

Machtigingen waarvan het model is vastgelegd onder “b” en “d” van de bijlage III bij het KB van 21.12.01:

Tabel van § 1 onder het criterium C-17

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 4 b) onder het criterium A_18

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 5 onder het criterium B-53

Aangezien het werkzaam bestanddeel van elk van de specialiteiten van deze paragraaf verschillend is, zal een verpakking die hierin staat niet vergoedbaar zijn in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 7 a) onder het criterium A-4		amylase-lipase-protease	
			Bijwerking
CREON FORTE	caps.100 x 300 mg	Solvay Pharma	

Tabel van § 7a) onder het criterium A-4 en tabel § 7b) onder het criterium B-51 1		amylase-lipase-protease	
			Bijwerking
CREON	caps.100 x 150 mg	Solvay Pharma	
PANCREASE	caps.100 x 234,23 mg	Janssen-Cilag	

Tabel van § 8 onder het criterium B-79

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 10 a) onder de criteria A-7 en 10 b) onder het criterium B-194

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt, met toepassing van de vergoedingscategorie welke die machtiging is vermeld.

Tabel van § 12 a) onder het criterium B-92 **bromocriptine**

Aangezien de vergoedingsvoorwaarden voor elk van de specialiteiten van deze paragraaf verschillend zijn, zal een verpakking die hierin is opgenomen niet vergoedbaar zijn in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Het enige geval waarin de uitbreiding van de geldigheid van een machtiging kan worden toegepast en waarin de vergoeding van de voorgeschreven specialiteit mogelijk is, is de situatie waarin de patiënt een voorschrift voor Parlodel 5mg heeft en een machtiging die Parlodel 10 mg vermeldt (het omgekeerde is niet toegelaten).

Tabel van § 12 b) onder het criterium B-76		pramipexole	
			Bijwerking
MIRAPEXIN	Tabl. 30 x 0,18 mg	Pharmacia & Upjohn	
MIRAPEXIN	Tabl. 100 x 0,7 mg	Pharmacia & Upjohn	

Tabel van § 12 b) onder het criterium B-76		bromocriptine	
			Bijwerking
PARLODEL	Tabl. 30 x 2,5 mg	Novartis Pharma	
PARLODEL 5 mg	Tabl. 100 x 5 mg	Novartis Pharma	
PARLODEL 10 mg	Tabl. 100 x 10 mg	Novartis Pharma	

Tabel van § 12 b) onder het criterium B-76			pergolide
			Bijwerking
PERMAX	Tabl. 30 x 0,05 mg	Lilly	
PERMAX	Tabl. 100 x 0,25 mg	Lilly	
PERMAX	Tabl. 100 x 1 mg	Lilly	

Tabel van § 12 b) onder het criterium B-76			ropinirole
			Bijwerking
REQUIP 0,25 mg	Tabl. 126 x 0,25 mg	SmithKline Beecham Pharma	
REQUIP 1 mg	Tabl. 84 x 1 mg	SmithKline Beecham Pharma	
REQUIP 2 mg	Tabl. 84 x 2 mg	SmithKline Beecham Pharma	
REQUIP 5 mg	Tabl. 84 x 5 mg	SmithKline Beecham Pharma	

Tabel van § 14 onder het criterium B- 92

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 15 onder het criterium B- 39			bezafibrate
			Bijwerking
CEDUR	Tabl. 60 x 200 mg	Roche	
EULITOP	Tabl. 30 x 400 mg	Roche	

Tabel van § 15 onder het criterium B- 39			fenofibrate
			Bijwerking
FENOGAL 200 mg Lidoses	Caps. 30 x 200 mg	S.M.B.	
FENOGAL 200 mg Lidoses	Caps. 98 x 200 mg	S.M.B.	
HYPOLIPID	Caps. 50 x 100 mg	Farmabel	
LIPANTHYL	Caps. 50 x 100 mg	Fournier Pharma	
LIPANTHYL 67 Micronised	Caps. 30 x 67 mg	Fournier Pharma	
LIPANTHYL 67 Micronised	Caps. 90 x 67 mg	Fournier Pharma	
LIPANTHYL 200 Micronised	Caps. 30 x 200 mg	Fournier Pharma	
LIPANTHYL 267 Micronised	Caps. 30 x 267 mg	Fournier Pharma	
LIPANTHYL 267 Micronised	Caps. 90 x 267 mg	Fournier Pharma	

Tabel van § 16 1° onder het criterium A-1			ticlopidine
			Bijwerking
TICLID	Drag. 30 x 250 mg	Sanofi-Synthélabo	
TICLID	Drag. 60 x 250 mg	Sanofi-Synthélabo	
TICLOPIDIN RATIOPHARM 250	Tabl. 30 x 250 mg	Ratiopharm	
TICLOPIDIN RATIOPHARM 250	Tabl. 60 x 250 mg	Ratiopharm	

Tabel van § 16 2° onder het criterium C- 25			ticlopidine
			Bijwerking
TICLID	Drag. 30 x 250 mg	Sanofi-Synthélabo	
TICLID	Drag. 60 x 250 mg	Sanofi-Synthélabo	

Tabel van § 16 3° onder het criterium B- 217			ticlopidine
			Bijwerking
TICLID	Drag. 30 x 250 mg	Sanofi-Synthélabo	
TICLID	Drag. 60 x 250 mg	Sanofi-Synthélabo	
TICLOPIDIN RATIOPHARM 250	Tabl. 30 x 250 mg	Ratiopharm	
TICLOPIDIN RATIOPHARM 250	Tabl. 60 x 250 mg	Ratiopharm	

Tabel van § 16 3° onder het criterium B- 217			dipyridamole
			Bijwerking
PERSANTINE RETARD	Caps. 60 x 200 mg	Boehringer Ingelheim	

Tabel van § 17 onder het criterium B- 143

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 18 onder het criterium B- 91			androstanolone
			Bijwerking
ANDRACTIM	Gel 80 g 25 mg/g	Piette	

Tabel van § 18 onder het criterium B- 91			mesterolone
			Bijwerking
PROVIRON	Tabl. 20 x 25 mg	Schering	
PROVIRON	Tabl. 50 x 25 mg	Schering	

Tabel van § 18 onder het criterium B- 91			testosterone
			Bijwerking
SUSTANON "250"	Inj.Fl. 3 x 250 mg/ml	Organon	
TESTOVIRON-DEPOT	Inj.ampj. 3 x 250 mg/ml	Schering	
UNDESTOR	Caps. 60 x 40 mg	Organon	

Tabel van § 19 onder het criterium B- 143

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 20 onder het criterium B- 143

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 22 onder het criterium A- 33			ac.levofolinique
			Bijwerking
ELVORINE	Tabl. 10 x 7,5 mg	Lederle	

Tabel van § 22 onder het criterium A- 33			calciumfolinaat
			Bijwerking
REFOLINON 15	Tabl. 10 x 15 mg	Pharmacia & Upjohn	

Tabel van § 22 onder het criterium A- 33			folinezuur
			Bijwerking
LEDERVORIN CALCIUM 15	Tabl. 10 x 15 mg	Lederle	
RESCUVOLIN	Tabl. 50 x 5 mg	OPG Pharmachemie	
RESCUVOLIN	Tabl. 10 x 15 mg	OPG Pharmachemie	
RESCUVOLIN	Tabl. 10 x 25 mg	OPG Pharmachemie	

Tabel van § 24 1) onder het criterium B- 21			quinapril
			Bijwerking
ACCUPRIL 5 mg	Deelb. tabl. 28 x 5 mg	Warner Lambert	
ACCUPRIL 20 mg	Deelb. tabl. 28 x 20 mg	Warner Lambert	
ACCUPRIL 40 mg	Deelb. tabl. 56 x 40 mg	Warner Lambert	

