

CHAPITRE IV

**CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DES PREPARATIONS MAGISTRALES REMBOURSABLES  
APRES ATTESTATION DU MEDECIN CONSEIL**

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

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

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

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

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

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

§ 2. supprimé

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

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

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

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

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

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

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

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire

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

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

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

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

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

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Acétylsalicylique (acide)	1	0,0368
	Caféine anhydre	1	0,0810
	Codéine	1	4,4376
	Codéine (phosphate de) hémihydrate	1	3,3301
	Paracétamol [Uniquement en suppositoires]	1	0,0666
	Paracétamol (cristaux)	1	0,0293

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

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

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

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

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

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

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

§ 6. supprimé

§ 7. supprimé

§ 8. supprimé

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

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

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

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Acides aminés:		
	Arginine	1	0,2702
	Aspartique (acide)	1	0,6841
	Cystine	1	0,1753
	DL Méthionine	1	0,1353
	Glutamine	1	0,6826
	Isoleucine	1	1,0888
	Leucine	1	0,2441
	Lévocarnitine	1	1,0604
	Lysine (chlorhydrate de)	1	0,3684
	Méthionine	1	0,5594
	Ornithine (chlorhydrate d')	1	0,7423
	Phénylalanine	1	0,7373
	Thréonine	1	0,5822
	Tryptophane	1	1,0057
	Tyrosine	1	0,5140
	Valine	1	0,7912

A	Vitamines et/ou minéraux mélangés aux acides aminés susvisés:		
	Alphatocophéryle (concentrate d'acétate d'), forme pulvérulente	1	0,4400
	Ascorbique (acide) (= Vitamine C)	1	0,0795
	Calcium (pantothénate de) (= Vitamine B5)	1	0,1923
	Cyanocobalamine (= Vitamine B12)	1	49,9081
	Magnésium (sulfate de) heptahydraté	1	0,0286
	Nicotinamide (= Vitamine PP)	1	0,0720
	Pyridoxine (chlorhydrate de) (= Vitamine B6)	1	0,1598
	Riboflavine (= Vitamine B2)	1	0,3738
	RRR-alphatocophéryle (hydrogénosuccinate de) (= Vitamine E)	1	0,6909
	Thiamine (chlorhydrate de) (= Vitamine B1)	1	0,1802
	Tout-rac-alphatocophéryle (acétate de) (huileuse)	1	1,0854

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

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

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

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

Il envoie ce rapport au médecin conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. L'autorisation est limitée à un maximum de 365 unités par an.

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

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

§ 10. supprimé

§ 11. supprimé

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

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

Il envoie ce rapport au médecin conseil.

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

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

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

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

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

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

- § 13. La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée pour le traitement symptomatique des nausées et vomissements à caractère aigu ou subaigu survenant lors de la radiothérapie ou de la chimiothérapie réalisée au moyen de certaines spécialités admises en vertu des critères A-23 à A-28 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques.

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

Les pièces justificatives doivent être tenues par le médecin traitant à la disposition du médecin-conseil. Le pharmacien remet au bénéficiaire le formulaire "paiement au comptant" dûment complété.

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

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

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

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

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

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

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

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

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

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

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

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

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

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

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

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

Il envoie ce rapport au médecin conseil.

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

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin spécialiste en rhumatologie ou en ophtalmologie.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

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

§ 16. Supprimé

- § 17. a) La matière première suivante n'est remboursable que si elle est incorporée dans une préparation qui est utilisée dans une des situations suivantes:

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

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

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

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

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

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

- Première condition: diagnostic établi sur base d'au moins un critère rempli dans deux des trois catégories d'arguments suivantes:
  - Critères d'arguments cliniques en regard du site opéré: douleur, ou rougeur, ou chaleur, ou écoulement purulent;
  - Critères d'arguments biologiques, pour autant que l'intervention chirurgicale date d'au moins 10 jours, avec copie des résultats biologiques jointe à la demande, soit CRP > 0,5 mg/100 mL (si chirurgie > 1 mois et toute autre explication à sa majoration raisonnablement exclue), soit CRP > 2 mg/100 mL (si chirurgie > 10 jours et < 1 mois), soit VS > 30 mm/h (si chirurgie > 1 mois et toute cause classique de majoration étant absente);
  - Critères d'arguments radiologiques, avec copie du protocole jointe à la demande: soit des signes de descellements /ostéite sur Rx standard, soit une collection liquidienne /ABCès en regard / au contact du matériel (échographie, CT scanner ou RMN), soit une scintigraphie pathologique (Tc 99 m ou globules blancs marqués à l'In111) > 9 mois après la chirurgie.
- Deuxième condition, avec copie des résultats jointe à la demande: soit le germe pathogène concerné a été isolé sur au moins 1 prélèvement profond (ponction sous échographie et / ou lors du débridement chirurgical), soit le même pathogène isolé sur > 3 prélèvements réalisés à des temps différents et provenant de la fistule suintant à la peau.
- Troisième condition: présence d'un antibiogramme complet, avec copie jointe à la demande, attestant bien la sensibilité, du germe pathogène concerné, à la rifampicine et à l'autre antibiotique qui sera associé à la rifampicine (oxacilline, clindamycine, fluoroquinolone, co-trimoxazole, tétracycline, glycopeptide, acide fucidique, fosfomycine).

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

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

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

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

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

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

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

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

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

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

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

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

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

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

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



- traitement de l'uvéïte induite par l'herpès simplex;
- prophylaxie des infections à herpès simplex récidivant durant les 6 premiers mois suivant une kératoplastie pénétrante, effectuée après une kératite d'origine herpétique.

