamix Junior non aromatisé / neutraal (Nutricia) 30 sachets/zakjes x 36 g * pr. 1 sachet/zakje x 36 g ** pr. 1 sachet/zakje x 36 g	M	227,17 6,0747 5,8377	227,17 6,0747 5,8377	0,00	0,00
A	3259-900 7001-662 7000-662	PKU Anamix Junior vanille/arôme vanille (Nutricia) 30 sachets/zakjes x 36 g * pr. 1 sachet/zakje x 36 g ** pr. 1 sachet/zakje x 36 g	M	227,17 6,0747 5,8377	227,17 6,0747 5,8377	0,00	0,00
A	3259-934 7001-670 7001-670	PKU Anamix Junior bessen/arôme fruits des bois (Nutricia) 30 sachets/zakjes x 36 g * pr. 1 sachet/zakje x 36 g ** pr. 1 sachet/zakje x 36 g	M	227,17 6,0747 5,8377	227,17 6,0747 5,8377	0,00	0,00
A	3259-959 7001-688 7001-688	PKU Anamix Junior sinaasappelsmak/arôme orange (Nutricia) 30 sachets/zakjes x 36 g * pr. 1 sachet/zakje x 36 g ** pr. 1 sachet/zakje x 36 g	M	227,17 6,0747 5,8377	227,17 6,0747 5,8377	0,00	0,00
A	3259-967 7001-696 7001-696	PKU Anamix Junior chokoloesmaak/arôme chocolat (Nutricia) 30 sachets/zakjes x 36 g * pr. 1 sachet/zakje x 36 g ** pr. 1 sachet/zakje x 36 g	M	227,17 6,0747 5,8377	227,17 6,0747 5,8377	0,00	0,00
A	2590-156 7000-557 7000-557	PKU Anamix Junior LQ arôme fruits des bois/bessensmaak (Nutricia) 6 x 6 x 125 ml * pr. 1 x 125 ml ** pr.1 x 125 ml	M	342,00 7,3944 7,1969	342,00 7,3944 7,1969	0,00	0,00
A	2590-131 7000-565 7000-565	PKU Anamix Junior LQ arôme orange/sinaasappelsmaak (Nutricia) 6 x 6 x 125 ml * pr. 1 x 125 ml ** pr. 1 x 125 ml	M	342,00 7,3944 7,1969	342,00 7,3944 7,1969	0,00	0,00

A	2449-122	PKU Cooler 10 oranje / oranje (Vitaflo International Limited) 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	2449-155	PKU Cooler 15 oranje / oranje (Vitaflo International Limited) 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	2449-148	PKU Cooler 20 oranje / oranje (Vitaflo International Limited) 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	2449-130	PKU Cooler 10 violet / paars (Vitaflo International Limited) 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	2449-114	PKU Cooler 15 violet / paars (Vitaflo International Limited) 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	2449-163	PKU Cooler 20 violet / paars (Vitaflo International Limited) 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	2512-069	PKU Cooler 10 blanc / wit (Vitaflo International Limited) 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	2512-051	PKU Cooler 15 blanc / wit (Vitaflo International Limited) 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	2512-044	PKU Cooler 20 blanc / wit (Vitaflo International Limited) 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	2840-049	PKU Cooler 10 rouge / rood (Vitaflo International Limited) 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	2840-056	PKU Cooler 15 rouge / rood (Vitaflo International Limited) 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	2840-064	PKU Cooler 20 rouge / rood (Vitaflo International Limited) 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	3674-900	PKU Cooler 10 geel / jaune (Vitaflo International Limited) 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	3674-918	PKU Cooler 15 geel / jaune (Vitaflo International Limited) 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	3674-926 7002-058 7002-058	PKU Cooler 20 geel / jaune (Vitaflo International Limited) 30 x 174 ml * 1 x 174 ml ** 1 x 174 ml	M	500,00 15,5010 15,2640	500,00 15,5010 15,2640	0,00	0,00
A	3050-242 7001-001 7001-001	PKU Express 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo International Limited) 30 x 25 g * pr. 1 x 25 g ** pr. 1 x 25 g	M	343,72 10,7310 10,4940	343,72 10,7310 10,4940	0,00	0,00
A	3050-259 7001-019 7001-019	PKU Express 15 citron / citroen (Vitaflo International Limited) 30 x 25 g * pr. 1 x 25 g ** pr. 1 x 25 g	M	343,72 10,7310 10,4940	343,72 10,7310 10,4940	0,00	0,00
A	3050-267 7001-027 7001-027	PKU Express 15 orange / sinaasappel (Vitaflo International Limited) 30 x 25 g * pr. 1 x 25 g ** pr. 1 x 25 g	M	343,72 10,7310 10,4940	343,72 10,7310 10,4940	0,00	0,00
A	3050-275 7001-035 7001-035	PKU Express 15 tropical (Vitaflo International Limited) 30 x 25 g * pr. 1 x 25 g ** pr. 1 x 25 g	M	343,72 10,7310 10,4940	343,72 10,7310 10,4940	0,00	0,00
A	3140-712 7001-373 7001-373	PKU Express 20 niet gearomatiseerd / non aromatisé (Vitaflo International Limited) 30 x 34 g * 1 x 34 g ** 1 x 34 g	M	458,29 13,8813 13,6443	458,29 13,8813 13,6443	0,00	0,00
A	3140-720 7001-381 7001-381	PKU Express 20 citroen / citron (Vitaflo International Limited) 30 x 34 g * 1 x 34 g ** 1 x 34 g	M	458,29 13,8813 13,6443	458,29 13,8813 13,6443	0,00	0,00
A	3140-738 7001-399 7001-399	PKU Express 20 tropical (Vitaflo International Limited) 30 x 34 g * 1 x 34 g ** 1 x 34 g	M	458,29 13,8813 13,6443	458,29 13,8813 13,6443	0,00	0,00
A	3140-746 7001-407	PKU Express 20 sinaasappel / orange (Vitaflo International Limited) 30 x 34 g * 1 x 34 g	M	458,29 13,8813	458,29 13,8813	0,00	0,00