Tabel van § 24 1) onder het criterium B- 21			captopril
			Bijwerking
CAPOTEN	Tabl. 45 x 25 mg	Bristol-Myers Squibb	
CAPOTEN	Tabl. 60 x 25 mg	Bristol-Myers Squibb	
CAPOTEN	Tabl. 45 x 50 mg	Bristol-Myers Squibb	

CAPOTEN	Tabl. 60 x 50 mg	Bristol-Myers Squibb	
CAPOTEN	Tabl. 30 x 100 mg	Bristol-Myers Squibb	
CAPOTEN	Tabl. 60 x 100 mg	Bristol-Myers Squibb	
CAPRILTOP 25	Tabl. 60 x 25 mg	Topgen	
CAPRILTOP 50	Tabl. 60 x 50 mg	Topgen	
CAPRILTOP 100	Tabl. 30 x 100 mg	Topgen	
CAPTACE	Tabl. 45 x 25 mg	Boss Pharma	
CAPTACE	Tabl. 45 x 50 mg	Boss Pharma	
CAPTOPHAR	Tabl. 30 x 25 mg	Unicophar	
CAPTOPHAR	Tabl. 30 x 50 mg	Unicophar	
CAPTOPHAR	Tabl. 90 x 50 mg	Unicophar	
CAPTOPRIL BC	Tabl. 45 x 25 mg	Biochemie	
CAPTOPRIL BC	Tabl. 45 x 50 mg	Biochemie	
CAPTOPRIL EG 25 mg	Tabl. 45 x 25 mg	Eurogenerics	
CAPTOPRIL EG 50 mg	Tabl. 45 x 50 mg	Eurogenerics	
CAPTOPRIL EG 100 mg	Tabl. 30 x 100 mg	Eurogenerics	
CAPTOPRIL EG 100 mg	Tabl. 60 x 100 mg	Eurogenerics	
CAPTOPRIMED 25	Tabl. 60 x 25 mg	Ethimed	
CAPTOPRIMED 50	Tabl. 60 x 50 mg	Ethimed	
CAPTOPRIMED 100	Tabl. 30 x 100 mg	Ethimed	
DOCCAPTOPRI 25	Tabl. 30 x 25 mg	Docpharma	
DOCCAPTOPRI 25	Tabl. 60 x 25 mg	Docpharma	
DOCCAPTOPRI 50	Tabl. 30 x 50 mg	Docpharma	
DOCCAPTOPRI 50	Tabl. 60 x 50 mg	Docpharma	
DOCCAPTOPRI 100	Tabl. 30 x 100 mg	Docpharma	
DOCCAPTOPRI 100	Tabl. 60 x 100 mg	Docpharma	
MERCK-CAPTOPRIL	Tabl. 45 x 25 mg	Merck	
MERCK-CAPTOPRIL	Tabl. 100 x 25 mg	Merck	
MERCK-CAPTOPRIL	Tabl. 45 x 50 mg	Merck	
MERCK-CAPTOPRIL	Tabl. 100 x 50 mg	Merck	
CAPTOPHAR	Tabl. 90 x 25 mg	Unicophar	
CAPTOPRIL RATIOPHARM	Tabl. 30 x 100 mg	Ratiopharm	

Tabel van § 24 1) onder het criterium B- 21			benazepril
			Bijwerking
CIBACEN	Tabl. 28 x 5 mg	Novartis Pharma	
CIBACEN	Tabl. 28 x 10 mg	Novartis Pharma	

Tabel van § 24 1) onder het criterium B- 21			perindopril
			Bijwerking
COVERSYL	Tabl. 30 x 4 mg	Aktuapharma	
COVERSYL	Tabl. 30 x 4 mg	Servier	

Tabel van § 24 1) onder het criterium B- 21			enalapril
			Bijwerking
ENALAPRIL BC 5 mg	Tabl. 28 x 5 mg	Biochemie	
ENALAPRIL BC 20 mg	Tabl. 28 x 20 mg	Biochemie	
ENALAPRIL BC 20 mg	Tabl. 56 x 20 mg	Biochemie	
MERCK -ENALAPRIL 5 mg	Tabl. 28 x 5 mg	Merck	
MERCK -ENALAPRIL 20 mg	Tabl. 28 x 20 mg	Merck	
MERCK -ENALAPRIL 20 mg	Tabl. 56 x 20 mg	Merck	
ENALAPRIL RATIOPHARM 5 mg	Tabl. 28 x 5 mg	Ratiopharm	
ENALAPRIL RATIOPHARM 20 mg	Tabl. 28 x 20 mg	Ratiopharm	
ENALAPRIL RATIOPHARM 20 mg	Tabl. 56 x 20 mg	Ratiopharm	
RENITEC	Tabl. 28 x 5 mg	Merck Sharp & Dohme	
RENITEC	Tabl. 28 x 20 mg	Merck Sharp & Dohme	
RENITEC	Tabl. 56 x 20 mg	Merck Sharp & Dohme	
RENITEC	Tabl. 98 x 20 mg	Merck Sharp & Dohme	

Tabel van § 24 1) onder het criterium B- 21			fosinopril
			Bijwerking
FOSINIL	Tabl. 28 x 20 mg	Solvay Pharma	

Tabel van § 24 1) onder het criterium B- 21			cilazapril
			Bijwerking
INHIBACE	Tabl. 28 x 0,5 mg	Roche	
INHIBACE	Tabl. 28 x 1 mg	Roche	
INHIBACE	Tabl. 28 x 2,5 mg	Roche	
INHIBACE	Tabl. 28 x 5 mg	Roche	

Tabel van § 24 1) onder het criterium B- 21			lisinopril
			Bijwerking
NOVATEC	Tabl. 28 x 5 mg	Merck Sharp & Dohme	
NOVATEC	Tabl. 28 x 20 mg	Merck Sharp & Dohme	
NOVATEC	Tabl. 56 x 20 mg	Merck Sharp & Dohme	
NOVATEC	Tabl. 98 x 20 mg	Merck Sharp & Dohme	
ZESTRIL	Tabl. 28 x 5 mg	AstraZeneca	
ZESTRIL	Tabl. 28 x 20 mg	AstraZeneca	
ZESTRIL	Tabl. 56 x 20 mg	AstraZeneca	

Tabel van § 24 2) onder het criterium B- 21		Quinapril + hydrochlorothiazide	
			Bijwerking
ACCURETIC	Tabl. 28 x 10mg/12,5mg	Warner Lambert	
ACCURETIC	Tabl. 28 x 20mg/12,5mg	Warner Lambert	
ACCURETIC	Tabl. 28 x 20mg/25mg	Warner Lambert	

Tabel van § 24 2) onder het criterium B- 21		Cilazapril + hydrochlorothiazide	
			Bijwerking
CO-INHIBACE	Tabl. 28 x 5mg/12,5mg	Roche	

Tabel van § 24 2) onder het criterium B- 21		Enalapril + hydrochlorothiazide	
			Bijwerking
CO-RENITEC	Tabl. 28 x 20mg/12,5mg	Merck Sharp & Dohme	
CO-RENITEC	Tabl. 56 x 20mg/12,5mg	Merck Sharp & Dohme	
CO-RENITEC	Tabl. 98 x 20mg/12,5mg	Merck Sharp & Dohme	
RENITEC PLUS	Tabl. 28 x 20mg/6mg	Merck Sharp & Dohme	

Tabel van § 24 2) onder het criterium B- 21		Fosinopril + hydrochlorothiazide	
			Bijwerking
ELIZIDE	Tabl. 28 x 20mg/12,5mg	Bristol-Myers Squibb	
FOSIDE	Tabl. 28 x 20mg/12,5mg	Solvay Pharma	

