**AR 23.11.2021 – MB 15.12.2021**

**En vigueur 01.02.2022**

**AM 10.11.2022 – MB 18.11.2022 + 2 erratum**

**En vigueur 01.12.2022**

**AM 10.11.2022 – MB 21.11.2022**

**En vigueur 01.01.2023**

**AM 15.12.2022 – MB 20.12.2022**

**En vigueur 01.01.2023**

**AM 06.06.2023 – MB 20.07.2023**

**En vigueur 01.08.2023**

**AM 04.09.2023 (1) – MB 16.10.2023**

**En vigueur 01.11.2023**

**AM 04.09.2023 (2)– MB 16.10.2023**

**En vigueur 01.11.2023**

**AM 25.09.2023 – MB 16.10.2023**

**En vigueur 01.11.2023**

**AM 24.11.2023 – MB 22.12.2023**

**En vigueur 01.02.2024**

**AM 29.01.2024 – MB 16.02.2024**

**En vigueur 01.03.2024**

**AM 02.02.2024 – MB 19.02.2024**

**En vigueur 01.03.2024**

**AM 07.03.2024 – MB 18.03.2024**

**En vigueur 01.04.2024**

**AM 16.07.2024 - MB 02.08.2024**

**En vigueur 01.09.2024**

**AM 24.11.2024 - MB 16.12.2024**

**En vigueur 01.01.2025**

**et Intervention personnelle/ en Persoonlijk aandeel**

**AM 28.01.2025 - MB 11.02.2025**

**En vigueur 01.03.2025**

**AM 26.02.2025 - MB 10.03.2025**

**En vigueur 01.04.2025**

**AM XX.05.2025 - MB XX.05.2025**

**En vigueur 01.06.2025**

**ANNEXE/BIJLAGE**

**PARTIE I : LISTE DES PRODUITS ADMIS et HONORAIRES**

**DEEL I : LIJST VAN OPGENOMEN PRODUCTEN en HONORARIA**

**TITRE 2. Nutrition médicale**

**TITEL 2. Medische voeding**

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

**Hoofdstuk I : lijst van voeding voor medisch gebruik**

|  |  |
| --- | --- |
| **§10000. Les préparations à base d’acides aminés pour le traitement de la phénylcétonurie** | **§10000. Preparaten op basis van aminozuren voor de behandeling van fenylketonurie** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de la phénylcétonurie. | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van fenylketonurie. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. | De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| ~~A~~ |  | ~~ADD-INS (Nutricia)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~2586-907~~ | ~~60 sachets/zakjes x 18,2 g~~ | ~~M~~ | ~~900,00~~ | ~~900,00~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7000-573~~ | ~~\* pr. 1 sachet/zakje x 18,2 g~~ |  | ~~11,4817~~ | ~~11,4817~~ |  |  |
|  | ~~7000-573~~ | ~~\*\* pr. 1 sachet/zakje x 18,2 g~~ |  | ~~11,3632~~ | ~~11,3632~~ |  |  |
| A |  | EASIPHEN aromatisé fruits des bois/ bosvruchtensmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2161-024 | Pak 250 mL | M | 13,89 | 13,89 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-151 | \* pr. pak 250 mL |  | 13,0300 | 13,0300 |  |  |
|  | 7000-151 | \*\* pr. pak 250 mL |  | 10,7100 | 10,7100 |  |  |
| A |  | NoPhenyl nourrisson / zuigeling (Lactalis Nutrition Santé) |  |  |  |  |  |
|  | 3315-231 | 400 g | M | 50,00 | 50,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-738 | \* 400 g |  | 46,9100 | 46,9100 |  |  |
|  | 7001-738 | \*\* 400 g |  | 39,8000 | 39,8000 |  |  |
| A |  | NoPhenyl enfant / kinderen  (Lactalis Nutrition Santé) |  |  |  |  |  |
|  | 3315-249 | 15 x 34 g | M | 116,30 | 116,30 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-746 | \* 34 g |  | 7,5473 | 7,5473 |  |  |
|  | 7001-746 | \*\* 34 g |  | 7,0733 | 7,0733 |  |  |
| A |  | NoPhenyl 8+  (Lactalis Nutrition Santé) |  |  |  |  |  |
|  | 3315-256 | 15 x 34 g | M | 174,42 | 174,42 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-753 | \* 34 g |  | 11,4220 | 11,4220 |  |  |
|  | 7001-753 | \*\* 34 g |  | 10,9480 | 10,9480 |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~PHLEXY- 10 (Nutricia)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~2078-798~~ | ~~compr. 75 x 1,4 g~~ | ~~M~~ | ~~74,40~~ | ~~74,40~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7000-003~~ | ~~\* pr. compr. 1 x 1,4 g~~ |  | ~~0,9508~~ | ~~0,9508~~ |  |  |
|  | ~~7000-003~~ | ~~\*\* pr. compr. 1 x 1,4 g~~ |  | ~~0,8560~~ | ~~0,8560~~ |  |  |
| A |  | PHLEXY-10 (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 4497-541 | compr./tabl. 75 x 1,48 g | M | 74,40 | 74,40 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-306 | \* pr. compr./tabl. 1 x 1,48g |  | 0,9508 | 0,9508 |  |  |
|  | 7002-306 | \*\* pr. compr./tabl. 1 x 1,48g |  | 0,8560 | 0,8560 |  |  |
| A |  | PHLEXY-10 Drink Mix (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1429-885 | 30 x 20 g | M | 180,54 | 180,54 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0748-624 | 1 x 20 g |  | 4,8767 | 4,8767 |  |  |
|  | 0748-624 | 1 x 20 g |  | 4,6397 | 4,6397 |  |  |
| A |  | Milupa PKU 1 (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 0378-380 | 500 g. | M | 105,91 | 105,91 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0735-563 | \* pr. 500 g. |  | 88,0200 | 88,0200 |  |  |
|  | 0735-563 | \*\* pr. 500 g |  | 80,9100 | 80,9100 |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~PKU 1 mix (Nutricia)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~3960-176~~ | ~~4 X 450g~~ | ~~M~~ | ~~49,83~~ | ~~49,83~~ | ~~0.00~~ | ~~0.00~~ |
|  | ~~7002-256~~ | ~~\* 1 x 450 g~~ |  | ~~44,8600~~ | ~~44,8600~~ |  |  |
|  | ~~7002-256~~ | ~~\*\* 1 x 450 g~~ |  | ~~37,7500~~ | ~~37,7500~~ |  |  |
| A |  | Milupa PKU 1 mix (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 4494-712 | 1 X 400g | M | 42,94 | 42,94 | 0.00 | 0.00 |
|  | 7002-298 | \* 1 x 400g |  | 38,9500 | 38,9500 |  |  |
|  | 7002-298 | \*\* 1 x 400g |  | 31,9900 | 31,9900 |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~PKU 2 Activa tomatensmaak / goût tomate (Nutricia)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~2754-943~~ | ~~10 x 50 g~~ | ~~M~~ | ~~119,70~~ | ~~119,70~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7001-480~~ | ~~\* 1 x 50 g~~ |  | ~~9,7790~~ | ~~9,7790~~ |  |  |
|  | ~~7001-480~~ | ~~\*\* 1 x 50 g~~ |  | ~~9,0680~~ | ~~9,0680~~ |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~PKU 2 Fruta exotische vruchtensmaak / goût fruits exotiques~~  ~~(Nutricia)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~3140-811~~ | ~~30 x 100 ml~~ | ~~M~~ | ~~399,00~~ | ~~399,00~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7001-464~~ | ~~\* 1 x 100 ml~~ |  | ~~10,3127~~ | ~~10,3127~~ |  |  |
|  | ~~7001-464~~ | ~~\*\* 1 x 100 ml~~ |  | ~~10,0757~~ | ~~10,0757~~ |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~PKU 2 Fruta rode vruchtensmaak / goût fruits rouges (Nutricia)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~3140-829~~ | ~~30 x 100 ml~~ | ~~M~~ | ~~399,00~~ | ~~399,00~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7001-472~~ | ~~\* 1 x 100 ml~~ |  | ~~10,3127~~ | ~~10,3127~~ |  |  |
|  | ~~7001-472~~ | ~~\*\* 1 x 100 ml~~ |  | ~~10,0757~~ | ~~10,0757~~ |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | Milupa PKU 2 Mix (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1723-147 | 400 g pulv. or. | M | 90,00 | 90,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0767-848 | \* pr. 400 g pulv. or. |  | 75,8700 | 75,8700 |  |  |
|  | 0767-848 | \*\* pr. 400 g pulv. or. |  | 68,7600 | 68,7600 |  |  |
| A |  | Milupa PKU 2 Prima (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1723-154 | 500 g pulv. or. | M | 149,89 | 149,89 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0767-822 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 121,6200 | 121,6200 |  |  |
|  | 0767-822 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 114,5100 | 114,5100 |  |  |
| A |  | Milupa PKU 2 Secunda (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1723-162 | 500 g pulv. or. | M | 171,50 | 171,50 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0767-830 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 138,1300 | 138,1300 |  |  |
|  | 0767-830 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 131,0200 | 131,0200 |  |  |
| A |  | Milupa PKU 2 Shake chocolat / chocoladesmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2661-254 | 10 sachets/zakjes x 50 g | M | 106,40 | 106,40 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-656 | \* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 8,8400 | 8,8400 |  |  |
|  | 7000-656 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 8,1290 | 8,1290 |  |  |
| A |  | Milupa PKU 2 Shake fraise / aardbeien-smaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2661-262 | 10 sachets/zakjes x 50 g | M | 106,40 | 106,40 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-649 | \* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 8,8400 | 8,8400 |  |  |
|  | 7000-649 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 8,1290 | 8,1290 |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~PKU 3 (Nutricia)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~0378-984~~ | ~~500 g pulv.or.~~ | ~~M~~ | ~~140,00~~ | ~~140,00~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~0735-571~~ | ~~\* pr. 500 g pulv. or.~~ |  | ~~114,0700~~ | ~~114,0700~~ |  |  |
|  | ~~0735-571~~ | ~~\*\* pr. 500 g pulv. or.~~ |  | ~~106,9600~~ | ~~106,9600~~ |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~PKU 3 Activa tomatensmaak / goût tomate (Nutricia)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~2754-935~~ | ~~10 x 50 g~~ | ~~M~~ | ~~179,56~~ | ~~179,56~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7001-498~~ | ~~\* 1 x 50 g~~ |  | ~~14,3130~~ | ~~14,3130~~ |  |  |
|  | ~~7001-498~~ | ~~\*\* 1 x 50 g~~ |  | ~~13,6020~~ | ~~13,6020~~ |  |  |
| A |  | Milupa PKU 3 Advanta (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3097-920 | 500 g | M | 245,42 | 245,42 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-183 | \* pr. 1 x 500 g |  | 193,0300 | 193,0300 |  |  |
|  | 7001-183 | \*\* pr. 1 x 500 g |  | 185,9200 | 185,9200 |  |  |
| A |  | Milupa PKU 3 Shake café / mokkasmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2661-288 | 10 sachets/zakjes x 50 g | M | 159,60 | 159,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-672 | \* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 12,8010 | 12,8010 |  |  |
|  | 7000-672 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 12,0900 | 12,0900 |  |  |
| A |  | Milupa PKU 3 Shake chocolat / chocoladesmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2661-304 | 10 sachets/zakjes x 50 g | M | 159,60 | 159,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-664 | \* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 12,8010 | 12,8010 |  |  |
|  | 7000-664 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 12,0900 | 12,0900 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | Milupa PKU 3 Shake orange / sinaasappelsmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2661-296 | 10 sachets/zakjes x 50 g | M | 159,60 | 159,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-680 | \* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 12,8010 | 12,8010 |  |  |
|  | 7000-680 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 50 g |  | 12,0900 | 12,0900 |  |  |
| A |  | PKU Air 15 groen/vert |  |  |  |  |  |
|  |  | (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3201-027 | 30 x 130 ml | M | 375,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-555 | \* 1 x 130 ml |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7001-555 | \*\* 1 x 130 ml |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Air 15 goud/or |  |  |  |  |  |
|  |  | (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3260-312 | 30 x 130 ml | M | 375,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-647 | \* 1 x 130 ml |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7001-647 | \*\* 1 x 130 ml |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Air 15 rood/rouge  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3533-270 | 30 x 130 ml | M | 375,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-886 | \* 1 x 130 ml |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7001-886 | \*\* 1 x 130 ml |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Air 15 wit/blanc  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3533-288 | 30 x 130 ml | M | 375,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-894 | \* 1 x 130 ml |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7001-894 | \*\* 1 x 130 ml |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Air 15 geel / jaune  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-819 | 30 x 130 ml | M | 375 | 375 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-977 | \* 1 x 130 ml |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7001-977 | \*\* 1 x 130 ml |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Air 20 groen/vert |  |  |  |  |  |
|  |  | (Vitaflo International Limited) |  |  |  | 0,00 | 0,00 |
|  | 3201-050 | 30 x 174 ml | M | 500,00 | 500,00 |  |  |
|  | 7001-563 | \* 1 x 174 ml |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7001-563 | \* 1 x 174 ml |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |
| A |  | PKU Air 20 goud / or |  |  |  |  |  |
|  |  | (Vitaflo International Limited) |  |  |  | 0,00 | 0,00 |
|  | 3201-068 | 30 x 174 ml | M | 500,00 | 500,00 |  |  |
|  | 7001-571 | \* 1 x 174 ml |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7001-571 | \* 1 x 174 ml |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |
| A |  | PKU Air 20 rood/rouge  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3533-254 | 30 x 174 ml | M | 500,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-902 | \* 1 x 174 ml |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7001-902 | \*\* 1 x 174 ml |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | PKU Air 20 wit/blanc  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3533-262 | 30 x 174 ml | M | 500,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-910 | \* 1 x 174 ml |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7001-910 | \*\* 1 x 174 ml |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |
| A |  | PKU Air 20 geel / jaune  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-835 | 30 x 174 ml | M | 500,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-985 | \* 1 x 174 ml |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7001-985 | \*\* 1 x 174 ml |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |
| A |  | PKU Anamix First Spoon  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3097-938 | 30 x 12,5 g | M | 147,00 | 147,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-191 | \* 1 x 12,5 g |  | 3,9490 | 3,9490 |  |  |
|  | 7001-191 | \*\* 1 x 12,5 g |  | 3,7120 | 3,7120 |  |  |
| A |  | PKU Anamix Infant (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-234 | 400 g | M | 59,00 | 59,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-995 | \* pr. 1 x 400 g |  | 51,8100 | 51,8100 |  |  |
|  | 7000-995 | \*\* pr. 1 x 400 g |  | 44,7000 | 44,7000 |  |  |
| A |  | Milupa PKU Anamix Junior non aromatisé / neutraal (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3259-868 | 30 sachets/zakjes x 36 g | M | 227,17 | 227,17 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-654 | \* pr. 1 sachet/zakje x 36 g |  | 6,0747 | 6,0747 |  |  |
|  | 7001-654 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 36 g |  | 5,8377 | 5,8377 |  |  |
| A |  | PKU Anamix Junior vanille/arôme vanille (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3259-900 | 30 sachets/zakjes x 36 g | M | 227,17 | 227,17 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-662 | \* pr. 1 sachet/zakje x 36 g |  | 6,0747 | 6,0747 |  |  |
|  | 7000-662 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 36 g |  | 5,8377 | 5,8377 |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~PKU Anamix Junior bessen/arôme fruits des bois (Nutricia)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~3259-934~~ | ~~30 sachets/zakjes x 36 g~~ | ~~M~~ | ~~227,17~~ | ~~227,17~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7001-670~~ | ~~\* pr. 1 sachet/zakje x 36 g~~ |  | ~~6,0747~~ | ~~6,0747~~ |  |  |
|  | ~~7001-670~~ | ~~\*\* pr. 1 sachet/zakje x 36 g~~ |  | ~~5,8377~~ | ~~5,8377~~ |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~PKU Anamix Junior sinaasappelsmak/arôme orange (Nutricia)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~3259-959~~ | ~~30 sachets/zakjes x 36 g~~ | ~~M~~ | ~~227,17~~ | ~~227,17~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7001-688~~ | ~~\* pr. 1 sachet/zakje x 36 g~~ |  | ~~6,0747~~ | ~~6,0747~~ |  |  |
|  | ~~7001-688~~ | ~~\*\* pr. 1 sachet/zakje x 36 g~~ |  | ~~5,8377~~ | ~~5,8377~~ |  |  |
| A |  | PKU Anamix Junior chocoldesmaak/arôme chocolat  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3259-967 | 30 sachets/zakjes x 36 g | M | 227,17 | 227,17 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-696 | \* pr. 1 sachet/zakje x 36 g |  | 6,0747 | 6,0747 |  |  |
|  | 7001-696 | \*\* pr. 1 sachet/zakje x 36 g |  | 5,8377 | 5,8377 |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | PKU Cooler 20 violet / paars (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2449-163 | gourdes / knijpverpakkingen  30 x 174mL | M | 500,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-391 | \* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 174mL |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7000-391 | \*\* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 174mL |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 10 blanc / wit (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2512-069 | gourdes / knijpverpakkingen  30 x 87mL | M | 249,90 | 249,90 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-458 | \* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 87mL |  | 7,8690 | 7,8690 |  |  |
|  | 7000-458 | \*\* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 87mL |  | 7,6320 | 7,6320 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 15 blanc / wit  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2512-051 | gourdes / knijpverpakkingen  30 x 130mL | M | 375,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-466 | \* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 130mL |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7000-466 | \*\* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 130mL |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 20 blanc / wit (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2512-044 | gourdes / knijpverpakkingen  30 x 174mL | M | 500,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-474 | \* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 174mL |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7000-474 | \*\* pr. gourde / knijpverpakking  1 x 174mL |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 10 rouge / rood  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2840-049 | 30 x 87 ml | M | 249,90 | 249,90 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-813 | \* pr. 1 x 87 ml |  | 7,8690 | 7,8690 |  |  |