	7001-407	** 1 x 34 g		13,6443	13,6443		
A	3006-780 7000-870 7000-870	PKU Gel non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo International Limited) 30 x 24 g * pr. 1 x 24 g ** pr. 1 x 24g	M	242,03 7,3213 7,0843	242,03 7,3213 7,0843	0,00	0,00
A	3006-772 7000-888 7000-888	PKU Gel framboise / framboos (Vitaflo International Limited) 30 x 24 g * pr. 1 x 24 g ** pr. 1 x 24 g	M	242,03 7,3213 7,0843	242,03 7,3213 7,0843	0,00	0,00
A	3006-798 7000-896 7000-896	PKU Gel orange / sinaasappel (Vitaflo International Limited) 30 x 24 g * pr. 1 x 24 g ** pr. 1 x 24 g	M	242,03 7,3213 7,0843	242,03 7,3213 7,0843	0,00	0,00
A	3674-892 7002-009 7002-009	PKU Lophlex poeder / poudre (Nutricia) 30 x 27,8 g * 1 x 27,8 g ** 1 x 27,8 g	M	513,00 13,1890 12,9520	513,00 13,1890 12,9520	0,00	0,00
A	3674-868 7002-017 7002-017	PKU Lophlex poeder/poudre bessensmaak / arôme fruits des bois (Nutricia) 30 x 27,8 g * 1 x 27,8 g ** 1 x 27,8 g	M	513,00 13,1890 12,9520	513,00 13,1890 12,9520	0,00	0,00
A	3674-884 7002-025 7002-025	PKU Lophlex poeder/poudre sinaasappelsmaak / arôme orange (Nutricia) 30 x 27,8 g * 1 x 27,8 g ** 1 x 27,8 g	M	513,00 13,1890 12,9520	513,00 13,1890 12,9520	0,00	0,00
A	3201-076 7001-589 7001-589	PKU Lophlex LQ 10 Juicy citrus / arôme agrumes (Nutricia) 60 x 62,5 ml * 1 x 62,5 ml ** 1 x 62,5 ml	M	564,30 7,2435 7,1250	564,30 7,2435 7,1250	0,00	0,00
A	3050-317 7001-068 7001-068	PKU Lophlex LQ 10 Juicy fruits des bois / bessen (Nutricia) 60 x 62,5 ml * pr. 1 x 62,5 ml * pr. 1 x 62,5 ml	M	564,30 7,2435 7,1250	564,30 7,2435 7,1250	0,00	0,00
A	3050-283 7001-043	PKU Lophlex LQ 10 Juicy orange / sinaasappel (Nutricia) 60 x 62,5 ml * pr. 1 x 62,5 ml	M	564,30 7,2435	564,30 7,2435	0,00	0,00

	7001-043	* pr. 1 x 62,5 ml		7,1250	7,1250		
A	3202-173 7001-605 7001-605	PKU Lophlex LQ 10 Juicy tropical (Nutricia) 60 x 62,5 ml * 1 x 62,5 ml * 1 x 62,5 ml	M	564,30 7,2435 7,1250	564,30 7,2435 7,1250	0,00	0,00
A	3201-084 7001-597 7001-597	PKU Lophlex LQ 20 Juicy citrus / arôme agrumes (Nutricia) 30 x 125 ml * pr. 1 x 125 ml * pr. 1 x 125 ml	M	513,00 13,1890 12,9520	513,00 13,1890 12,9520	0,00	0,00
A	3050-309 7001-076 7001-076	PKU Lophlex LQ 20 Juicy fruits des bois / bessen (Nutricia) 30 x 125 ml * pr. 1 x 125 ml * pr. 1 x 125 ml	M	513,00 13,1890 12,9520	513,00 13,1890 12,9520	0,00	0,00
A	3050-291 7001-050 7001-050	PKU Lophlex LQ 20 Juicy orange / sinaasappel (Nutricia) 30 x 125 ml * pr. 1 x 125 ml * pr. 1 x 125 ml	M	513,00 13,1890 12,9520	513,00 13,1890 12,9520	0,00	0,00
A	3202-181 7001-613 7001-613	PKU Lophlex LQ 20 Juicy tropical (Nutricia) 30 x 125 ml * pr. 1 x 125 ml * pr. 1 x 125 ml	M	513,00 13,1890 12,9520	513,00 13,1890 12,9520	0,00	0,00
A	3097-946 7001-209 7001-209	PKU Lophlex Sensation 20 orange/sinaasappel (Nutricia) 12 x 3 x 109 g * 1 x 109 g ** 1 x 109 g	M	615,60 13,1550 12,9575	615,60 13,1550 12,9575	0,00	0,00
A	3097-953 7001-217 7001-217	PKU Lophlex Sensation 20 fruits des bois /bessen (Nutricia) 12 x 3 x 109 g * 1 x 109 g ** 1 x 109 g	M	615,60 13,1550 12,9575	615,60 13,1550 12,9575	0,00	0,00
A	3703-774 7002-066 7002-066	PKU Sphere 15 fruits rouges / rode vruchten (Vitaflo International Limited) 30 x 27 g * 1 x 27 g ** 1 x 27 g	M	438,08 14,0523 13,8153	438,08 14,0523 13,8153	0,00	0,00
A	3703-790 7002-074 7002-074	PKU Sphere 15 vanille (Vitaflo International Limited) 30 x 27 g * 1 x 27 g ** 1 x 27 g	M	438,08 14,0523 13,8153	438,08 14,0523 13,8153	0,00	0,00

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
	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. 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

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).

