

ANNEXE/BIJLAGE

PARTIE I : LISTE DES PRODUITS ADMIS et HONORAIRES

DEEL I : LIJST VAN OPGENOMEN PRODUCTEN en HONORARIA

TITRE 3. Produits pour préparations magistrales

TITEL 3. Producten voor magistrale bereidingen

CHAPITRE I PRINCIPES ACTIFS	HOOFDSTUK I WERKZAME BESTANDDELEN
CHAPITRE II PRODUITS PHYTOTHERAPEUTIQUES	HOOFDSTUK II FYTOTHERAPEUTISCHE PRODUCTEN
CHAPITRE III MÉDICAMENTS PRÉFABRIQUÉS	HOOFDSTUK III GEPREFABRICEERDE GENEESMIDDELEN
CHAPITRE IV CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DES PREPARATIONS MAGISTRALES REMBOURSABLES APRES ATTESTATION DU MEDECIN CONSEIL	HOOFDSTUK IV VERGOEDINGSVOORWAARDEN VOOR MAGISTRALE BEREIDINGEN DIE ENKEL VERGOEDBAAR ZIJN NA MACHTIGING DOOR DE ADVISEREND-ARTS
CHAPITRE V EXCIPIENTS	HOOFDSTUK V HULPSTOFFEN
CHAPITRE VI PANSEMENTS PASSIFS	HOOFDSTUK VI PASSIEVE VERBANDMIDDELEN

Pour donner lieu à l'intervention de l'assurance, les préparations magistrales doivent être exécutées par des prestataires de soins légalement habilités à cet effet et doivent être destinées à des bénéficiaires non hospitalisés.	De magistrale bereidingen die in aanmerking komen voor een verzekeringstegemoetkoming, zijn enkel deze welke worden uitgevoerd door wettelijk gemachtigde zorgverleners en bestemd zijn voor rechthebbenden die niet in een ziekenhuis zijn opgenomen.
--	--

Chapitre I : principes actifs

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Acétazolamide	1	0,3311
+	Acétylsalicylique (acide)	1	0,0368
	Acide trichloracétique	1	0,5294
	Allopurinol	1	0,9630
	Aluminium (chlorure d') hexahydraté	1	0,0834
	Alun	1	0,0479
	Amylocaïne (chlorhydrate d')	1	2,7857
	Apomorphine (chlorhydrate d')	1	82,2221
	Argent colloïdal pour usage externe	1	4,1008
	Argent (nitrate de)	1	4,5461
	Baclofène	1	10,3154
	Benzocaïne	1	0,6767
	Benzyle (benzoate de)	1	0,1095
	Bêtaméthasone (dipropionate de)	1	27,8674
	Bêtaméthasone (valérate de)	1	19,0524
+	Caféine anhydre	1	0,0810
	Calcium (acetate de)	1	0,0710
	Calcium (carbonate de)	1	0,0130
	Calcium (carbonate de), léger	1	0,0263
	Calcium (carbonate de), très lourd	1	0,0115
	Calcium (citrate de)	1	0,0701
	Charbon activé	1	0,1541
	Chloroquine (phosphate de)	1	0,4902
	Chlorpromazine (chlorhydrate de)	1	0,7193
	Clindamycine (chlorhydrate de) (3,26 g x 2) ** [Uniquement pour usage interne]	1	2,4801
	Clindamycine (phosphate de) (3,56 g x 2) ** [Uniquement pour usage interne]	1	7,8350
	Clioquinol	1	0,8661
	Clobetasol (propionate de)	1	29,9662
	Clobetasone (butyrate de)	1	110,5616
	Crotamiton	1	0,2833
	Cuivre (sulfate de) pentahydraté	1	0,0747
	Dexaméthasone	1	12,5928
	Dexaméthasone (acétate de)	1	36,6307
	Dexaméthasone (phosphate sodique de)	1	49,7225
	Diflucortolone (valérate de)	1	88,4411
	Dimenhydrinate	1	1,2618
	Diphenhydramine (chlorhydrate de)	1	0,2912
	Diprophylline	1	0,1603
	Disulfirame	1	0,8815
	Dithranol	1	13,2294
	Doxycycline (hyclate de) (1,15 g x 2) **	1	0,7987
	Econazole (nitrate de) [Solutions à usage externe: uniquement si elles ne contiennent aucune substance tensio-active]	1	1,7070
	Ergotamine (tartrate de)	1	22,9702
	Erythromycine (5 g x 2) **	1	0,5037
	Fludrocortisone (acétate de)	1	96,5837
	Flufénamique (acide) [Uniquement remboursable pour les préparations réalisées conformément aux formules et protocoles du Formulaire Thérapeutique Magistral et uniquement pour usage externe - Max. 100 g par prescription]	1	0,4174
	Folique (acide)	1	1,4575
	Furosémide [Uniquement pour un dosage strictement inférieur à 40 mg par unité ou pour un dosage supérieur ou égal à 250 mg par dose de prise]	1	0,8104
	Glucose anhydre (250g)	1	0,0243
	Glucose monohydraté (250g)	1	0,0155
	Halopéridol	1	29,3128
	Hydralazine chlorhydrate	1	4,6921
	Hydrocortisone	1	3,4980

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Hydrocortisone (acétate d')	1	3,3348
	Ichtammol	1	0,2717
	Indométacine [Uniquement en collyres et en suppositoires (suppositoires: à toutes les doses s'il est incorporé dans une association avec d'autres produits remboursables ou s'il est prescrit séparément, à un autre dosage que celui des suppositoires sous forme de «spécialités pharmaceutiques »)]	1	0,6106
A	Isoniazide	1	0,4280
	Lévomenthol [Uniquement en préparations dermatologiques solides]	1	0,1664
	Lidocaïne	1	0,7459
	Lidocaïne (chlorhydrate de)	1	0,6427
	Lithium (carbonate de)	1	0,3022
	Medroxyprogestérone (acétate de)	1	37,9692
A	Metformine (chlorhydrate de) [Uniquement à condition que cette substance constitue le seul principe actif]	1	0,0941
	Méthadone (chlorhydrate de)	1	3,6146
	Méthylprednisolone	1	22,9717
	Métronidazole	1	0,6879
	Miconazole (nitrate de) [Non remboursable sous forme de crème, gel, onguent ou pâte si la préparation contient du zinc oxyde]	1	1,3526
	Minocycline dihydrate (chlorhydrate de) (1,16 g x 2) **	1	6,1565
	Morphine (chlorhydrate de)	1	5,9536
	Néomycine (sulfate de)	1	0,9189
	Nystatine (non stérile)	1	1,7607
+	Paracétamol [Uniquement en suppositoires]	1	0,0666
+	Paracétamol cristaux	1	0,0337
	Penicillamine	1	2,4123
	Phénoxyéthylpénicilline potassique	1	8,1410
A	Phénytoïne	1	0,5153
A	Phénytoïne sodique	1	0,4953
	Phosphate disodique dihydraté	1	0,1476
	Pilocarpine (chlorhydrate de) [Uniquement en collyres et pour usage nasal]	1	17,2118
	Potassium (chlorure de)	1	0,0805
	Potassium (iodure de)	1	0,1512
	Potassium (permanganate de)	1	0,1518
	Prednisolone	1	4,4883
	Prednisolone (acétate de)	1	35,6796
	Prednisolone (sodium phosphate de)	1	19,0058
	Prednisone [Uniquement pour usage interne]	1	6,3940
	Probénecide	1	1,1373
	Procaïne (chlorhydrate de)	1	0,7057
	Propanthéline (bromure de)	1	6,5513
	Quinine (chlorhydrate de)	1	1,5711
	Quinine (sulfate de)	1	0,3249
	Ranitidine (chlorhydrate de) [Uniquement sous forme liquide - max. 200 mL par prescription]	1	1,7607
	Résorcinol	1	0,1167
	Riboflavine [A raison de maximum un milligramme par gélule pour la préparation des flavogélules FN VI]	1	0,3738
	Salicylique (acide) (poudre)	1	0,0452
	Scopolamine (butylbromure de) (150 mg x 6) **	1	7,8239
	Sodium (bicarbonate de)	1	0,0127
+	Sodium (chlorure de)	1	0,0130
	Sodium (fluorure de)	1	0,7765
	Sodium (mono) phosphate dihydrate [Uniquement pour usage interne]	1	0,1625
	Spironolactone	1	2,5955
	Sulpiride	1	0,3444
	Tosylchloramide sodique (= Chloramine)	1	0,0685
	Triamcinolone	1	12,9426
	Triamcinolone (acétonide de)	1	15,6244
	Triméthoprim	1	0,9853
	Urée	1	0,0364

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Zinc (oxyde de)	1	0,0107
	Zinc (sulfate de) heptahydraté	1	0,0642

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

(**) Les données entre parenthèses sont constituées d'une quantité maximale remboursable par module ou récépé et d'un facteur de multiplication. Ce facteur est égal ou supérieur à 1 et limite le nombre de modules remboursables par récépé, par dérogation aux limitations visées ci-après. Le produit arithmétique des données précitées constitue la quantité maximale remboursable par récépé.

Chapitre II : produits phytothérapeutiques

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Arnica (teinture de)	1	0,1330
	Aubépine (extrait sec de feuille et fleur d')	1	0,5690
	Aubépine (teinture d')	1	0,1287
	Ballote noire (teinture titrée de herbe de)	1	0,1174
	Belladonne (extrait sec titré de feuille de)	1	0,9409
	Belladonne (teinture titrée de feuille de)	1	0,1051
	Hamamélis (teinture de)	1	0,1198
	Passiflore (extrait sec de)	1	0,4393
	Passiflore (teinture de)	1	0,1423
	Valériane (extrait hydroalcoolique sec de)	1	0,4725
	Valériane (teinture de)	1	0,1068

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

Chapitre III : médicaments préfabriqués.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Burow (solution de) (= acétotartrate aluminique (solution d'))	1	0,0266
	Coaltar saponiné	1	0,1737
	Eau (600 g): Dalibour	1	0,0226
	Onguents: zinc (oxyde de)	1	0,0248
	Pâtes: de Lassar	1	0,0228
	Pâtes: zinc (oxyde de)	1	0,0222
	Solution: d'alcool iodé (50 g)	1	0,0302
	Ampoules simples:		
G	Adrénaline (tartrate de) 1 mg (X) [a] Si la solution prescrite contient une quantité d'adrénaline inférieure ou égale à 10 mg, il y a lieu de tarifier le nombre minimum d'ampoules nécessaires pour exécuter la prescription. Si la quantité est supérieure à 10 mg: voir adrénaline tartrate (chap. I.). b) Le dosage des ampoules est exprimé en adrénaline base]	PIECE	1,0494
G	Apomorphine (chlorhydrate d') 5 mg (X)	PIECE	2,7944
G	Apomorphine (chlorhydrate d') 10 mg (X)	PIECE	4,4400
G	Atropine (sulfate d') 0,25 mg (X)	PIECE	0,4163
G	Atropine (sulfate d') 0,50 mg (X)	PIECE	0,4308
G	Atropine (sulfate d') 1 mg (X)	PIECE	0,5120
G	Bleu de méthylène 10 mg (X)	PIECE	1,4514
G	Calcium (chlorure de) 10 ml/1 g (X)	PIECE	1,1278
G	Calcium (gluconate de) 10 ml/1 g (X)	PIECE	1,4385
G	Diprophylline 3 ml/300 mg (X)	PIECE	0,4710
G	Eau pour injection 2 ml (X)	PIECE	0,4778
G	Eau pour injection 5 ml (X)	PIECE	0,5635
G	Eau pour injection 10 ml (X)	PIECE	0,4366
G	Eau pour injection 20 ml (X)	PIECE	0,5410
G	Glucose en eau distillée 5 ml 5 à 10% (X)	PIECE	0,3347
G	Glucose en eau distillée 10 ml 5 à 10% (X)	PIECE	1,1575
G	Glucose en eau distillée 20 ml 5 à 10% (X)	PIECE	0,4586
G	Glucose solution hypertonique 10 ml 20 à 30% (X)	PIECE	1,1959
G	Glucose solution hypertonique 20 ml 20 à 30% (X)	PIECE	1,5359
G	Glucose solution hypertonique 10 ml 50% (X)	PIECE	1,2020

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
G	Glucose solution hypertonique 20 ml 50% (X)	PIECE	1,6250
G	Histamine (chlorhydrate de) 1 mg (X)	PIECE	0,3842
G	Magnésium (sulfate de) 10 ml/1 g (X)	PIECE	0,8615
G	Magnésium (sulfate de) 10 ml/3 g (X)	PIECE	1,9277
G	Magnésium (thiosulfate de) 10 ml/1 g (X)	PIECE	0,9916
G	Morphine (chlorhydrate de) 10 mg (X)	PIECE	0,6600
G	Morphine (chlorhydrate de) 20 mg (X)	PIECE	0,9471
G	Morphine (chlorhydrate de) 30 mg (X)	PIECE	1,1664
G	Oestradiol (monobenzoate de) 5 mg (III)	PIECE	0,6941
G	Oestradiol (monobenzoate de) 2 ml/10 mg (III)	PIECE	0,4338
G	Papavérine (chlorhydrate de) 40 mg (X)	PIECE	0,2603
G	Papavérine (chlorhydrate de) 3 ml/100 mg (X)	PIECE	1,6487
G	Péthidine (chlorhydrate de) 2 ml/100 mg (X)	PIECE	1,0210
G	Potassium (chlorure de) 10 ml/1 g (X)	PIECE	1,0670
G	Procaïne (chlorhydrate de) 1 ml/20 mg (X)	PIECE	0,8840
G	Procaïne (chlorhydrate de) 2 ml/20 mg (X)	PIECE	0,9136
G	Procaïne (chlorhydrate de) 2 ml/40 mg (X)	PIECE	1,0280
G	Procaïne (chlorhydrate de) 5 ml/50 mg (X)	PIECE	0,9238
G	Procaïne (chlorhydrate de) 2 ml/100 mg (X)	PIECE	0,4338
G	Procaïne (chlorhydrate de) 5 ml/100 mg (X)	PIECE	0,9631
G	Procaïne (chlorhydrate de) 10 ml/100 mg (X)	PIECE	0,8766
G	Procaïne (chlorhydrate de) 10 ml/200 mg (X)	PIECE	0,5702
G	Progestérone 2 ml/25 mg (III)	PIECE	1,0659
G	Progestérone 3 ml/50 mg (III)	PIECE	1,1899
G	Scopolamine (bromhydrate de) 0,25 mg (X)	PIECE	0,9631
G	Sodium (chlorure de) (amp.) 10 ml à 20% (X)	PIECE	1,1632
G	Sodium (chlorure de) (amp. ou vial) 1 ml 0,9 à 10% (X)	PIECE	0,2603
G	Sodium (chlorure de) (amp. ou vial) 2 ml 0,9 à 10% (X)	PIECE	0,5075
G	Sodium (chlorure de) (amp. ou vial) 5 ml 0,9 à 10% (X)	PIECE	0,6826
G	Sodium (chlorure de) (amp. ou vial) 10 ml 0,9 à 10% (X)	PIECE	0,4812
G	Sodium (chlorure de) (amp. ou vial) 20 ml 0,9 à 10% (X)	PIECE	0,6525
G	Sodium (chlorure de) (amp. ou vial) 50 ml 0,9 à 10% (II)	PIECE	1,9886
G	Sodium (chlorure de) (amp. ou vial) 100 ml 0,9 à 10% (II)	PIECE	2,5561
G	Sodium (citrate de) 50 mg (X)	PIECE	0,8924
G	Testostérone (propionate de) 25 mg (III)	PIECE	0,3842
G	Testostérone (propionate de) 50 mg (III)	PIECE	0,4090
G	Testostérone (propionate de) 2 ml/100 mg (III)	PIECE	1,1403
	Ampoules composées:		
G	Morphine (chlorhydrate de) + atropine sulf. 10 mg + 0,25 mg (X)	PIECE	1,1310
G	Morphine (chlorhydrate de) + atropine sulf. 20 mg + 0,25 mg (X)	PIECE	0,5454

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

(**) Les données entre parenthèses sont constituées d'une quantité maximale remboursable par module ou récépé et d'un facteur de multiplication. Ce facteur est égal ou supérieur à 1 et limite le nombre de modules remboursables par récépé, par dérogation aux limitations visées ci-après. Le produit arithmétique des données précitées constitue la quantité maximale remboursable par récépé.