|  | 7000-813 | \*\* pr. 1 x 87 ml |  | 7,6320 | 7,6320 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 15 rouge / rood  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2840-056 | 30 x 130 ml | M | 375,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-821 | \* pr. 1 x 130 ml |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7000-821 | \*\* pr. 1 x 130 ml |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 20 rouge / rood  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2840-064 | 30 x 174 ml | M | 500,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-839 | \* pr. 1 x 174 ml |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7000-839 | \*\* pr. 1 x 174 ml |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | PKU Cooler 10 geel / jaune  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-900 | 30 x 87 ml | M | 249,90 | 249,90 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-033 | \* 1 x 87 ml |  | 7,8690 | 7,8690 |  |  |
|  | 7002-033 | \*\* 1 x 87 ml |  | 7,6320 | 7,6320 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 15 geel / jaune  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-918 | 30 x 130 ml | M | 375,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-041 | \* 1 x 130 ml |  | 11,6850 | 11,6850 |  |  |
|  | 7002-041 | \*\* 1 x 130 ml |  | 11,4480 | 11,4480 |  |  |
| A |  | PKU Cooler 20 geel / jaune  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-926 | 30 x 174 ml | M | 500,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-058 | \* 1 x 174 ml |  | 15,5010 | 15,5010 |  |  |
|  | 7002-058 | \*\* 1 x 174 ml |  | 15,2640 | 15,2640 |  |  |
| A |  | PKU Express 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-242 | 30 x 25 g | M | 343,72 | 343,72 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-001 | \* pr. 1 x 25 g |  | 10,7310 | 10,7310 |  |  |
|  | 7001-001 | \*\* pr. 1 x 25 g |  | 10,4940 | 10,4940 |  |  |
| A |  | PKU express plus 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4578-761 | 30 x 25 g | M | 353,72 | 353,72 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-470 | \* 1 x 25 g |  | 10,7950 | 10,7950 |  |  |
|  | 7002-470 | \*\* 1 x 25 g |  | 10,5580 | 10,5580 |  |  |
| A |  | PKU Express 15 citron / citroen (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-259 | 30 x 25 g | M | 343,72 | 343,72 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-019 | \* pr. 1 x 25 g |  | 10,7310 | 10,7310 |  |  |
|  | 7001-019 | \*\* pr. 1 x 25 g |  | 10,4940 | 10,4940 |  |  |
| A |  | PKU express plus 15 citron / citroen (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4578-936 | 30 x 25 g | M | 353,72 | 353,72 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-488 | \* 1 x 25 g |  | 10,7950 | 10,7950 |  |  |
|  | 7002-488 | \*\* 1 x 25 g |  | 10,5580 | 10,5580 |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~PKU Express 15 orange / sinaasappel (Vitaflo International Limited)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~3050-267~~ | ~~30 x 25 g~~ | ~~M~~ | ~~343,72~~ | ~~343,72~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7001-027~~ | ~~\* pr. 1 x 25 g~~ |  | ~~10,7310~~ | ~~10,7310~~ |  |  |
|  | ~~7001-027~~ | ~~\*\* pr. 1 x 25 g~~ |  | ~~10,4940~~ | ~~10,4940~~ |  |  |
| A |  | PKU express plus 15 orange / sinaasappel (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4578-977 | 30 x 25 g | M | 353,72 | 353,72 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-496 | \* 1 x 25 g |  | 10,7950 | 10,7950 |  |  |
|  | 7002-496 | \*\* 1 x 25 g |  | 10,5580 | 10,5580 |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~PKU Express 15 tropical (Vitaflo International Limited)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~3050-275~~ | ~~30 x 25 g~~ | ~~M~~ | ~~343,72~~ | ~~343,72~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7001-035~~ | ~~\* pr. 1 x 25 g~~ |  | ~~10,7310~~ | ~~10,7310~~ |  |  |
|  | ~~7001-035~~ | ~~\*\* pr. 1 x 25 g~~ |  | ~~10,4940~~ | ~~10,4940~~ |  |  |
| A |  | PKU express plus 15 tropical (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4578-985 | 30 x 25 g | M | 353,72 | 353,72 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-504 | \* 1 x 25 g |  | 10,7950 | 10,7950 |  |  |
|  | 7002-504 | \*\* 1 x 25 g |  | 10,5580 | 10,5580 |  |  |
| A |  | PKU Express 20  niet gearomatiseerd / non aromatisé  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-712 | 30 x 34 g | M | 458,29 | 458,29 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-373 | \* 1 x 34 g |  | 13,8813 | 13,8813 |  |  |
|  | 7001-373 | \*\* 1 x 34 g |  | 13,6443 | 13,6443 |  |  |
| A |  | PKU express plus 20 non aromatisé /  niet gearomatiseerd (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4578-969 | 30 x 34 g | M | 468,29 | 468,29 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-512 | \* 1 x 34 g |  | 14,2987 | 14,2987 |  |  |
|  | 7002-512 | \*\* 1 x 34 g |  | 14,0617 | 14,0617 |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~PKU Express 20 citroen / citron (Vitaflo International Limited)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~3140-720~~ | ~~30 x 34 g~~ | ~~M~~ | ~~458,29~~ | ~~458,29~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7001-381~~ | ~~\* 1 x 34 g~~ |  | ~~13,8813~~ | ~~13,8813~~ |  |  |
|  | ~~7001-381~~ | ~~\*\* 1 x 34 g~~ |  | ~~13,6443~~ | ~~13,6443~~ |  |  |
| A |  | PKU express plus 20 citron / citroen (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4578-944 | 30 x 34 g | M | 468,29 | 468,29 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-520 | \* 1 x 34 g |  | 14,2987 | 14,2987 |  |  |
|  | 7002-520 | \*\* 1 x 34 g |  | 14,0617 | 14,0617 |  |  |
| A |  | PKU Express 20 tropical  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-738 | 30 x 34 g | M | 458,29 | 458,29 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-399 | \* 1 x 34 g |  | 13,8813 | 13,8813 |  |  |
|  | 7001-399 | \*\* 1 x 34 g |  | 13,6443 | 13,6443 |  |  |
| A |  | PKU express plus 20 tropical (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4578-993 | 30 x 34 g | M | 468,29 | 468,29 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-546 | \* 1 x 34 g |  | 14,2987 | 14,2987 |  |  |
|  | 7002-546 | \*\* 1 x 34 g |  | 14,0617 | 14,0617 |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~PKU Express 20 sinaasappel / orange~~  ~~(Vitaflo International Limited)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~3140-746~~ | ~~30 x 34 g~~ | ~~M~~ | ~~458,29~~ | ~~458,29~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7001-407~~ | ~~\* 1 x 34 g~~ |  | ~~13,8813~~ | ~~13,8813~~ |  |  |
|  | ~~7001-407~~ | ~~\*\* 1 x 34 g~~ |  | ~~13,6443~~ | ~~13,6443~~ |  |  |
| A |  | PKU express plus 20 orange / sinaasappel (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4578-951 | 30 x 34 g | M | 468,29 | 468,29 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-538 | \* 1 x 34 g |  | 14,2987 | 14,2987 |  |  |
|  | 7002-538 | \*\* 1 x 34 g |  | 14,0617 | 14,0617 |  |  |
| A |  | PKU Gel non aromatisé / niet gearomatiseerd  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-780 | 30 x 24 g | M | 242,03 | 242,03 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-870 | \* pr. 1 x 24 g |  | 7,3213 | 7,3213 |  |  |
|  | 7000-870 | \*\* pr. 1 x 24g |  | 7,0843 | 7,0843 |  |  |
| A |  | PKU Gel framboise / framboos  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-772 | 30 x 24 g | M | 242,03 | 242,03 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-888 | \* pr. 1 x 24 g |  | 7,3213 | 7,3213 |  |  |
|  | 7000-888 | \*\* pr. 1 x 24 g |  | 7,0843 | 7,0843 |  |  |
| A |  | PKU Gel orange / sinaasappel  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-798 | 30 x 24 g | M | 242,03 | 242,03 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-896 | \* pr. 1 x 24 g |  | 7,3213 | 7,3213 |  |  |
|  | 7000-896 | \*\* pr. 1 x 24 g |  | 7,0843 | 7,0843 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex poeder / poudre neutre/neutraal  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-892 | 30 x 28 g | M | 513,00 | 513,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-009 | \* 1 x 28 g |  | 13,1890 | 13,1890 |  |  |
|  | 7002-009 | \*\* 1 x 28 g |  | 12,9520 | 12,9520 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex poeder/poudre bessensmaak / arôme fruits des bois (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-868 | 30 x 28 g | M | 513,00 | 513,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-017 | \* 1 x 28 g |  | 13,1890 | 13,1890 |  |  |
|  | 7002-017 | \*\* 1 x 28 g |  | 12,9520 | 12,9520 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex poeder/poudre sinaasappelsmaak / arôme orange  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-884 | 30 x 28 g | M | 513,00 | 513,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-025 | \* 1 x 28 g |  | 13,1890 | 13,1890 |  |  |
|  | 7002-025 | \*\* 1 x 28 g |  | 12,9520 | 12,9520 |  |  |
| A |  | Milupa PKU Lophlex LQ 10 Juicy citrus / arôme agrumes (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3201-076 | 60 x 62,5 ml | M | 564,30 | 564,30 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-589 | \* 1 x 62,5 ml |  | 7,2435 | 7,2435 |  |  |
|  | 7001-589 | \*\* 1 x 62,5 ml |  | 7,1250 | 7,1250 |  |  |
| A |  | Milupa PKU Lophlex LQ 10 Juicy fruits des bois / bessen (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-317 | 60 x 62,5 ml | M | 564,30 | 564,30 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-068 | \* pr. 1 x 62,5 ml |  | 7,2435 | 7,2435 |  |  |
|  | 7001-068 | \* pr. 1 x 62,5 ml |  | 7,1250 | 7,1250 |  |  |
| A |  | Milupa PKU Lophlex LQ 10 Juicy orange / sinaasappel (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-283 | 60 x 62,5 ml | M | 564,30 | 564,30 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-043 | \* pr. 1 x 62,5 ml |  | 7,2435 | 7,2435 |  |  |
|  | 7001-043 | \* pr. 1 x 62,5 ml |  | 7,1250 | 7,1250 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex LQ 10 Juicy tropical (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3202-173 | 60 x 62,5 ml | M | 564,30 | 564,30 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-605 | \* 1 x 62,5 ml |  | 7,2435 | 7,2435 |  |  |
|  | 7001-605 | \* 1 x 62,5 ml |  | 7,1250 | 7,1250 |  |  |
| A |  | Milupa PKU Lophlex LQ 20 Juicy citrus / arôme agrumes (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3201-084 | 30 x 125 ml | M | 513,00 | 513,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-597 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 13,1890 | 13,1890 |  |  |
|  | 7001-597 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 12,9520 | 12,9520 |  |  |
| A |  | Milupa PKU Lophlex LQ 20 Juicy fruits des bois / bessen (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-309 | 30 x 125 ml | M | 513,00 | 513,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-076 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 13,1890 | 13,1890 |  |  |
|  | 7001-076 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 12,9520 | 12,9520 |  |  |
| A |  | Milupa PKU Lophlex LQ 20 Juicy orange / sinaasappel (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-291 | 30 x 125 ml | M | 513,00 | 513,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-050 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 13,1890 | 13,1890 |  |  |
|  | 7001-050 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 12,9520 | 12,9520 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex LQ 20 Juicy tropical (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3202-181 | 30 x 125 ml | M | 513,00 | 513,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-613 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 13,1890 | 13,1890 |  |  |
|  | 7001-613 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 12,9520 | 12,9520 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex Select perziktheesmaak / arôme thé à la pêche (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 4505-608 | 30 x 125 ml | M | 513,00 | 513,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-389 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 13,1890 | 13,1890 |  |  |
|  | 7002-389 | \*\* pr. 1 x 125 ml |  | 12,9520 | 12,9520 |  |  |
| A |  | PKU Lophlex Select minttheesmaak / arôme thé à la menthe (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 4505-616 | 30 x 125 ml | M | 513,00 | 513,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-397 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 13,1890 | 13,1890 |  |  |
|  | 7002-397 | \*\* pr. 1 x 125 ml |  | 12,9520 | 12,9520 |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~PKU Lophlex Sensation 20 orange/sinaasappel (Nutricia)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~3097-946~~ | ~~12 x 3 x 109 g~~ | ~~M~~ | ~~615,60~~ | ~~615,60~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7001-209~~ | ~~\* 1 x 109 g~~ |  | ~~13,1550~~ | ~~13,1550~~ |  |  |
|  | ~~7001-209~~ | ~~\*\* 1 x 109 g~~ |  | ~~12,9575~~ | ~~12,9575~~ |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~PKU Lophlex Sensation 20 fruits des bois /bessen (Nutricia)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~3097-953~~ | ~~12 x 3 x 109 g~~ | ~~M~~ | ~~615,60~~ | ~~615,60~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7001-217~~ | ~~\* 1 x 109 g~~ |  | ~~13,1550~~ | ~~13,1550~~ |  |  |
|  | ~~7001-217~~ | ~~\*\* 1 x 109 g~~ |  | ~~12,9575~~ | ~~12,9575~~ |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | PKU Sphere 15 chocolat / chocolade  (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4648-796 | 30 x 27 g | M | 438,08 | 438,08 | 0.00 | 0.00 |
|  | 7002-439 | \* 1 x 27 g |  | 13,2683 | 13,2683 |  |  |
|  | 7002-439 | \*\* 1 x 27 g |  | 13,0313 | 13,0313 |  |  |
| A |  | PKU Sphere 15  fruits rouges / rode vruchten  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3703-774 | 30 x 27 g | M | 438,08 | 438,08 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-066 | \* 1 x 27 g |  | 13,2683 | 13,2683 |  |  |
|  | 7002-066 | \*\* 1 x 27 g |  | 13,0313 | 13,0313 |  |  |
| A |  | PKU Sphere 15 vanille  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3703-790 | 30 x 27 g | M | 438,08 | 438,08 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-074 | \* 1 x 27 g |  | 13,2683 | 13,2683 |  |  |
|  | 7002-074 | \*\* 1 x 27 g |  | 13,0313 | 13,0313 |  |  |
| A |  | PKU Sphere 20 chocolat/chocolade  (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4648-804 | 30 X 35 g | M | 584,10 | 584,10 | 0.00 | 0.00 |
|  | 7002-447 | \* 1 x 35 g |  | 17,6973 | 17,6973 |  |  |
|  | 7002-447 | \*\* 1 x 35 g |  | 17,4603 | 17,4603 |  |  |
| A |  | PKU Sphere 20  fruits rouges / rode vruchten  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3703-808 | 30 x 35 g | M | 584,10 | 584,10 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-082 | \* 1 x 35 g |  | 17,6973 | 17,6973 |  |  |
|  | 7002-082 | \*\* 1 x 35 g |  | 17,4603 | 17,4603 |  |  |
| A |  | PKU Sphere 20 vanille  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3703-816 | 30 x 35 g | M | 584,10 | 584,10 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-090 | \* 1 x 35 g |  | 17,6973 | 17,6973 |  |  |
|  | 7002-090 | \*\* 1 x 35 g |  | 17,4603 | 17,4603 |  |  |
| A |  | PKU Squeezie 10  (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4767-281 | 30 x 85 g | M | 348,00 | 348,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-637 | \* 1 x 85 g |  | 10,5357 | 10,5357 |  |  |
|  | 7002-637 | \*\* 1 x 85 g |  | 10,2987 | 10,2987 |  |  |
| A |  | PKU Start  (Vitaflo International Ltd.) |  |  |  |  |  |
|  | 3960-143 | 4 X 400 g | M | 258,55 | 258,55 | |  |  | | --- | --- | | 0,00 | 0,00 | | |  |  | | --- | --- | | 0,00 | 0,00 | |
|  | 7002-215 | \* 1 x 400 g |  | 52,8800 | 52,8800 |  |  |
|  | 7002-215 | \*\* 1 x 400 g |  | 51,1025 | 51,1025 |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~Tasty Cola~~  ~~(Lactalis Nutrition Santé)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~3540-507~~ | ~~12 x 60 ml~~ | ~~M~~ | ~~103,08~~ | ~~103,08~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7001-936~~ | ~~\* 1 x 60 ml~~ |  | ~~7,7300~~ | ~~7,7300~~ |  |  |
|  | ~~7001-936~~ | ~~\*\* 1 x 60 ml~~ |  | ~~7,1375~~ | ~~7,1375~~ |  |  |
| A |  | XP-MAXAMUM flavoured Nutricia |  |  |  |  |  |
|  | 1402-932 | 500 g. | M | 111,17 | 111,17 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0748-608 | \* pr. 500 g |  | 92,8200 | 92,8200 |  |  |
|  | 0748-608 | \*\* pr. 500 g |  | 85,7100 | 85,7100 |  |  |
| A |  | XP-MAXAMUM unflavoured Nutricia |  |  |  |  |  |
|  | 1402-940 | 500 g | M | 111,17 | 111,17 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0748-616 | \* pr. 500 g |  | 92,8200 | 92,8200 |  |  |
|  | 0748-616 | \*\* pr. 500 g |  | 85,7100 | 85,7100 |  |  |
| B |  | Basecal 200  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3154-556 | 30 x 43 g | M | 97,01 | 97,01 | 8,30 | 12,50 |
|  | 7001-852 | \* 1 x 43 g |  | 2,9223 | 2,9223 |  |  |
|  | 7001-852 | \*\* 1 x 43 g |  | 2,6853 | 2,6853 |  |  |
| B |  | Milupa BASIC-P (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1511-963 | 400 g pulv.or. | M | 34,68 | 34,68 | 5,20 | 8,67 |
|  | 7000-078 | \* pr. 400 g pulv. or. |  | 32,2500 | 32,2500 |  |  |
|  | 7000-078 | \*\* pr. 400 g pulv. or. |  | 26,4900 | 26,4900 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§20000. Préparations à base de vitamines, minéraux et oligo-éléments utilisées en association avec un mélange ne contenant que des acides aminés, pour le traitement de la phénylcétonurie ou d’autres aminoacidopathies** | **§20000. Preparaten op basis van vitaminen, mineralen en oligo-elementen gebruikt in associatie met een mengsel dat enkel aminozuren bevat voor de behandeling van fenylketonurie of andere aminoacidopathieën** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de la phénylcétonurie ou pour le traitement d’autres aminoacidopathies (methylmalonacidémie, propionacidémie, leucinose, tyrosinémie type I et II, déficience en ornithine transcarbamylase, hyperlysinémie, homocystinurie de type I, troubles du cycle de l’urée et glutaracidurie de type I). | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor patiënten met fenylketonurie of in geval van andere aminoacidopathieën (methylmalonacidemie, propionacidemie, leucinose, tyrosinemie type I et II, ornithinetranscarbamylasedeficientie, hyperlysinemie, homocystinurie de type I, ureumcyclusstoornissen en glutaaracidurie type I). |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend ge­nees­heer aan de rechthebbende de mach­tiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waar­van de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is be­perkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. | De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perio­den van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend geneesheer die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. |
|  |  |
| a) Pour les enfants de 3 à 10 ans : | a) Voor kinderen van 3 tot en met 10 jaar : |