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 C11) de la partie III

§20000. Preparaten op basis van vitaminen, mineralen en oligo-elementen gebruikt in associatie met een mengsel dat enkel aminozuren bevat voor de behandeling van fenyylketonurie of andere aminoacidopathieën

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor patiënten met fenyylketonurie 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).

Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het

de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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) 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	2990-604	FruitiVits (Vitaflo International Limited) 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) Pour les enfants à partir de 11 ans et les adultes :

model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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 geneesheer die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond.

a) Voor kinderen van 3 tot en met 10 jaar :

b) Voor kinderen vanaf 11 jaar en volwassenen :

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
A	2048-742	PHLEXY-VITS (Nutricia) 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. Formules à base d'acides aminés

L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie B si elle a été prescrite dans une des indications suivantes:

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.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.

30000. Aminozuurvoeding

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:

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.

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 C11) van deel III van de lijst.

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.

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) 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.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.

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).

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 hydrolysate extensif de protéines.

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

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.

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.

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.

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 C11) van deel III van de lijst.

Zolang de patiënt in 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.

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.

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, ijzerebrek
- huid symptomen: atopische dermatitis, angio-oedeem, urticaria die niet gelinkt kan worden aan

- 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) 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 ulcéreuse 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

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.

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 hydrolysate extensif de protéines. Le remboursement sera accordé pour une durée maximale de 6 mois.

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 hydrolysate extensif sera tenté (sauf dans le cas d'antécédents de choc anaphylactique).

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.

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

en infection, 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) (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 regurgitatie / braken en/of weigering te eten, ferriprive 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 ferriprive anemie of groeivertraging
- luchtwegsymptomen: acuut larynx oedeem of bronchospasme met secundaire ademhalingsmoeilijkheden
- veralgemeende symptomen: : anafylactische shock

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 6 maanden.

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.

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.

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.

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

vie en danger ou chez ceux qui sont encore sous nutrition parentérale.

Réalisation du « food challenge » (test de provocation):
Le « food challenge » (test de provocation) est réalisé avec des hydrolysats extensifs via une procédure standardisée pour laquelle il existe des critères internationaux.

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.

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.

die levensbedreigend van karakter was of bij de kinderen die nog parenteraal gevoed worden.

Uitvoering van de “food challenge” (provocatietest):
De “food challenge” (provocatietest) wordt uitgevoerd met een extensief hydrolysaat via een gestandaardiseerde procedure die volgens internationaal vastgelegde criteria verloopt.

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).

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).

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
B	3955-622 7002-223 7002-223	Alfamino (Nestlé Health Science Belgique) 400 g * 400 g ** 400 g	M	42,30 39,0900 32,1100	42,30 39,0900 32,1100	6,34	10,57
B	1437-615 7000-128 7000-128	Neocate (Nutricia) 400 g pulv.or. * pr. 400 g pulv. or. ** pr. 400 g pulv. or.	M	44,50 42,0300 34,9200	44,50 42,0300 34,9200	6,67	11,12
B	3006-616 7000-904 7000-904	Neocate Advance (Nutricia) 400 g * pr. 1 x 400 g ** pr. 1 x 400 g	M	44,92 41,1400 34,0300	44,92 41,1400 34,0300	6,74	11,23
B	3674-876 7001-993 7001-993	Neocate Junior non aromatisé (Nutricia) 400 g * 1 x 400 g ** 1 x 400 g	M	51,63 44,2800 37,1700	51,63 44,2800 37,1700	7,74	12,10
B		Neocate Junior arôme fraise / aardbeismaak					

	3703-824 7002-108 7002-108	(Nutricia) 400 g * 1 x 400 g ** 1 x 400 g	M	51,63 44,2800 37,1700	51,63 44,2800 37,1700	7,74	12,10
B	3703-832 7002-116 7002-116	Neocate Junior arôme vanille / vanillesmaak (Nutricia) 400 g * 1 x 400 g ** 1 x 400 g	M	51,63 44,2800 37,1700	51,63 44,2800 37,1700	7,74	12,10
B	3304-441 7001-928 7001-928	NOVALAC Aminova (Menarini Benelux) 400 g * 1 x 400 g ** 1 x 400 g	M	42,30 41,15 34,04	42,30 41,15 34,04	6,34	10,57
B	3183-316 7001-761 7001-761	Nutramigen PurAmino (Mead Johnson Nutrition Belgique) 400 g * 400 g ** 400g	M	42,30 41,1500 34,0400	42,30 41,1500 34,0400	6,34	10,57
B	3960-150 7002-231 7002-231	Nutramigen PurAmino Junior (Mead Johnson Nutrition Belgique) 400 g * 400 g ** 400 g	M	42,30 41,1500 34,0400	42,30 41,1500 34,0400	6,34	10,57

§40000. Préparations pour le traitement d'une malabsorption en glucose-galactose

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.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

§40000. Preparaten voor de behandeling van glucose-galactose malabsorptie

De volgende medische voeding is vergoedbaar in categorie B indien zij wordt voorgeschreven voor de voedingsbehoeften van zuigelingen en kinderen bij glucose-galactose malabsorptie.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

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.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. 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. Préparations pour le traitement des troubles du métabolisme du calcium

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.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

§50000. Preparaten voor de behandeling van stoornissen in de calciumstofwisseling

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.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

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.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoeftk. Base de rembours.	I	II
B	1511-955	BASIC-CaD (Nutricia) 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. Préparations pour le traitement des troubles du métabolisme des lipides ou du chylothorax

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 β -oxydation.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

§60000. Preparaten voor de behandeling van stoornissen in de vetstofwisseling of 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 -oxydatie.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

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.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoeftk. Base de rembours.	I	II
B	1723-121	BASIC-F (Nutricia) 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. Préparations sans protéines

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.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

§70000. Eiwitvrije preparaten

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.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

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.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoeftk. Base de rembours.	I	II
B	3154-556	Basecal 200 (Vitaflor International Limited) 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	1511-963	BASIC-P (Nutricia) 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. Préparations destinées au traitement de la glutaracidurie de 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.