Chapitre IV : conditions de remboursement des préparations magistrales remboursables après attestation du médecin conseil

§ 1.

Les matières premières suivantes ne sont remboursables que si elles sont incorporées dans une préparation qui est utilisée pour traiter l'épilepsie.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic.

Le médecin traitant envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Amfétamine (sulfate d')	1	7,2148
A	Chloral (hydrate de) [Uniquement sous forme rectale]	1	0,5334
A	Dexamfétamine (sulfate de)	1	8,4105
A	Phénobarbital	1	0,1715
A	Phénobarbital sodique	1	1,0742

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 3.

La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour traiter:

- un type myopathique de carence en carnitine, caractérisé par une faiblesse musculaire proximale diffuse progressive et fluctuante chronique chez les adultes;
- une carence systémique en carnitine, apparaissant dès le jeune âge avec faiblesse musculaire progressive, liée à des troubles des fonctions hépatique et rénale.

Le médecin traitant, spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé, étayé par des examens fondant le diagnostic.

Dès que le diagnostic est fixé, les récépés prescrits par le médecin traitant sont également remboursés.

Le médecin traitant spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Lévodopamine	1	1,0604

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 4.

Les matières premières suivantes ne sont remboursables que si elles sont incorporées dans une préparation qui est utilisée pour traiter des algies chroniques, seules ou associées entre elles.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic.

Le médecin traitant envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Acétylsalicylique (acide)	1	0,0368
	Caféine anhydre	1	0,0810
	Codéine	1	4,4376
	Codéine (phosphate de) hémihydrate	1	3,3301
	Paracétamol [Uniquement en suppositoires]	1	0,0666
	Paracétamol (cristaux)	1	0,0337

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 5.

Les matières premières suivantes ne sont remboursables que si elles sont incorporées dans une préparation qui est utilisée pour traiter de cystinose.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic.

Le médecin traitant envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Cystéamine (phosphate sodique de) tétrahydraté	1	11,3462
	Indometacine	1	0,6106

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 9.

A. Les acides aminés suivants ne sont remboursables que s'ils sont incorporés dans une préparation qui est utilisée pour traiter des maladies métaboliques héréditaires susceptibles d'entraîner un handicap que ces préparations peuvent prévenir ou traiter.

Au mélange d'acides aminés peuvent être adjoints des vitamines et/ou des minéraux.

Les maladies métaboliques héréditaires visées à l'alinéa premier sont les suivantes: acidémie méthylmalonique, acidémie propionique, acidurie isovalérique, histidinémie, homocystinurie, hyperammoniémie, hyperlysinémie, hyperméthioninémie, leucinose, phénylcétonurie et thyrosinémie.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Acides aminés:		
	Arginine	1	0,2702
	Aspartique (acide)	1	0,6841
	Cystine	1	0,1753
	DL Méthionine	1	0,1353
	Glutamine	1	0,6826
	Isoleucine	1	1,0888
	Leucine	1	0,2441
	Lévocarnitine	1	1,0604
	Lysine (chlorhydrate de)	1	0,3684
	Méthionine	1	0,5594
	Ornithine (chlorhydrate d')	1	0,7423
	Phénylalanine	1	0,7373
	Thréonine	1	0,5822
	Tryptophane	1	1,0057
	Tyrosine	1	0,5140

A	Vitamines et/ou minéraux mélangés aux acides aminés susvisés:		
	Alphatocophéryle (concentrate d'acétate d'), forme pulvérulente	1	0,4400
	Ascorbique (acide) (= Vitamine C)	1	0,0795
	Calcium (pantothénate de) (= Vitamine B5)	1	0,1923
	Cyanocobalamine (= Vitamine B12)	1	49,9081
	Magnésium (sulfate de) heptahydraté	1	0,0286
	Nicotinamide (= Vitamine PP)	1	0,0720
	Pyridoxine (chlorhydrate de) (= Vitamine B6)	1	0,1598
	Riboflavine (= Vitamine B2)	1	0,3738
	Thiamine (chlorhydrate de) (= Vitamine B1)	1	0,1802
	Tout-rac-alphatocophéryle (acétate de) (huileuse)	1	1,0854

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

B. Les matières premières suivantes, seules ou en mélange entre elles, ne sont remboursables que si elles sont incorporées dans une préparation sous forme de capsules ou poudres à diviser qui sont utilisées pour le traitement des affections mentionnées au § 9 a) ou pour traiter la lactacidose congénitale sévère.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Vitamines et/ou minéraux:		
	Alphatocophéryle (concentrate d'acétate d'), forme pulvérulente	1	0,4400
	Ascorbique (acide) (= Vitamine C)	1	0,0795
	Calcium (pantothénate de) (= Vitamine B5)	1	0,1923
	Cyanocobalamine (= Vitamine B12)	1	49,9081
	Magnésium (sulfate de) heptahydraté	1	0,0286
	Nicotinamide (= Vitamine PP)	1	0,0720
	Pyridoxine (chorhydrate de) (= Vitamine B6)	1	0,1598
	Riboflavine (= Vitamine B2)	1	0,3738
	Thiamine (chlorhydrate de) (= Vitamine B1)	1	0,1802
	Tout-rac-alphatocophéryle (acétate de) (huileuse)	1	1,0854

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

Le médecin traitant spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic.

Le médecin traitant spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation pour les préparations reprises sous b) est limitée à un maximum de 365 unités par an.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

§ 12.

La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour traiter une déficience congénitale en biotidase.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Ce diagnostic est déterminé par un centre de génétique humaine reconnu.

Le médecin traitant envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Biotine	1	43,0630

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 13.

La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour le traitement symptomatique des nausées et vomissements à caractère aigu ou subaigu survenant lors de la radiothérapie ou de la chimiothérapie réalisée au moyen de certaines spécialités admises en vertu des critères A-23 à A-28 de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin-conseil.

Les pièces justificatives doivent être tenues par le médecin traitant à la disposition du médecin-conseil.

Le pharmacien remet au bénéficiaire le formulaire "paiement au comptant" dûment complété.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Métoclopramide (chlorhydrate de) [Uniquement en solutions à usage interne]	1	1,1551

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 14.

Les matières premières suivantes ne sont remboursables que si elles sont incorporées dans une préparation qui est utilisée pour le traitement d'acidémies lactiques congénitales sévères.

Le médecin traitant spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic.

Le médecin traitant spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Alphatocophéryle (concentrat d'acétate d'), forme pulvérulente	1	0,4400
	Tout-rac-alphatocophéryle (acétate de) (huileuse)	1	1,0854
	Lévocarnitine	1	1,0604

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 15.

A. Les matières premières suivantes ne sont remboursables que si elles sont incorporées dans une préparation qui est utilisée comme adjuvant lors de traitements radiothérapeutiques de la tête et du cou.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic.

Le médecin traitant envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Pilocarpine (chlorhydrate de)	1	17,2118

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

B. La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée dans le syndrome de Sjögren.

Le médecin spécialiste en rhumatologie ou en ophtalmologie établit un rapport motivé comportant des données obligatoires relatives à des critères médicaux qui confirment le diagnostic.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin spécialiste en rhumatologie ou en ophtalmologie.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Pilocarpine (chlorhydrate de)	1	17,2118

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 17.

A. La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée dans une des situations suivantes:

1° s'il est démontré par un test de sensibilité que le germe n'est sensible qu'à cet antibiotique;

2° si elle est destinée au traitement de la brucellose, cliniquement évolutive et sérologiquement démontrée, en association avec des tétracyclines. Cette condition d'association aux tétracyclines ne s'applique toutefois pas aux enfants jusque et y compris l'âge de 7 ans et aux bénéficiaires enceint(e)s;

3° dans le cadre de la prophylaxie des infections à méningocoques;

4° dans le cadre du traitement d'une septicémie grave et s'il est démontré par un test de sensibilité que le germe n'est sensible qu'à cet antibiotique;

5° dans le cadre du traitement des infections ostéo-articulaires avec matériel étranger, pour autant que les trois conditions suivantes soient remplies simultanément chez le bénéficiaire concerné:

- Première condition: diagnostic établi sur base d'au moins un critère rempli dans deux des trois catégories d'arguments suivantes:

- Critères d'arguments cliniques en regard du site opéré: douleur, ou rougeur, ou chaleur, ou écoulement purulent;
- Critères d'arguments biologiques, pour autant que l'intervention chirurgicale date d'au moins 10 jours, avec copie des résultats biologiques jointe à la demande, soit CRP > 0,5 mg/100 mL (si chirurgie > 1 mois et toute autre explication à sa majoration raisonnablement exclue), soit CRP > 2 mg/100 mL (si chirurgie > 10 jours et < 1 mois), soit VS > 30 mm/h (si chirurgie > 1 mois et toute cause classique de majoration étant absente);
- Critères d'arguments radiologiques, avec copie du protocole jointe à la demande: soit des signes de descellements /ostéite sur Rx standard, soit une collection liquidienne /ABCès en regard / au contact du matériel (échographie, CT scanner ou RMN), soit une scintigraphie pathologique (Tc 99 m ou globules blancs marqués à l'In111) > 9 mois après la chirurgie.

- Deuxième condition, avec copie des résultats jointe à la demande: soit le germe pathogène concerné a été isolé sur au moins 1 prélèvement profond (ponction sous échographie et / ou lors du débridement chirurgical), soit le même pathogène isolé sur > 3 prélèvements réalisés à des temps différents et provenant de la fistule suintant à la peau ;

- Troisième condition: présence d'un antibiogramme complet, avec copie jointe à la demande, attestant bien la sensibilité, du germe pathogène concerné, à la rifampicine et à l'autre antibiotique qui sera associé à la rifampicine (oxacilline, clindamycine, fluoroquinolone, co-trimoxazole, tétracycline, glycopeptide, acide fucidique, fosfomycine).

Dans le cadre du traitement des infections ostéo-articulaires avec matériel étranger, le remboursement est accordé sur base d'un rapport circonstancié d'un médecin spécialiste en chirurgie ou en médecine interne, qui mentionne notamment la période et la posologie à respecter, qui démontre que les trois conditions mentionnées ci-dessus sont remplies simultanément chez le bénéficiaire concerné, et qui joint à sa demande, le cas échéant, les éléments de preuve éventuels visés ci-dessus.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté

Sur base du rapport circonstancié mentionnant notamment la période et la posologie à respecter, établi par le médecin traitant pour les situations visées sous 1° à 4° ci-dessus, ou sur base des éléments nécessaires mentionnés à l'alinéa précédent pour la situation visée sous 5° ci-dessus, le médecin conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste, et dont la période est limitée en fonction des éléments justifiés par le médecin demandeur.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Rifampicine	1	1,1835

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

B. La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée dans une des situations suivantes:

- Tuberculose, à l'exception des cas isolés de virage du test spécifique d'intradermoréaction;
- Infection à *Mycobacterium avium* complex, à l'exception des cas isolés de virage du test spécifique d'intradermoréaction;
- Infection à *Mycobacterium kansasii*, à l'exception des cas isolés de virage du test spécifique d'intradermoréaction;
- Maladie de Hansen.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic.

Le médecin traitant envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Rifampicine	1	1,1835

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 18.

A. La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée dans des cas d'infections à herpès simplex:

- traitement de l'herpès génital récidivant (c-à-d. lorsque 6 récurrences et davantage ont été constatées dans une période de 12 mois) démontré par la mise en évidence de HSV1 ou HSV2 dans les

lésions cutanéomuqueuses. La preuve diagnostique par prélèvement ne doit être établie qu'une seule fois, soit lors de la primo-infection, soit lors d'une des récurrences;

- traitement de l'herpès simplex récurrent (c-à-d. lorsque 6 récurrences et davantage ont été constatées dans une période de 12 mois) avec érythème exsudatif multiforme, herpès simplex démontré par la mise en évidence de HSV1 ou HSV2 dans les lésions cutanéomuqueuses. La preuve diagnostique par prélèvement ne doit être établie qu'une seule fois, soit lors de la primo-infection, soit lors d'une des récurrences;
- traitement de l'herpès simplex chez des patients immunodéprimés dont le traitement a débuté par la voie intraveineuse;
- prophylaxie des infections à herpès simplex en cas d'immunodépression sévère induite par suite d'affections hématologiques, de chimiothérapie ou de transplantation, pendant une durée de 2 mois;
- traitement de l'uvéite induite par l'herpès simplex;
- prophylaxie des infections à herpès simplex récurrent durant les 6 premiers mois suivant une kératoplastie pénétrante, effectuée après une kératite d'origine herpétique.

Le médecin généraliste ou le médecin spécialiste établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic.

Le médecin généraliste ou le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

Ce rapport précise la durée probable du traitement avec la posologie prescrite et fait référence à la mise en évidence du virus au laboratoire passée ou présente, positive pour HSV1 ou HSV2.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à la fois par la période attestée ou précisée dans la réglementation et la posologie justifiée.

L'autorisation peut être prolongée sur base d'une nouvelle demande.

Si le traitement doit être poursuivi, le médecin généraliste ou le médecin spécialiste doit en étayer la nécessité par un nouveau rapport établi à la fin de la durée fixée initialement ou, en cas de prophylaxie, à l'expiration de la période de 2 mois.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Le remboursement simultané de cette préparation et de la spécialité pharmaceutique ISOPRINOSINE, qui aurait été accordé dans le cadre des affections herpétiques, n'est jamais autorisé.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Aciclovir	1	1,5065

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

B. La matière première n'est remboursable que si elle est incorporée dans une suspension orale ou capsule qui est utilisée en cas d'infections à herpès zoster:

- Traitement du zona ophtalmique;
- Traitement de l'atteinte zostérienne du nerf acoustique avec paralysie faciale;
- Traitement des infections à herpès zoster chez les patients atteints d'une immunodépression sévère induite par suite d'affections hématologiques, de chimiothérapie ou de transplantation.

Le remboursement peut être accordé sans que le médecin-conseil doive l'autoriser pour autant que le médecin traitant ait indiqué sur l'ordonnance «tiers payant applicable».

Dans ce cas, le médecin traitant doit tenir à la disposition du médecin-conseil de l'organisme assureur, les éléments prouvant que le patient se trouvait dans la situation susvisée au moment de la prescription.

Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Aciclovir	1	1,5065

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 19.

Les préparations suivantes ne sont remboursables que si elles sont utilisées pour traiter la mucoviscidose, pour le traitement d'un bénéficiaire souffrant du syndrome de Shwachman-Diamond et pour le traitement d'une insuffisance pancréatique exocrine après une pancréatectomie totale.

Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic.

Le médecin traitant envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Seules les délivrances maximales (60 gélules ou 9 g de liquide par prescription et par vitamine) sont remboursables.

Toutes les vitamines peuvent être prescrites ensemble ou séparément.

En été, le prescripteur peut écrire sur le formulaire de prescription "sine vitamine D3".