Tabel van § 24 2) onder het criterium B- 21		Ramipril (+ hydrochlorothiazide)	
			Bijwerking
RAMACE 1,25 mg	Tabl. 28 x 1,25 mg	AstraZeneca	
RAMACE 2,5 mg	Tabl. 28 x 2,5 mg	AstraZeneca	
RAMACE 5 mg	Tabl. 28 x 5 mg	AstraZeneca	
TRITACE 2,5 mg	Tabl. 28 x 2,5 mg	Aventis Pharma	
TRITACE 5 mg	Tabl. 28 x 5 mg	Aventis Pharma	
TRITAZIDE	Tabl. 28 x 5 mg/25 mg	Aventis Pharma	

Tabel van § 24 2) onder het criterium B- 21		Lisinopril + hydrochlorothiazide	
			Bijwerking
NOVAZYD	Tabl. 28 x 20mg/12,5mg	Merck Sharp & Dohme	
ZESTORETIC	Tabl. 28 x 20mg/12,5mg	Aktuapharma	
ZESTORETIC	Tabl. 28 x 20mg/12,5mg	AstraZeneca	

ZESTORETIC	Tabl. 56 x 20mg/12,5mg	AstraZeneca	
------------	------------------------	-------------	--

Tabel van § 29 onder het criterium B- 72

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 30 onder het criterium B- 22

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 31 onder het criterium C- 22

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 36 a) onder het criterium B - 138

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 37 onder het criterium B - 164

Aangezien het werkzaam bestanddeel van elk van de specialiteiten van deze paragraaf verschillend is, zal een verpakking die hierin staat niet vergoedbaar zijn in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 38 onder het criterium B - 54			metoclopramide
			Bijwerking
DOCMETOCLO	Or.opl. 200 ml 5 mg/5 ml	Docpharma	
METOCLOPRAMIDE EG	Caps. 30 x 10 mg	Eurogenerics	
MOVISTAL	Dr.opl. 200 ml 5 mg/5 ml	S.M.B.	
PRIMPERAN	Tabl. 30 x 10 mg	Sanofi-Synthelabo	
PRIMPERAN	Dr.opl. 200 ml 5 mg/5 ml	Sanofi-Synthelabo	
PRIMPERAN	Supp. 6 x 10 mg	Sanofi-Synthelabo	
PRIMPERAN	Supp. 6 x 20 mg	Sanofi-Synthelabo	

Tabel van § 38 onder het criterium B - 54			domperidone
			Bijwerking
MOTILIUM	Drup. 30 ml 10 mg/ml	Janssen-Cilag	
MOTILIUM	Dr.opl. 200 ml 1 mg/ ml	Janssen-Cilag	
MOTILIUM	Supp. 6 x 10 mg	Janssen-Cilag	
MOTILIUM	Supp. 6 x 30 mg	Janssen-Cilag	
MOTILIUM	Supp. 6 x 60 mg	Janssen-Cilag	

Tabel van § 38 onder het criterium B - 54			alizapride
			Bijwerking
LITICAN	Tabl. 20 x 50 mg	Sanofi-Synthelabo	
LITICAN	Drup. 60 ml 12 mg/ml	Sanofi-Synthelabo	

Tabel van § 41 1° onder de criteria A- 10 en 41 2° onder het criterium B - 239

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt, met toepassing van de vergoedingscategorie welke die machtiging is vermeld.

Tabel van § 42 1° onder de criteria A – 28 en 42 2° onder het criterium B – 203

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt, met toepassing van de vergoedingscategorie welke die machtiging is vermeld.

Tabel van § 43 onder het criterium B – 102

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 44 a) onder de criteria A-16 en 44 b) onder het criterium B-116			amikacine
			Bijwerking
AMIKACINE FAULDING	Inj.fl. 5 x 500 mg/2 ml	Faulding	
AMUKIN	Inj.fl. 2 x 100 mg/2 ml	Bristol-Myers Squibb	
AMUKIN	Inj.fl. 2 x 500 mg/2 ml	Bristol-Myers Squibb	
AMUKIN	Inj.fl. 2 x 1 g/4 ml	Bristol-Myers Squibb	

Tabel van § 44 a) onder de criteria A – 16 en 44 b) onder het criterium B-115			aztreonam
			Bijwerking
AZACTAM	Inj.fl.1 x 1 g	Bristol-Myers Squibb	

Tabel van § 44 a) onder het criterium A – 16 en 44 b) onder het criterium B-112			cefpirom
			Bijwerking
CEFROM	IV.fl. 1 x 1 g	Aventis Pharma	
CEFROM	IV.fl. 1 x 2 g	Aventis Pharma	
CEFROM	Perf.fl. 1 x 2 g	Aventis Pharma	

Tabel van § 44 a) onder de criteria A – 16 en 44 b) onder het criterium B-116			dibekacine
			Bijwerking
DIKACINE	Inj.amp. 3 x 75 mg/1,5 ml	Belphar	

Tabel van § 44 a) onder het criterium A – 16			flucloxacilline
			Bijwerking
FLOXAPEN	Inj.fl.3 x 1 g	Bencard	

Tabel van § 44 a) onder de criteria A – 16 en 44 b) en d) onder het criterium B – 116			gentamycine
			Bijwerking
GENTAMYCINE PHARMAFLEX	Perf.Zak. 100 ml 0,8 mg/ml	Vifor	
GEOMYCINE	Inj.amp. 3 x 80 mg/2 ml	Schering-Plough	
GEOMYCINE	Inj.vial. 3 x 80 mg/2 ml	Schering-Plough	
GEOMYCINE D.S	Inj.opl. 3 x 80 ml/2 ml	Schering-Plough	

Tabel van § 44 a) onder de criteria A – 16 en 44 b) onder het criterium B-112			ceftazidime
			Bijwerking
GLAZIDIM 500 mg IM-IV bolus	fl. 1 x 500 mg	Glaxo Wellcome	
GLAZIDIM 1000 mg IM-IV bolus	fl. 1 x 1 g	Glaxo Wellcome	
GLAZIDIM 1000 mg perf	monovial.fl. 1 x 1 g	Glaxo Wellcome	
GLAZIDIM 2000 mg IV bolus	fl. 1 x 2 g	Glaxo Wellcome	
GLAZIDIM 2000 mg perf	monovial.fl. 1 x 2 g	Glaxo Wellcome	
KEFADIM	fl. I.V.-I.M. 1 x 500 mg	Lilly	
KEFADIM	fl. I.V.-I.M. 1 x 1 g	Lilly	
KEFADIM	fl. I.V.-I.M. 1 x 2 g	Lilly	

Tabel van § 44 a) onder de criteria A – 16 en 44 b) onder het criterium B – 116			isepamicine
			Bijwerking
ISEPACINE	amp. I.V./I.M. 2 x 100 mg/ml	Schering-Plough	
ISEPACINE	amp. I.V./I.M. 2 x 250 mg/ml	Schering-Plough	
ISEPACINE	amp. I.V./I.M. 2 x 500 mg/2 ml	Schering-Plough	

Tabel van § 44 a) onder de criteria A – 16 en 44 b) onder het criterium B-112			cefepime
			Bijwerking
MAXIPIME	fl. I.V.-I.M. 3 x 1 g	Bristol-Myers Squibb	

MAXIPIME	fl. I.V.-I.M. 3 x 2 g	Bristol-Myers Squibb	
----------	-----------------------	----------------------	--

Tabel van § 44 a) onder het criterium A – 16			meropenem
			Bijwerking
MERONEM I.V	fl. I.V./perf. 1 x 250 mg	AstraZeneca	
MERONEM I.V	fl. I.V./perf. 1 x 500 mg	AstraZeneca	
MERONEM I.V	fl. I.V./perf. 1 x 1 g	AstraZeneca	