§80000. Preparaten voor de behandeling van glutaaracidurie type I

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van glutaaracidurie type I.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegenmoetk. Base de rembours.	I	II
A	1653-229	GA 1 (Nutricia) 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	1799-618	GA 2 (Nutricia) 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	3097-961	GA 2 Prima (Nutricia) 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	3154-572	GA Amino 5 (Vitaflo International Limited) 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	3006-749	GA Gel (Vitaflo International Limited) 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. Préparations destinées au traitement de l'homocystinurie

§90000. Preparaten 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.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée.

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van 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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegenmoetk. Base de rembours.	I	II
A	2800-522	HCU Anamix Infant (Nutricia) 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	3114-386	HCU Cooler 10 rood / rouge (Vitaflo International Limited) 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	2795-813	HCU Cooler 15 orange/oranje (Vitaflo International Limited) 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	3006-673	HCU Cooler 15 rouge/rood (Vitaflo International Limited) 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	3114-394	HCU Cooler 20 rood / rouge (Vitaflo International Limited) 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	3050-325	HCU Express 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo International Limited) 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	3140-753	HCU Express 20 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo International Limited) 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	3006-756	HCU Gel (Vitaflo International Limited) 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	3050-333	HCU Lophlex LQ 20 Juicy fruits des bois / bessen (Nutricia) 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	1113-026	HOM 2 (Nutricia) 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	2875-300	HOM 2 Prima (Nutricia) 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. Préparations destinées au traitement de l'hyperlysiniémie

L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de l'hyperlysiniémie.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

§100000. Preparaten voor de behandeling van hyperlysinemie

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van hyperlysinemie.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée.

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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt.

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

§110000. Préparations destinées au traitement de MSUD et de l'hyperleucinémie

L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement si elle a été prescrite dans une des indications suivantes :

- a) Le traitement de MSUD (Maple Syrup Urine Disease)
- b) L'hyperleucinémie dans les cas suivants :
 - Acidurie isovalérique
 - Déficit en 3-Methylcrotonyl-CoA carboxylase
 - 3-Methylglutaconacidurie
 - Déficit en 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-CoA lyase

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée.

§110000. Preparaten voor de behandeling van MSUD en hyperleucinemie

De volgende medische voeding wordt vergoed indien ze is voorgeschreven voor een van de volgende indicaties:

- a) De behandeling van MSUD (Maple Syrup Urine Disease)
- b) Hyperleucinémie in de volgende gevallen :
 - Isovaleriaan Acidurie
 - 3-Methylcrotonyl-CoA carboxylase deficiëntie
 - 3-Methylglutaconic Acidurie
 - 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-CoA lyase deficiëntie

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 C11) van deel III van de lijst en waar van de geldigheids duur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is

bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
B	3154-556 7001-852 7001-852	Basecal 200 (Vitaflo International Limited) 30 x 43 g * 1 x 43 g ** 1 x 43 g	M	97,01 2,9223 2,6853	97,01 2,9223 2,6853	8,00	12,10
A	3050-341 7001-100 7001-100	IVA Cooler 15 Rouge / Rood (Vitaflo International Limited) 30 x 130 ml * pr. 1 x 130 ml ** pr. 1 x 130 ml)	M	483,60 15,2890 15,0520	483,60 15,2890 15,0520	0,00	0,00
A	1653-195 0767-855 0767-855	LEU 1 Nutricia 500 g pulv.or. * pr. 500 g pulv. or. ** pr. 500 g pulv. or.	M	132,94 108,6700 101,5600	132,94 108,6700 101,5600	0,00	0,00
A	1799-626 7000-086 7000-086	LEU 2 Nutricia 500 g pulv.or. * pr. 500 g pulv. or. ** pr. 500 g pulv. or.	M	154,44 125,1000 117,9900	154,44 125,1000 117,9900	0,00	0,00
A	3140-837 7001-506 7001-506	LEU 2 Prima (Nutricia) 500 g * 1 x 500 g ** 1 x 500 g	M	255,00 200,3000 193,1900	255,00 200,3000 193,1900	0,00	0,00
A	1112-960 0735-605 0735-605	MSUD 2 Nutricia 500 g pulv.or. * pr. 500 g pulv. or. ** pr. 500 g pulv. or.	M	197,99 158,3700 151,2600	197,99 158,3700 151,2600	0,00	0,00
A	2875-326 7001-258 7001-258	MSUD 2 Prima (Nutricia) 500 g * 1 x 500 g ** 1 x 500 g	M	255,00 200,30 193,19	255,00 200,30 193,19	0,00	0,00
A	3154-598 7001-787 7001-787	MSUD Amino 5 (Vitaflo International Limited) 30 x 6 g * 1 x 6 g ** 1 x 6 g	M	113,32 3,4170 3,1800	113,32 3,4170 3,1800	0,00	0,00