La tarification se fait sur base des quantités prescrites.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Vitamine A:		
	Vitamine A synthétique (concentrat d'acétate de), forme pulverulente, CWD	1	0,7739
	Vitamine A synthétique (concentrat de) solubilisé/emulsion (= Retinol palmitate hydrosoluble)	100.000 UI	1,5560
A	et/ou vitamine D3:		
	Cholécalciférol	1	62,0577
A	et/ou vitamine E:		
	Alphatocophéryle (concentrate d'acétate d'), forme pulvérulente	1	0,4400
	Tout-rac-alphatocophéryle (acétate de) (huileuse)	1	1,0854

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	et/ou vitamine K3:		
	Ménadione sodium bisulfite	1	3,6490

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 20.

La matière première suivante n'est remboursable que:

A. si elle est incorporée dans une préparation sous forme de suspension pour être utilisée chez des enfants de plus de deux ans et de moins de 18 ans, dans le cadre d'un traitement d'un reflux gastro-oesophagien sévère réfractaire aux autres mesures thérapeutiques.

En outre, la prescription donnant lieu au remboursement doit être faite conformément aux conditions suivantes:

1. Le médecin prescripteur tient compte
 - 1.1. d'une posologie remboursable de:
 - 1.1.1. Maximum 1mg/kg une fois par jour pour les enfants dont le poids est inférieur à 10kg;
 - 1.1.2. Maximum 10mg une fois par jour pour les enfants dont le poids est ≥ 10 kg et ≤ 20 kg;
 - 1.1.3. Maximum 20mg une fois par jour pour les enfants dont le poids est > 20 kg.
 - 1.2. d'une durée maximum du traitement remboursable qui ne peut pas dépasser 12 semaines;
 - 1.3. du non remboursement de cette préparation simultanément avec celui d'une spécialité admise sous les critères B-45, B-47, B-48, B-49, B-242, B-273, C-30, ou C-31 ;
2. La quantité maximum de suspension remboursable tiendra compte de la posologie journalière visée au point 1.1. et de la durée du traitement visée au point 1.2.

Le médecin spécialiste en pédiatrie ou en gastro-entérologie établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il mentionne la motivation du recours à la préparation magistrale chez le bénéficiaire concerné en confirmant qu'il n'y a aucune spécialité liquide utilisable disponible pour administration orale ou que le patient est hypersensible à un des composants de la spécialité existante.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 semaines maximum.

Le renouvellement, par période de maximum 12 semaines, d'une autorisation pour cette préparation n'est possible qu'après chaque fois un arrêt du traitement d'au moins 3 mois, et pour autant que le médecin spécialiste en pédiatrie ou gastro-entérologie fournisse chaque fois une demande motivée auprès du médecin-conseil.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Oméprazole	1	15,7527

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

B. Chez les patients polyhandicapés sévères et/ou chez les patients qui ont subi une gastrostomie, la matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation liquide selon la formulation reprise dans le Formulaire Thérapeutique Magistral, pour le traitement d'une des affections suivantes:

- 1° Reflux gastro-oesophagien et oesophagite de reflux;
- 2° Ulcération(s) gastrointestinale(s) dues aux anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risques pour de telles ulcérations;
- 3° Ulcères gastroduodénaux et éradication d'*Helicobacter Pylori*;
- 4° Syndrome de Zollinger-Ellison.

Le médecin traitant introduit une demande de remboursement auprès du médecin conseil sur la base d'un rapport motivé du médecin spécialiste en pédiatrie ou gastro-entérologie qui confirme le diagnostic.

Le médecin traitant doit mentionner la motivation du recours à la préparation magistrale chez le bénéficiaire concerné en confirmant qu'il n'y a aucune spécialité liquide utilisable disponible pour administration orale ou que le patient est hypersensible à un des composants de la spécialité existante.

Le médecin traitant envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Oméprazole	1	15,7527

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 21.

La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation réalisée sous forme de gélules et utilisée chez des patients dialysés.

Le remboursement peut être accordé sans que le médecin-conseil doive l'autoriser pour autant que le médecin traitant ait indiqué sur l'ordonnance «tiers payant applicable».

Dans ce cas, le médecin traitant doit tenir à la disposition du médecin-conseil de l'organisme assureur, les éléments prouvant que le bénéficiaire se trouvait dans la situation susvisée au moment de la prescription.

Dans ces conditions, le pharmacien est habilité à appliquer le tiers payant.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Sodium (chlorure de)	1	0,0130

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 22.

La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée dans le traitement du «MELAS-syndrome» (Mitochondrial myopathy, encephalopathy, lacticacidosis, and strokelike episodes).

Le médecin spécialiste en pédiatrie ou en neurologie établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Arginine	1	0,2702

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 23.

La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour:

- le traitement de la maladie de Hansen;
- la dermatite herpétiforme;
- lupus érythémateux systémique avec plaques arrondies et efflorescences sur la peau ainsi que des membranes muqueuses;
- panniculite de déficience en alpha 1 antitrypsine.

La posologie remboursable est limitée à un maximum de 200 mg par jour, qui ne doit être utilisée que pour les cas exceptionnels. Le médecin spécialiste responsable du traitement établit un rapport mentionnant les éléments qui permettent de confirmer le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil. Ce rapport précise la durée probable du traitement ainsi que la posologie prescrite, qui doit être établie en envisageant une éventuelle déficience en G6PD (Glucose-6-Phosphate déshydrogénase) du bénéficiaire.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande et si le médecin généraliste ou le médecin spécialiste démontre la nécessité par un nouveau rapport établi à la fin de la durée fixée initialement.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Dapsone	1	1,2256

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 24.

La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour :

- Echinococcose à *Echinococcus granulosus* (Echinococcose kystique ou hydatidose)
- Echinococcose à *Echinococcus multilocularis* (Echinococcose alvéolaire)

La posologie remboursable est limitée à un maximum de 800 mg par jour.

L'interniste en infectiologie ou le pédiatre actif dans un service de maladies infectieuses ou de maladies tropicales établit un rapport motivé mentionnant les éléments qui permettent de confirmer le diagnostic.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Albendazole	1	3,5975 €

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 25.

La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée dans la maladie ou dans le syndrome d'Addison (insuffisance corticosurrénalienne primaire ou secondaire).

Le médecin spécialiste en médecine interne, en pédiatrie ou en endocrinologie établit un rapport motivé comportant des données qui confirment le diagnostic.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 5 ans maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin spécialiste en médecine interne ou en endocrinologie.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Hydrocortisone	1	3,4980
A	Hydrocortisone (acétate d')	1	3,3348

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 26.

La matière première suivante est remboursable exclusivement si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée dans la maladie d'Addison (insuffisance corticosurrénalienne primaire).

Le médecin spécialiste en médecine interne, en pédiatrie ou en endocrinologie établit un rapport motivé comportant des données qui confirment le diagnostic.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 5 ans maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Fludrocortisone (acétate de)	1	96,5837

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 27.

La matière première suivante n'est remboursable que sous forme de gélules pour le traitement du syndrome de Cushing endogène, en attendant une intervention chirurgicale.

Le médecin spécialiste en endocrinologie, ou en pédiatrie établit un rapport motivé comportant des données qui confirment le diagnostic.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Kétoconazole	1	1,6194

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 28.

A.

a) La matière première suivante n'est remboursable que sous forme de sirop pour le traitement des hémangiomes infantiles prolifératifs nécessitant un traitement systémique ;

b) Le remboursement est accordé lorsque la préparation a été prescrite par un médecin spécialiste en pédiatrie, un médecin spécialiste en chirurgie plastique ou par un médecin spécialiste en dermatovénérologie ;

c) Dans ces conditions, le remboursement peut être accordé sans l'accord du médecin-conseil pour autant que le médecin spécialiste visé ci-dessus n'ait pas apposé sur la prescription la mention "non remboursable". Dans ces conditions, le pharmacien peut appliquer le régime du tiers payant.

Dans ce cas, le médecin spécialiste visé ci-dessus s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil de l'organisme assureur les éléments de preuve démontrant que le bénéficiaire se trouvait dans la situation visée au point a) au moment de la prescription.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Propranolol HCl	1	1,4892

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

B.

a) La matière première suivante n'est remboursable que sous forme de gélules pour le traitement du trouble du rythme cardiaque, dans la tétralogie de Fallot et dans la cardiopathie hypertrophique ;

b) Le remboursement est accordé lorsque la préparation a été prescrite par un médecin spécialiste en pédiatrie ou par un médecin spécialiste en cardiologie ;

c) Dans ces conditions, le remboursement peut être accordé sans l'accord du médecin-conseil pour autant que le médecin spécialiste visé ci-dessus n'ait pas apposé sur la prescription la mention "non remboursable". Dans ces conditions, le pharmacien peut appliquer le régime du tiers payant.

Dans ce cas, le médecin spécialiste visé ci-dessus s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil de l'organisme assureur les éléments de preuve démontrant que le bénéficiaire se trouvait dans la situation visée au point a) au moment de la prescription.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Propranolol HCl	1	1,4892

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 29.

La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour traiter :

- le syndrome de Fanconi rénotubulaire
- lithiase urinaire attribuée à au moins un épisode de calculs rénaux de cystine faisant suite à :
 - de la cystinurie ;
 - un syndrome de délétion 2p21 ;
 - un syndrome d'hypotonie-cystinurie ou un syndrome d' hypotonie-cystinurie atypique

Le médecin traitant spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en néonatalogie ou en urologie établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic.

Il envoie ce rapport au médecin conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

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

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Potassium (citrate de)	1	0,1149

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 30.

La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour traiter:

- OCT sévère (déficit en ornithine transcarbamylase) avec hyperammoniémie entre 200 et 1000 $\mu\text{mol/l}$ au moment du diagnostic ;
- ou
- MCAD (déficit en acyl CoA déshydrogénase des AG à chaînes moyennes) confirmé par un diagnostic génétique.

Un médecin, spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé, étayé par des examens fondant le diagnostic.

Le médecin spécialiste envoie ce rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

Dès que le diagnostic est fixé et l'autorisation délivrée, les récépés prescrits par le médecin traitant sont également remboursés.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum à la demande motivée du médecin spécialiste tel que mentionné ci-dessus.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Lévodopamine	1	1,0604

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

§ 31.

La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour traiter l'hyperammoniémie due à une maladie métabolique héréditaire causée par une déficience sévère du cycle de l'urée.

Un médecin, spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé, étayé par des examens fondant le diagnostic.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

Dès que le diagnostic est fixé et l'autorisation délivrée, les récépés prescrits par le médecin traitant sont également remboursés.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum à la demande motivée du médecin spécialiste tel que mentionné ci-dessus.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Sodium (benzoate de)	1	0,0270

§ 32.

A. La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour traiter une déficience soupçonnée en holocarboxylase synthétase avec une demande de diagnostic en cours.

Le médecin, spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie, et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à maximum 4 mois (période pour la détermination du diagnostic).

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Biotine	1	43,0630

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

B. La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour traiter la déficience en holocarboxylase synthétase confirmé par un diagnostic génétique ou une détermination enzymatique.

Le médecin, spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie, et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé, étayé par des examens fondant le diagnostic.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil et contient le protocole du test génétique ou de la détermination enzymatique.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 5 ans maximum.

Dès que le diagnostic est fixé et l'autorisation délivrée, les récépés prescrits par le médecin traitant sont également remboursés.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum à la demande motivée du médecin spécialiste tel que mentionné ci-dessus.

L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire.

Le pharmacien transmet à l'office de tarification les données figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Biotine	1	43,0630

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

Chapitre V : excipients

Les produits inscrits dans ce chapitre ne sont jamais remboursables lorsqu'ils sont délivrés tels quels ou en mélange entre eux dans des préparations autres que celles prévues à l'article 7 du présent arrêté.

Les excipients pour crème, gel, onguent et pâte ne peuvent pas être portés en compte en plus des forfaits prévus à l'article 113, 2° même si un prix est indiqué dans la liste ci-dessous.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Acétique glacial (acide)	1	0,0090
	Acétone	1	0,0055
	Adeps Solidus Cum Polysorbatum	1	0,0430
	Agar	1	0,2835
	Alginique (acide)	1	0,1593
	Aluminium (hydroxide d')	1	0,0769
	Aluminium (silicate d') et de magnésium (= Veegum)	1	0,1309
▪	Amande (huile d') raffinée (50 g)	1	0,0176
▪	Amidon de blé (100 g)	1	0,0237
▪	Amidon de maïs (100 g)	1	0,0286
▪	Amidon de pomme de terre (100 g)	1	0,0288
▪	Amidon de riz (100 g)	1	0,0378
	Anéthol	1	0,0674
	Arôme de banane	1	0,7428
	Arôme de caramel	1	0,3036
	Ascorbique (acide) [La vitamine C est admise à raison d'un gramme maximum par tranche, si elle est utilisée comme anti-oxydant]	1	0,0795
	Aspartame	1	1,8865
▪	Base de Beeler avec agents conservateurs	1	0,0173
	Bentonite	1	0,0674
▪	Benzalkonium (chlorure de)	1	0,5853
▪	Benzoïque (acide)	1	0,1087
	Borax (250 g)	1	0,0241
	Borique (acide) (poudre) [Uniquement pour usage ophtalmique]	1	0,0209
▪	Butylhydroxytoluène	1	1,3979
	Cannelle dite de Ceylan (huile essentielle de)	1	1,0999
▪	Carbomères (= Carbomère 974P = Carbomère 980)	1	0,2291

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Carmellose sodique (= Copagel)	1	0,0694
	Cellulose microcristalline et carmellose sodique	1	0,1424
	Cellulose (solution d'acétate phtalate de)	1	0,0916
▪	Cétostéarylique (alcool)	1	0,0533
▪	Cétostéarylique (alcool) émulsifiant type A (= Lanette N)	1	0,0581
▪	Cétostéarylique (alcool) émulsifiant type B (= Lanette SX)	1	0,0455
	Cétrimide	1	0,3063
▪	Cétylique (alcool)	1	0,0424
	Chlorhexidine (diacétate de)	1	1,0710
▪	Chlorhexidine (solution de digluconate de) (20%)	1	0,0699
	Chlorobutanol hémihydrate	1	0,6254
	Cineole (= Eucalyptol) [Uniquement pour usage interne, sauf en suppositoires]	1	0,0655
▪	Cire au cétomacrogol, émulsifiante (= Emulgade 1000 NI = cera AO)	1	0,0658
▪	Cires d'abeille blanche	1	0,0672
▪	Cires d'esters cétylique (= Blanc de baleine)	1	0,1105
	Citrique (acide) anhydre	1	0,0153
	Citrique (acide) monohydraté (cristaux)	1	0,0259
	Citrique (acide) monohydraté (poudre)	1	0,0132
	Citron (huile essentielle de)	1	0,3612
	Citronnelle (huile essentielle de)	1	0,1184
	Coquelicot (extrait fluide de fleur de)	1	0,1504
▪	Crème au cétomacrogol tamponnée FTM	1	0,0192
▪	Crème hydrophile anionique FTM	1	0,0181
▪	Décyle (oléate de) (50g) (= Cétiol V)	1	0,0409
	Diméthylsufoxyde	1	0,1062
	Dimeticone 100	1	0,7847
▪	Dimeticone 1000	1	0,1436
	Eau de chaux	1	0,0112
▪	Eau purifiée	1	0,0016
▪	Edétate disodique	1	1,0723
	Ethanol à 96 % (60 g) [Ce produit ne peut être porté en compte qu'à concurrence de 10 g par module, compte non tenu de l'éthanol contenu dans les produits inscrits au chapitre III ou dans les formules des éditions en vigueur de la Pharmacopée belge, de la pharmacopée européenne et du Formulaire thérapeutique magistral]	1	0,0547
	Ethanol à 96%, dénaturé	1	0,0043
	Ether (100 g)	1	0,0121
▪	Foie de morue (huile de) type A (100 g)	1	0,0138
	Fructose (25 g)	1	0,0508
	Gélatine	1	0,0896
▪	Gel de carbomère FTM	1	0,0407
	Glycérides hémi-synthétiques solides , Estarinum B	1	0,0259
	Glycérides hémi-synthétiques solides, Witepsol H15	1	0,0136
	Glycérides hémi-synthétiques solides, Witepsol W45	1	0,0212
▪	Glycérol (150 g)	1	0,0105
	Gomme arabique	1	0,1079
	Gomme xanthane	1	0,3153
	Graisse de laine	1	0,0296
	Guar	1	0,0650
	Hamamelidis (eau distillée d'écorce d') (600 g)	1	0,0782
▪	Hydroxypropylcellulose	1	0,4494
	Hypromellose	1	0,3342
	Isopropyle (myristate d')	1	0,0667
	Isopropylique (alcool)	1	0,0082
▪	Kaolin (lourd)	1	0,0280
	Lactique (acide)	1	0,0714
	Lactose anhydre	1	0,0119
▪	Lavande (huile essentielle de)	1	0,1738
▪	Lipo crème	1	0,0165
	Macrogol 400	1	0,0232
	Macrogol 4000	1	0,0250
	Macrogol 6 glycérol (caprylocaprate de) (= Softigen 767)	1	0,3925