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | PHLEXY-VITS (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2048-742 | 60 compr. | M | 49,03 | 49,03 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-037 | \* pr. 1 compr. |  | 0,7527 | 0,7527 |  |  |
|  | 7000-037 | \*\* pr. 1 compr. |  | 0,6342 | 0,6342 |  |  |
| A |  | Phlexy-Vits (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 4521-902 | 60 compr. | M | 49,03 | 49,03 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-421 | \* pr. 1 compr. |  | 0,7527 | 0,7527 |  |  |
|  | 7002-421 | \*\* pr. 1 compr. |  | 0,6342 | 0,6342 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§30000. Formules à base d’acides aminés** | **30000. Aminozuurvoeding** |
|  |  |
| L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie B si elle a été prescrite dans une des indications suivantes: | Voor de medische voeding die hieronder vermeld wordt, wordt een tegemoetkoming verleend in categorie B indien ze voorgeschreven werd in één van de volgende indicaties: |
|  |  |
| a) dans le cas d'une affection sévère suite à un intestin grêle court (avec diminution progressive de la nutrition parentérale totale (TPN) afin d'installer une nutrition entérale et/ou une utilisation orale du produit repris ci-dessous) dont le diagnostic a été posé par un médecin spécialiste en pédiatrie ou en gastro-entérologie ayant une expérience spécifique dans ce domaine. | a) bij een patiënt met een ernstige aandoening als gevolg van een short bowel syndrome, waarbij er een geleidelijke afbouw is van de totale parenterale nutritie (TPN) met de bedoeling over te gaan naar een enterale voeding via sonde en/of het oraal gebruik van het product dat verder vermeld wordt. De diagnose wordt gesteld door een arts-specialist voor kindergeneeskunde of voor gastro-enterologie met een specifieke ervaring op dit domein. |
|  |  |
| Sur base d'un rapport circonstancié rédigé par le médecin spécialiste ayant posé le diagnostic et attestant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum. | De adviserend-arts verleent een machtiging aan de rechthebbende op basis van een omstandig verslag dat opgesteld werd door de arts-specialist die de diagnose stelde, waarin bevestigd wordt dat voldaan is aan de vermelde voorwaarden. De machtiging wordt verleend voor een duur van maximaal 6 maanden, aan de hand van een formulier waarvan het model is opgenomen onder C11) van deel III van de lijst. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum sur demande du médecin spécialiste ayant instauré le traitement ou du médecin traitant tant que le patient est en cours de sevrage de la nutrition parentérale. | Zolang de patiënt in afbouwfase is van de parenterale voeding, kan de machtiging verlengd worden, telkens met periodes van maximaal 6 maanden. De adviserend-arts verleent hiervoor zijn machtiging op vraag van de arts-specialist die de behandeling ingesteld heeft of de behandelende arts. |
|  |  |
| Après sevrage de la nutrition parentérale, au cas où le patient devrait continuer l’utilisation par voie orale du produit repris ci-dessous, la prolongation est fonction d’une motivation du médecin-spécialiste ayant instauré le traitement ou du médecin traitant. L’autorisation est prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum. | Na afbouw van de parenterale voeding, waarbij de patiënt via orale weg gebruik zou moeten blijven maken van het product dat verder vermeld wordt, is de verlenging afhankelijk van een motivatie door de arts-specialist die de behandeling heeft ingesteld of de behandelende arts. De machtiging wordt telkens verleend voor een duur van maximaal 6 maanden. |
|  |  |
| b) entéropathie objectivée consécutive à une allergie, une dysplasie épithéliale ou une atrophie villositaire chez un patient en nutrition parentérale (avec diminution progressive de la nutrition parentérale totale (TPN) afin d'installer une nutrition entérale et/ou une utilisation orale du produit repris ci-dessous) dont le diagnostic a été posé par un médecin spécialiste en pédiatrie ou en gastro-entérologie ayant une expérience spécifique dans ce domaine. | b) bij een patiënt met een geobjectiveerde enteropathie als gevolg van een allergie, een epitheliale dysplasie of een villus atrofie, waarbij er een geleidelijke afbouw is van de totale parenterale nutritie (TPN) met de bedoeling over te gaan naar een enterale voeding via sonde en/of het oraal gebruik van het product dat verder vermeld wordt. De diagnose wordt gesteld door een arts-specialist voor kindergeneeskunde of voor gastro-enterologie met een specifieke ervaring op dit domein. |
|  |  |
| Sur base d'un rapport circonstancié rédigé par le médecin spécialiste ayant posé le diagnostic et attestant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum. | De adviserend-arts verleent een machtiging aan de rechthebbende op basis van een omstandig verslag dat opgesteld werd door de arts-specialist die de diagnose stelde, waarin bevestigd wordt dat voldaan is aan de vermelde voorwaarden. De machtiging wordt verleend voor een duur van maximaal 6 maanden, aan de hand van een formulier waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum sur demande du médecin spécialiste ayant instauré le traitement ou du médecin traitant tant que le patient est en cours de sevrage de la nutrition parentérale sans « food challenge » (test de provocation). | Zolang de patiënt is afbouwfase is van de parenterale voeding kan de machtiging verlengd worden, telkens met periodes van maximaal 6 maanden en dit zonder “food challenge“ (provocatietest). De adviserend-arts verleent hiervoor zijn machtiging op vraag van de arts-specialist die de behandeling ingesteld heeft of de behandelend-arts. |
|  |  |
| Par contre, après sevrage de la nutrition parentérale, le « food challenge » (test de provocation) sera réalisé après 6 mois maximum après l’arrêt de la nutrition parentérale, avec un hydrolysat extensif de protéines. | Anderzijds, voor verlengingen na afbouw van de parenterale voeding vanaf het moment dat de parenterale voeding gestaakt werd, dient er binnen de daarop volgende 6 maanden een “food challenge“ (provocatietest) te gebeuren met een extensief eiwithydrolysaat. |
|  |  |
|  |  |
| c) (1) Dans les cas d’allergie aux protéines du lait de vache avec des manifestations allergiques légères à modérées (un ou plusieurs symptômes suivants) :   * manifestations gastro-intestinales : régurgitations fréquentes, vomissements, diarrhées, constipation (avec ou sans érythème périanal), sang dans les selles, carence martiale * manifestations cutanées : dermatite atopique, angio-œdème, urticaire non relié à une infection ou à une prise médicamenteuse ou autre * manifestations respiratoires : rhinite, toux chronique, sibilances (non reliées à une infection) * manifestations générales : inconfort persistant, irritabilité ou coliques (> 3 heures par jour) au moins 3 jours/semaine pendant une période de > 3 semaines. | c) (1) Bij een patiënt met een koemelkeiwit allergie met milde tot matig ernstige symptomen (één of meerdere van volgende symptomen):   * gastro-intestinale symptomen: frequente regurgitaties, braken, diarree, constipatie (zonder of met perianaal erytheem), bloed in de ontlasting, ijzergebrek * huid symptomen: atopische dermatitis, angio-oedeem, urticaria die niet gelinkt kan worden aan een infectie, geneesmiddeleninname of een andere oorzaak * respiratoire symptomen: rhinitis, chronische hoest, wheezing (niet gelinkt aan een infectie) * algemene symptomen: persisterende ongemakken, irritabiliteit of kolieken (> 3 uur per dag) gedurende meer dan 3 dagen per week en gedurende een periode > 3 weken. |
|  |  |
| c) (2) Dans les cas d’allergie aux protéines de lait de vache avec des manifestations allergiques sévères (un ou plusieurs symptômes suivants) :   * manifestations gastro-intestinales : retard de croissance du à des diarrhées chroniques, et/ou régurgitations / vomissements et/ou refus alimentaire, anémie par carence martiale due à une perte occulte ou macroscopique de sang dans les selles ; entéropathie exsudative avec hypo-albuminémie ; endoscopie / histologie confirmant l’entéropathie ou la colite ulcérative sévère * manifestations cutanées : dermatite atopique sévère ou exsudative avec hypo-albuminémie voire anémie par carence martiale ou retard de croissance * manifestations respiratoires : œdème laryngé aigu ou bronchospasme avec difficultés respiratoires secondaires * manifestations systémiques : choc anaphylactique | c) (2) Bij een patiënt met een koemelkeiwit allergie met ernstige symptomen (één of meerdere van de volgende symptomen):   * gastro-intestinale symptomen:  : vertraagde groei als gevolg van chronische diarree en/of regurgitaties / braken en/of weigering te eten, ferriprieve anemie als gevolg van een occult of macroscopisch rectaal bloedverlies; exsudatieve enteropathie met hypoalbuminemie; endoscopie / histologie bevestigt de enteropathie of ernstige ulceratieve colitis * huidsymptomen:  : ernstige atopische of exsudatieve dermatitis met hypo-albuminemie of ferriprieve anemie of groeivertraging * luchtwegsymptomen: acuut larynx oedeem of bronchospasme met secundaire ademhalingsmoeilijkheden * veralgemeende symptomen: : anafylactische shock |
|  |  |
| Sur base d'un rapport circonstancié rédigé par le médecin spécialiste en pédiatrie ayant posé le diagnostic et attestant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum. | De adviserend-arts verleent een machtiging aan de rechthebbende op basis van een omstandig verslag dat opgesteld werd door de arts-specialist voor kindergeneeskunde die de diagnose stelde, waarin bevestigd wordt dat voldaan is aan de vermelde voorwaarden. Hij doet dit met een formulier waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 6 maanden. |
|  |  |
| Dans ces cas précités c) (1), le remboursement peut être accordé s’il y a échec (amélioration insuffisante des symptômes) après 4 semaines d’un hydrolysat extensif de protéines. Le remboursement sera accordé pour une durée maximale de 6 mois. | In de onder c) (1) vermelde gevallen, kan de tegemoetkoming worden verleend na falen (onvoldoende vermindering van de symptomen) van een extensief eiwithydrolysaat gedurende een periode van 4 weken. De tegemoetkoming wordt verleend voor een duur van maximaal 6 maanden. |
|  |  |
| Dans ces cas précités c) (2), le remboursement peut être accordé d’emblée pour une durée de 8 semaines au terme de laquelle un « food challenge » (test de provocation) avec un hydrolysat extensif sera tenté (sauf dans le cas d’antécédents de choc anaphylactique). | In de onder c) (2) vermelde gevallen, kan onmiddellijk tegemoetkoming worden verleend voor een periode van 8 weken, waarna een “food challenge“ (provocatietest) dient uitgevoerd te worden met een extensief hydrolysaat, behalve in geval van anafylactisch shock. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum sur demande du médecin spécialiste ayant instauré le traitement ou du médecin traitant. | De machtiging voor tegemoetkoming kan telkens voor een periode van maximaal 6 maanden verlengd worden op vraag van de specialist-arts die de behandeling heeft opgestart of door de behandelende arts. |
|  |  |
| Cette demande sera précédée d'un « food challenge » (test de provocation). Le « food challenge » (test de provocation) ne sera pas réalisé chez les enfants allergiques qui ont présenté une réaction anaphylactique qui a pu mettre leur vie en danger ou chez ceux qui sont encore sous nutrition parentérale. | Deze aanvraag tot verlenging zal steeds vooraf gegaan worden door een “food challenge“ (provocatietest). De “food challenge“ (provocatietest) dient niet uitgevoerd te worden bij kinderen die een anafylactische reactie vertoond hebben die levensbedreigend van karakter was of bij de kinderen die nog parenteraal gevoed worden. |
|  |  |
| Réalisation du « food challenge » (test de provocation): | Uitvoering van de “food challenge” (provocatie test): |
| Le « food challenge » (test de provocation) est réalisé avec des hydrolysats extensifs via une procédure standardisée pour laquelle il existe des critères internationaux. | De “food challenge“ (provocatietest) wordt uitgevoerd met een extensief hydrolysaat via een gestandaardiseerde procedure die volgens internationaal vastgelegde criteria verloopt. |
|  |  |
| Dans les cas d’allergie aux protéines de lait de vache avec des manifestations allergiques légères à modérées c) (1) si, compte tenu des résultats d’éventuels tests d’allergie et de la situation clinique du patient, le médecin estime que la procédure ne constitue pas un risque pour le patient, le « food challenge » (test de provocation) se fera dans un hôpital disposant d’un service de pédiatrie (E) et sera réalisé avec des formules pour nourrissons à base de protéines de lait de vache. | In geval het om een koemelkeiwit allergie gaat met milde tot matig ernstige symptomen (c (1), waarbij de arts in functie van de resultaten van eventueel uitgevoerde allergietesten en de klinische toestand van de patiënt oordeelt dat de test geen risico voor de patiënt inhoudt, gebeurt de “food challenge“ (provocatietest) met een zuigelingenvoeding op basis van koemelkeiwitten in een ziekenhuis dat beschikt over een erkende dienst pediatrie (E). |
|  |  |
| Dans les cas d’allergie aux protéines de lait de vache avec des manifestations allergiques sévères c) (2) ou dans les cas d’allergie aux protéines de lait de vache avec des manifestations allergiques légères à modérées c) (1) si, compte tenu des résultats d’éventuels tests d’allergie et de la situation clinique du patient , le médecin estime que la procédure constitue un risque pour le patient, le « food challenge » (test de provocation) sera réalisé avec un hydrolysat extensif de protéines dans un service pédiatrique agréé (E) d' hôpital. | In geval het om een koemelkeiwit allergie gaat met ernstige symptomen c) (2) of een koemelkeiwit allergie met milde tot matig ernstige symptomen c) (1), waarbij de arts in functie van de resultaten van eventueel uitgevoerde allergietesten en de klinische toestand van de patiënt oordeelt dat de “food challenge“ (provocatietest) een potentieel risico inhoudt voor de patiënt, dient de challenge met een extensief eiwithydrolysaat uitgevoerd te worden, in een erkende ziekenhuisdienst pediatrie (E). |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| B |  | Alfamino  (Nestlé Health Science Belgique) |  |  |  |  |  |
|  | 3955-622 | 400 g | M | 42,30 | 42,30 | 6,34 | 10,57 |
|  | 7002-223 | \* 400 g |  | 39,0900 | 39,0900 |  |  |
|  | 7002-223 | \*\* 400 g |  | 32,1100 | 32,1100 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| B |  | Neocate LCP (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1437-615 | 400 g pulv.or. | M | 44,50 | 44,50 | 6,67 | 11,12 |
|  | 7000-128 | \* pr. 400 g pulv. or. |  | 42,0300 | 42,0300 |  |  |
|  | 7000-128 | \*\* pr. 400 g pulv. or. |  | 34,9200 | 34,9200 |  |  |
| ~~B~~ |  | ~~Neocate Advance (Nutricia)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~3006-616~~ | ~~400 g~~ | ~~M~~ | ~~44,92~~ | ~~44,92~~ | ~~6,74~~ | ~~11,23~~ |
|  | ~~7000-904~~ | ~~\* pr. 1 x 400 g~~ |  | ~~41,1400~~ | ~~41,1400~~ |  |  |
|  | ~~7000-904~~ | ~~\*\* pr. 1 x 400 g~~ |  | ~~34,0300~~ | ~~34,0300~~ |  |  |
| B |  | Neocate Junior arôme neutre / neutrale smaak  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3674-876 | 400 g | M | 51,63 | 51,63 | 7,74 | 12,50 |
|  | 7001-993 | \* 1 x 400 g |  | 44,2800 | 44,2800 |  |  |
|  | 7001-993 | \*\* 1 x 400 g |  | 37,1700 | 37,1700 |  |  |
| B |  | Neocate Junior  arôme fraise / aardbeiensmaak  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3703-824 | 400 g | M | 51,63 | 51,63 | 7,74 | 12,50 |
|  | 7002-108 | \* 1 x 400 g |  | 44,2800 | 44,2800 |  |  |
|  | 7002-108 | \*\* 1 x 400 g |  | 37,1700 | 37,1700 |  |  |
| B |  | Neocate Junior  arôme vanille / vanillesmaak  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3703-832 | 400 g | M | 51,63 | 51,63 | 7,74 | 12,50 |
|  | 7002-116 | \* 1 x 400 g |  | 44,2800 | 44,2800 |  |  |
|  | 7002-116 | \*\* 1 x 400 g |  | 37,1700 | 37,1700 |  |  |
| B |  | Neocate Syneo (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 4616-215 | 1 X 400g | M | 45,50 | 45,50 | 6,82 | 11,37 |
|  | 7002-314 | \* 1 x 400g |  | 41,48 | 41,48 |  |  |
|  | 7002-314 | \*\* 1 x 400g |  | 34,37 | 34,37 |  |  |
| B |  | NOVALAC Aminova  (Menarini Benelux) |  |  |  |  |  |
|  | 3304-441 | 400 g | M | 42,30 | 42,30 | 6,34 | 10,57 |
|  | 7001-928 | \* 1 x 400 g |  | 41,15 | 41,15 |  |  |
|  | 7001-928 | \*\* 1 x 400 g |  | 34,04 | 34,04 |  |  |
| B |  | NOVALAC Aminova  (Menarini Benelux) |  |  |  |  |  |
|  | 4336-111 | 400 g | M | 42,30 | 42,30 | 6,34 | 10,57 |
|  | 7002-405 | \* 1 x 400 g |  | 41,15 | 41,15 |  |  |
|  | 7002-405 | \*\* 1 x 400 g |  | 34,04 | 34,04 |  |  |
| B |  | NOVALAC Aminova 2023  (Menarini Benelux) |  |  |  |  |  |
|  | 4749-065 | 400 g | M | 42,30 | 42,30 | 6,34 | 10,57 |
|  | 7002-611 | \* 1 x 400 g |  | 41,15 | 41,15 |  |  |
|  | 7002-611 | \*\* 1 x 400 g |  | 34,04 | 34,04 |  |  |
| B |  | NOVALAC Aminova 2024  (Menarini Benelux) |  |  |  |  |  |
|  | 4817-128 | 400 g | M | 42,30 | 42,30 | 6,34 | 10,57 |
|  | 7002-629 | \* 1 x 400 g |  | 41,15 | 41,15 |  |  |
|  | 7002-629 | \*\* 1 x 400 g |  | 34,04 | 34,04 |  |  |
| B |  | Nutramigen PurAmino  (Mead Johnson Nutrition Belgique) |  |  |  |  |  |
|  | 3183-316 | 400 g | M | 42,30 | 42,30 | 6,34 | 10,57 |
|  | 7001-761 | \* 400 g |  | 41,1500 | 41,1500 |  |  |
|  | 7001-761 | \*\* 400g |  | 34,0400 | 34,0400 |  |  |
| B |  | Nutramigen PurAmino Junior  (Mead Johnson Nutrition Belgique) |  |  |  |  |  |
|  | 3960-150 | 400 g | M | 42,30 | 42,30 | 6,34 | 10,57 |
|  | 7002-231 | \* 400 g |  | 41,1500 | 41,1500 |  |  |
|  | 7002-231 | \*\* 400 g |  | 34,0400 | 34,0400 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§ 30100. Formules à base d’hydrolysats extensifs de protéines de lait de vache (eHF)** | **§ 30100. Formules op basis van extensieve koemelkeiwithydrolysaten (eHF)** |
|  |  |
| a) L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie C, si elle est prescrite chez les bénéficiaires qui souffrent d’une des manifestations suivantes de l’allergie aux protéines de lait de vache, dont le diagnostic a été confirmé par un test approprié tel que repris dans ces conditions de remboursement et pour la durée spécifiée ci-dessous pour chacune des indications : | a) De volgende medische voeding komt voor vergoeding in categorie C in aanmerking als deze wordt voorgeschreven aan rechthebbenden die lijden aan een van de volgende manifestaties van koemelkeiwitallergie, bij wie de diagnose is bevestigd door een daartoe geschikte test zoals beschreven in deze vergoedingsvoorwaarden en voor de duur hieronder gespecificeerd voor elke indicatie: |
|  |  |
| 1) Allergies aux protéines de lait de vache IgE-médiée (survenant peu après l'ingestion de protéines du lait (< 2 heures)) et dont le diagnostic a été confirmé par un dosage d’IgE spécifiques au lait de vache > 0.7 U/ml (class 2), et/ou un dosage d’IgE spécifiques de la caséine > 0.7 U/ml (class 2), et/ou par un prick-test positif au lait de vache supérieur au contrôle de l’histamine: | 1) IgE-gemedieerde koemelkeiwitallergie (die kort na inname van melkeiwitten optreden (< 2 uur)) en waarvan de diagnose werd bevestigd door een dosering van specifiek koemelk-IgE > 0,7 E/ml ( klasse 2), en/of een caseïne-specifieke IgE-dosering > 0,7 E/ml (klasse 2), en/of via een positieve huidtest voor koemelkeiwit die superieur is aan een histaminecontrole: |
|  |  |
| * pendant 6 mois, en cas d’anaphylaxie clinique légère (< grade 2); * pendant 12 mois, en cas d’anaphylaxie clinique modérée à sévère (≥ grade 2). | * gedurende 6 maanden, in geval van milde klinische anafylaxie (< graad 2); * gedurende 12 maanden, in geval van matige tot ernstige klinische anafylaxie (≥ graad 2). |