A	2800-530 7000-854 7000-854	MSUD Anamix Infant (Nutricia) 400 g * pr. 400 g ** pr. 400 g	M	62,88 54,7500 47,6400	62,88 54,7500 47,6400	0,00	0,00
A	3404-605 7001-860 7001-860	MSUD Anamix Junior (Nutricia) 30 x 36 g * 1 x 36 g ** 1 x 36 g	M	330,00 8,5703 8,3333	330,00 8,5703 8,3333	0,00	0,00
A	2729-986 7000-789 7000-789	MSUD Anamix Junior LQ arôme orange / sinaasappelsmaak (Nutricia) 36 x 125 ml * pr. 1 x 125 ml ** pr. 1 x 125 ml	M	396,00 8,5308 8,3333	396,00 8,5308 8,3333	0,00	0,00
A	3114-402 7001-324 7001-324	MSUD Cooler 10 rood / rouge (Vitaflo International Limited) 30 x 87 ml * 1 x 87 ml ** 1 x 87 ml	M	322,40 9,7593 9,5223	322,40 9,7593 9,5223	0,00	0,00
A	2654-036 7000-623 7000-623	MSUD Cooler 15 orange/oranje (Vitaflo International Limited) 30 x 130 ml * pr. 1 x 130 ml ** pr. 1 x 130 ml	M	483,60 15,2890 15,0520	483,60 15,2890 15,0520	0,00	0,00
A	3006-699 7000-946 7000-946	MSUD Cooler 15 rouge/rood (Vitaflo International Limited) 30 x 130 ml * pr. 1 x 130 ml ** pr. 1 x 130 ml	M	483,60 15,2890 15,0520	483,60 15,2890 15,0520	0,00	0,00
A	3114-410 7001-332 7001-332	MSUD Cooler 20 rood / rouge (Vitaflo International Limited) 30 x 174 ml * 1 x 174 ml ** 1 x 174 ml	M	644,80 19,5387 19,3017	644,80 19,5387 19,3017	0,00	0,00
A	3050-358 7001-118 7001-118	MSUD EXPRESS 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo International Limited) 30 x 25 g * pr. 1 x 25 g ** pr. 1 x 25 g	M	429,21 13,5930 13,3560	429,21 13,5930 13,3560	0,00	0,00

A	3140-761	MSUD EXPRESS 20 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo International Limited)	M	572,28	572,28	0,00	0,00
	7001-423	30 x 34 g		17,3390	17,3390		
	7001-423	* pr. 1 x 34 g		17,1020	17,1020		
A	3006-723	MSUD Gel (Vitaflo International Limited)	M	299,57	299,57	0,00	0,00
	7000-953	30 x 24 g		9,0667	9,0667		
	7000-953	* pr. 1 x 24 g		8,8297	8,8297		
A	3050-366	MSUD Lophlex LQ 20 Juicy fruits des bois / bessen (Nutricia)	M	643,80	643,80	0,00	0,00
	7001-126	30 x 125 ml		16,4947	16,4947		
	7001-126	* pr. 1 x 125 ml		16,2577	16,2577		
A	3315-264	NoV.I.L. nourrisson / zuigeling (Lactalis Nutrition Santé)	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	3315-272	NoV.I.L. enfant / kinderen (Lactalis Nutrition Santé)	M	149,94	149,94	0,00	0,00
	7001-803	15 x 34 g		9,7900	9,7900		
	7001-803	* 34 g		9,3160	9,3160		
A	3315-280	NoV.I.L. 8+ (Lactalis Nutrition Santé)	M	218,03	218,03	0,00	0,00
	7001-811	15 x 34 g		14,3287	14,3287		
	7001-811	* 34 g		13,8547	13,8547		

§120000. Préparations destinées au traitement de l'acidurie organique

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.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant,

§120000. Preparaten voor de behandeling van organische acidurieën

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van organische acidurieën.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée.

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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
A	3154-580 7001-829 7001-829	MMA/PA Amino 5 (Vitaflo International Limited) 30 x 6 g * 1 x 6 g ** 1 x 6 g	M	113,32 3,4170 3,1800	113,32 3,4170 3,1800	0,00	0,00
A	3050-374 7001-134 7001-134	MMA/PA Cooler 15 Rouge / Rood (Vitaflo International Limited) 30 x 130 ml * pr. 1 x 130 ml ** pr. 1 x 130 ml	M	483,60 15,2890 15,0520	483,60 15,2890 15,0520	0,00	0,00
A	3050-382 7001-142 7001-142	MMA/PA EXPRESS 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo International Limited) 30 x 25 g * pr. 1 x 25 g ** pr. 1 x 25 g	M	429,21 13,5930 13,3560	429,21 13,5930 13,3560	0,00	0,00
A	3006-764 7000-961 7000-961	MMA/PA Gel (Vitaflo International Limited) 30 x 24 g * pr. 1 x 24 g ** pr. 1 x 24 g	M	299,57 9,0667 8,8297	299,57 9,0667 8,8297	0,00	0,00
A	0678-391 0733-261 0733-261	OS 1 (Nutricia) 500 g pulv.or. * pr. 500 g pulv. or. ** pr. 500 g pulv. or.	M	111,20 92,0600 84,9500	111,20 92,0600 84,9500	0,00	0,00
A	0302-026 0733-279 0733-279	OS 2 (Nutricia) 500 g pulv.or. * pr. 500 g pulv. or. ** pr. 500 g pulv. or.	M	139,00 113,3000 106,1900	139,00 113,3000 106,1900	0,00	0,00
A	2875-334 7001-274	OS 2 Prima (Nutricia) 500 g * 1 x 500 g	M	255,00 200,3000	255,00 200,3000	0,00	0,00

	7001-274	** 1 x 500 g		193,1900	193,1900		
--	----------	--------------	--	----------	----------	--	--

§130000. Préparations destinées au traitement de la tyrosinémie

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.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée.