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
▪	Macrogol (éther cétostéarylique de) (= Cétomacrogol 1000)	1	0,0683
	Macrogolglycérides oléiques (= Labrafil M 1944)	1	0,2380
	Macrogolglycérol (cocoates de) (50g) (= Cetiol HE)	1	0,1529
	Macrogolglycérol (ricinoléate de) (= Cremophor EL 35)	1	0,3049
	Magnésium (carbonate de)	1	0,0476
	Magnésium (stéarate de)	1	0,0637
	Magnésium (trisilicate de)	1	0,0801
	Mannitol	1	0,0444
	Menthe poivrée (huile essentielle de)	1	0,3716
	Méthylcellulose	1	0,1487
▪	Méthyle (parahydroxybenzoate de)	1	0,3243
	Oléique (acide)	1	0,2844
▪	Oleyl (oléate de) (50g) (= Cetiol)	1	0,1058
	Olive (huile de) vierge	1	0,0311
	Onguent aux alcools de laine	1	0,2890
	Onguent aux alcools de laine hydraté (= Paneucerine cum aqua)	-	-
	Onguent simple [Le prix de l'onguent simple ne peut être porté en compte que si celui-ci est délivré tel quel]	1	0,0199
	Orange amère (teinture d'épicarpe et de mesocarpe d')	1	0,1041
	Orange amère Fortis (teinture forte d'épicarpe et de mésocarpe d')	1	0,0700
▪	Paraffine liquide	1	0,0090
	Paraffine liquide légère	1	0,0235
	Pectine	1	0,5941
	Phosphate dipotassique	1	0,1668
	Phosphate disodique dihydraté	1	0,1476
	Phosphate monopotassique	1	0,1819
▪	Phosphate monosodique dihydraté	1	0,1625
	Phosphate tricalcique	1	0,0330
▪	Phosphorique (acide) concentré	1	0,2847
	Polysorbate 20 (= Tween 20)	1	0,0683
▪	Polysorbate 80 (= Tween 80)	1	0,0911
	Potassium (carbonate de)	1	0,0680
	Potassium (nitrate de)	1	0,1545
▪	Potassium (sorbate de)	1	0,3077
	Povidone [Uniquement en collyres]	1	0,2442
▪	Propyle (parahydroxybenzoate de) (= Propylparaben)	1	0,7030
▪	Propylèneglycol	1	0,0112
	Riboflavine [A raison de maximum un milligramme par gélule]	1	0,3738
▪	Ricin (huile de) vierge (100 g)	1	0,0143
	Rose (eau synthétique de) (600 g)	1	0,0099
	Saccharine sodique	1	0,2795
	Saccharose	1	0,0322
▪	Sésame (huile de) raffinée	1	0,0391
	Silice colloïdale anhydre (= Aérosil)	1	0,2079
	Sirop de framboises (naturel)	1	0,0215
	Sirop de groseilles (naturel)	1	0,0170
	Sirop simple conservé	1	0,0056
▪	Sodium (benzoate de)	1	0,0270
	Sodium (bicarbonate) [uniquement pour les préparations du FTM]	1	0,0127
	Sodium (citrate de)	1	0,0355
	Sodium (cyclamate de)	1	0,2328
▪	Sodium (laurylsulfate de) (cristaux) (= Texapon K12 granules)	1	0,0787
▪	Sodium (laurylsulfate de) (poudre)	1	0,0730
▪	Sodium (métabisulfite de)	1	0,0836
	Sodium (solution de(S)-lactate)	1	0,0872
▪	Sorbique (acide)	1	0,4143
▪	Sorbitane sesquioléate (= Arlacel 83)	1	0,0719
	Sorbitol	1	0,0142
	Sorbitol liquide non cristallisable	1	0,0081
	Squalane	1	0,2890

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Stéarique (acide)	1	0,0567
▪	Talc	1	0,0138
	Tartrique (acide)	1	0,0994
	Titane (dioxyde de)	1	0,1226
▪	Triéthanolamine	1	0,0576
	Tout-rac-alphatocophéryle (acétate de) (huileuse)	1	1,0854
▪	Triglycérides à chaîne moyenne (= Miglyol 812)	1	0,0949
▪	Trométamol	1	0,5800
	Vanilline	1	0,5580
▪	Vaseline au sesquioléate de sorbitane hydratée FTM	1	0,0262
▪	Vaseline blanche	1	0,0079
	Vaseline jaune	1	0,0203
	Zinc (stéarate de)	1	0,1294

(*) Sauf indications contraires la quantité est exprimée en grammes.

Chapitre VI: pansements passifs

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Cambric:		
*	<i>bande de 3 cm</i> (I x 3) ** Bde cambric L Cello 3cmx5m	PIECE	0,2107
*	<i>bande de 5 cm</i> (I x 3) ** Bde cambric L Cello 5cmx5m	PIECE	0,3099
*	<i>bande de 7 cm</i> (I x 3) ** Bde cambric L Cello 7cmx5m	PIECE	0,4090
*	<i>bande de 10 cm</i> (I x 3) ** Bde cambric L Cello 10cmx5m	PIECE	0,5702
	Compresse absorbantes stériles non adhérentes:		
	<i>boîte contenant minimum 5 compresses et dont la surface totale est au minimum de 625 cm²</i> (I x 3) ** [Correspondent à ces spécifications, les marques suivantes:		
*	DINAPAD: 10 compr. 10 x 10 cm - 5 compr. 10 x 20 cm		
*	FEBELCARE MED2 COMPRESSES DE GAZ STERILES: 10x(10x10cm) -		
*	25x(5x5cm)		
*	FIBROPAD: 25 compr. 5 x 5 cm - 12 compr. 7,5 x 7,5 cm - 10 compr. 10 x 10 cm		
*	MELOLIN: 25 compr. 5 x 5 cm - 10 compr. 10 x 10 cm - 5 compr. 10 x 20 cm		
*	METALLINE cp.ster.: 10 compr. 8 x 10 cm		
*	STELLALINE 1 cp.ster.: 26 compr. 5 x 5 cm		
*	STELLALINE 3 cp.ster.: 12 compr. 7,5 x 7,5 cm		
*	STELLALINE 5 cp.ster.: 10 compr. 10 x 10 cm		
*	STELLALINE 6 cp.ster.: 5 compr. 10 x 20 cm.		
*	ZETUVIT E: 10 compr. 10 x 10 cm - 5 compr. 10 x 20 cm		
	Crêpe:		
	<i>bande de 5 cm</i> (I x 3) ** [Une seule largeur est remboursable par prescription de médicaments]		
*	MPH Bande de crêpe élastique 5 cm x 4 m		
*	STELLACREPE Bde Cello 5cmx4m		
*	TENSOCRÊPE 85gr 5cmx4m		
	<i>bande de 7 cm</i> (I x 3) ** [Une seule largeur est remboursable par prescription de médicaments]		
*	MPH Bande de crêpe élastique 7 cm x 4 m		
*	STELLACREPE Bde Cello 7cmx4m		
*	TENSOCRÊPE 85gr 7cmx4m		
*	URGO NYLEXOCREP 7 cm x 4 m		
	<i>bande de 10 cm</i> (I x 3) ** [Une seule largeur est remboursable par prescription de médicaments]		
*	MPH Bande de crêpe élastique 10 cm x 4 m		
*	STELLACREPE Bde Cello 10cmx4m		
*	TENSOCRÊPE 85gr 10cmx4m		
*	URGO NYLEXOCREP 10 cm x 4 m		
	<i>bande de 15 cm</i> (I x 3) ** [Une seule largeur est remboursable par prescription de médicaments]		

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
*	MPH Bande de crêpe élastique 15 cm x 4 m		
*	TENSOCREPE 85 g 15 cm x 4 m		
	<i>bande de 20 cm (I x 3) **</i> [Une seule largeur est remboursable par prescription de médicaments]		
*	MPH Bande de crêpe élastique 20 cm x 4 m	PIECE	2,2211
*	TENSOCREPE 85 g 20 cm x 4 m		
	Gaze:		
	<i>bande de 4 cm (II x 3) **</i>		
*	PEHA LASTOTEL cellophané 4cmx4m	PIECE	0,3223
	<i>bande de 5 cm (II x 3) **</i>		
*	MPH Bande extensible de fixation 5 cm x 4 m		
*	STELLASTIC VISC. Bde Cello. 5cmx4m	PIECE	0,3223
*	STELLASTIC Coton Bde Cello. 5cmx4m		
*	<i>bande de 6 cm (II x 3) **</i>		
	PEHA LASTOTEL cellophané 6cmx4m	PIECE	0,4214
	<i>bande de 7 cm (II x 3) **</i>		
*	MPH Bande extensible de fixation 7 cm x 4 m		
*	STELLASTIC VISC. Bde Cello. 7cmx4m	PIECE	0,4214
*	STELLASTIC Coton Bde Cello. 7cmx4m		
*	URGO NYLEX 7 cm x 4 m		
*	<i>bande de 8 cm (II x 3) **</i>		
	PEHA LASTOTEL cellophané 8cmx4m	PIECE	0,5949
	<i>bande de 10 cm (II x 3) **</i>		
*	PEHA LASTOTEL cellophané 10cmx4m		
*	MPH Bande extensible de fixation 10 cm x 4 m	PIECE	0,5949
*	STELLASTIC VISC. Bde Cello. 10cmx4m		
*	STELLASTIC Coton Bde Cello. 10cmx4m		
*	URGO NYLEX 10 cm x 4 m		
*	<i>bande stérile 1 cm/5 m (I x 3) **</i>		
*	Meche gaze ster .1cmx5m	BOITE	2,4789
*	Meche 1cmx5m		
*	<i>bande stérile 2 cm/5 m (I x 3) **</i>		
*	Meche gaze ster . 2cmx5m	BOITE	2,5285
*	Meche 2cmx5m		
*	<i>bande stérile 3 cm/5 m (I x 3) **</i>		
	Meche gaze ster . 3cmx5m	BOITE	2,5781
*	<i>compresses (1 m x 3) **</i>		
	M GAZE 17F Minigr. 90cmx1m	PIECE	0,7933
	<i>compresses stériles oculaires, boîte de 10 à 15 compr. (I x 3) **</i>		
*	Cp ster.opht. x12		
*	STERILUX cp.ocul.56mmx70mm x 10	PIECE	2,8508
*	CLINAPAD 12x(55x75mm)		
	<i>compresses stériles dont la surface totale ne dépasse pas 1,2 m² quelles que soient les dimensions individuelles des compresses (I x 3)**.</i>		
	Par prescription de médicaments, différents formats de compresses sont remboursables :		
*	BE.CURE compr.ster. (5x5 cm) x 40		
*	BE.CURE compr.ster. (7,5x7,5 cm) x 20		
*	BE.CURE compr.ster. (10x10 cm) x 12		
*	DYNAPHAR 5x5x40		
*	DYNAPHAR 7,5x7,5x20		
*	DYNAPHAR 10x10x12		
*	FEBELCARE MED COMPRESSES DE GAZ STERILES 40x(5x5cm)	PIECE	2,2310
*	FEBELCARE MED COMPRESSES DE GAZ STERILES 20x(7,5x7,5cm)		
*	FEBELCARE MED COMPRESSES DE GAZ STERILES 12x(10x10cm)		
*	IPANSYL 1 (5x5 cm) x 40		
*	IPANSYL 3 (7,5x7,5 cm) x 20		

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
*	IPANSYL 5 (10x10 cm) x12		
*	MAIMED compr.ster. (5x5 cm) x 40		
*	MAIMED compr.ster. (7,5x7,5 cm) x 20		
*	MAIMED compr.ster. (10x10 cm) x 12		
*	MPH compresses 40 x (5cm x 5 cm)		
*	MPH compresses 12 x (10 x 10 cm)		
*	MPH compresses 20 x (7,5 x 7,5 cm)		
*	MV CP. Ster.1 5x5x40		
*	MV CP. Ster.3 7,5x7,5x20		
*	MV CP. Ster.5 10x10x12		
*	MVPRO 20x(7,5x7,5cm)		
*	MVPRO 40x(5x5cm)		
*	MVPRO 12x(10x10cm)		
*	Nep Compresse Stérile (5x5 cm) x 40		
*	CAREWAY COMPRESSES STERILES 40x(5x5cm)		
*	CAREWAY COMPRESSES STERILES 20x(7,5x7,5cm)		
*	CAREWAY COMPRESSES STERILES 12x(10x10cm)		
*	STELLA 1 CP. Ster. 5x5x40		
*	STELLA 2 CP. Ster. 7,5x5x24		
*	STELLA 3 CP. Ster. 7,5x7,5x20		
*	STELLA 4 CP. Ster. 7,5x10x15		
*	STELLA 5 CP. Ster. 10x10x12		
*	STERIGAAS compr.ster. (5x5 cm) x 40		
*	STERIGAAS compr.ster. (7,5x7,5 cm) x 20		
*	STERIGAAS compr.ster. (10x10 cm) x 12		
*	STERILUX ES1 5x5x40		
*	STERILUX ES2 5x7,5x24		
*	STERILUX ES3 7,5x7,5x20		
*	STERILUX ES4 7,5x10x15		
*	STERILUX ES5 10x10x12		
*	STERILUX ES6 10x20x5		
*	STERIPAD 5x5x40; 7,5x7,5x20; 10x10x12;10x20x5		
*	STERIPAD 3+ (7,5x7,5 cm) x 15		
*	STERIPAD 5+ (10x10 cm) x 10		
*	TEXA 1 (5x5 cm) x 40		
*	TEXA 3 (7,5x7,5 cm) x 20		
*	TEXA 5 (10x10 cm) x12		
*	URGO Compresses stériles (7,5x7,5cm) 10 sachets de 2 compresses		

(**)Les données entre parenthèses sont constituées d'une quantité maximale remboursable par module ou récépé et d'un facteur de multiplication. Ce facteur est égal ou supérieur à 1 et limite le nombre de modules remboursables par récépé, par dérogation aux limitations visées ci-après. Le produit arithmétique des données précitées constitue la quantité maximale remboursable par récépé.

