

Verschilijst vergoeding bereidingen 2016-2017 (versie 3 oktober 2016)

Staat uw medicijn niet in dit overzicht? Dan is de vergoeding in 2017 gelijk aan de vergoeding in 2016.

Toelichting

Rood = bereiding wordt niet vergoed; de arts kan evt. nog een speciaal machtigingsformulier invullen waarop hij aangeeft waarom u juist dit middel moet gebruiken. De zorgverzekeraar beoordeelt deze informatie en kan in uitzonderingsgevallen besluiten dat u de bereiding toch vergoed krijgt.

Geel = bereiding wordt alleen vergoed onder genoemde aanvullende voorwaarde

Groen = bereiding wordt vergoed

| Naam medicijn | vergoeding 2016 | vergoeding 2017 | voorwaarde voor vergoeding 2017 |
|--|-----------------|-----------------|---|
| ARIPRAZOL CAPSULE 0.5MG | Ja | Nee | |
| ARIPRAZOL CAPSULE 1.5MG | Ja | Nee | |
| ARIPRAZOL CAPSULE 1MG | Ja | Nee | |
| ARIPRAZOL CAPSULE 2MG | Ja | Nee | |
| ARIPRAZOL CAPSULE 3.5MG | Ja | Nee | |
| ARIPRAZOL CAPSULE 3MG | Ja | Nee | |
| ARIPRAZOL CAPSULE 4MG | Ja | Nee | |
| ARIPRAZOL CAPSULE 5MG | Ja | Nee | |
| ARIPRAZOL CAPSULE 7.5MG | Ja | Nee | |
| ARIPRAZOL TABLET 0.5MG | Ja | Nee | |
| ARIPRAZOL TABLET 1MG | Ja | Nee | |
| ARIPRAZOL TABLET 2MG | Ja | Nee | |
| ARIPRAZOL TABLET 3MG | Ja | Nee | |
| ARIPRAZOL TABLET 4MG | Ja | Nee | |
| ARIPRAZOL TABLET 5MG | Ja | Nee | |
| ARIPRAZOL TABLET 7.5MG | Ja | Nee | |
| BECLOMETASON KLYSMA 3MG=100G FL (0.03MG/G) | Ja | Ja | Uitsluitend indien de patiënt geen bestaand medicijn met budesonide kan gebruiken |
| BECLOMETASON ZETPHL 3MG | Ja | Ja | Uitsluitend indien de patiënt geen bestaand medicijn met budesonide kan gebruiken |
| BECLOMETASON ZETPHL 6MG | Ja | Ja | Uitsluitend indien de patiënt geen bestaand medicijn met budesonide kan gebruiken |
| BECLOMETASON/MESALAZINE KLYSMA 3MG/1G= 60G FL | Ja | Ja | Uitsluitend indien de patiënt geen bestaand medicijn met budesonide kan gebruiken |
| BECLOMETASON/MESALAZINE KLYSMA 3MG/1G=100G FL | Ja | Ja | Uitsluitend indien de patiënt geen bestaand medicijn met budesonide kan gebruiken |
| BECLOMETASON/MESALAZINE KLYSMA 3MG/2G= 60G FL | Ja | Ja | Uitsluitend indien de patiënt geen bestaand medicijn met budesonide kan gebruiken |
| BECLOMETASON/MESALAZINE KLYSMA 3MG/2G=100G FL | Ja | Ja | Uitsluitend indien de patiënt geen bestaand medicijn met budesonide kan gebruiken |
| BECLOMETASON/MESALAZINE KLYSMA 3MG/3G= 60G FL | Ja | Ja | Uitsluitend indien de patiënt geen bestaand medicijn met budesonide kan gebruiken |
| BECLOMETASON/MESALAZINE KLYSMA 3MG/3G=100G FL | Ja | Ja | Uitsluitend indien de patiënt geen bestaand medicijn met budesonide kan gebruiken |
| BECLOMETASON/MESALAZINE KLYSMA 3MG/4G= 60G FL | Ja | Ja | Uitsluitend indien de patiënt geen bestaand medicijn met budesonide kan gebruiken |
| BECLOMETASON/MESALAZINE KLYSMA 3MG/4G=100G FL | Ja | Ja | Uitsluitend indien de patiënt geen bestaand medicijn met budesonide kan gebruiken |
| BECLOMETASON/MESALAZINE ZETPHL 3/500MG | Ja | Ja | Uitsluitend indien de patiënt geen bestaand medicijn met budesonide kan gebruiken |
| BENZYL PENICILLINE INIPDR 1.000.000IE (NATRIUM) FL | Ja | Nee | |
| BENZYL PENICILLINE INIPDR 1.000.000IE (NATRIUM) FL | Ja | Nee | |