§130000. Preparaten voor de behandeling van tyrosinemie

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van tyrosinemie.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt.

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

A	2729-994 7000-797 7000-797	TYR Anamix Junior LQ arôme orange / sinaasappelsmaak (Nutricia) 36 x 125 ml * pr. 1 x 125 ml ** pr. 1 x 125 ml	M	396,00 8,5308 8,3333	396,00 8,5308 8,3333	0,00	0,00
A	3114-428 7001-340 7001-340	TYR Cooler 10 rood / rouge (Vitaflo International Limited) 30 x 87 ml * 1 x 87 ml ** 1 x 87 ml	M	322,40 9,7593 9,5223	322,40 9,7593 9,5223	0,00	0,00
A	2654-028 7000-631 7000-631	TYR Cooler 15 orange/oranje (Vitaflo International Limited) 30 x 130 ml * pr. 1 x 130 ml ** pr. 1 x 130 ml	M	483,60 15,2890 15,0520	483,60 15,2890 15,0520	0,00	0,00
A	3006-715 7000-979 7000-979	TYR Cooler 15 rouge/rood (Vitaflo International Limited) 30 x 130 ml * pr. 1 x 130 ml ** pr. 1 x 130 ml	M	483,60 15,2890 15,0520	483,60 15,2890 15,0520	0,00	0,00
A	3114-436 7001-357 7001-357	TYR Cooler 20 rood / rouge (Vitaflo International Limited) 30 x 174 ml * 1 x 174 ml ** 1 x 174 ml	M	644,80 19,5387 19,3017	644,80 19,5387 19,3017	0,00	0,00
A	3050-390 7001-159 7001-159	TYR EXPRESS 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo International Limited) 30 x 25 g * pr. 1 x 25 g ** pr. 1 x 25 g	M	429,21 13,5930 13,3560	429,21 13,5930 13,3560	0,00	0,00
A	3140-779 7001-431 7001-431	TYR EXPRESS 20 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo International Limited) 30 x 34 g * pr. 1 x 34 g ** pr. 1 x 34 g	M	572,28 17,3390 17,1020	572,28 17,3390 17,1020	0,00	0,00
A	3006-731 7000-987 7000-987	TYR Gel (Vitaflo International Limited) 30 x 24 g * pr. 1 x 24 g ** pr. 1 x 24 g	M	299,57 9,0667 8,8297	299,57 9,0667 8,8297	0,00	0,00
A	3050-408 7001-167	TYR Lophlex LQ 20 Juicy Fruits des Bois / Bessen (Nutricia) 30 x 125 ml * pr. 1 x 125 ml	M	643,80 16,4947	643,80 16,4947	0,00	0,00

	7001-167	** pr. 1 x 125 ml		16,2577	16,2577		
--	----------	-------------------	--	---------	---------	--	--

§140000. Préparations destinées au traitement des troubles du cycle de l'urée

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.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée.

§140000. Preparaten voor de behandeling van ureumcyclusstoornissen

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van ureumcyclusstoornissen.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
A	3140-852	EAA Supplement (Vitaflor International Limited) 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	1113-059	UCD 1 Nutricia 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	1113-067	UCD 2 Nutricia 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	3960-168	Milupa UCD 2 prima (Nutricia) 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 (Vitaflor International Limited)	M				
	3154-606	30 x 6,6 g		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. Préparations destinées au traitement de la mucoviscidose

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.

L'autorisation du médecin-conseil est subordonnée aux conditions suivantes:

1° le diagnostic est posé par un médecin spécialiste exerçant dans le centre susmentionné;

2° le centre établit le programme de traitement comprenant la médication ;

3° la première prescription est rédigée par le médecin spécialiste ayant établi le diagnostic.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

§150000. Preparaten voor de behandeling van taaislijmziekte (cystic fibrose of 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.

De machtiging van de adviserend-arts is onderworpen aan de volgende voorwaarden:

1° de diagnose wordt gesteld door een arts-specialist die werkzaam is in voornoemd centrum;

2° het centrum stelt het behandelingsprogramma op waarin de medicatie is opgenomen;

3° het eerste voorschrift wordt opgesteld door de arts-specialist die de diagnose heeft gesteld.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegenmoetk. Base de rembours.	I	II
B	2241-420	CYSTILAC Nutricia 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. Préparations pour un régime cétoène en cas d'affection métabolique

L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite dans une des affections métaboliques suivantes:

- déficience en complexe pyruvate déhydrogénase pour autant que le traitement ait été instauré précocement ;
- déficience en Glut-1-transporter (Maladie de De Vivo).

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.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée.

§160200. Préparations pour un régime cétoène en cas d'épilepsie

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.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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. Preparaten voor een ketogeen dieet in geval van stofwisselingsaandoening

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in één van de volgende stofwisselingsaandoeningen:

- pyruvaatdehydrogenasecomplexdeficiëntie indien de behandeling vroegtijdig wordt ingesteld;
- Glut-1 transporter deficiëntie (Ziekte van 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.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt.