|  |  |
| 2) Allergies aux protéines de lait de vache non IgE médiées dont le diagnostic a été confirmé par un test approprié comme mentionné ci-dessous : | 2) Niet-IgE-gemedieerde koemelkeiwitallergieën waarvan de diagnose door een geschikte test is bevestigd, zoals hieronder vermeld: |
|  |  |
| * pendant 4 mois, en cas de la proctocolite allergique du nourrisson quand il y a une réponse favorable au régime comprenant uniquement un eHF; * pendant 12 mois, en cas de syndrome d'entérocolite induite par les protéines alimentaires (SEIPA) aigüe, après une réponse favorable sous eHF; * pendant 12 mois, en cas de syndrome d'entérocolite induite par les protéines alimentaires (SEIPA) chronique, après une réponse favorable sous eHF; * pendant 6 mois, en cas de reflux gastro-œsophagien (RGE), après une réponse favorable sous eHF; * pendant 6 mois, en cas de dermatite atopique, après une réponse favorable sous eHF; * pendant 12 mois, en cas de maladies à éosinophiles dont le diagnostic a été confirmé par endoscopie; * pendant 6 mois, en cas d’entéropathie chronique avec retard de croissance dont le diagnostic a été confirmé par endoscopie. | * gedurende 4 maanden, in het geval van allergische proctocolitis bij zuigelingen, wanneer er een gunstige reactie is op het dieet dat enkel uit eHF bestaat; * gedurende 12 maanden, in geval van acute voedseleiwit-geïnduceerd enterocolitis syndroom (FPIES), na een gunstige reactie op eHF; * gedurende 12 maanden, in geval van chronische voedseleiwit-geïnduceerd enterocolitis syndroom (FPIES), na een gunstige reactie op eHF; * gedurende 6 maanden, in geval van gastro-oesofageale refluxziekte (GERD), na een gunstige reactie op eHF; * gedurende 6 maanden, in geval van atopische dermatitis na een gunstige reactie op eHF; * gedurende 12 maanden, in geval van eosinofiele ziekten waarvan de diagnose door endoscopie is bevestigd; * gedurende 6 maanden, in geval van chronische enteropathie met groeiachterstand waarvan de diagnose door endoscopie is bevestigd. |
|  |  |
| 3) pendant 6 mois, en cas d'une affection sévère suite à un intestin grêle court (pendant le sevrage de la nutrition parentérale (TPN) afin d'installer une nutrition entérale et/ou une utilisation orale du produit repris ci-dessous). Le diagnostic chirurgical a été posé par un pédiatre ou un médecin spécialiste en gastro-entérologie ayant une expérience spécifique dans ce domaine. | 3) gedurende 6 maanden, in geval van een ernstige aandoening als gevolg van short bowel syndrome (tijdens de afbouw van parenterale voeding (TPN) om enterale voeding en/of oraal gebruik van het hieronder genoemde product mogelijk te maken). De chirurgische diagnose wordt gesteld door een pediater of een arts-specialist in gastro-enterologie met een specifieke ervaring op dit domein. |
|  |  |
| 4) pendant 6 mois, en cas d’entéropathie objectivée consécutive à une dysplasie épithéliale ou une atrophie villositaire chez un patient en nutrition parentérale (pendant le sevrage de la nutrition parentérale (TPN) afin d'installer une nutrition entérale et/ou une utilisation orale du produit repris ci-dessous) dont le diagnostic endoscopique a été posé par le pédiatre ou le médecin spécialiste en gastro-entérologie ayant une expérience spécifique dans ce domaine. | 4) gedurende 6 maanden, in geval van een geobjectiveerde enteropathie als gevolg van een epitheliale dysplasie of een villus atrofie (tijdens de afbouw van parenterale voeding (TPN) om enterale voeding en/of oraal gebruik van het hieronder genoemde product mogelijk te maken). De endoscopische diagnose wordt gesteld door een pediater of een arts-specialist in gastro-enterologie met een specifieke ervaring op dit domein. |
|  |  |
| 5) jusqu'à l'âge de 2 ans, en cas de galactosémie. | 5) tot de leeftijd van 2 jaar, in geval van galactosemie. |
|  |  |
| b) L’intervention de l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités en catégorie C, est calculée sur base de la base de remboursement ‘en officines ouvertes au public’ ne pouvant pas dépasser 24,0000 euros par conditionnement. Hormis l’intervention personnelle du bénéficiaire, aucun coût supplémentaire ne peut être facturé. | b) De tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in categorie C, wordt berekend op basis van de vergoedingsbasis ‘in open officina’ die niet meer dan 24,0000 euro per verpakking mag bedragen. Afgezien van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende mogen er geen extra kosten in rekening worden gebracht. |
|  |  |
| c) Le pédiatre prescripteur précise dans la demande de remboursement envoyé au médecin-conseil, la durée pour laquelle le remboursement est demandé en fonction du diagnostic établi et en référence aux durées mentionnées ci-haut au point a) pour chacune des indications. | c) De voorschrijvende pediater specificeert in de aanvraag voor terugbetaling die naar de adviserend-arts wordt verstuurd, de duur waarvoor terugbetaling wordt gevraagd op basis van de vastgestelde diagnose en met verwijzing naar de hierboven in punt a) genoemde duur voor elk van de indicaties. |
|  |  |
| d) Pour la première demande de remboursement, le pédiatre ayant posé le diagnostic dans chacune des indications mentionnées au point A) envoie le formulaire de demande conforme au modèle C12) repris en annexe au présent arrêté au médecin conseil de l’organisme assureur du bénéficiaire. | d) Voor de eerste aanvraag voor terugbetaling verstuurt de pediater die de diagnose heeft gesteld voor elk van de indicaties genoemd onder punt A), het aanvraagformulier conform het model C12) opgenomen in de bijlage bij dit besluit naar de adviserend-arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende. |
| Le pédiatre ayant posé le diagnostic établit en plus, un rapport médical motivé comportant des données qui confirment le diagnostic. Ce rapport est accompagné des protocoles et des résultats des examens réalisés le cas échéant. Ce rapport est conservé dans le dossier médical du bénéficiaire et peut être mis à disposition du medecin-conseil de l’organisme assureur du bénéficiaire sur simple demande. | De pediater die de diagnose heeft gesteld, stelt ook een gemotiveerd medisch verslag op dat de gegevens bevat die de diagnose bevestigen. Bij dit rapport zijn, indien van toepassing, de protocollen en de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken gevoegd. Dit rapport wordt bewaard in het medisch dossier van de rechthebbende en kan op eenvoudig aanvraag ter beschikking worden gesteld aan de adviserend-arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende. |
|  |  |
| e) Sur base de ce(s) document(s) 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 durée demandée par le prescripteur et qui est conforme aux différentes périodes listées au point a) pour chacune des indications. | e) Op basis van dit (deze) document(en) 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 de door de voorschrijver gevraagde periode en die voldoet aan de verschillende periodes vermeld in punt a) voor elk van de indicaties. |
|  |  |
| f) Pour toutes les indications, à l’exception de la proctocolite allergique et de la galactosémie, l’autorisation peut être prolongée pour une nouvelle période de 6 mois maximum sur base, du rapport médical rédigé par le pédiatre qui documente l’évolution de la maladie. | f) Voor alle indicaties, met uitzondering van allergische proctocolitis en galactosemie, kan de machtiging verlengd worden voor nieuwe periode van maximum 6 maanden op basis van een medisch rapport opgesteld door de pediater en waarin de evolutie van de ziekte wordt gedocumenteerd. |
| * En cas d’allergie aux protéines de lait de vache (point a) 1)) IgE médiée, une absence de diminution de plus de 50 % aux tests spécifiques doit être documentée au préalable. * En cas d’allergie aux protéines de lait de vache (point a) 2)) non IgE médiées, un échec au test de provocation (food challenge test) doit être documenté au préalable; excepté pour la maladies à éosinophiles et l’entéropathie chronique avec retard de croissance pour lesquelles les preuves endoscopiques de lésions persistantes doivent être objectivées | * In geval van een koemelkeiwitallergie (punt a) 1)) IgE-gemedieerd, moet vooraf het uitblijven van een afname van meer dan 50% bij specifieke testen gedocumenteerd worden. * In geval van een koemelkeiwitallergie (punt a) 2)) niet-IgE-gemedieerd, moet vooraf het falen van de food challenge test worden gedocumenteerd; behalve voor eosinofiele ziekten en chronische enteropathie met groeivertraging waarvoor endoscopische bewijs van aanhoudende laesies objectief moet worden aangetoond. |
|  |  |
| g) Le pharmacien dispensateur, applique le système du tiers-payant sur présentation d’une prescription et de l’autorisation du médecin-conseil. | g) De afleverende apotheker, past de derdebetalersregeling toe op vertoon van een voorschrift en de machtiging van de adviserend-arts. |
|  |  |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II | | C |  | Alfaré-HMO  (Nestlé Belgilux) |  |  |  |  |  | |  | 4352-258 | 400 g | M | 24,0000 | 24,0000 | 12,00 | 12,00 | |  | 7002-652 | \* 400 g |  | 24,0000 | 24,0000 |  |  | |  | 7002-652 | \*\* 400 g |  | 21,8900 | 21,8900 |  |  | | C |  | Althéra-HMO  (Nestlé Belgilux) |  |  |  |  |  | |  | 4352-266 | 400 g | M | 24,0000 | 24,0000 | 12,0000 | 12,0000 | |  | 7002-645 | \* 400 g |  | 24,0000 | 24,0000 |  |  | |  | 7002-645 | \*\* 400 g |  | 21,8900 | 21,8900 |  |  | | C |  | Novalac Allernova AR+  (Menarini BENELUX) |  |  |  |  |  | |  | 4252-292 | 400 g | M | 24,0000 | 24,0000 | 12,0000 | 12,0000 | |  | 7002-660 | \* 400 g |  | 24,0000 | 24,0000 |  |  | |  | 7002-660 | \*\* 400 g |  | 20,6600 | 20,6600 |  |  | | C |  | Nutramigen 1 LGG 400g  (Reckitt Benckiser Healthcare) |  |  |  |  |  | |  | 2478-782 | 400 g | M | 24,0000 | 24,0000 | 12,0000 | 12,0000 | |  | 7002-678 | \* 400 g |  | 24,0000 | 24,0000 |  |  | |  | 7002-678 | \*\* 400 g |  | 22,4900 | 22,4900 |  |  | | C |  | Nutramigen 2 LGG 400g  (Reckitt Benckiser Healthcare) |  |  |  |  |  | |  | 3643-095 | 400 g | M | 24,0000 | 24,0000 | 12,0000 | 12,0000 | |  | 7002-686 | \* 400 g |  | 24,0000 | 24,0000 |  |  | |  | 7002-686 | \*\* 400 g |  | 22,4900 | 22,4900 |  |  | | C |  | Nutramigen 3 LGG 400g  (Reckitt Benckiser Healthcare) |  |  |  |  |  | |  | 3641-776 | 400 g | M | 24,0000 | 24,0000 | 12,0000 | 12,0000 | |  | 7002-694 | \* 400 g |  | 24,0000 | 24,0000 |  |  | |  | 7002-694 | \*\* 400 g |  | 22,4900 | 22,4900 |  |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **§40000. Préparations pour le traitement d’une malabsorption en glucose-galactose** | **§40000. Preparaten voor de behandeling van glucose-galactose malabsorptie** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie B si elle a été prescrite pour les besoins nutritionnels des nourrissons et des enfants dans le cas d’une malabsorption en glucose-galactose. | De volgende medische voeding is vergoedbaar in categorie B indien zij wordt voorgeschreven voor de voedingsbehoeften van zuigelingen en kinderen bij glucose-galactose malabsorptie. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, kent de adviserend-arts aan de rechthebbende een machtiging toe waarvan het model is opgenomen in C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden . |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour de nouvelles périodes de 60 mois maximum sur base d’une nouvelle demande du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. | De toelating van de vergoedbaarheid kan voor maximum 60 maanden vernieuwd worden op basis van een nieuwe aanvraag van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **§50000. Préparations pour le traitement des troubles du métabolisme du calcium** | **§50000. Preparaten voor de behandeling van stoornissen in de calciumstofwisseling** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie B si elle a été prescrite pour les besoins nutritionnels des nourrissons et des enfants en cas d’hypercalcémie, d’hypercalciurie ou d’ostéopétrose. | De volgende medische voeding is vergoedbaar in categorie B indien zij wordt voorgeschreven voor de voedingsbehoeften van zuigelingen en kinderen die lijden aan hypercalcemie, hypercalciurie of osteopetrose. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, kent de adviserend-arts aan de rechthebbende een machtiging toe waarvan het model is opgenomen in C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour de nouvelles périodes de 60 mois maximum sur base d’une nouvelle demande du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. | De toelating van de vergoedbaarheid kan voor maximum 60 maanden vernieuwd worden op basis van een nieuwe aanvraag van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **§60000. Préparations pour le traitement des troubles du métabolisme des lipides ou du chylothorax** | **§60000. Preparaten voor de behandeling van stoornissen in de vetstofwisseling of chylothorax** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie B si elle a été prescrite pour les besoins nutritionnels des nourrissons et des enfants en cas de chylothorax ou de dysfonctionnements de la ß-oxydation. | De volgende medische voeding is vergoedbaar in categorie B indien zij wordt voorgeschreven voor de voedingsbehoeften van zuigelingen en kinderen in het kader van chylothorax of bij een dysfunctie in de β-oxidatie. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, kent de adviserend-arts aan de rechthebbende een machtiging toe waarvan het model is opgenomen in C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden . |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour de nouvelles périodes de 60 mois maximum sur base d’une nouvelle demande du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. | De toelating van de vergoedbaarheid kan voor maximum 60 maanden vernieuwd worden op basis van een nieuwe aanvraag van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| B |  | Milupa Basic-f (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1723-121 | 600 g (2 x 300 g). | M | 25,95 | 25,95 | 3,89 | 6,49 |
|  | 7000-060 | \* pr. 600 g (2 x 300 g) |  | 24,1300 | 24,1300 |  |  |
|  | 7000-060 | \*\* pr. 600 g (2 x 300 g) |  | 19,8200 | 19,8200 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§70000. Préparations sans protéines** | **§70000. Eiwitvrije preparaten** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie B si elle a été prescrite ~~pour les besoins nutritionnels des nourrissons et des enfants~~ en cas d’acidurie glutarique de type I, d’acidémie méthylmalonique, d’acidémie propionique ou de troubles du cycle de l’urée. | De volgende medische voeding is vergoedbaar in categorie B indien zij wordt voorgeschreven ~~voor de voedingsbehoeften van zuigelingen en kinderen~~ in het geval van type I glutaaracidurie, methylmalonacidemie, propionacidemie of ureumcyclusstoornissen. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, kent de adviserend-arts aan de rechthebbende een machtiging toe waarvan het model is opgenomen in C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour de nouvelles périodes de 60 mois maximum sur base d’une nouvelle demande du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. | De toelating van de vergoedbaarheid kan voor maximum 60 maanden vernieuwd worden op basis van een nieuwe aanvraag van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| B |  | Basecal 200  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3154-556 | 30 x 43 g | M | 97,01 | 97,01 | 8,30 | 12,50 |
|  | 7001-852 | \* 1 x 43 g |  | 2,9223 | 2,9223 |  |  |
|  | 7001-852 | \*\* 1 x 43 g |  | 2,6853 | 2,6853 |  |  |
| B |  | Milupa Basic-p (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1511-963 | 400 g | M | 34,68 | 34,68 | 5,20 | 8,67 |
|  | 7000-078 | \* pr. 400 |  | 32,2500 | 32,2500 |  |  |
|  | 7000-078 | \*\* pr. 400. |  | 26,4900 | 26,4900 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§80000. Préparations destinées au traitement de la glutaracidurie de type I** | **§80000. Preparaten voor de behandeling van glutaaracidurie type I** |
| Le paragraphe 80000 a été remplacé par le paragraphe 80100. A titre transitoire, les autorisations de ce paragraphe, qui ont été délivrées avant l’entrée en vigueur de la présente réglementation, peuvent conserver leur validité conformément aux dispositions énoncées dans ces autorisations, c’est-à-dire jusqu'au maximum le 30 septembre 2024 dans le cas où il s’agissait d’une première demande de remboursement, ou à vie dans le cas où il s’agissait d’une prolongation. | Deze paragraaf 80000 werd vervangen door paragraaf 80100. Ten titel van overgangsmaatregel kunnen machtigingen voor deze paragraaf, die afgeleverd zijn vóór het in werking treden van dit besluit, hun geldigheid bewaren volgens de bepalingen vermeld op deze machtigingen, namelijk maximaal tot en met 30 september 2024 indien het een eerste aanvraag tot vergoeding betrof, of levenslang indien het een verlenging betrof. |
|  |  |
| **§80100. Préparations destinées au traitement de la glutaracidurie de type I** | **§80100. Preparaten voor de behandeling van glutaaracidurie type I** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de la glutaracidurie de type I. | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van glutaaracidurie type I. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. | De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. |
|  |  |
| Mesure transitoire: Pour le bénéficiaire qui, avant l’entrée en vigueur de la présente règlementation, a déjà été traité avec le produit mentionné dans le présent paragraphe et bénéficiait d’un remboursement pour ce produit selon les conditions mentionnées dans le paragraphe 80000 avant le changement de réglementation, et qui remplissait les conditions de ce paragraphe avant le début du traitement, l’autorisation de remboursement peut également être accordée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. | Overgangsmaatregel: voor een rechthebbende die, vóór de inwerkingtreding van dit besluit, reeds werd behandeld met het product dat in deze paragraaf wordt vermeld en die werd vergoed overeenkomstig de voorwaarden voor dit product vermeld in paragraaf 80000 vóór de wijziging van de regelgeving en die vóór aanvang van de behandeling aan de voorwaarden van deze paragraaf voldeed, kan de machtiging tot vergoeding eveneens worden toegekend voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur onbeperkt is. |
|  |  |
| **§80200. Préparations destinées au traitement de l’épilepsie pyridoxino-dépendante** | **§80200. Preparaten voor de behandeling van pyridoxine dependente epilepsie** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de l’épilepsie pyridoxino-dépendante. | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van pyridoxine dependente epilepsie. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. | De machtiging voor vergoeding kan voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden worden verlengd op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | Milupa GA 1 (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1653-229 | 500 g pulv.or. | M | 134,47 | 134,47 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0767-905 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 109,8400 | 109,8400 |  |  |
|  | 0767-905 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 102,7300 | 102,7300 |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~GA 2 (Nutricia)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~1799-618~~ | ~~500 g pulv.or.~~ | ~~M~~ | ~~158,86~~ | ~~158,86~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7000-094~~ | ~~\* pr. 500 g pulv. or.~~ |  | ~~128,4700~~ | ~~128,4700~~ |  |  |
|  | ~~7000-094~~ | ~~\*\* pr. 500 g pulv. or.~~ |  | ~~121,3600~~ | ~~121,3600~~ |  |  |
| A |  | Milupa GA 2 Prima (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3097-961 | 500 g | M | 255,00 | 255,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-233 | \* 1 x 500 g |  | 200,30 | 200,30 |  |  |