Tabel van § 44 a) onder het criterium A – 16			netilmicine
			Bijwerking
NETROMYCINE	Inj.amp.. 3 x 15 mg/1,5 ml	Schering-Plough	
NETROMYCINE	Inj.vial. 3 x 150 mg/1,5 ml	Schering-Plough	
NETROMYCINE	amp. I.M./I.V. 1 x 400 mg/2 ml	Schering-Plough	

Tabel van § 44 a) onder de criteria A – 16 en 44 b) en d) onder het criterium B – 116			tobramycine
			Bijwerking
OBRACIN	Inj.fl.3 x 80 mg/2 ml	Lilly	

Tabel van § 44 a) onder het criterium A – 16			cloxacilline
			Bijwerking
ORBENIN	Inj.amp. 3 x 500 mg	Eumedica	
ORBENIN	Inj.amp. 3 x 1 g	Eumedica	

Tabel van § 44 a) onder het criterium A – 16			pefloxacin
			Bijwerking
PEFLACINE	Zak perf. 400mg/125ml	Aventis Pharma	01.02.02

Tabel van § 44 a) onder het criterium A – 16			oxacilline
			Bijwerking
PENSTAPHO	Inj.fl.1 x 250 mg	Bristol-Myers Squibb	
PENSTAPHO	Inj.fl.1 x 1 g + solv	Bristol-Myers Squibb	

Tabel van § 44 a) onder het criterium A – 16			piperacilline (+ tazobactam)
			Bijwerking
PIPCIL	Inj.sp.fl. 1 x 2 g	Lederle	
PIPCIL	Inj.sp.fl. 1 x 4 g	Lederle	
TAZOCIN	Inj.fl. 1 x 2 g/250 mg	Lederle	
TAZOCIN	Inj.fl. 1 x 4 g/500 mg	Lederle	

Tabel van § 44 b) en d) onder het criterium B- 108			piperacilline
			Bijwerking
PIPCIL	sp.fl. 1 x 2 g	Lederle	
PIPCIL	sp.fl. inj. 1 x 4 g	Lederle	

Tabel van § 44 a) onder het criterium A – 16			
			Bijwerking
TARIVID	Fl. I.V. 1x 100mg/50ml	Aventis Pharma	01.02.02
TARIVID	Fl. I.V. 1x 200mg/100ml	Aventis Pharma	01.02.02
TARIVID	Fl. I.V. 1x 400mg/200ml	Aventis Pharma	01.02.02

Tabel van § 44 a) onder het criterium A – 16			piperacilline + tazobactam
			Bijwerking
TAZOCIN	sp.fl. 1 x 2 g/250 mg	Lederle	
TAZOCIN	sp.fl. 1 x 4 g/500 mg	Lederle	

Tabel van § 44 a) onder het criterium A – 16			cilastatine + imipenem
			Bijwerking
TIENAM	fl. I.V. 1 x 500 mg/ 500 mg/120 ml	Merck Sharp & Dohme	
TIENAM MONOVIAL 500	lyoph.fl.I.V.1 x 500mg/500mg	Merck Sharp & Dohme	

Tabel van § 44 a) onder het criterium A – 16			vancomycine
			Bijwerking
VAMYSIN	fl. I.V. pulv. 1 x 500 mg	Pharmachemie	
VANCOGIN CP	fl. I.V. lyoph. 1 x 500 mg	Lilly	
VANCOGIN 1000	fl. I.V. lyoph. 1 x 1.000 mg	Lilly	
VANCOMYCINE 500 mg BRISTOL	lyoph.fl.1 x 500 mg	Bristol Myers Squibb	
VANCOMYCINE 1 g	lyoph.fl.1 x 1 g	Bristol Myers Squibb	

Tabel van § 44 b) onder het criterium B – 112			cefotetan
			Bijwerking
APACEF	lyoph.fl.I.V./I.M. 1 x 1	AstraZeneca	
APACEF	lyoph.fl I.V./I.M. 1 x 2 g	AstraZeneca	

Tabel van § 44 b) en d) onder het criterium B - 111			cefuroxime
			Bijwerking
CEFURIM 750 mg	lyoph.vial. I.M./I.V. 1 x 750 mg	Pharmachemie	
CEFURIM 750 mg	lyoph.vial. I.M./I.V. 10 x 750mg	Pharmachemie	01.02.02
CEFURIM 1500 mg	lyoph.vial. I.M./I.V. 1 x 1,5 g	Pharmachemie	
CEFURIM 1500 mg	Vial lyoph. I.M./I.V. 10x1,5g	Pharmachemie	01.02.02
CEFUROXIM MERCK 250 mg	fl. I.V.-I.M. 1 x 250 mg	Merck	
CEFUROXIM MERCK 250 mg	fl. I.V.-I.M. 5x 250 mg	Merck	
CEFUROXIM MERCK 750 mg	fl. I.V.-I.M. 1 x 750 mg	Merck	
CEFUROXIM MERCK 1500 mg	fl. I.V.-I.M. 1 x 1500 mg	Merck	
KEFUROX 750	lyoph.fl. I.M./I.V. 3 x 750 mg	Lilly	
KEFUROX 1500	lyoph.fl. I.M./I.V. 1 x 1,5 g	Lilly	
ZINACEF 250 mg IM-IV bolus	fl. 3 x 250 mg	Glaxo Wellcome	
ZINACEF 750 mg IM-IV bolus	fl. 3 x 750 mg	Glaxo Wellcome	
ZINACEF 750 mg perf	monovial.fl. 3 x 750 mg	Glaxo Wellcome	
ZINACEF 1500 mg IV bolus	fl. 1 x 1,5 g	Glaxo Wellcome	
ZINACEF 1500 mg perf.	monovial.fl 1 x 1,5 g	Glaxo Wellcome	

Tabel van § 44 b) onder het criterium B - 112			cefotaxime
			Bijwerking
CLAFORAN	fl. I.V.-I.M. 1 x 1 g + solv	Aventis Pharma	
CLAFORAN	fl. I.V. 1 x 2 g + solv.	Aventis Pharma	

Tabel van § 44 b) onder het criterium B - 119			clindamycine
			Bijwerking
DALACIN C	Inj.amp. 3 x 300 mg/2 ml	Pharmacia & Upjohn	
DALACIN C	Inj.amp 3 x 600 mg/4 ml	Pharmacia & Upjohn	
DALACIN C	Inj.amp 3 x 900 mg/6 ml	Pharmacia & Upjohn	

Tabel van § 44 b) onder het criterium B - 111			cefamandole
			Bijwerking

MANDOL	fl. inj. 3 x 1 g	Lilly	
--------	------------------	-------	--

Tabel van § 44 b) onder het criterium B - 111			cefonicide
---	--	--	------------

			Bijwerking
MONOCID	sp.fl.1 x 1 g + solv. I.M.-I.V.	SmithKline Beecham Pharma	
MONOCID	sp.fl 1 x 1 g + solv. I.M	SmithKline Beecham Pharma	

Tabel van § 44 b) en d) onder het criterium B - 111			ceforamide
---	--	--	------------

			Bijwerking
PRECEF	sp.fl.1 I.M./I.V. 1 x 1 g	Bristol-Myers Squibb	
PRECEF	sp.fl.1 I.M./I.V. 1 x 2 g	Bristol-Myers Squibb	

Tabel van § 44 b) en d) onder het criterium B - 112			ceftriaxone
---	--	--	-------------

			Bijwerking
ROCEPHINE	amp. I.M. 1 x 1 g + solv	Roche	
ROCEPHINE	amp. I.V. 1 x 1 g + solv	Roche	
ROCEPHINE	amp. v.perf. 1 x 2 g	Roche	