§160200. Preparaten voor een ketogeen dieet in geval van epilepsie

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in geval van een medicatieresistente epilepsie.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegenmoetk. Base de rembours.	I	II
A	1789-478	BASIC-Ch (Nutricia) 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	3690-476	Betaquik (Vitaflo International Limited) 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	3136-215	Betaquik (Vitaflo International Limited) 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	3114-444	KetoCal 3:1 (Nutricia) 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	3140-795	KetoCal 4:1 neutraal / gout neutre (Nutricia) 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	3140-803	KetoCal 4:1 vanillesmaak / arôme vanille (Nutricia) 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	2660-108	KetoCal Neutraal (Nutricia) 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	2115-335	KetoCal Vanille (Nutricia) 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	3664-216	KEYO (Vitaflo International Limited) 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	3593-803	KEYO (Vitaflo International Limited) 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	3030-079	LIQUIGEN (Nutricia) 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. Préparations pour le traitement des enfants atteints de la maladie de 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.

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.

La prescription et la demande de remboursement doivent être rédigées par un médecin spécialiste en pédiatrie.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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 18^{ème} anniversaire du patient.

§170000. Preparaten voor de behandeling van kinderen met de ziekte van 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.

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.

Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding moeten opgesteld worden door een arts-specialist in de pediatrie.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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 18^{de} verjaardag van de patiënt niet mag overschrijden.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegenoetk. Base de rembours.	I	II
B	1472-307	MODULEN IBD Nestlé 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. Préparations destinées au traitement de la glycogénose de type 1a, 1b ou 3

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.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée.

§180000. Preparaten voor de behandeling van de glycogeenstapelingsziekte type 1a, 1b of 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.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegenmoetk. Base de rembours.	I	II
A	2679-132	GLYCOSADE (Vitaflo International Limited) 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. Préparations destinées aux patients souffrant d'une maladie rénale avec hyperphosphatémie et/ou hyperkaliémie

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.

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.

L'autorisation du médecin-conseil est subordonnée aux conditions suivantes:

§190000. Preparaten voor patiënten die lijden aan een nierziekte met hyperfosfatemie en/of hyperkaliëmie

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.

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.

De machtiging van de adviserend-arts is onderworpen aan de volgende voorwaarden:

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.

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.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

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.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegenmoetk. Base de rembours.	I	II
A	2915-379	RENASTART (Vitaflo International Limited) 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. Préparations à base d'acides aminés pour le traitement des troubles du cycle de l'urée

§200000. Preparaten op basis van aminozuren 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 suivants :

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van de volgende ureumcyclusstoornissen:

- déficit en carbamoyl-phosphate synthétase (CPS) OMIM 237300
- déficit en N-acétylglutamate synthétase (NAGS) OMIM 237310
- déficit en ornithine transcarbamylase (OTC) OMIM 311250

- carbamoylfoosfaatsynthetasedeficiëntie (CPS) OMIM 237300
- N-acetylglutamaat synthetasedeficiëntie (NAGS) OMIM 237310
- ornithine transcarbamylasedeficiëntie (OTC) OMIM 311250

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.

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.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée.

De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbepaalde 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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
A	3012-325	Citrulline 200 (Vitaflor International Limited) 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	3012-333	Citrulline 1000 (Vitaflor International Limited) 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. Compléments lipidiques pour le traitement de de l'adrénoleucodystrophie (ALD) ou de l'adrenomyéloneuropathie (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'adrenomyéloneuropathie (AMN).

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.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

§210000. Vetsupplementen voor de behandeling van adrenoleukodystrofie (ALD) of adrenomyeloneuropathie (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).

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.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbepaalde 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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoeft. Base de rembours.	I	II
A	2256-519	GTE olie (Nutricia) 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	2402-659	GTO olie (Nutricia) 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. Préparations à haute teneur en triglycérides à chaîne moyenne (TCM) utilisées dans le traitement d'affections métaboliques

L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite dans une des indications suivantes :

- Trouble du métabolisme des acides gras à longue chaîne ;
- Hyperlipoprotéïnémie de type 1 (OMIM 118830, 207750, 238600);
- Carence en carnitine palmitoyl transferase IA (OMIM 255120) ou II (OMIM 255110, 600649, 608836) ;
- Glycogénose musculaire.

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.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

§220100. Preparaten met een hoog gehalte aan middellange keten triglyceriden (MCT) gebruikt bij de behandeling van stofwisselingsaandoeningen

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in één van de volgende indicaties:

- Lange keten vetzuuroxidatiestoornissen;
- Hyperlipoproteïnemie type 1 (OMIM 118830, 207750, 238600);
- Carnitine palmitoyl transferase IA (OMIM 255120) of II deficiëntie (OMIM 255110, 600649, 608836);
- Spierglycogenose.

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.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée.

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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoeftk. Base de rembours.	I	II
A	2910-362	Lipistart (Vitaflor International Limited) 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	2910-370	MCT Procal (Vitaflor International Limited) 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. Préparations à haute teneur en triglycérides à chaîne moyenne (TCM) à destination des enfants de moins de 4 ans

L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite dans une des indications suivantes :

- Affection hépatique chronique avec cholestase
- En préalable à une transplantation hépatique

Pour ces affections, le remboursement du **Lipistart** est accordé pour autant que le bénéficiaire soit âgé de moins de 4 ans.

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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

§220200. Preparaten met een hoog gehalte aan middellange keten triglyceriden (MCT) bestemd voor kinderen jonger dan 4 jaar

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in één van de volgende indicaties :

- Chronische leveraandoeningen met cholestase
- Prelevertransplant

Voor deze aandoeningen wordt de vergoeding van **Lipistart** toegekend voor zover de rechthebbende jonger is dan 4 jaar.

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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de voornoemde arts. Hij houdt de

preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil.

bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegenmoetk. Base de rembours.	I	II
A	2910-362	Lipistart (Vitaflo International Limited) 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. Préparations à haute teneur en triglycérides à chaîne moyenne (TCM) à destination des enfants à partir de 3 ans

L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite dans une des indications suivantes :

- Affection hépatique chronique avec cholestase
- En préalable à une transplantation hépatique

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.