|  | 7001-233 | \*\* 1 x 500 g |  | 193,19 | 193,19 |  |  |
| A |  | GA Amino 5  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3154-572 | 30 x 6 g | M | 113,32 | 113,32 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-779 | \* 1 x 6 g |  | 3,4170 | 3,4170 |  |  |
|  | 7001-779 | \*\* 1 x 6 g |  | 3,1800 | 3,1800 |  |  |
| A |  | GA Gel (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-749 | 30 x 24 g | M | 299,57 | 299,57 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-912 | \* pr. 1 x 24 g |  | 9,0667 | 9,0667 |  |  |
|  | 7000-912 | \*\* pr. 1 x 24 g |  | 8,8297 | 8,8297 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§90000. Préparations destinées au traitement de l’homocystinurie** | **§90000. Preparaten voor de behandeling van homocystinurie** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de l’homocystinurie. | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van homocystinurie |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de mach­tiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. | De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | HCU Anamix Infant (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2800-522 | 400 g | M | 62,88 | 62,88 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-847 | \* pr. 400 g |  | 54,7500 | 54,7500 |  |  |
|  | 7000-847 | \*\* pr. 400 g |  | 47,6400 | 47,6400 |  |  |
| A |  | HCU Cooler 10 rood / rouge  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3114-386 | 30 x 87 ml | M | 322,40 | 322,40 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-308 | \* 1 x 87 ml |  | 9,7593 | 9,7593 |  |  |
|  | 7001-308 | \*\* 1 x 87 ml |  | 9,5223 | 9,5223 |  |  |
| A |  | HCU Cooler 15 orange/oranje  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2795-813 | 30 x 130 ml | M | 483,60 | 483,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-771 | \* pr. 1 x 130 ml |  | 15,2890 | 15,2890 |  |  |
|  | 7000-771 | \*\* pr. 1 x 130 ml |  | 15,0520 | 15,0520 |  |  |
| A |  | HCU Cooler 15 rouge/rood  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-673 | 30 x 130 ml | M | 483,60 | 483,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-920 | \* pr. 1 x 130 ml |  | 15,2890 | 15,2890 |  |  |
|  | 7000-920 | \*\* pr. 1 x 130 ml |  | 15,0520 | 15,0520 |  |  |
| A |  | HCU Cooler 20 rood / rouge  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3114-394 | 30 x 174 ml | M | 644,80 | 644,80 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-316 | \* 1 x 174 ml |  | 19,5387 | 19,5387 |  |  |
|  | 7001-316 | \*\* 1 x 174 ml |  | 19,3017 | 19,3017 |  |  |
| A |  | HCU Express 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-325 | 30 x 25 g | M | 429,21 | 429,21 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-084 | \* pr. 1 x 25 g |  | 13,5930 | 13,5930 |  |  |
|  | 7001-084 | \*\* pr. 1 x 25 g |  | 13,3560 | 13,3560 |  |  |
| A |  | HCU express plus 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4579-041 | 30 x 25 g | M | 439,21 | 439,21 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-553 | \* pr. 1 x 25 g |  | 13,4093 | 13,4093 |  |  |
|  | 7002-553 | \*\* pr. 1 x 25 g |  | 13,1723 | 13,1723 |  |  |
| A |  | HCU Express 20 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-753 | 30 x 34 g | M | 572,28 | 572,28 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-415 | \* pr. 1 x 34 g |  | 17,3390 | 17,3390 |  |  |
|  | 7001-415 | \*\* pr. 1 x 34 g |  | 17,1020 | 17,1020 |  |  |
| A |  | HCU express plus 20 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4579-058 | 30 x 34 g | M | 582,28 | 582,28 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-561 | \* 1 x 34 g |  | 17,7843 | 17,7843 |  |  |
|  | 7002-561 | \*\* 1 x 34 g |  | 17,5473 | 17,5473 |  |  |
| A |  | HCU Gel (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-756 | 30 x 24 g | M | 299,57 | 299,57 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-938 | \* pr. 1 x 24 g |  | 9,0667 | 9,0667 |  |  |
|  | 7000-938 | \*\* pr. 1 x 24 g |  | 8,8297 | 8,8297 |  |  |
| A |  | HCU Lophlex LQ 20 Juicy arôme fruits des bois / bessensmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-333 | 30 x 125 ml | M | 643,80 | 643,80 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-092 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 16,4947 | 16,4947 |  |  |
|  | 7001-092 | \*\* pr. 1 x 125 ml |  | 16,2577 | 16,2577 |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~HOM 2 (Nutricia)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~1113-026~~ | ~~500 g pulv.or.~~ | ~~M~~ | ~~166,00~~ | ~~166,00~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~0735-670~~ | ~~\* pr. 500 g pulv. or.~~ |  | ~~133,9300~~ | ~~133,9300~~ |  |  |
|  | ~~0735-670~~ | ~~\*\* pr. 500 g pulv. or.~~ |  | ~~126,8200~~ | ~~126,8200~~ |  |  |
| A |  | Milupa HOM 2 Prima (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2875-300 | 500 g | M | 255,00 | 255,00 | 0,00 | 0,00; |
|  | 7001-241 | \* 1 x 500 g |  | 200,30 | 200,30 |  |  |
|  | 7001-241 | \*\* 1 x 500 g |  | 193,19 | 193,19 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§100000.** **Préparations destinées au traitement de l’hyperlysinémie** | **§100000.** **Preparaten voor de behandeling van hyperlysinemie** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de l’hyperlysinémie. | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van hyperlysinemie. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. | De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **§110000. Préparations destinées au traitement de MSUD et de l’hyperleucinémie** | **§110000.** **Preparaten voor de behandeling van MSUD en hyperleucinemie** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement si elle a été prescrite dans une des indications suivantes :   1. Le traitement de MSUD (Maple Syrup Urine Disease) 2. L’hyperleucinémie dans les cas suivants :  * Acidurie isovalérique * Déficit en 3-Methylcrotonyl-CoA carboxylase * 3-Methylglutaconacidurie * Déficit en 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-CoA lyase | De volgende medische voeding wordt vergoed indien ze is voorgeschreven voor een van de volgende indicaties:   1. De behandeling van MSUD (Maple Syrup Urine Disease) 2. Hyperleucinémie in de volgende gevallen :  * Isovaleriaan Acidurie * 3-Methylcrotonyl-CoA carboxylase deficiëntie * 3-Methylglutaconic Acidurie * 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-CoA lyase deficiëntie |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waar van de geldigheids duur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. | De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| B |  | Basecal 200  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3154-556 | 30 x 43 g | M | 97,01 | 97,01 | 8,30 | 12,50 |
|  | 7001-852 | \* 1 x 43 g |  | 2,9223 | 2,9223 |  |  |
|  | 7001-852 | \*\* 1 x 43 g |  | 2,6853 | 2,6853 |  |  |
| B |  | Milupa BASIC-P (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 1511-963 | 400 g pulv.or. | M | 34,68 | 34,68 | 5,20 | 8,67 |
|  | 7000-078 | \* pr. 400 g pulv. or. |  | 32,2500 | 32,2500 |  |  |
|  | 7000-078 | \*\* pr. 400 g pulv. or.) |  | 26,4900 | 26,4900 |  |  |
| A |  | IVA Cooler 15 Rouge / Rood (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-341 | 30 x 130 ml | M | 483,60 | 483,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-100 | \* pr. 1 x 130 ml |  | 15,2890 | 15,2890 |  |  |
|  | 7001-100 | \*\* pr. 1 x 130 ml) |  | 15,0520 | 15,0520 |  |  |
| A |  | Milupa LEU 1 Nutricia |  |  |  |  |  |
|  | 1653-195 | 500 g pulv.or. | M | 132,94 | 132,94 | 0,00 | 0,00 |
|  | 0767-855 | \* pr. 500 g pulv. or. |  | 108,6700 | 108,6700 |  |  |
|  | 0767-855 | \*\* pr. 500 g pulv. or. |  | 101,5600 | 101,5600 |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~LEU 2 Nutricia~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~1799-626~~ | ~~500 g pulv.or.~~ | ~~M~~ | ~~154,44~~ | ~~154,44~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7000-086~~ | ~~\* pr. 500 g pulv. or.~~ |  | ~~125,1000~~ | ~~125,1000~~ |  |  |
|  | ~~7000-086~~ | ~~\*\* pr. 500 g pulv. or.~~ |  | ~~117,9900~~ | ~~117,9900~~ |  |  |
| A |  | Milupa LEU 2 Prima (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-837 | 500 g | M | 255,00 | 255,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-506 | \* 1 x 500 g |  | 200,3000 | 200,3000 |  |  |
|  | 7001-506 | \*\* 1 x 500 g |  | 193,1900 | 193,1900 |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~MSUD 2 Nutricia~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~1112-960~~ | ~~500 g pulv.or.~~ | ~~M~~ | ~~197,99~~ | ~~197,99~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~0735-605~~ | ~~\* pr. 500 g pulv. or.~~ |  | ~~158,3700~~ | ~~158,3700~~ |  |  |
|  | ~~0735-605~~ | ~~\*\* pr. 500 g pulv. or.~~ |  | ~~151,2600~~ | ~~151,2600~~ |  |  |
| A |  | Milupa MSUD 2 Prima (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2875-326 | 500 g | M | 255,00 | 255,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-258 | \* 1 x 500 g |  | 200,30 | 200,30 |  |  |
|  | 7001-258 | \*\* 1 x 500 g |  | 193,19 | 193,19 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | MSUD Amino 5  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3154-598 | 30 x 6 g | M | 113,32 | 113,32 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-787 | \* 1 x 6 g |  | 3,4170 | 3,4170 |  |  |
|  | 7001-787 | \*\* 1 x 6 g |  | 3,1800 | 3,1800 |  |  |
| A |  | MSUD Anamix Infant  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2800-530 | 400 g | M | 62,88 | 62,88 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-854 | \* pr. 400 g |  | 54,7500 | 54,7500 |  |  |
|  | 7000-854 | \*\* pr. 400 g |  | 47,6400 | 47,6400 |  |  |
| A |  | MSUD Anamix Junior neutre/neutraal (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3404-605 | 30 x 36 g | M | 330,00 | 330,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-860 | \* 1 x 36 g |  | 8,5703 | 8,5703 |  |  |
|  | 7001-860 | \*\* 1 x 36 g |  | 8,3333 | 8,3333 |  |  |
| A |  | MSUD Anamix Junior LQ arôme orange / sinaasappelsmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2729-986 | 6 x 6 x 125 ml | M | 396,00 | 396,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-789 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 8,5308 | 8,5308 |  |  |
|  | 7000-789 | \*\* pr. 1 x 125 ml |  | 8,3333 | 8,3333 |  |  |
| A |  | MSUD Cooler 10 rood / rouge (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3114-402 | 30 x 87 ml | M | 322,40 | 322,40 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-324 | \* 1 x 87 ml |  | 9,7593 | 9,7593 |  |  |
|  | 7001-324 | \*\* 1 x 87 ml |  | 9,5223 | 9,5223 |  |  |
| A |  | MSUD Cooler 15 orange/oranje  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2654-036 | 30 x 130 ml | M | 483,60 | 483,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-623 | \* pr. 1 x 130 ml |  | 15,2890 | 15,2890 |  |  |
|  | 7000-623 | \*\* pr. 1 x 130 ml |  | 15,0520 | 15,0520 |  |  |
| A |  | MSUD Cooler 15 rouge/rood  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-699 | 30 x 130 ml | M | 483,60 | 483,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-946 | \* pr. 1 x 130 ml |  | 15,2890 | 15,2890 |  |  |
|  | 7000-946 | \*\* pr. 1 x 130 ml |  | 15,0520 | 15,0520 |  |  |
| A |  | MSUD Cooler 20 rood / rouge  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3114-410 | 30 x 174 ml | M | 644,80 | 644,80 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-332 | \* 1 x 174 ml |  | 19,5387 | 19,5387 |  |  |
|  | 7001-332 | \*\* 1 x 174 ml |  | 19,3017 | 19,3017 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | MSUD EXPRESS 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-358 | 30 x 25 g | M | 429,21 | 429,21 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-118 | \* pr. 1 x 25 g |  | 13,5930 | 13,5930 |  |  |
|  | 7001-118 | \*\* pr. 1 x 25 g |  | 13,3560 | 13,3560 |  |  |
| A |  | MSUD express plus 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4579-074 | 30 x 25 g | M | 439,21 | 439,21 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-579 | \* pr. 1 x 25 g |  | 13,4093 | 13,4093 |  |  |
|  | 7002-579 | \*\* pr. 1 x 25 g |  | 13,1723 | 13,1723 |  |  |
| A |  | MSUD EXPRESS 20 non aromatisé / niet gearomatiseerd  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-761 | 30 x 34 g | M | 572,28 | 572,28 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-423 | \* pr. 1 x 34 g |  | 17,3390 | 17,3390 |  |  |
|  | 7001-423 | \*\* pr. 1 x 34 g |  | 17,1020 | 17,1020 |  |  |
| A |  | MSUD express plus 20 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4579-066 | 30 x 34 g | M | 582,28 | 582,28 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-587 | \* 1 x 34 g |  | 17,7843 | 17,7843 |  |  |
|  | 7002-587 | \*\* 1 x 34 g |  | 17,5473 | 17,5473 |  |  |
| A |  | MSUD Gel  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-723 | 30 x 24 g | M | 299,57 | 299,57 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-953 | \* pr. 1 x 24 g |  | 9,0667 | 9,0667 |  |  |
|  | 7000-953 | \*\* pr. 1 x 24 g |  | 8,8297 | 8,8297 |  |  |
| A |  | MSUD Lophlex LQ 20 Juicy arôme fruits des bois / bessensmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-366 | 30 x 125 ml | M | 643,80 | 643,80 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-126 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 16,4947 | 16,4947 |  |  |
|  | 7001-126 | \*\* pr. 1 x 125 ml |  | 16,2577 | 16,2577 |  |  |
| A |  | NoV.I.L. nourrisson / zuigeling  (Lactalis Nutrition Santé) |  |  |  |  |  |
|  | 3315-264 | 400 g | M | 62,88 | 62,88 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-795 | \* 400 g |  | 54,7500 | 54,7500 |  |  |
|  | 7001-795 | \*\* 400 g |  | 47,6400 | 47,6400 |  |  |
| A |  | NoV.I.L. enfant / kinderen  (Lactalis Nutrition Santé) |  |  |  |  |  |
|  | 3315-272 | 15 x 34 g | M | 149,94 | 149,94 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-803 | \* 34 g |  | 9,7900 | 9,7900 |  |  |
|  | 7001-803 | \*\* 34 g |  | 9,3160 | 9,3160 |  |  |
| A |  | NoV.I.L. 8+  (Lactalis Nutrition Santé) |  |  |  |  |  |
|  | 3315-280 | 15 x 34 g | M | 218,03 | 218,03 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-811 | \* 34 g |  | 14,3287 | 14,3287 |  |  |
|  | 7001-811 | \*\* 34 g |  | 13,8547 | 13,8547 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§120000. Préparations destinées au traitement de l’acidurie organique** | **§120000. Preparaten voor de behandeling van organische acidurieën** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de l’acidurie organique. | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van organische acidurieën. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. | De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ~~A~~ |  | ~~OS 2 (Nutricia)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~0302-026~~ | ~~500 g pulv.or.~~ | ~~M~~ | ~~139,00~~ | ~~139,00~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~0733-279~~ | ~~\* pr. 500 g pulv. or.~~ |  | ~~113,3000~~ | ~~113,3000~~ |  |  |
|  | ~~0733-279~~ | ~~\*\* pr. 500 g pulv. or.~~ |  | ~~106,1900~~ | ~~106,1900~~ |  |  |
| A |  | Milupa OS 2 Prima (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2875-334 | 500 g | M | 255,00 | 255,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-274 | \* 1 x 500 g |  | 200,3000 | 200,3000 |  |  |
|  | 7001-274 | \*\* 1 x 500 g |  | 193,1900 | 193,1900 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§130000. Préparations destinées au traitement de la tyrosinémie** | **§130000. Preparaten voor de behandeling van tyrosinemie** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante ne fait l'objet d'un remboursement en catégorie A que si elle a été prescrite pour le traitement de la tyrosinémie. | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van tyrosinemie. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. | De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | TYR Anamix Junior LQ arôme orange / sinaasappelsmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2729-994 | 6 x 6 x 125 ml | M | 396,00 | 396,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-797 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 8,5308 | 8,5308 |  |  |
|  | 7000-797 | \*\* pr. 1 x 125 ml |  | 8,3333 | 8,3333 |  |  |
| A |  | TYR Cooler 10 rood / rouge  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3114-428 | 30 x 87 ml | M | 322,40 | 322,40 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-340 | \* 1 x 87 ml |  | 9,7593 | 9,7593 |  |  |
|  | 7001-340 | \*\* 1 x 87 ml |  | 9,5223 | 9,5223 |  |  |
| A |  | TYR Cooler 15 orange/oranje  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 2654-028 | 30 x 130 ml | M | 483,60 | 483,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-631 | \* pr. 1 x 130 ml |  | 15,2890 | 15,2890 |  |  |
|  | 7000-631 | \*\* pr. 1 x 130 ml |  | 15,0520 | 15,0520 |  |  |
| A |  | TYR Cooler 15 rouge/rood  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-715 | 30 x 130 ml | M | 483,60 | 483,60 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-979 | \* pr. 1 x 130 ml |  | 15,2890 | 15,2890 |  |  |
|  | 7000-979 | \*\* pr. 1 x 130 ml |  | 15,0520 | 15,0520 |  |  |
| A |  | TYR Cooler 20 rood / rouge  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3114-436 | 30 x 174 ml | M | 644,80 | 644,80 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-357 | \* 1 x 174 ml |  | 19,5387 | 19,5387 |  |  |
|  | 7001-357 | \*\* 1 x 174 ml |  | 19,3017 | 19,3017 |  |  |
| A |  | TYR EXPRESS 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-390 | 30 x 25 g | M | 429,21 | 429,21 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-159 | \* pr. 1 x 25 g |  | 13,5930 | 13,5930 |  |  |
|  | 7001-159 | \*\* pr. 1 x 25 g |  | 13,3560 | 13,3560 |  |  |
| A |  | TYR express plus 15 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4579-082 | 30 x 25 g | M | 439,21 | 439,21 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-595 | \* pr. 1 x 25 g |  | 13,4093 | 13,4093 |  |  |
|  | 7002-595 | \*\* pr. 1 x 25 g |  | 13,1723 | 13,1723 |  |  |
| A |  | TYR EXPRESS 20 non aromatisé / niet gearomatiseerd  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3140-779 | 30 x 34 g | M | 572,28 | 572,28 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-431 | \* pr. 1 x 34 g |  | 17,3390 | 17,3390 |  |  |
|  | 7001-431 | \*\* pr. 1 x 34 g |  | 17,1020 | 17,1020 |  |  |
| A |  | TYR express plus 20 non aromatisé / niet gearomatiseerd (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4579-090 | 30 x 34 g | M | 582,28 | 582,28 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-603 | \* 1 x 34 g |  | 17,7843 | 17,7843 |  |  |
|  | 7002-603 | \*\* 1 x 34 g |  | 17,5473 | 17,5473 |  |  |
| A |  | TYR Gel  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3006-731 | 30 x 24 g | M | 299,57 | 299,57 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-987 | \* pr. 1 x 24 g |  | 9,0667 | 9,0667 |  |  |
|  | 7000-987 | \*\* pr. 1 x 24 g |  | 8,8297 | 8,8297 |  |  |
| A |  | TYR Lophlex LQ 20 Juicy  arôme fruits des bois / bessensmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3050-408 | 30 x 125 ml | M | 643,80 | 643,80 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-167 | \* pr. 1 x 125 ml |  | 16,4947 | 16,4947 |  |  |
|  | 7001-167 | \*\* pr. 1 x 125 ml |  | 16,2577 | 16,2577 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§140000. Préparations destinées au traitement des troubles du cycle de l’urée** | **§140000. Preparaten voor de behandeling van ureumcyclusstoornissen** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement des troubles du cycle de l’urée. | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van ureumcyclusstoornissen. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. | De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. |