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

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

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à la fois par la période attestée ou précisée dans la réglementation et la posologie justifiée.

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

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

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

- b) La matière première n'est remboursable que si elle est incorporée dans une suspension orale ou capsule qui est utilisé en cas d'infections à herpès zoster:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

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

Toutes les vitamines peuvent être prescrites ensemble ou séparément.  
En été, le prescripteur peut écrire sur le formulaire de prescription "sine vitamine D3".

La tarification se fait sur base des quantités prescrites.

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
A	Vitamine A:		
	Vitamine A synthétique (concentrat d'acétate de), forme pulverulente, CWD	1	0,7739
	Vitamine A synthétique (concentrat de) solubilisé/emulsion (= Retinol palmitate hydrosoluble)	100.000 UI	1,5560
A	et/ou vitamine D3:		
	Cholécalciférol	1	62,0577
A	et/ou vitamine E:		
	Alphatocophéryle (concentrate d'acétate d'), forme pulvérulente	1	0,4400
	Tout-rac-alphatocophéryle (acétate de) (huileuse)	1	1,0854
A	et/ou vitamine K3:		
	Ménadione sodium bisulfite	1	3,6490

§ 20. La matière première suivante n'est remboursable que:

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

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

1. Le médecin prescripteur tient compte
  - 1.1. d'une posologie remboursable de:

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

- 1.1.1. Maximum 1mg/kg une fois par jour pour les enfants dont le poids est inférieur à 10kg;
- 1.1.2. Maximum 10mg une fois par jour pour les enfants dont le poids est  $\geq 10$  kg et  $\leq 20$  kg;
- 1.1.3. Maximum 20mg une fois par jour pour les enfants dont le poids est  $> 20$  kg.
- 1.2. d'une durée maximum du traitement remboursable qui ne peut pas dépasser 12 semaines;
- 1.3. du non remboursement de cette préparation simultanément avec celui d'une spécialité admise sous les critères B-45, B-47, B-48, B-49, B-242, B-273, C-30, ou C-31.

2. La quantité maximum de suspension remboursable tiendra compte de la posologie journalière visée au point 1.1. et de la durée du traitement visée au point 1.2.

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

Il envoie ce rapport au médecin conseil.

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

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

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

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

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

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

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

Le médecin traitant doit mentionner la motivation du recours à la préparation magistrale chez le bénéficiaire concerné en confirmant qu'il n'y a aucune spécialité liquide utilisable disponible pour

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

administration orale ou que le patient est hypersensible à un des composants de la spécialité existante.

Sur la base de ce rapport et de la motivation jointe pour l'usage de la préparation magistrale, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité s'élève à 12 mois.

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

Le bénéficiaire présente l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers-payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

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

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

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

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

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

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement
	Sodium (chlorure de)	1	0,0115

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

Le médecin spécialiste en pédiatrie ou en neurologie établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Il envoie ce rapport au médecin conseil.

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

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

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Le pharmacien mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre de l'autorisation. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

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

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

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

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

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

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à la fois par la période attestée mais ne peut jamais dépasser une période maximum d'autorisation de 12 mois.

Si le traitement doit être poursuivi, cette autorisation peut être renouvelée si le médecin généraliste ou le médecin spécialiste démontre la nécessité par un nouveau rapport établi à la fin de la durée fixée initialement.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant. L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

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

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

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

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

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

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

Il envoie ce rapport au médecin conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe II du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant.

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

Cette attestation doit être présentée au pharmacien qui la remet au bénéficiaire après l'exécution de la prescription. Dans les données de tarification, le pharmacien enregistrera le numéro d'ordre l'attestation ainsi que le paragraphe en vertu duquel le médecin-conseil a autorisé le remboursement du produit concerné.

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

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	QUANTITÉ*	BASE DE REMBOURSEMENT
	ALBENDAZOLE (Fagron)	1	3,5975 €

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

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

Il envoie ce rapport au médecin conseil.

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

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum à la demande motivée du médecin spécialiste en médecine interne ou en endocrinologie.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	QUANTITÉ*	BASE DE REMBOURSEMENT
A	Hydrocortisone	1	3,4980
A	Hydrocortisone (acétate d')	1	3,3348

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

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

Il envoie ce rapport au médecin conseil.

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

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum à la demande motivée du médecin spécialiste en médecine interne ou en endocrinologie.

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

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	QUANTITÉ*	BASE DE REMBOURSEMENT
A	Fludrocortisone (acétate de)	1	96,5837

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

Le médecin spécialiste en endocrinologie (numéro d'identification INAMI se terminant par 573, 583, 983), ou en pédiatrie établit un rapport motivé comportant des données qui confirment le diagnostic.

Il envoie ce rapport au médecin conseil.

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

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

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

L'autorisation reste en la possession du bénéficiaire.

SIGNE	NOM	QUANTITÉ*	BASE DE REMBOURSEMENT
A	Kétoconazole	1	1,6194

§ 28.

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

b) Le remboursement est accordé lorsque la préparation a été prescrite par un médecin spécialiste en pédiatrie (numéro d'identification INAMI se terminant par 689, 690, 694, 695 ou 697) ou par un médecin spécialiste en dermatovénérologie (numéro d'identification INAMI se terminant par 550, 566, 567, 569 ou 698).

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

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

SIGNE	NOM	QUANTITÉ*	BASE DE
-------	-----	-----------	---------

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

ANNEXE II  
CHAPITRE IV - page 13

			REMBOURSEMENT
A	Propranolol	1	1,4892

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