Tabel van § 44 b) onder het criterium B - 124			teicoplanine
---	--	--	--------------

			Bijwerking
TARGOCID	fl. pulv. I.M./I.V. 1 x 200 mg + solv.	Aventis Pharma	
TARGOCID	fl. pulv. I.M./I.V. 1 x 400 mg + solv.	Aventis Pharma	

Tabel van § 44 b) onder het criterium B - 124			vancomycine
---	--	--	-------------

			Bijwerking
VAMYSIN	sp.fl.I.V. 1 x 500 mg	Pharmachemie	
VANCOGIN CP	fl. I.V. lyoph. 1 x 500 mg	Lilly	
VANCOGIN 1000	fl. I.V. lyoph. 1 x 1.000 mg	Lilly	

Tabel van § 44 b) en c) onder het criterium B - 124			vancomycine
---	--	--	-------------

			Bijwerking
VANCOGIN HCL	sp.fl. Or. 1 x 10 g	Lilly	
VANCOMYCINE 500 mg BRISTOL	fl. lyoph. 1 x 500 mg	Bristol Myers Squibb	
VANCOMYCINE 1 g BRISTOL	fl. lyoph. 1 x 1 g	Bristol Myers Squibb	

Tabel van § 46 2° onder het criterium B - 169		hyaluronate sodique	
---	--	---------------------	--

			Bijwerking
HEALON	inj.opl.1 x 0,4 ml 10 mg/ml	Pharmacia & Upjohn	
HEALON	inj.opl.1 x 0,55 ml 10 mg/ml	Pharmacia & Upjohn	

Tabel van § 47 1° onder het criterium A - 27			bicalutamide
--	--	--	--------------

			Bijwerking
CASODEX	Tabl. 28 x 50 mg	AstraZeneca	

Tabel van § 47 1° onder het criterium A - 27			triptoreline
--	--	--	--------------

			Bijwerking
DECAPEPTYL S.R.	s. I.M. 1 x 3,75 mg + solv	Ipsen	
DECAPEPTYL S.R.11,25 mg	fl. lyoph. i.m. 1 x 11,25 mg + solv	Ipsen	

Tabel van § 47 1° onder het criterium A - 27			flutamide
--	--	--	-----------

			Bijwerking
EULEXIN	Tabl. 84 x 250 mg	Schering-Plough	
EULEXIN	deelb.tabl. 100 x 250 mg	Schering-Plough	
MERCK -FLUTAMIDE 250 mg	Tabl. 100 x 250 mg	Merck	

FLUTAPLEX 250	Tabl. 50 x 250 mg	Pharmachemie	
FLUTAPLEX 250	Tabl. 100 x 250 mg	Pharmachemie	
FLUTAPLEX 250	Tabl. 200 x 250 mg	Pharmachemie	
FLUTAMIDE EG 250 mg	Tabl. 50 x 250 mg	Eurogenerics	
FLUTAMIDE EG 250 mg	Tabl. 100 x 250 mg	Eurogenerics	
FLUTAMIDE EG 250 mg	Tabl. 200 x 250 mg	Eurogenerics	

Tabel van § 47 1° onder het criterium A – 27			leuproreline
			Bijwerking
LUCRIN DEPOT	fl. I.M. 1 x 3,75 mg + solv	Abbott	
LUCRIN TRI-DEPOT 11,25 mg	sp.fl. 1 x 11,25 mg + solv	Abbott	

Tabel van § 47 1° onder de criteria A – 27 en 47 2° en 3° onder het criterium B - 92			busereline
			Bijwerking
SUPREFACT NASAL	fl. 1 x 100 dos. 0,1 mg/dos	Aventis Pharma	
SUPREFACT NASAL	fl. 4 x 100 dos. 0,1 mg/dos	Aventis Pharma	

Tabel van § 47 1° onder het criterium A – 27			gosereline
			Bijwerking
ZOLADEX	inj.opl. s.c. 1 x 3,6 mg	AstraZeneca	
ZOLADEX LONG ACTING	s. S.C. 1 x 10,8 mg	AstraZeneca	

Tabel van § 47 2° onder de criteria B – 92 en van § 47 5° onder het criterium A-62			triptoreline
			Bijwerking
DECAPEPTYL S.R.	s. I.M. 1 x 3,75 mg + solv	Ipsen	

Tabel van § 47 2° onder het criterium B – 92			leuproreline
			Bijwerking
GYNO-LUCRIN DEPOT	fl. I.M. 1 x 3,75 mg + solv	Abbott	

Tabel van § 47 2° onder het criterium B - 92			nafareline
			Bijwerking
SYNAREL	nas..dos. 1 x 100 dos. 0,2 mg/dos	Continental Pharma	

Tabel van § 47 2° onder het criterium B - 92			gosereline
			Bijwerking
ZOLADEX	inj.opl. s.c. 1 x 3,6 mg	AstraZeneca	

Tabel van § 51 a) onder de criteria A – 55 en 51 b) 1° onder het criterium B -135			
Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.			

Tabel van § 53 onder het criterium A - 5			
Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.			

Tabel van § 56 onder het criterium. B - 92			
Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.			

Tabel van § 58 onder het criterium B - 77			
Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.			

Tabel van § 59 onder het criterium A - 15			acetylcysteine
			Bijwerking
LYSOMUCIL 10%	amp. 20 x 300 mg/3 ml	Zambon	

Tabel van § 59 onder het criterium A - 15			mesna
			Bijwerking
MISTABRON	amp. 30 x 200 mg/ml	UCB	
MISTABRON	amp. 90 x 200 mg/ml	UCB	
MISTABRON	amp. 6 x 600 mg/3 ml	UCB	
MISTABRON	amp. 30 x 600 mg/3 ml	UCB	

Tabel van § 61 a) onder het criterium C - 5			attapulgite
			Bijwerking
ACTAPULGITE	pulv. or. 30 x 6 g	Ipsen	

Tabel van § 61 a) onder de criteria C – 6 en 61 b) onder het criterium B – 223			lopéramide
			Bijwerking
IMODIUM	caps. 60 x 2 mg	Janssen-Cilag	
IMODIUM	caps. 200 x 2 mg	Janssen-Cilag	
IMODIUM	dr.opl. 100 ml 0,2 mg/ml	Janssen-Cilag	
IMODIUM INSTANT	compr. 60 x 2 mg	Janssen-Cilag	01.02.02
LOMIPHAR	caps. 60 x 2 mg	Unicophar	
LOMIPHAR	caps. 200 x 2 mg	Unicophar	
LOPERAMIDE RATIOPHARM	caps. 60 x 2 mg	Ratiopharm	
LOPERAMIDE RATIOPHARM	caps. 60 x 2 mg	Ratiopharm	
LOPERAMIDE BC	caps. 60 x 2 mg	Biochemie	
LOPERAMIDE BC	caps. 200 x 2 mg	Biochemie	
LOPERAMIDE EG	caps. 60 x 2 mg	Eurogenerics	
LOPERAMIDE EG	caps. 200 x 2 mg	Eurogenerics	

Tabel van § 64 1° onder de criteria A – 28 en 64 2° onder het criterium B - 203

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 66 onder het criterium B - 88

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

			Bijwerking
FACTEUR VIII HUMAIN CONCENTRE	inj.fl. .I.U.	Croix-Rouge	
HELIXATE	Fl.250.I.U.	Aventis Berhing	
HELIXATE	Fl.500.I.U.	Aventis Berhing	
HELIXATE	Fl.1.000.I.U.	Aventis Berhing	
HEMOPIL M	Fl.250.I.U.	Baxter	
HEMOPIL M	Fl.500.I.U.	Baxter	
HEMOPIL M	Fl.1.000.I.U.	Baxter	
KOGENATE	Fl.250.I.U.	Bayer	
KOGENATE	Fl.500.I.U.	Bayer	
KOGENATE	Fl.1.000.I.U.	Bayer	
MONOCLATE-P	Fl.250.I.U.	Aventis Berhing	
MONOCLATE-P	Fl.500.I.U.	Aventis Berhing	
MONOCLATE-P	Fl.1.000.I.U.	Aventis Berhing	
RECOMBINATE	Fl.250.I.U.	Baxter	
RECOMBINATE	Fl.500.I.U.	Baxter	
RECOMBINATE	Fl.1.000.I.U.	Baxter	
REFACTO	Fl.250.I.U.	AHP Pharma	
REFACTO	Fl.500.I.U.	AHP Pharma	
REFACTO	Fl.1.000.I.U.	AHP Pharma	

Tabel van § 76 onder het criterium A-3			
			Bijwerking
HAEMATE P	Fl.250.I.U.	Aventis Berhing	
HAEMATE P	Fl.500.I.U.	Aventis Berhing	
HAEMATE P	Fl.1.000.I.U.	Aventis Berhing	

Tabel van § 77 onder het criterium A – 3 et A - 50			
Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.			