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **§150000.** **Préparations destinées au traitement de la mucoviscidose** | **§150000.** **Preparaten voor de behandeling van taaislijmziekte (cystic fibrose of mucoviscidose)** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie B si elle a été prescrite pour le traitement de la mucoviscidose chez des enfants qui sont en traitement dans un centre de référence en matière de mucoviscidose qui a conclu une convention avec le Comité de l’assurance du Service des soins de santé de l’INAMI. | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie B indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van taaislijmziekte bij kinderen die behandeld worden in een erkend centrum inzake taaislijmziekte dat een overeenkomst heeft afgesloten met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. |
|  |  |
| L’autorisation du médecin-conseil est subordonnée aux conditions suivantes: | De machtiging van de adviserend-arts is onderworpen aan de volgende voorwaarden: |
|  |  |
| 1° le diagnostic est posé par un médecin spécialiste exerçant dans le centre susmentionné; | 1° de diagnose wordt gesteld door een arts-specialist die werkzaam is in voornoemd centrum; |
|  |  |
| 2° le centre établit le programme de traitement comprenant la médication ; | 2° het centrum stelt het behandelingsprogramma op waarin de medicatie is opgenomen; |
|  |  |
| 3° la première prescription est rédigée par le médecin spécialiste ayant établi le diagnostic. | 3° het eerste voorschrift wordt opgesteld door de arts-specialist die de diagnose heeft gesteld. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. | De machtiging voor vergoeding kan voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden worden verlengd op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **§160100. Préparations pour un régime cétogène en cas d’affection métabolique** | **§160100. Preparaten voor een ketogeen dieet in geval van stofwisselingsaandoening** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite dans une des affections métaboliques suivantes: | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in één van de volgende stofwisselingsaandoeningen: |
|  |  |
| - déficience en complexe pyruvate déhydrogénase pour autant que le traitement ait été instauré précocement ; | - pyruvaatdehydrogenasecomplexdeficiëntie indien de behandeling vroegtijdig wordt ingesteld; |
| - déficience en Glut-1-transporter (Maladie de De Vivo). | - Glut-1 transporter deficiëntie (Ziekte van De Vivo). |
|  |  |
| Pour ces affections, les bénéficiaires sont diagnostiqués et traités dans un centre reconnu pour maladies métaboliques ayant signé une convention avec le Comité de l’assurance du Service des soins de santé de l’INAMI. | Voor deze aandoeningen worden de rechthebbenden gediagnosticeerd en behandeld in een erkend centrum voor metabole ziekten dat een overeenkomst heeft gesloten met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. | De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. |
|  |  |
| **§160200. Préparations pour un régime cétogène en cas d’épilepsie** | **§160200. Preparaten voor een ketogeen dieet in geval van epilepsie** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite dans le cas d’une épilepsie résistante aux médicaments. | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in geval van een medicatieresistente epilepsie. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. | De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| §160100 et §160200 | §160100 en §160200 |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | KetoCal 2.5:1 LQ MCT Multi Fibre (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 4614-640 | 32 x 200 ml | M | 235,20 | 235,20 | 0.00 | 0.00 |
|  | 7002-322 | \* 1 x 200 ml |  | 5,7731 | 5,7731 |  |  |
|  | 7002-322 | \*\* 1 x 200 ml |  | 5,5509 | 5,5509 |  |  |
| A |  | KetoCal 4:1 LQ Multi Fibre arôme neutre/neutrale smaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 4614-624 | 32 x 200 ml | M | 214,40 | 214,40 | 0.00 | 0.00 |
|  | 7002-330 | \* 1 x 200 ml |  | 5,2828 | 5,2828 |  |  |
|  | 7002-330 | \*\* 1 x 200 ml |  | 5,0606 | 5,0606 |  |  |
| A |  | KetoCal 4:1 LQ Multi Fibre arôme vanille/vanillesmaak (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 4614-632 | 32 x 200 ml | M | 214,40 | 214,40 | 0.00 | 0.00 |
|  | 7002-348 | \* 1 x 200 ml |  | 5,2828 | 5,2828 |  |  |
|  | 7002-348 | \*\* 1 x 200 ml |  | 5,0606 | 5,0606 |  |  |
| A |  | K.Flo (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4581-492 | 24 x 250 ml | M | 200,70 | 200,70 | 0.00 | 0.00 |
|  | 7002-413 | \* 1 x 250 ml |  | 7,5846 | 7,5846 |  |  |
|  | 7002-413 | \*\* 1 x 250 ml |  | 7,2883 | 7,2883 |  |  |
| A |  | K.Yo chocolat/chocolade (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3664-216 | 4 x 100 g | M | 29,88 | 29,88 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-173 | \* pr. 1 x 100 g |  | 7,5225 | 7,5225 |  |  |
|  | 7001-173 | \*\* pr. 1 x 100 g |  | 6,1800 | 6,1800 |  |  |
| A |  | K.Yo vanille (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 4572-236 | 4 x 100 g | M | 29,88 | 29,88 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-264 | \* pr. 1 x 100 g |  | 7,5225 | 7,5225 |  |  |
|  | 7002-264 | \*\* pr. 1 x 100 g |  | 6,1800 | 6,1800 |  |  |
| A |  | K.Yo vanille  (Vitaflo France ) |  |  |  |  |  |
|  | 4572-244 | 36 x 100 g | M | 244,47 | 244,47 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-272 | \* pr. 1 x 100 g |  | 6,1631 | 6,1631 |  |  |
|  | 7002-272 | \*\* pr. 1 x 100 g |  | 5,9656 | 5,9656 |  |  |
| A |  | K.Yo chocolat/chocolade  (Vitaflo France) |  |  |  |  |  |
|  | 4572-269 | 36 x 100 g | M | 244,47 | 244,47 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-280 | \* pr. 1 x 100 g |  | 6,1631 | 6,1631 |  |  |
|  | 7002-280 | \*\* pr. 1 x 100 g |  | 5,9656 | 5,9656 |  |  |
| ~~A~~ |  | ~~KEYO (Vitaflo International Limited)~~ |  |  |  |  |  |
|  | ~~3593-803~~ | ~~48 x 100 g~~ | ~~M~~ | ~~325,97~~ | ~~325,97~~ | ~~0,00~~ | ~~0,00~~ |
|  | ~~7002-181~~ | ~~\* pr. 1 x 100 g~~ |  | ~~5,7660~~ | ~~5,7660~~ |  |  |
|  | ~~7002-181~~ | ~~\*\* pr. 1 x 100 g~~ |  | ~~5,6179~~ | ~~5,6179~~ |  |  |
| A |  | LIQUIGEN (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 3030-079 | 4 x 250 ml | M | 115,32 | 115,32 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-175 | \* pr. 1 x 250 ml |  | 23,6175 | 23,6175 |  |  |
|  | 7001-175 | \*\* pr. 1 x 125 ml |  | 21,8400 | 21,8400 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§170000. Préparations pour le traitement des enfants atteints de la maladie de Crohn** | **§170000. Preparaten voor de behandeling van kinderen met de ziekte van Crohn** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie B si elle a été prescrite chez un enfant de 0 à 17 ans inclus atteint de la maladie de Crohn. | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie B als ze wordt voorgeschreven voor kinderen van 0 tot en met 17 jaar die lijden aan de ziekte van Crohn. |
|  |  |
| L’alimentation doit se faire de manière exclusive au moyen de l’aliment concerné pendant une période de minimum 6 semaines (excepté en cas d’arrêt précoce du traitement) et doit être suivie d’une période d’alimentation partielle de maximum 3 mois. | De voeding moet gedurende een periode van minimum  6 weken (behalve bij vroegtijdig stopzetten van de behandeling) uitsluitend bestaan uit het betrokken voedingsmiddel en moet gevolgd worden door een periode van gedeeltelijke voeding van maximum 3 maanden. |
|  |  |
| La prescription et la demande de remboursement doivent être rédigées par un médecin spécialiste en pédiatrie. | Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding moeten opgesteld worden door een arts-specialist in de pediatrie. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin visé ci-dessus démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de voornoemde arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée une fois sur base d’une nouvelle demande du médecin visé ci-dessus, étant entendu que la fin de la seconde période d’autorisation ne peut pas dépasser le 18ème anniversaire du patient. | De machtiging voor vergoeding mag eens worden verlengd op basis van een nieuwe aanvraag van de voornoemde arts, met dien verstande dat het einde van de tweede toelatingsperiode de 18de verjaardag van de patiënt niet mag overschrijden. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **§180000.** **Préparations destinées au traitement de la glycogénose de type 1a, 1b ou 3** | **§180000.** **Preparaten voor de behandeling van de glycogeenstapelingsziekte type 1a, 1b of 3** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de la glycogénose de type 1a, 1b ou 3.  Un « loading test » doit être fait sous surveillance médicale. | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van de glycogeenstapelingsziekte type 1a, 1b of 3.  Een “loading test” dient uitgevoerd worden onder medisch toezicht. |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. | De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **§190000. Préparations destinées aux patients souffrant d’une maladie rénale avec hyperphosphatémie et/ou hyperkaliémie** | **§190000. Preparaten voor patiënten die lijden aan een nierziekte met hyperfosfatemie en/of hyperkaliëmie** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour un patient souffrant d’une maladie rénale accompagnée d’hyperphosphatémie et/ou d’hyperkaliémie qui a besoin d’une alimentation lactée ou d’une alimentation par sonde. | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor een patiënt die lijdt aan een nierziekte met hyperfosfatemie en/of hyperkaliëmie die nood heeft aan melkvoeding of sondevoeding. |
|  |  |
| Le patient doit être en traitement dans un centre de référence en néphrologie pédiatrique qui a conclu une convention de rééducation fonctionnelle avec le Comité de l’assurance du Service des soins de santé de l’INAMI. | De patiënt moet behandeld worden in een referentiecentrum voor kindernefrologie dat een revalidatieovereenkomst heeft afgesloten met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. |
|  |  |
| L’autorisation du médecin-conseil est subordonnée aux conditions suivantes:  1° le diagnostic est posé par un médecin spécialiste en pédiatrie, exerçant ses activités dans un centre de référence en néphrologie pédiatrique;  2° le centre établit le programme de traitement comprenant la médication. | De machtiging van de adviserend-arts is onderworpen aan de volgende voorwaarden:  1° de diagnose wordt gesteld door een arts-specialist voor kindergeneeskunde, werkzaam in een referentiecentrum voor kindernefrologie;  2° het centrum stelt het behandelingsprogramma op waarin de medicatie is opgenomen. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l’autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L’autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée d’un médecin spécialiste en pédiatrie exerçant dans un centre de référence en néphrologie pédiatrique, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. | De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van een arts-specialist voor kindergeneeskunde die werkzaam is in een referentiecentrum voor kindernefrologie. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **§200000. Préparations à base d’acides aminés pour le traitement des troubles du cycle de l’urée** | **§200000. Preparaten op basis van aminozuren voor de behandeling van ureumcyclusstoornissen** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement des troubles du cycle de l’urée suivants : | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van de volgende ureumcyclusstoornissen: |
|  |  |
| - déficit en carbamoyl-phosphate synthétase  (CPS) OMIM 237300  - déficit en N-acétylglutamate synthétase  (NAGS) OMIM 237310  - déficit en ornithine transcarbamylase  (OTC) OMIM 311250 | - carbamoylfosfaatsynthetasedeficiëntie  (CPS) OMIM 237300  - N-acetylgutamaat synthetasedeficiëntie  (NAGS) OMIM 237310  - ornithine transcarbamylasedeficiëntie  (OTC) OMIM 311250 |
|  |  |
| La prescription et la demande de remboursement doivent être rédigées par un médecin attaché à un centre reconnu pour maladies métaboliques ayant signé une convention avec le Comité de l’assurance du Service des soins de santé de l’INAMI. | Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding moeten opgesteld worden door een arts verbonden aan een erkend centrum voor metabole ziekten dat een overeenkomst heeft gesloten met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin susmentionné démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de voornoemde arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. | De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | Citrulline 200  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3012-325 | 30 x 4 g | M | 84,19 | 84,19 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-530 | \* 1 x 4 g |  | 2,5337 | 2,5337 |  |  |
|  | 7001-530 | \*\* 1 x 4 g |  | 2,2967 | 2,2967 |  |  |
| A |  | Citrulline 1000  (Vitaflo International Limited) |  |  |  |  |  |
|  | 3012-333 | 30 x 4 g | M | 84,19 | 84,19 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-548 | \* 1 x 4 g |  | 2,5337 | 2,5337 |  |  |
|  | 7001-548 | \*\* 1 x 4 g |  | 2,2967 | 2,2967 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§210000. Compléments lipidiques pour le traitement de de l'adrénoleucodystrophie (ALD) ou de l'adrénomyéloneuropathie (AMN)** | **§210000. Vetsupplementen voor de behandeling van adrenoleukodystrofie (ALD) of adrenomye-loneuropathie (AMN)** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite chez un patient atteint d’adrénoleucodystrophie (ALD) ou d'adrénomyéloneuropathie (AMN). | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor patiënten die lijden aan adrenoleukodystrofie (ALD) of aan adrenomyeloneuropathie (AMN). |
|  |  |
| La prescription et la demande de remboursement doivent être rédigées par un médecin spécialiste attaché à un centre reconnu pour maladies métaboliques ayant signé une convention avec le Comité de l’assurance du Service des soins de santé de l’INAMI. | Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding moeten opgesteld worden door een arts-specialist gebonden aan een erkend centrum voor metabole ziekten dat een overeenkomst heeft gesloten met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin susmentionné démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de voornoemde arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. | De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| A |  | GTE olie  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2256-519 | 1.000 ml (2 x 500 ml) | M | 1.069,68 | 1.069,68 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7000-185 | \* 1 x 1.000 ml |  | 817,4800 | 817,4800 |  |  |
|  | 7000-185 | \*\* 1 x 1.000 ml |  | 810,3700 | 810,3700 |  |  |
| A |  | GTO olie  (Nutricia) |  |  |  |  |  |
|  | 2402-659 | 500 ml | M | 24,50 | 24,50 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7001-621 | \* 1 x 500 ml |  | 22,6000 | 22,6000 |  |  |
|  | 7001-621 | \*\* 1 x 500 ml |  | 18,5600 | 18,5600 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§220100. Préparations à haute teneur en triglycérides à chaîne moyenne (TCM) utilisées dans le traitement d’affections métaboliques** | **§220100. Preparaten met een hoog gehalte aan middellange keten triglyceriden (MCT) gebruikt bij de behandeling van stofwisselingsaandoeningen** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite dans une des indications suivantes : | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in één van de volgende indicaties: |
|  |  |
| - Trouble du métabolisme des acides gras à longue chaîne ; | - Lange keten vetzuuroxidatiestoornissen; |
|  |  |
| - Hyperlipoprotéinémie de type 1 (OMIM 118830, 207750, 238600); | - Hyperlipoproteïnemie type 1 (OMIM 118830, 207750, 238600); |
|  |  |
| - Carence en carnitine palmitoyl transferase IA (OMIM 255120) ou II (OMIM 255110, 600649, 608836) ; | - Carnitine palmitoyl transferase IA (OMIM 255120) of II deficiëntie (OMIM 255110, 600649, 608836); |
|  |  |
| - Glycogénose musculaire. | - Spierglycogenose. |
|  |  |
| Pour ces affections, les bénéficiaires sont diagnostiqués et traités dans un centre reconnu pour maladies métaboliques ayant signé une convention avec le Comité de l’assurance du Service des soins de santé de l’INAMI. | Voor deze aandoeningen worden de rechthebbenden gediagnosticeerd en behandeld in een erkend centrum voor metabole ziekten dat een overeenkomst heeft gesloten met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s’engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s’avère plus nécessaire. | De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond en hij verbindt zich er toe de behandeling niet verder te zetten als deze niet meer noodzakelijk is. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. |