Hoofdstuk I: werkzame bestanddelen

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Acetazolamide	1	0,3311
+	Acetylsalicylzuur	1	0,0368
	Allopurinol	1	0,9630
	Aluin	1	0,0479
	Aluminiumchloride hexahydraat	1	0,0834
	Amylocainehydrochloride	1	2,7857
	Apomorfinehydrochloride	1	82,2221
	Baclofen	1	10,3154
	Benzocaïne	1	0,6767
	Benzylbenzoaat	1	0,1095
	Betamethasondipropionaat	1	27,8674
	Betamethasonvaleraat	1	19,0524
	Calciumacetaat	1	0,0710
	Calciumcarbonaat	1	0,0130
	Calciumcarbonaat licht	1	0,0263
	Calciumcarbonaat zeer zwaar	1	0,0115
	Calciumcitraat	1	0,0701
	Chloorpromazinehydrochloride	1	0,7193
	Chloroquinefosfaat	1	0,4902
	Clindamycinefosfaat (3,56 g x 2) ** [Enkel voor inwendig gebruik]	1	7,8350
	Clindamycinehydrochloride (3,26 g x 2) ** [Enkel voor inwendig gebruik]	1	2,4801
	Clioquinol	1	0,8661
	Clobetazolpropionaat	1	29,9662
	Clobetazonbutyraat	1	110,5616
+	Coffeïne watervrij	1	0,0810
	Crotamiton	1	0,2833
	Dexamethason	1	12,5928
	Dexamethasonacetaat	1	36,6307
	Dexamethasonnatriumfosfaat	1	49,7225
	Difenhydraminehydrochloride	1	0,2912
	Diflucortolonvaleraat	1	88,4411
	Dimenhydrinaat	1	1,2618
	Dipropyline	1	0,1603
	Disulfiram	1	0,8815
	Dithranol	1	13,2294
	Doxycyclinehydraat (1,15 g x 2) **	1	0,7987
	Econazoolnitraat [Oplossingen voor uitwendig gebruik: enkel als zij geen tensioactieve stoffen bevatten]	1	1,7070
	Ergotaminetartraat	1	22,9702
	Erythromycine (5 g x 2) **	1	0,5037
	Fenoxymethylpenicillinekalium	1	8,1410
A	Fenytoïne	1	0,5153
	Fludrocortisonacetaat	1	96,5837
	Flufenaminezuur [Enkel terugbetaalbaar voor bereidingen die conform de formule en protocollen uit het therapeutisch magistraal formularium zijn bereid en enkel voor uitwendig gebruik - Max.100 g per voorschrift]	1	0,4174
	Foliumzuur	1	1,4575
	Furosemide [Enkel voor een dosering lager dan 40 mg per inname of voor een dosering hoger of gelijk aan 250 mg per inname]	1	0,8104
	Glucose monohydraat (250 g)	1	0,0155
	Glucose watervrij (250 g)	1	0,0243
	Haloperidol	1	29,3128
	Hydralazinehydrochloride	1	4,6921
	Hydrocortison	1	3,4980
	Hydrocortisonacetaat	1	3,3348
	Ichtammol	1	0,2717
	Indometacine [Enkel als collyres en als zetpillen (zetpillen: in elke dosis als het wordt verwerkt in een associatie met andere vergoedbare producten of, indien afzonderlijk voorgeschreven, in een andere dosering dan deze van zetpillen onder de vorm van "farmaceutische specialiteiten")]	1	0,6106
A	Isoniazide	1	0,4280

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Kaliumchloride	1	0,0805
	Kaliumiodide	1	0,1512
	Kaliumpermanganaat	1	0,1518
	Kininehydrochloride	1	1,5711
	Kininesulfaat	1	0,3249
	Kool geactiveerd	1	0,1541
	Kopersulfaat pentahydraat	1	0,0747
	Levomenthol [Enkel in dermatologische bereidingen onder vaste vorm]	1	0,1664
	Lidocaïne	1	0,7459
	Lidocaïnehydrochloride	1	0,6427
	Lithiumcarbonaat	1	0,3022
	Medroxyprogesteronacetaat	1	37,9692
A	Metforminehydrochloride [Enkel als deze stof het enig werkzaam bestanddeel is]	1	0,0941
	Methadonhydrochloride	1	3,6146
	Methylprednisolon	1	22,9717
	Metronidazool	1	0,6879
	Miconazoolnitraat [Niet terugbetaalbaar in de vorm van crème, gel, zalf of pasta als de bereiding zinkoxide bevat]	1	1,3526
	Minocyclinehydrochloride dihydraat (1,16 g x 2) **	1	6,1565
	Morfinehydrochloride	1	5,9536
+	Natriumchloride	1	0,0130
	Natriumdwaterstoffosfaat dihydraat [Enkel voor inwendig gebruik]	1	0,1625
A	Natriumfenytoïne	1	0,4953
	Natriumfluoride	1	0,7765
	Natriumwaterstofcarbonaat	1	0,0127
	Natriummonowaterstoffosfaatdihydraat	1	0,1476
	Neomycinesulfaat	1	0,9189
	Nystatine (niet steriel)	1	1,7607
+	Paracetamol [Enkel in zetabletten]	1	0,0666
+	Paracetamol kristallen	1	0,0337
	Penicillamine	1	2,4123
	Pilocarpinehydrochloride [Enkel in oogdruppels en voor nasaal gebruik]	1	17,2118
	Prednisolon	1	4,4883
	Prednisolonacetaat	1	35,6796
	Prednisolonnatriumfosfaat	1	19,0058
	Prednison [Enkel voor inwendig gebruik]	1	6,3940
	Probenecid	1	1,1373
	Procaïnehydrochloride	1	0,7057
	Propanthelinebromide	1	6,5513
	Ranitidinehydrochloride [Enkel in vloeibare vorm - max. 200 mL per voorschrift]	1	1,7607
	Resorcinol	1	0,1167
	Riboflavine [A rato van maximum 1 mg per gelule voor de bereiding van de flavogelules NF VI]	1	0,3738
	Salicylzuur (poeder)	1	0,0452
	Scopolaminebutylbromide (150 mg x 6) **	1	7,8239
	Spironolacton	1	2,5955
	Sulpiride	1	0,3444
	Tosylchloramidenatrium (= Chlooramine)	1	0,0685
	Triamcinolon	1	12,9426
	Triamcinolonacetonide	1	15,6244
	Trichloorazijnzuur	1	0,5294
	Trimethoprim	1	0,9853
	Ureum	1	0,0364
	Zilver, colloïdaal, voor uitwendig gebruik	1	4,1008
	Zilvernitraat	1	4,5461
	Zinkoxide	1	0,0107
	Zinksulfaat heptahydraat	1	0,0642

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

(**)De gegevens tussen haakjes bestaan uit de maximumhoeveelheid die per module of per recept mag terugbetaald worden en een vermenigvuldigingsfactor. Die factor is gelijk aan of groter dan 1 en beperkt het aantal modules dat per recept terugbetaalbaar is, in afwijking met de beperkingen die hierna bedoeld zijn. Het rekenkundig product van de voornoemde gegevens geeft de maximumhoeveelheid aan die vergoedbaar is per recept

Hoofdstuk II: fytotherapeutische producten

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Arnica-tinctuur	1	0,1330
	Belladonnablād, gestandaardiseerd droog extract	1	0,9409
	Belladonnablād, gestandaardiseerde tinctuur	1	0,1051
	Hamamelis, tinctuur	1	0,1198
	Meidoornblad- en bloem, droog extract	1	0,5690
	Meidoorn, tinctuur	1	0,1287
	Passiebloemkruid, droog extract	1	0,4393
	Passiebloemkruid, tinctuur	1	0,1423
	Valeriaan, hydroalcoholisch droog extract	1	0,4725
	Valeriaan, tinctuur	1	0,1068
	Zwarte ballotekruid, gestandaardiseerde tinctuur	1	0,1174

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram

Hoofdstuk III: geprefabriceerde geneesmiddelen

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Burowoplossing (= aluminium acetotarraatoplossing)	1	0,0266
	Oplossingen: alcoholische jodiumoplossing (50 g)	1	0,0302
	Pasta: Lassar	1	0,0228
	Pasta: zinkoxide	1	0,0222
	Saponinecoaltar	1	0,1737
	Water (600 g): Dalibour	1	0,0226
	Zalven: zinkoxide	1	0,0248
	Ampullen enkelvoudige:		
G	Adrenalinetartraat 1 mg (X) [a] Indien de voorgeschreven oplossing een hoeveelheid adrenaline bevat kleiner dan of gelijk aan 10 mg, dient het minimum aantal ampullen getarifeerd dat nodig is om het voorschrift uit te voeren. Indien de hoeveelheid groter is dan 10 mg: zie adrenalinetartraat (hoofdstuk I). b) De dosering van de ampullen is uitgedrukt in adrenaline basis]	STUK	1,0494
G	Apomorfinehydrochloride 5 mg (X)	STUK	2,7944
G	Apomorfinehydrochloride 10 mg (X)	STUK	4,4400
G	Atropinesulfaat 0,25 mg (X)	STUK	0,4163
G	Atropinesulfaat 0,50 mg (X)	STUK	0,4308
G	Atropinesulfaat 1 mg (X)	STUK	0,5120
G	Calciumchloride 10 ml/1 g (X)	STUK	1,1278
G	Calciumgluconaat 10 ml/1 g (X)	STUK	1,4385
G	Dipropylline 3 ml/300 mg (X)	STUK	0,4710
G	Glucose in gedistilleerd water 5 ml 5 à 10% (X)	STUK	0,3347
G	Glucose in gedistilleerd water 10 ml 5 à 10% (X)	STUK	1,1575
G	Glucose in gedistilleerd water 20 ml 5 à 10% (X)	STUK	0,4586
G	Glucose hypertonische oplossing 10 ml 20 à 30% (X)	STUK	1,1959
G	Glucose hypertonische oplossing 20 ml 20 à 30% (X)	STUK	1,5359
G	Glucose hypertonische oplossing 10 ml 50% (X)	STUK	1,2020
G	Glucose hypertonische oplossing 20 ml 50% (X)	STUK	1,6250
G	Histaminehydrochloride 1 mg (X)	STUK	0,3842
G	Kaliumchloride 10 ml/1 g (X)	STUK	1,0670
G	Magnesiumsulfaat 10 ml/1 g (X)	STUK	0,8615
G	Magnesiumsulfaat 10 ml/3 g (X)	STUK	1,9277
G	Magnesiumthiosulfaat 10 ml/ 1 g (X)	STUK	0,9916
G	Methyleenblauw 10 mg (X)	STUK	1,4514
G	Morfinehydrochloride 10 mg (X)	STUK	0,6600
G	Morfinehydrochloride 20 mg (X)	STUK	0,9471
G	Morfinehydrochloride 30 mg (X)	STUK	1,1664
G	Natriumchloride (amp.) 10 ml 20% (X)	STUK	1,1632
G	Natriumchloride (amp. of vial) 1 ml 0,9 à 10% (X)	STUK	0,2603
G	Natriumchloride (amp. of vial) 2 ml 0,9 à 10% (X)	STUK	0,5075
G	Natriumchloride (amp. of vial) 5 ml 0,9 à 10% (X)	STUK	0,6826
G	Natriumchloride (amp. of vial) 10 ml 0,9 à 10% (X)	STUK	0,4812
G	Natriumchloride (amp. of vial) 20 ml 0,9 à 10% (X)	STUK	0,6525
G	Natriumchloride (amp. of vial) 50 ml 0,9 à 10% (II)	STUK	1,9886

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingbasis
G	Natriumchloride (amp. of vial) 100 ml 0,9 à 10% (II)	STUK	2,5561
G	Natriumcitraat 50 mg (X)	STUK	0,8924
G	Oestradiolmonobenzoaat 5 mg (III)	STUK	0,6941
G	Oestradiolmonobenzoaat 2 ml/10 mg (III)	STUK	0,4338
G	Papaverinehydrochloride 40 mg (X)	STUK	0,2603
G	Papaverinehydrochloride 3 ml/100 mg (X)	STUK	1,6487
G	Pethidinehydrochloride 2 ml/100 mg (X)	STUK	1,0210
G	Procaïnehydrochloride 1 ml/20 mg (X)	STUK	0,8840
G	Procaïnehydrochloride 2 ml/20 mg (X)	STUK	0,9136
G	Procaïnehydrochloride 2 ml/40 mg (X)	STUK	1,0280
G	Procaïnehydrochloride 5 ml/50 mg (X)	STUK	0,9238
G	Procaïnehydrochloride 2 ml/100 mg (X)	STUK	0,4338
G	Procaïnehydrochloride 5 ml/100 mg (X)	STUK	0,9631
G	Procaïnehydrochloride 10 ml/100 mg (X)	STUK	0,8766
G	Procaïnehydrochloride 10 ml/200 mg (X)	STUK	0,5702
G	Progesteron 2 ml/25 mg (III)	STUK	1,0659
G	Progesteron 3 ml/50 mg (III)	STUK	1,1899
G	Scopolaminehydrobromide 0,25 mg (X)	STUK	0,9631
G	Testosteronpropionaat 25 mg (III)	STUK	0,3842
G	Testosteronpropionaat 50 mg (III)	STUK	0,4090
G	Testosteronpropionaat 2 ml/100 mg (III)	STUK	1,1403
G	Water voor inspuiting 2 ml (X)	STUK	0,4778
G	Water voor inspuiting 5 ml (X)	STUK	0,5635
G	Water voor inspuiting 10 ml (X)	STUK	0,4366
G	Water voor inspuiting 20 ml (X)	STUK	0,5410
	Ampullen samengestelde:		
G	Morfinehydrochloride + Atropinesulfaat 10 mg + 0,25 mg (X)	STUK	1,1310
G	Morfinehydrochloride + Atropinesulfaat 20 mg + 0,25 mg (X)	STUK	0,5454

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

(**)De gegevens tussen haakjes bestaan uit de maximumhoeveelheid die per module of per recept mag terugbetaald worden en een vermenigvuldigingsfactor. Die factor is gelijk aan of groter dan 1 en beperkt het aantal modules dat per recept terugbetaalbaar is, in afwijking met de beperkingen die hierna bedoeld zijn. Het rekenkundig product van de voornoemde gegevens geeft de maximumhoeveelheid aan die vergoedbaar is per recept

Hoofdstuk IV: vergoedingsvoorwaarden voor de magistrale bereidingen die enkel vergoedbaar zijn na machtiging door de adviserend-arts

§ 1.

De volgende grondstoffen worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van epilepsie.

De behandelende arts stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De behandelende arts stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Amfetaminesulfaat	1	7,2148
A	Chloralhydraat [Enkel in rectale vorm]	1	0,5334
A	Dexamfetaminesulfaat	1	8,4105
A	Fenobarbital	1	0,1715
A	Natriumfenobarbital	1	1,0742

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 3.

De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van:

- het myopatisch type van carnitinedeficiëntie, gekenmerkt door chronische progressieve en schommelende diffuse proximale spierzwakte bij volwassenen;
- systemische carnitinedeficiëntie, aanwezig vanaf de kinderleeftijd met progressieve spierzwakte, gekoppeld aan lever- en nierfunctiestoornissen.

De behandelende arts specialist in de inwendige geneeskunde of in de kindergeneeskunde ofwel in de neurologie en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

Eens de diagnose is gesteld, worden de recepten die door de behandelende huisarts worden voorgeschreven, eveneens vergoed.

De behandelende arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Levocarnitine	1	1,0604

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 4.

De volgende grondstoffen worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van één of meerdere chronische pijnen.

De behandelende arts stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De behandelende arts stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Acetylsalicylzuur	1	0,0368
	Codeïne	1	4,4376
	Codeïnefosfaat hemihydraat	1	3,3301
	Coffeïne watervrij	1	0,0810
	Paracetamol [Enkel in zetpillen]	1	0,0666
	Paracetamol kristallen	1	0,0337

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 5.

De volgende grondstoffen worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van cystinose.