Tabel van § 78 onder het criterium A – 3			
			Bijwerking
FACTEUR HUMAIN CONCENTRE DE Von Willebrand	inj.fl. pr.I.U.	Croix-Rouge	

Tabel van § 78 onder het criterium A-3			
			Bijwerking
HAEMATE P	Fl.250.I.U.	Aventis Berhing	
HAEMATE P	Fl.500.I.U.	Aventis Berhing	
HAEMATE P	Fl.1.000.I.U.	Aventis Berhing	

Tabel van § 79 1) onder de criteria A – 45 en du § 2) onder het criterium B – 41				cerivastatine
				Bijwerking
CHOLSTAT 0,2	tabl. 28 x 0,2 mg	Fournier Pharma		
CHOLSTAT 0,3	tabl. 28 x 0,3 mg	Fournier Pharma		
CHOLSTAT 0,3	tabl. 98 x 0,3 mg	Fournier Pharma		
LIPOBAY 0,2	tabl. 28 x 0,2 mg	Bayer		
LIPOBAY 0,3	tabl. 28 x 0,3 mg	Bayer		
LIPOBAY 0,3	tabl. 98 x 0,3 mg	Bayer		

Tabel van § 79 1) onder de criteria A – 45 en du § 2) onder het criterium B – 41				fluvastatine
				Bijwerking
LESCOL 40	tabl. 28 x 40 mg	Novartis Pharma		
LESCOL 40	tabl. 98 x 40 mg	Novartis Pharma		

Tabel van § 79 1) onder de criteria A – 45 en van § 2) onder het criterium B – 41				atorvastatine
				Bijwerking
LIPITOR 10	tabl. 28 x 10 mg	Warner Lambert		
LIPITOR 10	tabl. 84 x 10 mg	Warner Lambert		
LIPITOR 20	tabl. 28 x 20 mg	Warner Lambert		
LIPITOR 20	tabl. 84 x 20 mg	Warner Lambert		

Tabel van § 79 1) onder de criteria A – 45 en van § 2) onder het criterium B – 41				pravastatine
				Bijwerking
PRAVASINE 20 mg	tabl. 28 x 20 mg	Bristol-Myers Squibb		
PRAVASINE 20 mg	tabl. 98 x 20 mg	Bristol-Myers Squibb		
PRAVASINE 40 mg	tabl. 28 x 40 mg	Bristol-Myers Squibb		
PRAVASINE 40 mg	tabl. 98 x 40 mg	Bristol-Myers Squibb		

Tabel van § 79 1) ond onder de criteria A – 45 en van § 2) onder het criterium B – 41				simvastatine
				Bijwerking
ZOCOR 20 mg	tabl. 28 x 20 mg	Aktuapharma		
ZOCOR 20 mg	tabl. 28 x 20 mg	Merck Sharp & Dohme		
ZOCOR 20 mg	tabl. 84 x 20 mg	Merck Sharp & Dohme		
ZOCOR 20 mg	tabl. 28 x 20 mg	Olympto Pharma		
ZOCOR 40 mg	tabl. 28 x 40 mg	Merck Sharp & Dohme		
ZOCOR 40 mg	tabl. 98 x 40 mg	Merck Sharp & Dohme		

Tabel van§ 80 onder het criterium B - 40			colestipol
			Bijwerking
COLESTID	pulv. or. 50 x 5 g	Pharmacia & Upjohn	

Tabel van§ 80 onder het criterium B - 40			colestyramine
			Bijwerking
QUESTRAN	pulv. or. 50 x 4 g	Bristol-Myers Squibb	

Tabel van§ 82 onder het criterium B - 92

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van§ 85 onder het criterium B - 92

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van§ 87 onder het criterium B - 200			ondansétron
			Bijwerking
ZOFRAN	Tabl. 9 x 8 mg	Glaxo Wellcome	
ZOFRAN	Supp. 5 x 16 mg	Glaxo Wellcome	

Tabel van§ 89 onder het criterium B - 39

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van§ 90 onder het criterium A- 3

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van§ 91 onder het criterium A- 54

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van§ 92 onder het criterium A- 25

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van§ 93 sous le cr. A- 3

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van§ 94 onder het criterium A- 5

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van§ 95 1° onder het criterium A - 9			desmopressine
			Bijwerking
MINIRIN	Intranas.opl. 2,5 ml 0,1 mg/ml	Ferring	
MINIRIN SPRAY	nasal spray 25 x 0,01 mg/dos	Ferring	

Tabel van§ 95 2° onder het criterium B - 236			desmopressine
			Bijwerking
MINIRIN SPRAY	nasal spray 25 x 0,01 mg/dos	Ferring	

Tabel van§ 96 onder het criterium A- 43

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 99 onder het criterium B- 207

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 100 onder het criterium B- 200**granisétron**

			Bijwerking
KYTRIL	Tabl. 10 x 1 mg	Roche	

Tabel van § 105 1) onder het criterium B- 211

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 105 2) onder het criterium B- 251

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 106 onder het criterium A- 43

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 108 onder het criterium B- 200**tropisétron**

			Bijwerking
NOVABAN	Tabl. 5 x 5 mg	Novartis Pharma	

Tabel van § 109 onder het criterium A- 31

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 112 onder het criterium A- 43

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 113 onder de criteria A- 49 en B - 215

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 114 onder het criterium C- 26

			Bijwerking
COMFEEL PLAQUE BISEAUTEE	3 x (10 x 10 cm)	Coloplast	
COMFEEL PLAQUE BISEAUTEE	10 x (10 x 10 cm)	Coloplast	
COMFEEL PLAQUE BISEAUTEE	5 x (15 x 15 cm)	Coloplast	
COMFEEL PLAQUE BISEAUTEE	5 x (20 x 20 cm)	Coloplast	
COMFEEL PLUS PLAQUE TRANSPARENTE	10 x (5 x 7 cm)	Coloplast	
COMFEEL PLUS PLAQUE TRANSPARENTE	10 x (9 x 14 cm)	Coloplast	
COMFEEL PLUS PLAQUE TRANSPARENTE	5 x (15 x 20 cm)	Coloplast	

Tabel van § 114 onder het criterium C- 26

			Bijwerking
DUODERM	2 x (10 x 10 cm)	Convatec	
DUODERM	5 x (10 x 10 cm)	Convatec	
DUODERM	3 x (15 x 20 cm)	Convatec	
DUODERM	3 x (20 x 20 cm)	Convatec	

DUODERM	3 x (20 x 30 cm)	Convatec	
---------	------------------	----------	--

Tabel van § 114 onder het criterium C- 26

			Bijwerking
INTRASITE GEL	40 g x 25 g	Smith & Nephew	01.01.2002

Tabel van § 117 onder het criterium A- 5

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 119 onder het criterium A- 28