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **§220200. Préparations à haute teneur en triglycérides à chaîne moyenne (TCM) à destination des enfants de moins de 4 ans** | **§220200. Preparaten met een hoog gehalte aan middellange keten triglyceriden (MCT) bestemd voor kinderen jonger dan 4 jaar** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite dans une des indications suivantes : | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in één van de volgende indicaties : |
|  |  |
| - Affection hépatique chronique avec cholestase | - Chronische leveraandoeningen met cholestase |
|  |  |
| * En préalable à une transplantation hépatique | * Prelevertransplant |
|  |  |
| Pour ces affections, le remboursement du **Lipistart** est accordé pour autant que le bénéficiaire soit âgé de moins de 4 ans. | Voor deze aandoeningen wordt de vergoeding van **Lipistart** toegekend voor zover de rechthebbende jonger is dan 4 jaar. |
|  |  |
| La prescription et la demande de remboursement, accompagnée d’un rapport circonstancié, doivent être rédigées par un médecin spécialiste en pédiatrie attaché à un centre de transplantation hépatique. | Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding, vergezeld van een omstandig verslag, moeten opgesteld worden door een arts-specialist in de pediatrie verbonden aan een levertransplantatiecentrum. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Met het oog hierop reikt de adviserend-ats aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin susmentionné, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. | De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de voornoemde arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **§220300. Préparations à haute teneur en triglycérides à chaîne moyenne (TCM) à destination des enfants à partir de 3 ans** | **§220300. Preparaten met een hoog gehalte aan middellange keten triglyceriden (MCT) bestemd voor kinderen vanaf 3 jaar** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite dans une des indications suivantes : | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in één van de volgende indicaties: |
|  |  |
| - Affection hépatique chronique avec cholestase | - Chronische leveraandoeningen met cholestase |
|  |  |
| - En préalable à une transplantation hépatique | - Prelevertransplant |
|  |  |
| Pour ces affections, le remboursement du **MCT Procal** est accordé pour autant que le bénéficiaire soit âgé d’au moins 3 ans et de moins de 18 ans. | Voor deze aandoeningen wordt de vergoeding van **MCT Procal** toegekend voor zover de rechthebbende minstens 3 jaar is en jonger is dan 18 jaar. |
|  |  |
| La prescription et la demande de remboursement, accompagnée d’un rapport circonstancié, doivent être rédigées par un médecin spécialiste en pédiatrie attaché à un centre de transplantation hépatique. | Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding, vergezeld van een omstandig verslag moeten opgesteld worden door een arts-specialist in de pediatrie verbonden aan een levertransplantatiecentrum. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin susmentionné, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. | De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de voornoemde arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **§220400. Préparations à haute teneur en triglycérides à chaîne moyenne (TCM) utilisées dans le traitement de lymphangiectasie, chylothorax et ascite chyleuse** | **§220400. Preparaten met een hoog gehalte aan middellange keten triglyceriden (MCT) gebruikt bij de behandeling van lymphangiëctasie, chylothorax en chyleuse ascites** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite dans une des indications suivantes : | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven in één van de volgende indicaties: |
|  |  |
| - Lymphangiectasie intestinale (primaire, ou dans le cadre d’affections congénitales des vaisseaux lymphatiques telles que la maladie de Milroy) | - Intestinale lymphangiëctasie (primaire, of in het kader van aangeboren aandoeningen van de lymfwegen zoals Milroy’s disease) |
|  |  |
| * Chylothorax | * Chylothorax |
|  |  |
| - Ascite chyleuse (après une chirurgie abdominale) | - Chyleuse ascites (na abdominale chirurgie) |
|  |  |
| La prescription et la demande de remboursement, accompagnée d’un rapport circonstancié, doivent être rédigées par le médecin spécialiste responsable du traitement de l’affection susmentionnée. | Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding, vergezeld van een omstandig verslag, moeten opgesteld worden door de arts-specialist verantwoordelijk voor de behandeling van de voornoemde aandoening. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 6 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum à la demande motivée du médecin spécialiste susmentionné, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. | De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 6 maanden op gemotiveerd verzoek van de voornoemde arts-specialist. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **§230000. Préparations destinées au traitement des nourrissons et jeunes enfants cholestatiques** | **§230000. Preparaten bestemd voor de behandeling van cholestatische zuigelingen en jonge kinderen** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante ne fait l’objet d’un remboursement en catégorie A que si elle a été prescrite pour des nourrissons ou des enfants âgés de 0 à 3 ans atteints de cholestase chronique associée à une des indications suivantes : | De volgende medische voeding wordt slechts vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven voor zuigelingen of kinderen van 0 tot en met 3 jaar die lijden aan chronische cholestase geassocieerd met één van de volgende indicaties: |
|  |  |
| * obstacle sur les voies biliaires | * afvloeihinder van de gal |
|  |  |
| * atrésie des voies biliaires | * biliaire atresie |
|  |  |
| * stricture des voies biliaires | * biliaire strictuur |
|  |  |
| * cholangite sclérosante | * scleroserende cholangitis |
|  |  |
| * cholangiopathie immune | * autoimmmune cholangiopathie |
|  |  |
| * paucité ductulaire syndromique ou non | * ‘paucity’ van galwegen |
|  |  |
| * rejet chronique de greffe hépatique | * chronische rejectie van een transplantlever |
|  |  |
| * vanishing bile duct syndrome | * vanishing bile duct syndrome |
|  |  |
| * déficit de synthèse des sels biliaires | * galzuursynthesestoornis |
|  |  |
| * cholestase familiale intrahépatique | * familiale intrahepatische cholestase |
|  |  |
| * mucoviscidose | * cystische fibrose - taaislijmziekte |
|  |  |
| * déficience en alpha-1-antitrypsine | * alpha-1-antitrypsine deficiëntie |
|  |  |
| * hépatite néonatale idiopathique | * idiopathische neonatale hepatitis |
|  |  |
| La cholestase chronique est définie par une élévation durant plus de 1 mois de la bilirubine conjuguée et/ou des sels biliaires totaux par rapport aux valeurs normales du laboratoire utilisé. | De chronische cholestase wordt bevestigd door de stijging gedurende meer dan 1 maand van de geconjugeerde bilirubine en/of van galzouten tegenover de normale waarde van het gebruikte laboratorium. |
|  |  |
| La prescription et la demande de remboursement, accompagnée d’un rapport circonstancié, doivent être rédigées par un médecin spécialiste en pédiatrie attaché à un centre de transplantation hépatique. | Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding, vergezeld van een omstandig verslag, moeten opgesteld worden door een arts-specialist in de pediatrie verbonden aan een levertransplantatiecentrum. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin susmentionné. | De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de voornoemde arts. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **§ 240000. Préparations à base de valine** | **§ 240000. Preparaten op basis van valine** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante ne fait l'objet d'un remboursement en catégorie A que si elle a été prescrite pour le traitement d’une des affections suivantes : | De volgende medische voeding wordt slechts vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van één van de volgende aandoeningen: |
|  |  |
| acidémie méthylmalonique, acidémie propionique, acidurie isovalérique, histidinémie, homocystinurie,hyperammoniémie, hyperlysinémie, hyperméthioninémie, leucinose, phénylcétonurie et thyrosinémie. | methylmaloacidemie, propionacidemie, isovalerische acidurie, histidinemie, homocystinurie, hyperammoniëmie, hyperlysinemie, hypermethioninemie, leucinose, fenylketonurie en thyrosinemie. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. | De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C21) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **§ 250000. Préparations à base de vitamines, minéraux et oligo-éléments destinées au traitement de la mucoviscidose.** | **§ 250000.** **Preparaten op basis van vitaminen, mineralen en oligo-elementen voor de behandeling van taaislijmziekte (cystic fibrose of mucoviscidose).** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de la mucoviscidose chez des patients qui sont en traitement dans un centre de référence en matière de mucoviscidose qui a conclu une convention avec le Comité de l’assurance du Service des soins de santé de l’INAMI. | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van taaislijmziekte bij patiënten die behandeld worden in een erkend centrum inzake taaislijmziekte dat een overeenkomst heeft afgesloten met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. |
|  |  |
| L’autorisation du médecin-conseil est subordonnée aux conditions suivantes: | De machtiging van de adviserend-arts is onderworpen aan de volgende voorwaarden: |
|  |  |
| 1° le diagnostic est posé par un médecin spécialiste exerçant dans le centre susmentionné; | 1° de diagnose wordt gesteld door een arts-specialist die werkzaam is in voornoemd centrum; |
|  |  |
| 2° le centre établit le programme de traitement comprenant la médication ; | 2° het centrum stelt het behandelingsprogramma op waarin de medicatie is opgenomen; |
|  |  |
| 3° la première prescription est rédigée par le médecin spécialiste ayant établi le diagnostic. | 3° het eerste voorschrift wordt opgesteld door de arts-specialist die de diagnose heeft gesteld. |
|  |  |
| Sur base d’un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin conseil. | De machtiging voor vergoeding kan voor nieuwe perio­den van maximum 12 maanden worden verlengd op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. |
|  |  |
| Le remboursement simultané de l’alimentation médicale avec une préparation magistrale inscrite au paragraphe 19 du chapitre IV de la partie I, titre 3 de la liste annexée au présent arrêté, n’est jamais autorisé. | De gelijktijdige vergoeding van de medische voeding met een magistrale bereiding ingeschreven in paragraaf 19 van hoofdstuk IV van deel I, titel 3 van de lijst gevoegd bij dit besluit is nooit toegelaten. |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A |  | DEKAs Plus  capsules molles / zachte capsules  (Alveolus Biomedical BV) (06/2019) |  |  | |  |  |  |
|  | 3767-431 | 60 capsules | M | 52,30 | | 52,30 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-132 | \* 1 capsule |  | 0,8332 | | 0,8332 |  |  |
|  | 7002-132 | \*\* 1 capsule |  | 0,7147 | | 0,7147 |  |  |
| A |  | DEKAs Plus  comprimés à croquer / kauwtabletten  (Alveolus Biomedical BV) |  |  | |  |  |  |
|  | 3770-351 | 60 comprimés à croquer / kauwtabletten | M | 52,30 | | 52,30 | 0,00 | 0,00; |
|  | 7002-165 | \* 1 comprimé à croquer / kauwtablet |  | 0,8332 | | 0,8332 |  |  |
|  | 7002-165 | \*\* 1 comprimé à croquer / kauwtablet |  | 0,7147 | | 0,7147 |  |  |
| A |  | DEKAs Plus  liquide / vloeibaar  (Alveolus Biomedical BV) |  |  | |  |  |  |
|  | 3767-449 | 60 ml | M | 52,30 | | 52,30 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-140 | \* 1 x 60 ml |  | 49,9900 | | 49,9900 |  |  |
|  | 7002-140 | \*\* 1 x 60 ml |  | 42,8800 | | 42,8800 |  |  |
| A |  | MVW Commplete FormulationTM Multivitamine Comprimés à croquer arôme orange/Kauwtabletten met sinaasappelsmaak (ASK Pharma) *~~(Evibra~~) (Nutrify)* |  |  | |  |  |  |
|  | 4101-945 | 60 comprimés/tabletten | M | 52,30 | | 52,30 | 0.00 | 0.00 |
|  | 7002-355 | \* 1 comprimé/tablet |  | 0,8297 | | 0,8297 |  |  |
|  | 7002-355 | \*\* 1 comprimé/tablet |  | 0,7112 | | 0,7112 |  |  |
| A |  | MVW Complete FormulationTM Multivitamine Softgels D3000 Capsules molles/Zachtecapsules (ASK Pharma) *~~(Evibra~~) (Nutrify)* |  |  | |  |  |  |
|  | 4101-937 | 60 capsules | M | 52,30 | | 52,30 | 0.00 | 0.00 |
|  | 7002-363 | \* 1 capsule |  | 0,8297 | | 0,8297 |  |  |
|  | 7002-363 | \*\* 1 capsule |  | 0,7112 | | 0,7112 |  |  |
| A |  | MVW Complete FormulationTM Multivitamine Gouttes pédiatriques/Pediatrische druppels (ASK Pharma) *~~(Evibra~~) (Nutrify)* |  |  | |  |  |  |
|  | 4101-952 | 30 ml | M | 52,30 | | 52,30 | 0.00 | 0.00 |
|  | 7002-371 | \* 30 ml |  | 49,78 | | 49,78 |  |  |
|  | 7002-371 | \*\* 30 ml |  | 42,67 | | 42,67 |  |  |
| A |  | Paravit-CF® Capsule soft gel capsules  (Nordic Pharma BV) |  | |  |  |  |  |
|  | 4654-885 | 60 capsules | M | | 52,30 | 52,30 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-454 | \* 1 capsule |  | | 0,8157 | 0,8157 |  |  |
|  | 7002-454 | \*\* 1 capsule |  | | 0,6972 | 0,6972 |  |  |
| A |  | Paravit-CF® Liquid oplossing/solution  (Nordic Pharma BV) |  | |  |  |  |  |
|  | 4654-877 | 7 ml | M | | 52,30 | 52,30 | 0,00 | 0,00 |
|  | 7002-462 | \* 1 x 7 ml |  | | 48,94 | 48,94 |  |  |
|  | 7002-462 | \*\* 1 x 7 ml |  | | 41,83 | 41,83 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **§260000. Préparations à base de vitamines, minéraux et oligo-éléments utilisées dans le traitement de la cholestase chronique.** | **§260000. Preparaten op basis van vitaminen, mineralen en oligo-elementen gebruikt bij de behandeling van chronische cholestase.** |
|  |  |
| L’alimentation médicale suivante fait l’objet d’un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite chez un patient âgé de moins de 18 ans atteint de cholestase chronique avec déficience documentée en vitamines liposolubles. | De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven bij een patiënt jonger dan 18 jaar lijdend aan chronische cholestase met gedocumenteerde deficiëntie in lipofiele vitamines. |
|  |  |
| La prescription et la demande de remboursement, accompagnée d’un rapport circonstancié, doivent être rédigées par un médecin spécialiste en pédiatrie attaché à un centre de transplantation hépatique. | Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding, vergezeld van een omstandig verslag, moeten opgesteld worden door een arts-specialist in de pediatrie verbonden aan een levertransplantatiecentrum. |
|  |  |
| A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. | Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder C11) van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt. |
|  |  |
| L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin susmentionné, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil. | De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de voornoemde arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond. |