De behandelende arts stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De behandelende arts stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Cysteaminenatriumfosfaat tetrahydraat	1	11,3462
	Indometacine	1	0,6106

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 9.

A. De volgende aminozuren worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van erfelijke metabolische ziekten die kunnen leiden tot een handicap welke met die bereidingen kunnen worden voorkomen of behandeld.

Aan het mengsel van aminozuren mogen vitaminen en/of mineralen worden toegevoegd.

De in het eerste lid bedoelde erfelijke metabolische ziekten zijn: methylmaloacidemie, propionacidemie, isovalerische acidurie, histidinemie, homocystinurie, hyperammoniemie, hyperlysinemie, hypermethioninemie, leucinose, fenyketonurie en thyrosinemie.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Aminozuren:		
	Arginine	1	0,2702
	Asparaginezuur	1	0,6841
	Cystine	1	0,1753
	DL-Methionine	1	0,1353
	Fenylalanine	1	0,7373
	Glutamine	1	0,6826
	Isoleucine	1	1,0888
	Leucine	1	0,2441
	Levocarnitine	1	1,0604
	Lysinehydrochloride	1	0,3684
	Methionine	1	0,5594
	Ornithinehydrochloride	1	0,7423
	Threonine	1	0,5822
	Tryptofaan	1	1,0057
	Tyrosine	1	0,5140

A	Vitaminen en/of mineralen vermengd met bovengenoemde aminozuren:		
	Alfatocoferolacetaat (concentraat), poedervorm	1	0,4400
	All-rac-alfatocoferylacetaat (olieachtig)	1	1,0854
	Ascorbinezuur (= Vitamine C)	1	0,0795

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Calciumpantothenaat (= Vitamine B5)	1	0,1923
	Cyanocobalamine (= Vitamine B12)	1	49,9081
	Magnesiumsulfaat heptahydraat	1	0,0286
	Nicotinamide (= Vitamine PP)	1	0,0720
	Pyridoxinehydrochloride (= Vitamine B6)	1	0,1598
	Riboflavine (= Vitamine B2)	1	0,3738
	Thiaminehydrochloride (= Vitamine B1)	1	0,1802

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

B. De volgende grondstoffen, alleen of onderling vermengd, worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding onder de vorm van capsules of te verdelen poeders en die gebruikt worden bij de behandeling van aandoeningen die vermeld zijn in § 9 a) of bij de behandeling van ernstige congenitale lactacidemie.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Vitaminen en of mineralen:		
	Alfatocoferolacetaat (concentraat), poedervorm	1	0,4400
	All-rac-alfatocoferylacetaat (olieachtig)	1	1,0854
	Ascorbinezuur (= Vitamine C)	1	0,0795
	Calciumpantothenaat (= Vitamine B5)	1	0,1923
	Cyanocobalamine (= Vitamine B12)	1	49,9081
	Magnesiumsulfaat heptahydraat	1	0,0286
	Nicotinamide (= Vitamine PP)	1	0,0720
	Pyridoxinehydrochloride (= Vitamine B6)	1	0,1598
	Riboflavine (= Vitamine B2)	1	0,3738
	Thiaminehydrochloride (= Vitamine B1)	1	0,1802

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

De behandelende arts specialist in de inwendige geneeskunde of in de kindergeneeskunde ofwel in de neurologie en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De behandelende arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging voor de onder b bedoelde bereidingen is beperkt tot een maximum van 365 gebruikseenheden per jaar.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

§ 12.

De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van een aangeboren tekort aan biotidinese.

De behandelende arts stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Die diagnose wordt gesteld in een erkend centrum voor menselijke erfelijkheid.

De behandelende arts stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Biotine	1	43,063

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 13.

De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de symptomatische behandeling van acute of subacute nausea en braken, veroorzaakt door radiotherapie of chemotherapie met bepaalde specialiteiten die aangenomen zijn krachtens criteria A-23 tot A-28 uit het koninklijk besluit van 1 februari 2018.

De behandelende arts stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend-arts. De bewijsstukken ervan dienen door de arts ter beschikking gehouden van de adviserend-arts.

De apotheker levert aan de rechthebbende het volledig ingevuld formulier "kontante betaling" af.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Metoclopramidehydrochloride [Enkel in oplossingen voor inwendig gebruik]	1	1,1551

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 14.

De volgende grondstoffen worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van ernstige congenitale lactacidemie.

De behandelende arts specialist in de inwendige geneeskunde of in de kindergeneeskunde ofwel in de neurologie en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De behandelende arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Alfatocoferylacetaat (concentraat), poedervorm	1	0,4400
	All-rac-alfatocoferylacetaat (olieachtig)	1	1,0854
	Levocarnitine	1	1,0604

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 15.

A. De volgende grondstoffen worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt als adjuvans bij de radiotherapeutische behandeling van het hoofd en van de hals.

De behandelende arts stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De behandelende arts stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Pilocarpinehydrochloride	1	17,2118

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

B. De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt in het syndroom van Sjögren.

De arts-specialist in de reumatologie of in de oftalmologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de verplichte gegevens bevat volgens welke medische criteria de diagnose bevestigd wordt.

De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de arts-specialist in de reumatologie of in de oftalmologie.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Pilocarpinehydrochloride	1	17,2118

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 17.

A. De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt in één van de volgende omstandigheden:

1° als door een gevoeligheidstest is aangetoond dat de bacterie enkel voor dit antibioticum gevoelig is;

2° bij de behandeling van brucellose, klinisch evolutief en serologisch aangetoond in associatie met tetracyclines. Deze voorwaarde, associatie met tetracyclines, geldt evenwel niet voor kinderen tot en met de leeftijd van 7 jaar en voor zwangere vrouwen;

3° in het kader van de profylaxe van meningococceninfecties;

4° in het kader van de behandeling van een ernstige septicemie en door een gevoeligheidstest is aangetoond dat de kiem slechts voor dit antibioticum gevoelig is;

5° in het kader van een behandeling van osteoarticulaire infecties met vreemde materialen, voor zover bij de betrokken rechthebbende de drie volgende voorwaarden gelijktijdig zijn vervuld:

- Eerste voorwaarde: diagnose gesteld op basis van criterium dat vervuld is in twee van de drie volgende categoriën van argumenten:

- Criteria van klinische argumenten betreffende de geopereerde plaats: pijn, of roodheid, of warmte, of purulente uitvloeiing;
- Criteria van biologische argumenten, voor zover de chirurgische ingreep dateert van ten minste 10 dagen, met afschriften van de biologische resultaten toegevoegd aan de aanvraag, ofwel een CRP > 0,5 mg/100 mL (indien de chirurgie > 1 maanden en elke andere verklaring voor de vergroting redelijkerwijs is uitgesloten), ofwel een CRP > 2 mg/100 mL (indien de chirurgie > 10 dagen en < 1 maand), ofwel een VS > 30 mm/u (indien de chirurgie > 1 maand en elke klassieke oorzaak van de vergroting afwezig is);
- Criteria van radiologische argumenten, met een afschrift van het protocol gevoegd bij de aanvraag: ofwel tekenen van desclements / osteïtis op RX standaard, ofwel een ophoping van vocht/absces in de nabijheid / in contact met het materiaal (echografie, CT scanner of RMN), ofwel een pathologische scintigrafie (Tc 99 m of witte globules gemerkt met In 111) > 9 maanden na de chirurgie.

- Tweede voorwaarde, met afschrift van de resultaten gevoegd bij de aanvraag: ofwel is de betreffende pathogene kiem geïsoleerd op minstens 1 diepe staalname (punctie onder echografie en/of in de loop van een chirurgische excisie) , ofwel is dezelfde pathologische kiem geïsoleerd op > 3 staalnames uitgevoerd op verschillende tijdstippen en komend van de fistel die ter hoogte van de huid uitbreekt;
- Derde voorwaarde: aanwezigheid van een volledig antibiogram, met afschrift bij de aanvraag gevoegd, dat de gevoeligheid van de betreffende pathogene kiem aan rifampicine en aan een ander antibioticum die met rifampicine zal geassocieerd worden attesteert (oxacilline, clindamycine, fluorochinolon, co- trimoxazol, tetracycline, glycopeptide, fusidinezuur, fosfomycine).

In het kader van de behandeling van osteoarticulaire infecties met vreemd materiaal, wordt de vergoeding toegestaan op basis van een omstandig verslag van een arts specialist in de chirurgie of in de inwendige geneeskunde, die meer bepaald de te respecteren periode en dosering vermeldt, die aantoonst dat bij de betrokken rechthebbende aan de drie voornoemde voorwaarden tegelijkertijd is voldaan, en die bij zijn aanvraag, in voorkomend geval, de eventuele bewijsstukken voegt waarnaar hierboven wordt verwezen.

De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van een omstandig verslag waarin meer bepaald de te respecteren periode en dosering vermeld zijn, dat is opgesteld door de behandelende arts voor de situaties bedoeld onder 1° tot en met 4° hierboven of op grond van de noodzakelijke elementen vermeld in de vorige alinea voor de situatie bedoeld onder 5° hierboven, levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst, en waarvan de geldigheidsduur beperkt is in functie van de elementen ter verantwoording voorgelegd door de aanvragende arts.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Rifampicine	1	1,1835

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

B. De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt in één van de volgende omstandigheden:

- De behandeling van tuberculose, met uitzondering van de alleenstaande gevallen van het omslaan van de tuberculinereactie;
- Infectie door *Mycobacterium avium* complex, met uitzondering van de alleenstaande gevallen van omslag van de intradermoreactie;
- Infectie door *Mycobacterium kansasii*, met uitzondering van de alleenstaande gevallen van omslag van de intradermoreactie;
- De behandeling van de ziekte van Hansen.

De behandelende arts stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De behandelende arts stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Rifampicine	1	1,1835

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 18.

A. Volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij herpes simplex-infecties:

- Behandeling van recidiverende herpes genitalis (d.w.z. wanneer binnen een tijdvak van 12 maanden, 6 of meer recidieven zijn vastgesteld), bewezen door het aantonen van HSV1 of HSV2 in de letsels van huid en slijmvliezen. Het diagnostisch bewijs door afname moet enkel eenmaal worden geleverd, hetzij bij de primaire infectie, hetzij bij één van de recidieven;
- Behandeling van recidiverende herpes simplex (d.w.z. wanneer binnen een tijdvak van 12 maanden, 6 of meer recidieven zijn vastgesteld) met erythema exsudativum multiforme; herpes simplex bewezen door het aantonen van HSV1 of HSV2 in de letsels van huid en slijmvliezen. Het diagnostisch bewijs door afname moet enkel eenmaal worden geleverd, hetzij bij de primaire infectie, hetzij bij één van de recidieven;
- Behandeling van herpes simplex bij immunodepressieve patiënten wier behandeling is aangevangen langs intraveneuze weg;
- Profylaxe van herpes simplex-infecties bij geïnduceerde zware immunodepressie wegens hematologische aandoeningen, chemotherapie of transplantatie, tijdens een periode van 2 maanden;
- Bij de behandeling van uvetis veroorzaakt door herpes simplex;
- Profylaxe van infecties met herpes simplex recidief gedurende de eerste 6 maanden na een penetrerende keratoplastie, uitgevoerd na keratitis van herpetische oorsprong.

De huisarts of de arts specialist stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De huisarts of de arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts. Dit verslag vermeldt de vermoedelijke duur van de behandeling met de voorgeschreven dosering onder verwijzing naar de voorbije of huidige aantoning van het virus in het laboratorium, positief voor HSV1 of HSV2.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot zowel door de gemachtigde periode of tot de periode vermeld in de reglementering als door de verantwoorde dosering.

De machtiging kan verlengd worden op basis van een nieuwe aanvraag.

Indien de behandeling moet worden voortgezet, staft de huisarts of de arts-specialist de noodzaak daarvan met een nieuw verslag dat is opgemaakt op het einde van de oorspronkelijk vastgestelde termijn of, in geval van profylaxe, bij het verstrijken van de termijn van 2 maanden.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

De gelijktijdige vergoeding van deze bereiding en van de farmaceutische specialiteit ISOPRINOSINE, die verleend is in het raam van de herpesaandoeningen, wordt nooit toegestaan.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Aciclovir	1	1,5065

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

B. Volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een orale suspensie of capsules die gebruikt worden bij herpes zoster-infecties:

- Behandeling van herpes zoster ophtalmicus;
- Behandeling van zosterinfectie van de nervus acusticus met faciale paralysie;
- Behandeling van herpes zoster-infecties bij patiënten met een geïnduceerde zware immunodepressie wegens hematologische aandoeningen, chemotherapie of transplantatie.

De vergoeding mag worden verleend zonder dat de adviserend-arts daarvoor toestemming moet geven, voor zover de behandelende arts op het voorschrift «derdebetalersregeling van toepassing» heeft vermeld.

In dat geval moet de behandelende arts de gegevens die aantonen dat de rechthebbende op het ogenblik van het voorschrijven zich in de bovengenoemde situatie bevond, ter beschikking houden van de adviserend-arts van de verzekeringsinstelling.

De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Aciclovir	1	1,5065

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 19.

De volgende bereidingen worden enkel vergoed indien ze gebruikt worden bij de behandeling van cystische fibrose (mucoviscidose), voor de behandeling van een rechthebbende die aan het syndroom van Shwachman-Diamond lijdt en voor de behandeling van exocriene pancreasinsufficiëntie na een totale pancreatectomie.

De behandelende arts stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De behandelende arts stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Enkel de maximale aflevering (60 capsules of 9 g vloeistof per geneesmiddelenvoorschrift en per vitamine) wordt terugbetaald.

Alle vitaminen mogen samen of afzonderlijk worden voorgeschreven.

In de zomer mag de voorschrijver op het geneesmiddelenvoorschrift vermelden "sine vitamine D3".

De tarifiering gebeurt op basis van de voorgeschreven hoeveelheden.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Vitamine A:		
	Synthetisch Vitamine A acetaat (concentraat), poedervorm, CWD	1	0,7739
	Vitamine A synthetische (concentraat) solubilisaat/emulsie	100.000 UI	1,5560
A	en/of vitamine D3:		
	Cholecalciferol	1	62,0577
A	en/of vitamine E:		
	Alfatocoferolacetaat (concentraat), poedervorm	1	0,4400
	All-rac-alfatocoferylacetaat (olieachtig)	1	1,0854
A	en/of vitamine K3:		
	Menadionenatriumbisulfiet	1	3,6490

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 20.

De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien:

A. ze verwerkt wordt in een suspensie die gebruikt wordt bij de behandeling van ernstige gastrorefluxoesofagitis bij kinderen ouder dan 2 jaar en jonger dan 18 jaar, die de andere therapeutische behandelingen niet goed verdragen.

Om recht te geven op vergoeding, moet het voorschrift aan volgende voorwaarden voldoen:

- De voorschrijvende arts houdt rekening met:
 - Een vergoedbare dosering van:
 - maximum 1 mg/kg éénmaal per dag voor kinderen met een lichaamsgewicht tot 10 kg;
 - maximum 10 mg éénmaal per dag voor kinderen met een lichaamsgewicht van 10 tot en met 20 kg;
 - maximum 20 mg éénmaal per dag voor kinderen met een lichaamsgewicht van meer dan 20 kg;
 - Een maximum vergoedbare behandelingsduur van 12 weken;
 - Het niet gelijktijdig vergoeden van deze bereiding met een specialiteit die aangenomen is onder de criteria B-45, B-47, B-48, B-49, B-242, B-273, C-30, of C-31;
- Voor de maximumhoeveelheid vergoedbare suspensie wordt rekening gehouden met de dagelijkse dosering beoogd in punt 1.1. en de behandelingsduur beoogd in punt 1.2.