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

§220300. Preparaten met een hoog gehalte aan middellange keten triglyceriden (MCT) bestemd voor kinderen vanaf 3 jaar

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in één van de volgende indicaties:

- Chronische leveraandoeningen met cholestase
- Prelevertransplant

Voor deze aandoeningen wordt de vergoeding van **MCT Procal** toegekend voor zover de rechthebbende minstens 3 jaar is en jonger is dan 18 jaar.

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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegenmoetk. Base de rembours.	I	II
A	2910-370	MCT Procal (Vitaflo International Limited) 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. Préparations à haute teneur en triglycérides à chaîne moyenne (TCM) utilisées dans le traitement de lymphangiectasie, chylothorax et ascite chyleuse

L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite dans une des indications suivantes :

- Lymphangiectasie intestinale (primaire, ou dans le cadre d'affections congénitales des vaisseaux lymphatiques telles que la maladie de Milroy)
- Chylothorax
- Ascite chyleuse (après une chirurgie abdominale)

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.

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.

§220400. Preparaten met een hoog gehalte aan middellange keten triglyceriden (MCT) gebruikt bij de behandeling van lymphangiëctasie, chylothorax en chyleuse ascites

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in één van de volgende indicaties:

- Intestinale lymphangiëctasie (primaire, of in het kader van aangeboren aandoeningen van de lymfwegen zoals Milroy's disease)
- Chylothorax
- Chyleuse ascites (na abdominale chirurgie)

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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 6 maanden is beperkt.

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.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegenmoetk. Base de rembours.	I	II
A	2910-362	Lipistart (Vitaflo International Limited) 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	2910-370	MCT Procal (Vitaflo International Limited) 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. Préparations destinées au traitement des nourrissons et jeunes enfants cholestatiques

§230000. Preparaten bestemd voor de behandeling van cholestatische zuigelingen en jonge kinderen

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 :

- obstacle sur les voies biliaires
- atrésie des voies biliaires
- stricture des voies biliaires
- cholangite sclérosante
- cholangiopathie immune
- paucité ductulaire syndromique ou non
- rejet chronique de greffe hépatique
- vanishing bile duct syndrome
- déficit de synthèse des sels biliaires
- cholestase familiale intrahépatique
- mucoviscidose
- déficience en alpha-1-antitrypsine
- hépatite néonatale idiopathique

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.

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin susmentionné.

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:

- afvloeihinder van de gal
- biliaire atresie
- biliaire strictuur
- scleroserende cholangitis
- autoimmune cholangiopathie
- 'paucity' van galwegen
- chronische rejectie van een transplantlever
- vanishing bile duct syndrome
- galzuursynthesestoornis
- familiale intrahepatische cholestase
- cystische fibrose - taaislijmziekte
- alpha-1-antitrypsine deficiëntie
- idiopathische neonatale hepatitis

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.

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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de voornoemde arts.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
A	1180-116	HEPARON Junior (Nutricia) 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. Préparations à base de valine

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 :

acidémie méthylmalonique, acidémie propionique, acidurie isovalérique, histidinémie, homocystinurie, hyperammoniémie, hyperlysinémie, hyperméthioninémie, leucinose, phénylcétonurie et thyrosinémie.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée.

§ 240000. Preparaten op basis van valine

De volgende medische voeding wordt slechts vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van één van de volgende aandoeningen:

methyloacidemie, propionacidemie, isovalerische acidurie, histidinemie, homocystinurie, hyperammoniëmie, hyperlysinemie, hypermethioninemie, leucinose, fenylketonurie en thyrosinemie.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
A	3012-440	VALINE 50 (Vitaflo International Ltd) 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		
	3012-457	VALINE 1000 (Vitaflo International Ltd) 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. Préparations à base de vitamines, minéraux et oligo-éléments destinées au traitement de la mucoviscidose.

L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le

§ 250000. Preparaten op basis van vitaminen, mineralen en oligo-elementen voor de behandeling van taaislijmziekte (cystic fibrose of mucoviscidose).

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van

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.

L'autorisation du médecin-conseil est subordonnée aux conditions suivantes:

1° le diagnostic est posé par un médecin spécialiste exerçant dans le centre susmentionné;

2° le centre établit le programme de traitement comprenant la médication ;

3° la première prescription est rédigée par le médecin spécialiste ayant établi le diagnostic.

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 C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

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.

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.

De machtiging van de adviserend-arts is onderworpen aan de volgende voorwaarden:

1° de diagnose wordt gesteld door een arts-specialist die werkzaam is in voornoemd centrum;

2° het centrum stelt het behandelingsprogramma op waarin de medicatie is opgenomen;

3° het eerste voorschrift wordt opgesteld door de arts-specialist die de diagnose heeft gesteld.

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 C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

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.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
A	3767-456 7002-157 7002-157	DEKAs Essential capsules (Alveolus Biomedical BV) 60 capsules * 1 capsule ** 1 capsule	M	52,30 0,8332 0,7147	52,30 0,8332 0,7147	0,00	0,00
A	3767-431 7002-132 7002-132	DEKAs Plus capsules molles / zachte capsules (Alveolus Biomedical BV) (06/2019) 60 capsules * 1 capsule ** 1 capsule	M	52,30 0,8332 0,7147	52,30 0,8332 0,7147	0,00	0,00
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. Préparations à base de vitamines, minéraux et oligo-éléments utilisées dans le traitement de la cholestase chronique.

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.

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.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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.

§260000. Preparaten op basis van vitaminen, mineralen en oligo-elementen gebruikt bij de behandeling van chronische cholestase.

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.

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.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoeftk. 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		