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

**TITRE 4. Produits importés**

**TITEL 4. Geïmporteerde producten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Art.1.** Ce titre reprend les caractéristiques de produits qui n’ont pas de notification au Ministre ayant la santé publique dans ses attributions ou d’autorisation de mise sur le marché en Belgique et qui sont par conséquent importés par le pharmacien. | **Art.1.** Deze titel bevat de beschrijving van producten die geen notificatie van de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid hebben of die geen vergunning voor het in de handel brengen in België hebben en die bijgevolg door de apotheker ingevoerd worden. |
|  |  |
| Ceci est également le cas pour les produits qui ont une notification au Ministre ayant la santé publique dans ses attributions ou une autorisation de mise sur le marché en Belgique mais qui ne sont pas mis sur le marché. | Dit is ook het geval voor de producten die een notificatie van de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid hebben of een vergunning voor het in de handel brengen in België hebben, maar die niet op de markt worden gebracht. |
|  |  |
| **Art. 2.**Pour les produits mentionnés dans le présent titre, les modalités d'application visées à l’article 101 sont également valables et l'intervention de l’assurance est accordée uniquement s'il est satisfait aux conditions générales et spécifiques reprises ci-après. | **Art. 2.** Voor de in deze titel vermelde producten zijn de in artikel 101 vermelde toepassingsmodaliteiten eveneens van toepassing en wordt de verzekeringstegemoetkoming slechts toegekend indien de hierna vermelde algemene en specifieke voorwaarden vervuld zijn. |
|  |  |
| Il peut être dérogé à ces modalités d'application et à ces conditions générales dans la mesure où les conditions spécifiques énoncées sous le chapitre 2 le prévoient ex­pressément. | Van deze toepassingsmodaliteiten en algemene voorwaarden mag worden afgeweken voor zover daarin is voorzien in de specifieke voorwaarden die uitdrukkelijk zijn vastgesteld onder hoofdstuk 2. |
|  |  |
| **Chapitre I : Conditions générales** | **Hoofdstuk I : Algemene voorwaarden** |
|  |  |
| 1° Conformément aux dispositions de l'article 137 du présent arrêté, le produit doit être prescrit, importé et dispensé en application des dispositions émanant du Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions. | 1° Overeenkomstig de bepalingen van artikel 137 van dit besluit dient het product te zijn voorgeschreven, ingevoerd en afgeleverd conform de bepalingen uitgaande van de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft. |
|  |  |
| Le remboursement peut être autorisé par le médecin-conseil sur base des éléments d'appréciation visés au chapitre 2. | De vergoeding dient door de adviserend-arts te zijn gemachtigd op grond van de therapeutische beoordelingselementen bedoeld in hoofdstuk 2. |
|  |  |
| 2° Le remboursement de l’assurance est calculé sur base du prix mentionné sur la facture d’achat qui comprend aussi les taxes et droits se rapportant au produit, majoré d’une marge de délivrance dont la valeur est égale à P 5,00. | 2° De tegemoetkoming van de verzekering wordt berekend op grond van de prijs vermeld op de aankoopfactuur, daarin begrepen de belastingen en rechten die op het product betrekking hebben, verhoogd met een afleveringsmarge waarvan de waarde gelijk is aan P 5,00. |
|  |  |
| Lorsqu’ en application de la marge de délivrance telle que prévue, le prix mentionné sur la facture d’achat qui comprend aussi les taxes et droits se rapportant au produit est supérieur à 41,00 euros, le remboursement de l’assurance sera majoré d’une marge de financement d’une valeur équivalente à P 0,50. | Indien, na het toepassen van de voorziene afleveringsmarge, de prijs vermeld op de aankoopfactuur, die eveneens de belastingen en rechten die op het product betrekking hebben bevat, hoger is dan 41,00 euro, zal de tegemoetkoming van de verzekering verhoogd worden met een financieringsmarge met een waarde gelijk aan P 0,50. |
|  |  |
| 3° Par nombre d'unités, visé sous 2° ci-dessus, le bénéficiaire paie sa participation fixée par l’arrêté royal du 7 mai 1991, l’arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l’intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins remboursables dans le cadre de l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités et l’arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales remboursables dans le cadre de l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités. | 3° Per aantal eenheden, bedoeld sub 2° hierboren, betaalt de rechthebbende het aandeel zoals vastgesteld bij het koninklijk besluit van 7 mei 1991, het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen en het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare dieetvoeding voor medisch gebruik. |
|  |  |
| S'il s'agit d'un patient séjournant dans un établissement hospitalier, sa participation est comprise dans le forfait fixé à l'article 2, 2°, b) de l'arrêté royal du 7 mai 1991 et l’aticle 2, b) des arrêtés royaux du 24 octobre 2002 précités. | Indien het gaat om een patiënt die ter verpleging is opgenomen in een verplegingsinrichting, is zijn aandeel begrepen in het forfait vastgesteld in artikel 2, 2°, b) van het koninklijk besluit van 7 mei 1991 en in artikel 2, b) van de voormelde koninklijke besluiten van 24 oktober 2002. |
|  |  |
| 4° Le pharmacien délivrant le produit peut appliquer le tiers payant. Le pharmacien transmet à l’office de tarification les données figurant sur l’autorisation ainsi que les éléments visés sous 2° ci-dessus, qui permettent de contrôler le montant porté en compte. | 4° De apotheker die het product aflevert mag de der­debetalersregeling toepassen. De apotheker stuurt, samen met de onder 2° bedoelde elementen, de gegevens die op de machtiging vermeld zijn naar de tariferingsdienst zodat het mogelijk wordt het aangerekende bedrag te controleren. |
|  |  |
| Le modèle de l'attestation autorisant le remboursement est fixé sous A31) de la partie III du présent arrêté pour les moyens diagnostiques et matériel de soins et pour les produits pour préparations magistrales et sous C11) de la partie III du présent arrêté pour les aliments diététiques à des fins médicales spéciales et la durée de validité est limitée à 12 mois maximum, étant entendu que des prolongations de cette période de chaque fois 12 mois peuvent être autorisées à la demande motivée du médecin traitant. | Het model van het machtigingsattest is onder A31) van deel III van dit besluit voor de diagnostiche- en verzorgingsmiddelen en voor de producten voor magistrale bereidingen en onder C11) van deel III van dit besluit voor dieetvoeding voor medische gebruik vastgesteld en de geldigheidsduur ervan is tot maximum 12 maanden beperkt, met dien verstande dat verlengingen van die periode met telkens 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts kunnen worden toegestaan. |
|  |  |
| **Chapitre II : Conditions spécifiques** | **Hoofdstuk II : Specifieke voorwaarden** |
|  |  |
| **Section 1 – Nutrition médicale** | **Afdeling 1 – Medische voeding** |
|  |  |
| Les préparations suivantes peuvent être remboursées sur base d'un rapport documenté établissant que la prescription a été faite dans le cadre d'un des traitements repris ci-après: | Die preparaten mogen worden vergoed op grond van een gedocumenteerd verslag waaruit blijkt dat het voorschrift is opgemaakt in het raam van een van de hierna vermelde behandelingen: |
|  |  |
| a) phénylcétonurie | a) fenylketonurie |

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

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

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