De arts specialist in de pediatrie of gastro-enterologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Hij motiveert het gebruik van de magistrale bereiding bij betrokken rechthebbende door te

bevestigen dat er geen bruikbare vloeibare specialiteit voor orale toediening beschikbaar is of dat de patiënt overgevoelig is aan een van de bestanddelen van de bestaande specialiteiten.

De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 weken.

De machtiging voor deze bereiding kan telkens worden verlengd voor perioden van maximum 12 weken, als de behandeling minstens 3 maanden werd stopgezet en de arts-specialist in de pediatrie of gastro-enterologie een gemotiveerde aanvraag indient bij de adviserend-arts.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Omeprazool	1	15,7527

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

B. bij ernstige meervoudig gehandicapte patiënten en/of patiënten die een gastrostomie hebben wordt de volgende grondstof enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een vloeibare formulering opgenomen in het Therapeutisch Magistraal Formularium die gebruikt wordt bij de behandeling van:

- 1° gastro-oesofagale reflux en refluxoesofagitis;
- 2° gastroduodenale ulcera(ties) door het gebruik van niet-steroïdale middelen (NSAID's) bij patiënten met risico op zulke ulcera(ties);
- 3° gastroduodenale ulcera en de eradicatie van *Helicobacter Pylori*;
- 4° syndroom van Zollinger-Ellison.

De behandelende arts doet, op basis van een gemotiveerd verslag van de arts specialist in de pediatrie of de gastro-enterologie dat de diagnose bevestigt, een aanvraag bij de adviserend-arts.

De behandelende arts motiveert het gebruik van de magistrale bereiding bij betrokken rechthebbende door te bevestigen dat er geen bruikbare vloeibare specialiteit voor orale toediening beschikbaar is of dat de patiënt overgevoelig is aan een van de bestanddelen van de bestaande specialiteiten.

De behandelende arts stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Omeprazool	1	15,7527

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 21.

De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding onder de vorm van capsules en gebruikt bij gedialyseerd patiënten.

De vergoeding mag worden verleend zonder dat de adviserend-arts daarvoor de toestemming moet geven, voor zover de behandelende arts op het voorschrift “derdebetalersregeling van toepassing” heeft vermeld.

In dat geval moet de behandelende arts de gegevens die aantonen dat de rechthebbende op het ogenblik van het voorschrijven zich in de bovengenoemde situatie bevond, ter beschikking houden van de adviserend-arts van de verzekeringsinstelling.

Onder deze voorwaarden past de apotheker de derdebetalersregeling toe.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Natriumchloride	1	0,0130

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 22.

De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van het «MELAS-syndroom» (Mitochondrial myopathy, encephalopathy, lactic acidosis, and strokelike episodes).

De arts specialist in de pediatrie of in de neurologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Arginine	1	0,2702

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 23.

De volgende grondstof wordt enkel vergoed als ze wordt verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt voor:

- de behandeling van de ziekte van Hansen;
- herpetiforme dermatitis;
- systemische lupus erythemateus met ronde vlekken en efflorescenties op de huid en de slijmvliezen;
- alfa-1-antitrypsine deficiënte panniculitis.

De vergoedbare dosering wordt beperkt tot maximum 200 mg per dag, die enkel moet gebruikt worden in uitzonderlijke gevallen. De arts specialist, verantwoordelijk voor de behandeling, stelt een verslag op met de elementen waardoor de diagnose kan bevestigd worden. Hij stuurt dat verslag naar de adviserend-arts. Dat verslag vermeldt de vermoedelijke behandelingsduur en de voorgeschreven dosering waarbij moet rekening gehouden worden met een eventueel gebrek aan G6PD (Glucose-6-fosfaat dehydrogenase) bij de rechthebbende.

De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe aanvraag, indien de huisarts of de arts specialist de noodzaak hiervan aantoonst met een nieuw verslag dat opgesteld wordt aan het eind van de oorspronkelijk vastgestelde periode.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Dapson	1	1,2256

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 24.

De volgende grondstof wordt enkel vergoed als ze wordt verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt voor:

- Echinococcosis door Echinococcus granulosus (cystische Echinococcosis ou hydatidosis)
- Echinococcosis door Echinococcus multilocularis (alveolaire Echinococcosis)

De vergoedbare dosering wordt beperkt tot maximum 800 mg per dag.

De infectioloog-internist of kinderarts werkzaam in een dienst infectieziekten of tropische ziekten' stelt een gemotiveerd verslag op met de elementen waardoor de diagnose kan bevestigd worden.

De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 6 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 6 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Albendazole	1	3,5975 €

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 25.

De volgende grondstof is slechts vergoedbaar als ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van de ziekte of het syndroom van Addison (primaire of secundaire bijnierschorsinsufficiëntie).

De arts specialist in de inwendige geneeskunde, in de pediatrie of in de endocrinologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de gegevens bevat die de diagnose bevestigen.

De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 5 jaren.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 5 jaren op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de arts specialist in de inwendige geneeskunde of in de endocrinologie.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Hydrocortison	1	3,4980
A	Hydrocortisonacetaat	1	3,3348

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 26.

De volgende grondstof is slechts vergoedbaar als ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van de ziekte van Addison. (primaire bijnierschorsinsufficiëntie).

De arts specialist in de inwendige geneeskunde, in de pediatrie of in de endocrinologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de gegevens bevat die de diagnose bevestigen.

De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 5 jaren.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 5 jaren op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Fludrocortisonacetaat	1	96,5837

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 27.

De volgende grondstof is enkel terugbetaalbaar onder vorm van gelulen voor de behandeling van endogeen Cushingsyndroom, in afwachting van een chirurgische ingreep.

De arts specialist in endocrinologie of in de pediatrie stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Ketoconazole	1	1,6194 €

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§ 28.

A.

a) De volgende grondstof is enkel terugbetaalbaar onder vorm van stroop voor de behandeling van prolifererende infantiele hemangiomen waarvoor een systemische therapie vereist is;

b) De terugbetaling wordt toegestaan wanneer de bereiding wordt voorgeschreven door een door een arts-specialist in de pediatrie, een arts-specialist voor plastische heelkunde of door een door een arts-specialist in de dermato-venereologie;

c) Onder deze voorwaarden kan de terugbetaling toegekend worden zonder het akkoord van de arts-adviseur, voor zover de arts specialist, hierboven vermeld, niet op het voorschrift de vermelding “niet terugbetaalbaar” heeft aangebracht. Onder deze voorwaarden kan de apotheker de derdebetalers regeling toepassen.

In dit geval engageert de arts specialist, hierboven gespecificeerd, zich ertoe om de bewijzen, die aantonen dat de patiënt zich in de in punt a) bedoelde situatie bevond op het moment van voorschrijven, ter beschikking te houden voor de adviserend-arts van de verzekeringsinstelling.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Propranolol HCl	1	1,4892 €

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

B.

a) De volgende grondstof is enkel terugbetaalbaar onder vorm van capsules voor de behandeling van de stoornissen van het hartritme, in de tetralogie van Fallot en in de hypertrofische cardiomyopathie;

b) De terugbetaling wordt toegestaan wanneer de bereiding wordt voorgeschreven door een door een arts -specialist in de pediatrie of door een arts-specialist in cardiologie;

c) Onder deze voorwaarden kan de terugbetaling toegekend worden zonder het akkoord van de adviserend-arts, voor zover de arts specialist, hierboven vermeld, niet op het voorschrift de vermelding “niet terugbetaalbaar” heeft aangebracht. Onder deze voorwaarden kan de apotheker de derdebetalers regeling toepassen.

In dit geval engageert de arts specialist, hierboven gespecificeerd, zich ertoe om de bewijzen, die aantonen dat de patiënt zich in de in punt a) bedoelde situatie bevond op het moment van voorschrijven, ter beschikking te houden voor de adviserend-arts van de verzekeringsinstelling.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Propranolol HCl	1	1,4892 €

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§29.

De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van:

- het Fanconi renotubulair syndroom;
- de urolithiasis te wijten aan minstens 1 episode van cystinuraatsteen ten gevolge van:
 - de cystinurie ;
 - een 2p21 deletie-syndroom;
 - een Hypotonie-cystinurie syndroom of een atypisch hypotonie-cystinurie syndroom.

De behandelende arts specialist in de inwendige geneeskunde, of in de pediatrie, of in de neonatologie of in de urologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de gegevens bevat die de diagnose bevestigen. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend arts.

Op basis van dit verslag levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model als bijlage III bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgd aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Kalium (citraat)	1	0,1149

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§30.

De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van:

- ernstige OTCD (Ornithine transcarbamylasedeficiëntie) met hyperammoniëmie tussen 200 et 1000 $\mu\text{mol/l}$ op het moment van de diagnose;
of
- MCAD (Medium-chain acyl CoA dehydrogenase deficiency) bevestigd door een genetische test.

Een arts specialist hetzij in de inwendige geneeskunde, hetzij in de kindergeneeskunde hetzij in de neurologie, en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De arts specialist stuurt het verslag en de aanvraag aan de adviserend-arts.

Op basis van dit verslag levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model als bijlage III bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

Eens de diagnose is gesteld en de machtiging afgeleverd, worden de recepten die door de behandelende huisarts worden voorgeschreven, eveneens vergoed.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de arts specialist zoals hierboven vermeld worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 5 jaren.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgt aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Levocarnitine	1	1,0604

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§31.

De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van hyperammoniëmie als gevolg van een erfelijke stofwisselingsziekte veroorzaakt door een ernstige ureumcyclusdeficiëntie.

Een arts specialist, hetzij in de inwendige geneeskunde, hetzij in de kindergeneeskunde, hetzij in de neurologie, en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De arts specialist stuurt het verslag en de aanvraag aan de adviserend-arts.

Op basis van dit verslag levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model als bijlage III bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

Eens de diagnose is gesteld en de machtiging afgeleverd, worden de recepten die door de behandelende huisarts worden voorgeschreven, eveneens vergoed.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de arts specialist zoals hierboven vermeld worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 5 jaren.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgt aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Natriumbenzoaat	1	0,0270

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

§32.

A. De volgende grondstof worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van een vermoedelijke holocarboxylasesynthetasedeficientie waarvoor een aanvraag tot diagnose lopende is.

De arts specialist, hetzij in de inwendige geneeskunde, hetzij in de kindergeneeskunde, hetzij in de neurologie, en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op.

De arts specialist stuurt het verslag en de aanvraag aan de adviserend-arts.

Op basis van dit verslag levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model als bijlage III bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 4 maanden (periode voor de diagnosestelling).

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgt aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Biotine	1	43,0630

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

B. De volgende grondstof worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van holocarboxylasesynthetasedeficientie bevestigd door een genetische test of een enzymatische bepaling.

De arts specialist, hetzij in de inwendige geneeskunde, hetzij in de kindergeneeskunde, hetzij in de neurologie, en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De arts specialist stuurt het verslag en de aanvraag aan de adviserend-arts en voegt in bijlage het protocol van de genetische test of de enzymatische bepaling.

Op basis van dit verslag levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model als bijlage III bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 5 jaren.

Eens de diagnose is gesteld en de machtiging afgeleverd, worden de recepten die door de behandelende huisarts worden voorgeschreven, eveneens vergoed.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de arts specialist zoals hierboven vermeld worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 5 jaren.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgt aan de rechthebbende.

De apotheker maakt de gegevens die op de machtiging vermeld zijn en, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend-arts de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd over aan de tarifieringsdienst.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
A	Biotine	1	43,0630

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

Hoofdstuk V - hulpstoffen

De in dit hoofdstuk ingeschreven producten zijn nooit vergoedbaar als ze worden afgeleverd als dusdanig of onderling vermengd in andere bereidingen dan die welke zijn bedoeld in artikel 3, eerste lid, van dit besluit.

De bindmiddelen voor crème, gels, zalf en pasta, mogen niet worden aangerekend bovenop de forfaits waarin is voorzien in artikel 22,2°, zelfs als in de hierna opgenomen lijst een prijs is opgegeven.

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Aalbessensiroop natuurlijk	1	0,0170
▪	Aardappelzetmeel (100 g)	1	0,0288
	Aceton	1	0,0055
	Adeps Solidus Cum Polysorbatum	1	0,0430
	Agar	1	0,2835
	Alginezuur	1	0,1593
	All-rac-alfatocoferylacetaat (olieachtig)	1	1,0854
	Aluminiumhydroxyde	1	0,0769
	Aluminiummagnesiumsilicaat (= Veegum)	1	0,1309
▪	Amandelolie, gezuiverde (50 g)	1	0,0176
	Anethol	1	0,0674
▪	Anionische hydrofiele creme TMF	1	0,0181
	Arabische gom	1	0,1079
	Ascorbinezuur [Vitamine C is aangenomen a rato van maximum 1 g per schijf indien ze wordt aangewend als antioxyderend middel]	1	0,0795
	Aspartaam	1	1,8865
	Azijnzuur sterk	1	0,0090
	Bananenaroma	1	0,7428
▪	Beelerbasis met bewaarmiddelen	1	0,0173
	Bentoniet	1	0,0674
▪	Benzalkoniumchloride	1	0,5853
▪	Benzoëzuur	1	0,1087
	Bittere oranje epicap- en mesocarp, sterke tinctuur Fortis	1	0,0700
	Bittere oranje epicap- en mesocarp, tinctuur	1	0,1041
▪	Bijenwas, witte	1	0,0672
	Boorzuur (poeder) [Enkel voor oftalmologisch gebruik]	1	0,0209
	Borax (250 g)	1	0,0241
▪	Butylhydroxytolueen	1	1,3979
	Caramelaroma	1	0,3036
▪	Carbomeergel TMF	1	0,0407
▪	Carbomeren (=Carbomeer 974P - Carbomeer 980)	1	0,2291
	Celluloseacetoftalaatoplossing	1	0,0916
	Cellulose (microkristallijn) en carmelosenatrium	1	0,1424
▪	Cetomacrogolwas, emulgerende (= Emulgade 1000 NI = Cera AO)	1	0,0658
▪	Cetostearylalcohol emulgerende type A (= Lanette N)	1	0,0581
▪	Cetostearylalcohol emulgerende type B (= Lanette SX)	1	0,0455
	Cetrimide	1	0,3063
▪	Cetylalcohol	1	0,0424
▪	Cetylstearylalcohol	1	0,0533
	Chloorbutanol hemihydraat	1	0,6254
	Chloorhexidinediacetaat	1	1,0710
▪	Chloorhexidinedigluconaatoplossing (20%)	1	0,0699
	Cineol (= Eucalyptol) [Enkel voor inwendig gebruik, behalve voor zetpillen]	1	0,0655
	Citroenvlugholie	1	0,3612
	Citroenzuur monohydraat (kristallen)	1	0,0259
	Citroenzuur monohydraat (poeder)	1	0,0132
	Citroenzuur watervrij	1	0,0153
	Citronellevlugholie	1	0,1184