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 122 onder het criterium A- 15

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 123 onder het criterium A- 24

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 129 onder het criterium B- 224		Irbesartan (+ hydrochlorothiazide)	
			Bijwerking
APROVEL	tabl. 28 x 150 mg	Sanofi Pharma	
APROVEL	tabl. 28 x 300 mg	Sanofi Pharma	
APROVEL	tabl. 98 x 300 mg	Sanofi Pharma	01.02.02
COAPROVEL 150/12,5 mg	tabl. 28 x 150 mg/12,5 mg	Sanofi Pharma	
COAPROVEL 300/12,5 mg	tabl. 28 x 300 mg/12,5 mg	Sanofi Pharma	
COAPROVEL 300/12,5 mg	tabl. 98 x 300mg/12,5 mg	Sanofi Pharma	01.02.02

Tabel van § 129 onder het criterium B- 224		candesartan (+ hydrochlorothiazide)	
			Bijwerking
ATACAND	tabl. 28 x 8 mg	AstraZeneca	
ATACAND	tabl. 56 x 8 mg	AstraZeneca	
ATACAND	tabl. 28 x 16 mg	AstraZeneca	
ATACAND	tabl. 56 x 16 mg	AstraZeneca	
ATACAND PLUS	tabl. 28 x 16 mg/12,5 mg	AstraZeneca	
ATACAND PLUS	tabl. 56 x 16 mg/12,5 mg	AstraZeneca	

Tabel van § 129 onder het criterium B- 224		valsartan (+ hydrochlorothiazide)	
			Bijwerking
DIOVANE 80	caps. 28 x 80 mg	Novartis Pharma	
DIOVANE 80	caps. 56 x 80 mg	Novartis Pharma	
DIOVANE 160	caps. 28 x 160 mg	Novartis Pharma	
DIOVANE 160	caps. 98 x 160 mg	Novartis Pharma	
CO-DIOVANE	tabl. 28 x 80 mg/12,5 mg	Novartis Pharma	
CO-DIOVANE	tabl. 56 x 80 mg/12,5 mg	Novartis Pharma	

Tabel van § 129 onder het criterium B- 224		losartan (+ hydrochlorothiazide)	
			Bijwerking
COZAAR	tabl. 28 x 50 mg	Merck Sharp & Dohme	
LOORTAN	tabl. 28 x 50 mg	Therabel	
COZAAR PLUS	tabl. 28 x 50 mg/12,5 mg	Merck Sharp & Dohme	
LOORTAN PLUS	tabl. 28 x 50 mg/12,5 mg	Therabel	

Tabel van § 129 onder het criterium B- 224		eprosartan	
			Bijwerking
EPRATENZ 300	tabl. 28 x 300 mg	Solvay Pharma	

EPRATENZ 300	tabl. 28 x 300 mg	Solvay Pharma	
EPRATENZ 400	tabl. 28 x 400 mg	Solvay Pharma	
EPRATENZ 400	tabl. 28 x 400 mg	Solvay Pharma	
TEVETEN 300	tabl. 28 x 300 mg	Solvay Pharma	
TEVETEN 300	tabl. 28 x 300 mg	Solvay Pharma	
TEVETEN 400	tabl. 28 x 400 mg	Solvay Pharma	
TEVETEN 400	tabl. 28 x 400 mg	Solvay Pharma	
TEVETEN 600	tabl. 28 x 600 mg	Solvay Pharma	

Tabel van § 129 onder het criterium B- 224			telmisartan
			Bijwerking
MICARDIS	tabl. 28 x 40 mg	Boehringer Ingelheim	
MICARDIS	tabl. 28 x 80 mg	Boehringer Ingelheim	
MICARDIS	tabl. 56 x 80 mg	Boehringer Ingelheim	

Tabel van § 132 onder het criterium A- 20			indinavir
			Bijwerking
CRIXIVAN	caps. 360 x 200 mg	Merck Sharp & Dohme	
CRIXIVAN	caps. 180 x 400 mg	Merck Sharp & Dohme	

Tabel van § 132 onder het criterium A- 20			Lamivudine (+zidovudine)
			Bijwerking
EPIVIR	tabl. 60 x 150 mg	Glaxo Wellcome	
EPIVIR	drink.opl. 240 ml 10 mg/ml	Glaxo Wellcome	
COMBIVIR	tabl. 60 x 150 mg/300mg	Glaxo Wellcome	

Tabel van § 132 onder het criterium A- 20			saquinavir
			Bijwerking
FORTOVASE	Caps. 180 x 200 mg	Roche	

Tabel van § 132 onder het criterium A- 20			zalcitabine
			Bijwerking
HIVID-ROCHE	tabl. 120 x 0,375 mg	Roche	
HIVID-ROCHE	tabl. 60 x 0,750 mg	Roche	

Tabel van § 132 onder het criterium A- 20			saquinavir
			Bijwerking
INVIRASE	caps. 270 x 200 mg	Roche	

Tabel van § 132 onder het criterium A- 20			ritonavir
			Bijwerking
NORVIR	4 fl. caps. 84 x 100 mg	Abbott	
NORVIR	fl. or.opl. 5 x 90 ml 80 mg/ml	Abbott	

Tabel van § 132 onder het criterium A- 20			Zidovudine (+lamivudine)
			Bijwerking
RETROVIR	fl. I.V. 5 x 20 ml 10 mg/ml	Glaxo Wellcome	
RETROVIR	caps. 100 x 100 mg	Glaxo Wellcome	
RETROVIR	caps. 40 x 250 mg	Glaxo Wellcome	
RETROVIR	tabl. 42 x 200 mg	Glaxo Wellcome	
RETROVIR	tabl. 60 x 300 mg	Glaxo Wellcome	
RETROVIR	or.opl. 200 ml 10 mg/ml	Glaxo Wellcome	
COMBIVIR	tabl. 60 x 150 mg/300mg	Glaxo Wellcome	

Tabel van § 132 onder het criterium A- 20			efavirenz
			Bijwerking
STOCRIN	Caps. 30 x 50 mg	Merck Sharp & Dohme	
STOCRIN	Caps. 30 x 100 mg	Merck Sharp & Dohme	
STOCRIN	Caps. 90 x 200 mg	Merck Sharp & Dohme	

Tabel van § 132 onder het criterium A- 20			nelfinavir
			Bijwerking
VIRACEPT	tabl. 270 x 250 mg	Roche	
VIRACEPT	pulv. or. 144 g 50 mg/g	Roche	

Tabel van § 132 onder het criterium A- 20			didanosine
			Bijwerking
VIDEX d.d.i.	tabl. 60 x 100 mg	Bristol-Myers Squibb	
VIDEX d.d.i.	pulv. pr. sol. or. 1 x 2 g	Bristol-Myers Squibb	
VIDEX EC	Tabl/ 30 x 25 mg	Bristol-Myers Squibb	
VIDEX EC	Tabl. 30 x 200 mg	Bristol-Myers Squibb	
VIDEX EC	Tabl. 30 x 250 mg	Bristol-Myers Squibb	
VIDEX EC	Tabl. 30 x 400 mg	Bristol-Myers Squibb	

Tabel van § 132 onder het criterium A- 20			nevirapine
			Bijwerking
VIRAMUNE	drink.opl. 240 ml 50 mg/5 ml	Boehringer Ingelheim	
VIRAMUNE	tabl. 60 x 200 mg	Boehringer Ingelheim	

Tabel van § 132 onder het criterium A- 20			stavudine
			Bijwerking
ZERIT	caps. 56 x 30 mg	Bristol-Myers Squibb	
ZERIT	caps. 56 x 40 mg	Bristol-Myers Squibb	
ZERIT	pulv. vr.or.opl. 200 ml 1 mg/ml	Bristol-Myers Squibb	