| BROMAZEPAM TABLET 1.5MG | Ja | Ja | Uitsluitend indien de patiënt dit middel al vóór 1-1-2017 gebruikte |
| CELOBETASOL ERYTHROMYCIINE ZALF 0.5/20MG/G | Ja | Nee | |
| DESOXIMETASON/UREUM EMULSIE CUTAAN 2.5/50MG/G | Ja | Nee | |
| DESOXIMETASON/UREUM EMULSIE CUTAAN 2.5/100MG/G | Ja | Nee | |
| FLUTICASON CREME 0.35MG/G | Ja | Nee | |
| HALOPERIDOL TABLET 2.5MG | Ja | Ja | Uitsluitend indien de patiënt dit middel al voor 1-1-2017 gebruikte |
| HYDROCORTISONACETAAT/UREUM ZALF 10/100MG/G | Ja | Nee | |
| KALIUMCITRAAT CAPSULE 500MG | Ja | Ja | Uitsluitend bij patiënten met niersteenziekten |
| LEVOTHYROXINE TABLET 25UG (NATRIUM) | Ja | Nee | |
| LEVOTHYROXINE TABLET 50UG (NATRIUM) | Ja | Nee | |
| LEVOTHYROXINE TABLET 75UG (NATRIUM) | Ja | Nee | |
| LEVOTHYROXINE TABLET 100UG (NATRIUM) | Ja | Nee | |
| LEVOTHYROXINE TABLET 125UG (NATRIUM) | Ja | Nee | |
| LEVOTHYROXINE TABLET 150UG (NATRIUM) | Ja | Nee | |
| LEVOTHYROXINE TABLET 175UG (NATRIUM) | Ja | Nee | |
| LEVOTHYROXINE TABLET 200UG (NATRIUM) | Ja | Nee | |
| LOTION PARAFFINE CAPITIS 10% | Ja | Ja | Uitsluitend bij patiënten met psoriasis |
| MAGNESIUMGLUCONAAT TABLET 500MG | Nee | Ja | Uitsluitend bij patiënten met renale hypomagnesiëmie |
| METHADON TABLET 2MG | Nee | Ja | |
| NATRIUMWATERSTOFKARBONAAAT TABLET 500MG | Nee | Ja | Uitsluitend bij patiënten met terminale nierinsufficiëntie of dialyse |
| NEBIVOOLD TABLET 2.5MG | Ja | Nee | |
| PAROMOMYCINE CAPSULE 250MG | Ja | Nee | |
| PREDNISOLON TABLET 2.5MG | Ja | Nee | |
| PREDNISOLON TABLET 2MG | Ja | Nee | |
| PRIMIDON CAPSULE 62.5MG | Ja | Ja | Uitsluitend bij patiënten die geen Mysoline® tabletten kunnen gebruiken |
| PRIMIDON TABLET 62.5MG | Ja | Ja | Uitsluitend bij patiënten die geen Mysoline® tabletten kunnen gebruiken |
| PRIMIDON TABLET 125MG | Ja | Ja | Uitsluitend bij patiënten die geen Mysoline® tabletten kunnen gebruiken |
| PRIMIDON TABLET 31.25MG | Ja | Ja | Uitsluitend bij patiënten die geen Mysoline® tabletten kunnen gebruiken |
| SULTIAM TABLET 200MG | Ja | Nee | |
| TIOPRONINE DRAGEE 100MG | Ja | Ja | Uitsluitend indien de patiënt vooraf penicillamine heeft gebruikt |
| TIOPRONINE DRAGEE 250MG | Ja | Ja | Uitsluitend indien de patiënt vooraf penicillamine heeft gebruikt |
| TRIAMCINOLONACETONIDE/UREUM CREME 1/100MG/G | Ja | Nee | |
| UREUM CREME 50MG/G | Ja | Nee | |
| UREUM CREME 50MG/G CETOMACROGOL | Ja | Nee | |
| UREUM CREME 50MG/G CETOMACROGOLCR MET VASELIN 20% | Ja | Nee | |
| UREUM CREME 50MG/G LANETTE I | Ja | Nee | |
| UREUM CREME 50MG/G VASELINECETOMACROGOL | Ja | Nee | |
| UREUM CREME 50MG/G VASELINELANETTE | Ja | Nee | |
| UREUM CREME 100MG/G | Ja | Nee | |
| UREUM CREME 100MG/G CETOMACROGOL | Ja | Nee | |
| UREUM CREME 100MG/G CETOMACROGOLCR MET VASELIN 20% | Ja | Nee | |
| UREUM CREME 100MG/G KOELZALF ZONDER ROZENOLIE | Ja | Nee | |
| UREUM CREME 100MG/G LANETTE I | Ja | Nee | |
| UREUM CREME 100MG/G SPINNET HILLEN | Ja | Nee | |
| UREUM CREME 100MG/G VASELINECETOMACROGOL | Ja | Nee | |
| UREUM CREME 100MG/G VASELINELANETTE | Ja | Nee | |
| UREUM ZALF 50MG/G | Ja | Nee | |
| UREUM ZALF 100MG/G | Ja | Nee | |
| XANTHINOLICOTINAAT TABLET MGA 500MG | Ja | Nee | |
| ZOLPIDEM TABLET 5MG | Ja | Nee | |