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
▪	Decyloleaat (50g) (=Cetiol V)	1	0,0409
	Dimethylsufoxide	1	0,1062
	Dimeticon 100	1	0,7847
▪	Dimeticon 1000	1	0,1436
▪	Edetaatdinatrium	1	1,0723
	Enkelvoudige zalf [De prijs van de enkelvoudige zalf mag alleen worden aangerekend indien de zalf als zodanig is afgeleverd]	1	0,0199
	Ethanol 96 % (60 g) [Dit product mag slechts worden aangerekend tot een hoeveelheid van 10 g per module zonder rekening te houden met de ethanol vervat in de producten ingeschreven in hoofdstuk III of in de formules van de geldende uitgaven van de Belgische farmacopee, van de Europese farmacopee en van het Therapeutisch Magistraal Formularium]	1	0,0547
	Ethanol 96%, gedenatureerd	1	0,0043
	Ether (100 g)	1	0,0121
▪	Fosforzuur sterk	1	0,2847
	Frambozensiroop natuurlijk	1	0,0215
	Fructose (25 g)	1	0,0508
▪	Gebufferde cetomacrogolcreme TMF	1	0,0192
	Geconserveerde suikersiroop	1	0,0056
	Gelatine	1	0,0896
▪	Glycerol (150 g)	1	0,0105
	Guar	1	0,0650
	Hamamelisbast, gedistilleerd water (600 g)	1	0,0782
▪	Hydroxypropylcellulose	1	0,4494
	Hypromellose	1	0,3342
	Isopropylalcohol	1	0,0082
	Isopropylmyristaat	1	0,0667
	Kaliumcarbonaat	1	0,0680
	Kaliumdiwaterstoffsfaat	1	0,1819
	Kaliummonowaterstoffsfaat	1	0,1668
	Kaliumnitraat	1	0,1545
▪	Kaliumsorbaat	1	0,3077
	Kalkwater	1	0,0112
	Kaneelbastvlugolie	1	1,0999
▪	Kaolien (zwaar)	1	0,0280
	Klaproosbloem, vloeibaar extract	1	0,1504
	Lactose watervrij	1	0,0119
▪	Lavendelvlugolie	1	0,1738
▪	Levertraanolie type A (100 g)	1	0,0138
▪	Lipo creme	1	0,0165
	Macrogol 400	1	0,0232
	Macrogol 4000	1	0,0250
	Macrogol 6 glycerolcaprylocapraat (= Softigen 767)	1	0,3925
▪	Macrogolcetostearylether (= Cetomacrogol 1000)	1	0,0683
	Macrogolglycerolcocoaten (50g) (= Cetiol HE)	1	0,1529
	Macrogolglycerolricinoleaat (= Cremophor EL 35)	1	0,3049
	Magnesiumcarbonaat	1	0,0476
	Magnesiumstearaat	1	0,0637
	Magnesiumtrisilicaat	1	0,0801
▪	Maïszetmeel (100 g)	1	0,0286
	Mannitol	1	0,0444
	Melkzuur	1	0,0714
	Methylcellulose	1	0,1487
▪	Methylparahydroxybenzoaat	1	0,3243
▪	Natriumbenzoaat	1	0,0270
	Natriumcarmellose (= Copagel)	1	0,0694
	Natriumcitraat	1	0,0355
	Natriumcyclamaat	1	0,2328

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Natriumdiwaterstoffsosfaatdihydraat	1	0,1625
▪	Natriumlaurylsulfaat (kristallen) (=Texapon K12)	1	0,0787
▪	Natriumlaurylsulfaat (poeder)	1	0,0730
▪	Natriummetabisulfiet	1	0,0836
	Natriumwaterstofcarbonaat [enkel voor bereidingen uit het TMF]	1	0,0127
▪	Natriummonowaterstoffsosfaatdihydraat	1	0,1476
	Natrium-(S)-lactaatoplossing	1	0,0872
	Oleïnezuur	1	0,2844
	Oleïnezuur macrogolglyceriden (= Labrafil M 1944)	1	0,2380
▪	Oleyloleaat (= Cetiol) (50g)	1	0,1058
	Olijfolie, fijne	1	0,0311
▪	Paraffine vloeibare	1	0,0090
	Paraffine vloeibare licht	1	0,0235
	Pectine	1	0,5941
	Pepermuntvlugolie	1	0,3716
	Polysorbaat 20 (= Tween 20)	1	0,0683
▪	Polysorbaat 80 (= Tween 80)	1	0,0911
	Povidone [Enkel in oogdruppels]	1	0,2442
▪	Propyleenglycol	1	0,0112
▪	Propylparahydroxybenzoaat (= Propylparaben)	1	0,7030
	Riboflavine [A rato van maximum 1 mg per gelule]	1	0,3738
▪	Ricinusolie, fijne (100 g)	1	0,0143
▪	Rijstzetmeel (100 g)	1	0,0378
	Rozenwater, synthetisch (600 g)	1	0,0099
	Saccharinenatrium	1	0,2795
	Saccharose	1	0,0322
▪	Sesamolie, gezuiverde	1	0,0391
	Siliciumdioxide, colloïdaal, watervrij (=Aerosil)	1	0,2079
▪	Sorbinezuur	1	0,4143
▪	Sorbitansesquinooleaat (=Arlacel 83)	1	0,0719
	Sorbitol	1	0,0142
	Sorbitol vloeibaar niet-kristalliseerbaar	1	0,0081
	Squalane	1	0,2890
	Stearinezuur	1	0,0567
▪	Talk	1	0,0138
▪	Tarwezetmeel (100 g)	1	0,0237
	Titaandioxide	1	0,1226
	Tricalciumfosfaat	1	0,0330
▪	Triethanolamine	1	0,0576
▪	Trometamol	1	0,5800
	Vanilline	1	0,5580
	Vaseline gele	1	0,0203
▪	Vaseline witte	1	0,0079
	Vaste halfsynthetische glyceriden, Adeps solidus Estarinum B	1	0,0259
	Vaste halfsynthetische glyceriden, Adeps solidus Witepsol H 15	1	0,0136
	Vaste halfsynthetische glyceriden, Adeps solidus Witepsol W 45	1	0,0212
▪	Verzadigde triglyceriden met middelmatige ketenlengte (=Mygliol 812)	1	0,0949
▪	Was van cetylesters (= Walschot)	1	0,1105
▪	Water gezuiverd	1	0,0016
▪	Waterhoudende vaseline met sobitansesquinooleaat TMF	1	0,0262
	Wijnsteenzuur	1	0,0994
	Wolvet	1	0,0296
	Wolvetalcoholenzalf	1	0,2890
	Wolvetalcoholenzalf, waterhoudend (= Paneucerine cum aqua)	-	-
	Xantaangom	1	0,3153
	Zinkstearaat	1	0,1294

(*) Behoudens andere aanwijzingen is de hoeveelheid uitgedrukt in gram.

Hoofdstuk VI: passieve verbandmiddelen

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Cambric:		
*	<i>windsel 3 cm</i> (II x 3) ** Bde cambric L Cello 3cmx5m	STUK	0,2107
*	<i>windsel 5 cm</i> (II x 3) ** Bde cambric L Cello 5cmx5m	STUK	0,3099
*	<i>windsel 7 cm</i> (II x 3) ** Bde cambric L Cello 7cmx5m	STUK	0,4090
*	<i>windsel 10 cm</i> (II x 3) ** Bde cambric L Cello 10cmx5m	STUK	0,5702
	Niet klevende adsorberende steriele compressen:		
	doos met minimum 5 compressen waarvan de totale oppervlakte minimum 625 cm ² bedraagt (I x 3) ** [De volgende merken beantwoorden aan deze beschrijving:		
*	DINAPAD: 10 compr. 10 x 10 cm - 5 compr. 10 x 20 cm		
*	FEBELCARE MED2 STERIELE GAASKOMPRESSEN: 10x(10x10cm) - 25x(5x5cm)		
*	FIBROPAD: 25 compr. 5 x 5 cm - 12 compr. 7,5 x 7,5 cm - 10 compr. 10 x 10 cm		
*	MELOLIN: 25 compr. 5 x 5 cm - 10 compr. 10 x 10 cm - 5 compr. 10 x 20 cm		
*	METALLINE cp.ster.: 10 compr. 8 x 10 cm		
*	STELLALINE 1 cp.ster.: 26 compr. 5 x 5 cm		
*	STELLALINE 3 cp.ster.: 12 compr. 7,5 x 7,5 cm		
*	STELLALINE 5 cp.ster.: 10 compr. 10 x 10 cm		
*	STELLALINE 6 cp.ster.: 5 compr. 10 x 20 cm.		
*	ZETUVIT E: 10 compr. 10 x 10 cm - 5 compr. 10 x 20 cm		
	Rek:		
	<i>windsel 5 cm</i> (I x 3) ** [Per geneesmiddelenvoorschrift wordt slechts één breedte terugbetaald]		
*	MPH Elastische crêpewindel 5 cm x 4 m		
*	STELLACREPE Bde Cello 5cmx4m		
*	TENSOCRÊPE 85gr 5cmx4m	STUK	0,6941
	<i>windsel 7 cm</i> (I x 3) ** [Per geneesmiddelenvoorschrift wordt slechts één breedte terugbetaald]		
*	MPH Elastische crêpewindel 7 cm x 4 m		
*	STELLACREPE Bde Cello 7cmx4m		
*	TENSOCRÊPE 85gr 7cmx4m		
*	URGO NYLEXOCREP 7 cm x 4 m	STUK	0,8676
	<i>windsel 10 cm</i> (I x 3) ** [Per geneesmiddelenvoorschrift wordt slechts één breedte terugbetaald]		
*	MPH Elastische crêpewindel 10 cm x 4 m		
*	STELLACREPE Bde Cello 10cmx4m		
*	TENSOCRÊPE 85gr 10cmx4m		
*	URGO NYLEXOCREP 10 cm x 4 m	STUK	1,2147
	<i>windsel 15 cm</i> (I x 3) ** [Per geneesmiddelenvoorschrift wordt slechts één breedte terugbetaald].		
*	MPH Elastische crêpewindel 15 cm x 4 m		
*	TENSOCRÊPE 85 g 15 cm x 4 m	STUK	1,7491
	<i>windsel 20 cm</i> (I x 3) ** [Per geneesmiddelenvoorschrift wordt slechts één breedte terugbetaald].		
*	MPH Elastische crêpewindel 20 cm x 4 m		
*	TENSOCRÊPE 85 g 20 cm x 4 m	STUK	2,2211
	Gaas:		
	<i>windsel 4 cm</i> (II x 3) **		
*	PEHA LASTOTEL cellofaan 4cmx4m	STUK	0,3223
	<i>windsel 5 cm</i> (II x 3) **		
*	MPH Elastische fixatiewindel 5 cm x 4 m	STUK	0,3223

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
*	STELLASTIC VISC. Bde Cello. 5cmx4m		
*	STELLASTIC Coton Bde Cello. 5cmx4m		
*	<i>windsel 6 cm (l x 3) **</i> PEHA LASTOTEL cellofaan 6cmx4m	STUK	0,4214
*	<i>windsel 7 cm (l x 3) **</i> MPH Elastische fixatiewindel 7 cm x 4 m		
*	STELLASTIC VISC. Bde Cello. 7cmx4m	STUK	0,4214
*	STELLASTIC Coton Bde Cello. 7cmx4m		
*	URGO NYLEX 7 cm x 4 m		
*	<i>windsel 8 cm (l x 3) **</i> PEHA LASTOTEL cellofaan 8cmx4m	STUK	0,5949
*	<i>windsel 10 cm (l x 3) **</i> PEHA LASTOTEL cellofaan 10cmx4m		
*	MPH Elastische fixatiewindel 10 cm x 4 m	STUK	0,5949
*	STELLASTIC VISC. Bde Cello. 10cmx4m		
*	STELLASTIC Coton Bde Cello. 10cmx4m		
*	URGO NYLEX 10 cm x 4 m		
*	<i>steriel windsel geplooid 1 cm/5 m (l x 3) **</i> wiek ster. gaas 1cmx5m	DOOS	2,4789
*	wiek 1cmx5m		
*	<i>steriel windsel geplooid 2 cm/5 m (l x 3) **</i> wiek ster. gaas 2cmx5m	DOOS	2,5285
*	wiek 2cmx5m		
*	<i>steriel windsel geplooid 3 cm/5 m (l x 3) **</i> wiek ster. gaas 3cmx5m	DOOS	2,5781
*	<i>compressen (1 m x 3) **</i> M GAZE 17F Minigr. 90cmx1m	STUK	0,7933
*	<i>steriele oogcompressen, doos van 10 à 15 compr. (l x 3) **</i> Cp ster.opht. x12	STUK	2,8508
*	STERILUX cp.ocul.56mmx70mm x 10		
*	CLINAPAD 12x(55x75mm)		
*	<i>steriele compressen waarvan de totale oppervlakte niet meer bedraagt dan 1,2 m2, ongeacht de individuele afmetingen van de compressen (l x 3) **.</i> Per geneesmiddelenvoorschrift mogen verschillende formaten van compressen worden vergoed: BE.CURE compr.ster. (5x5 cm) x 40 BE.CURE compr.ster. (7,5x7,5 cm) x 20 BE.CURE compr.ster. (10x10 cm) x 12 DYNAPHAR 5x5x40 DYNAPHAR 7,5x7,5x20 DYNAPHAR 10x10x12 FEBELCARE MED STERIELE GAASKOMPRESSEN 40x(5x5cm) FEBELCARE MED STERIELE GAASKOMPRESSEN 20x(7,5x7,5cm) FEBELCARE MED STERIELE GAASKOMPRESSEN 12x(10x10cm) IPANSYL 1 (5x5 cm) x 40 IPANSYL 3 (7,5x7,5 cm) x 20 IPANSYL 5 (10x10 cm) x12 MAIMED ster. compr. (5x5 cm) x 40 MAIMED ster. compr. (7,5x7,5 cm) x 20 MAIMED ster. compr. (10x10 cm) x 12 MPH compressen 40 x (5cm x 5 cm) MPH compressen 12 x (10 x 10 cm) MPH compressen 20 x (7,5 x 7,5 cm)	STUK	2,2310

Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
*	MV CP. Ster.1 5x5x40		
*	MV CP. Ster.3 7,5x7,5x20		
*	MV CP. Ster.5 10x10x12		
*	MVPRO 20x(7,5x7,5cm)		
*	MVPRO 40x(5x5cm)		
*	MVPRO 12x(10x10cm)		
*	Nep Compresse Stérile (5x5 cm) x 40		
*	PHARMACTIV STERIELE KOMPRESSEN 40x(5x5cm)		
*	PHARMACTIV STERIELE KOMPRESSEN 20x(7,5x7,5cm)		
*	PHARMACTIV STERIELE KOMPRESSEN 12x(10x10cm)		
*	STELLA 1 CP. Ster. 5x5x40		
*	STELLA 2 CP. Ster. 7,5x5x24		
*	STELLA 3 CP. Ster. 7,5x7,5x20		
*	STELLA 4 CP. Ster. 7,5x10x15		
*	STELLA 5 CP. Ster. 10x10x12		
*	STERIGAAS ster. compr. (5x5 cm) x 40		
*	STERIGAAS ster. compr. (7,5x7,5 cm) x 20		
*	STERIGAAS ster. compr. (10x10 cm) x 12		
*	STERILUX ES1 5x5x40		
*	STERILUX ES2 5x7,5x24		
*	STERILUX ES3 7,5x7,5x20		
*	STERILUX ES4 7,5x10x15		
*	STERILUX ES5 10x10x12		
*	STERILUX ES6 10x20x5		
*	STERIPAD 5x5x40; 7,5x7,5x20; 10x10x12;10x20x5		
*	STERIPAD 3 + (7,5x7,5 cm) x 15		
*	STERIPAD 5 + (10x10 cm) x 10		
*	TEXA 1 (5x5 cm) x 40		
*	TEXA 3 (7,5x7,5 cm) x 20		
*	TEXA 5 (10x10 cm) x12		
*	URGO steriele compressen (7,5x7,5cm) 10 zakjes met 2 compressen		

(**)De gegevens tussen haakjes bestaan uit de maximumhoeveelheid die per module of per recept mag terugbetaald worden en een vermenigvuldigingsfactor. Die factor is gelijk aan of groter dan 1 en beperkt het aantal modules dat per recept terugbetaalbaar is, in afwijking met de beperkingen die hierna bedoeld zijn. Het rekenkundig product van de voornoemde gegevens geeft de maximumhoeveelheid aan die vergoedbaar is per recept