Tabel van § 132 onder het criterium A- 20			abacavir
			Bijwerking
ZIAGEN	compr. 60 x 300mg	Glaxo Wellcome	01.02.02
ZIAGEN	sol. b. 240 ml 20 mg/ml	Glaxo Wellcome	01.02.02

Tabel van § 133 onder het criterium A- 53

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 134 onder het criterium A- 52			ocreotide
			Bijwerking
SANDOSTATINE	amp. inj. s.c. 20 x 0,1 mg/ml	Novartis Pharma	
SANDOSTATINE	amp. inj. s.c. 10 x 0,5 mg/ml	Novartis Pharma	
SANDOSTATINE Long Acting Repeatable 20 mg	fl. I.M. 20 mg + 2 x 2 ml solv	Novartis Pharma	
SANDOSTATINE Long Acting Repeatable 30 mg	fl. I.M. 30 mg + 2 x 2 ml solv.	Novartis Pharma	

Tabel van § 134 onder het criterium A- 52			lanréotide
			Bijwerking
SOMATULINE PROLONGED RELEASE	fl. I.M. 1 x 2 ml 20 mg/ml	Ipsen	

Tabel van § 135 onder het criterium A- 28

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 136 onder het criterium A- 5

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 140 onder het criterium C- 27

~~Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.~~

Tabel van § 142 onder het criterium B- 230**alendronate**

			Bijwerking
FOSAMAX	Tabl. 28 x 10 mg	Merck Sharp & Dohme	

Tabel van § 142 onder het criterium B- 230**raloxifene**

			Bijwerking
EVISTA	Tabl. 84 x 60 mg	Lilly	

Tabel van § 144 onder het criterium A- 56

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 146 onder het criterium A- 29**mycofenolaat
mofetil**

			Bijwerking
CELLCEPT	caps. 300 x 250 mg	Roche	
CELLCEPT	compr. 150 x 500 mg	Roche	
CELLCEPT	pulv. pr. susp. b. 175 ml 1g/5ml	■	01.02.02

Tabel van § 148 onder het criterium A- 54

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 150 onder het criterium A- 18

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 151 onder het criterium B- 13

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 152 onder het criterium B- 238

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 153 onder het criterium A- 28

Aangezien het werkzaam bestanddeel van elk van de specialiteiten van deze paragraaf verschillend is, zal een verpakking die hierin staat niet vergoedbaar zijn in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 156 onder het criterium A- 28

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 162 onder het criterium B- 92

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 163 onder het criterium B- 92		follitropine beta	
			Bijwerking
PUREGON 50 i.U.	amp. lyoph. S.C./I.M. 1 x 50 I.U.	Organon	
PUREGON 50 i.U.	amp. lyoph. S.C./I.M. 3 x 50 I.U.	Organon	
PUREGON 50 i.U.	amp. lyoph. S.C./I.M. 5 x 50 I.U.	Organon	
PUREGON 50 i.U./0,5ml	inj.opl. S.C./I.M. 1 x 50 I.U.	Organon	
PUREGON 50 i.U./0,5ml	inj.opl. S.C./I.M. 5 x 50 I.U.	Organon	
PUREGON 50 i.U./0,5ml	inj.opl. S.C./I.M. 10 x 50 I.U.	Organon	
PUREGON 100 I.U.	amp. lyoph. S.C./I.M. 3 x 100 I.U.	Organon	
PUREGON 100 I.U.	amp. lyoph. S.C./I.M. 5 x 100 I.U.	Organon	
PUREGON 100 I.U./0,5ml	inj.opl. S.C./I.M. 1 x 100 I.U.	Organon	
PUREGON 100 I.U./0,5ml	inj.opl. S.C./I.M. 5 x 100 I.U.	Organon	
PUREGON 100 I.U./0,5ml	inj.opl. S.C./I.M. 10 x 100 I.U.	Organon	
PUREGON 150 I.U./0,5ml	inj.opl. S.C./I.M. 1 x 150 I.U.	Organon	
PUREGON 150 I.U./0,5ml	inj.opl. S.C./I.M. 5 x 150 I.U.	Organon	
PUREGON 150 I.U./0,5ml	inj.opl. S.C./I.M. 10 x 150 I.U.	Organon	
PUREGON 200 I.U./0,5ml	inj.opl. S.C./I.M. 10 x 200 I.U.	Organon	
PUREGON 200 I.U./0,5ml	inj.opl. S.C./I.M. 1 x 200 I.U.	Organon	
PUREGON 200 I.U./0,5ml	inj.opl. S.C./I.M. 5 x 200 I.U.	Organon	

Tabel van § 163 onder het criterium B- 92**follitropine alfa**

			Bijwerking
GONAL-F 75	amp. lyoph. S.C. 1 x 75 I.U. + solv.	Serono	
GONAL-F 75	Amp. lyoph. S.C. 3 x 75 I.U. + solv.	Serono	

Tabel van § 164 onder het criterium A- 5

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 165 onder het criterium A- 5

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 166 onder het criterium A- 57

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 168 onder het criterium A - 5

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 169 onder het criterium B - 235

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 170 onder het criterium A - 58		fluconazole	
			Bijwerking
DIFLUCAN	fl. 350 mg voor or.susp. 50 mg/5 ml	Pfizer	

DIFLUCAN	fl. 1400 mg voor or.susp. 200 mg/5 ml	Pfizer	
----------	--	--------	--

Tabel van § 170 onder het criterium A - 58			itraconazole
			Bijwerking
SPORANOX	drink.opl 150 ml 10 mg/ml	Janssen-Cilag	

Tabel van § 175 onder het criterium B - 168

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 176 onder het criterium B - 217

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 177 onder het criterium A - 28

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 178 onder het criterium B - 244

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 180 onder het criterium B - 203

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 181 onder het criterium A - 28

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 186 onder het criterium A - 11			insuline lispro
			Bijwerking
HUMALOG	Fl. inj. 10ml 100 U.I./ml	Lilly	
HUMALOG	Patroon 5 x 150 I.U./1,5ml	Lilly	

Tabel van § 186 onder het criterium A - 11			insuline aspart
			Bijwerking
NOVORAPID	Fl. Inj. 10 ml 100 U.I./ml	Novo Nordisk	01.02.02
NOVORAPID	Flexpen 5 x 3ml 100 U.I./ml	Novo Nordisk	01.02.02
NOVORAPID	Penfill 5 x 3ml 100 U.I./ml	Novo Nordisk	01.02.02

Tabel van § 188 onder het criterium B - 243

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 189 onder het criterium B - 241

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 193 onder het criterium A - 23

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 195 onder het criterium B - 249

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 196 onder het criterium B - 200			granisetron
			Bijwerking
KYTRIL	Tabl. 10 x 1 mg	Roche	

Tabel van § 196 onder het criterium B - 200			tropisetron
			Bijwerking
NOVABAN	Tabl. 5 x 5 mg	Novartis Pharma	

Tabel van § 196 onder het criterium B - 200			ondansetron
			Bijwerking
ZOFRAN	Tabl. 9 x 8 mg	Glaxo Wellcome	
ZOFRAN	Supp. 5 x 16 mg	Glaxo Wellcome	

Tabel van § 202 onder het criterium A - 5

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 203 onder het criterium A - 28

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 204 onder het criterium B - 204

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 205 onder het criterium B - 88

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.

Tabel van § 206 onder het criterium B - 88

Een verpakking die in deze paragraaf staat is vergoedbaar in de derdebetalersregeling op basis van een machtiging die gelijk welke andere verpakking uit dezelfde paragraaf vermeldt.