Offices de tarification de l' UPHOC

921 013 02000
UNION PROFESSIONNELLE RECONNUE
T.V.A : BE 0408.129.478
http://www.uphoc.com

Modifications des modalités de remboursement entrant en vigueur au 1er décembre 2016

Les spécialités suivantes sont remboursables en chapitre I à partir du 1er décembre 2016 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Act	VIPO
B-230	3491198	ALENDRONAAT +VIT D SANDOZ 70mg/5600 IE 12 TABL	G	20,63	20,63	5,59	3,35
B-107	3491859	AMOXICILLINE EG 500MG/5ML PDR ORALE SUSP 100ML	G	7,60	7,60	1,10	0,66
B-168	3383544	ARTEOPTIC LA 2% (Pi-Pharma) 3 FL X 3 ml COLLYRE		19,66	19,66	5,26	3,15
B-56	3520368	BUPRENORFINE SANDOZ 35 mcg/ H X 5 PL 0,8 mg/cm2	G	23,46	23,46	6,56	3,91
B-56	3491099	BUPRENORFINE SANDOZ 35 mcg/ H X 10 PL 0,8 mg/cm2	G	36,60	36,60	9,69	5,76
B-56	3520491	BUPRENORFINE SANDOZ 52,5mcg/ H X 5 PL 0,8 mg/cm2	G	31,26	31,26	8,42	5,01
B-56	3491107	BUPRENORFINE SANDOZ 52,5 mcg/ H X 10 PL 0,8 mg/cm2	G	50,51	50,51	11,80	7,73
B-56	3520376	BUPRENORFINE SANDOZ 70 mcg/ H X 5 PL 0,8 mg/cm2	G	39,28	39,28	10,33	6,14
B-56	3491115	BUPRENORFINE SANDOZ 70 mcg/ H X 10 PL 0,8 mg/cm2	G	64,89	64,89	11,80	7,80
B-73	3520343	CITALOPRAM EG 20 mg (Pi-Pharma) X 28 TABL	G	13,78	13,78	3,23	1,94
B-224	3458718	CO-OLMESARTAN SANDOZ 20 mg/12,5 mg X 28 TABL	G	13,75	13,75	3,22	1,93
B-224	3458726	CO-OLMESARTAN SANDOZ 20 mg/12,5 mg X 98 TABL	G	32,15	32,15	8,63	5,14
B-224	3458734	CO-OLMESARTAN SANDOZ 40 mg/12,5 mg X 28 TABL	G	13,75	13,75	3,22	1,93
B-224	3458742	CO-OLMESARTAN SANDOZ 40 mg/12,5 mg X 98 TABL	G	32,15	32,15	8,63	5,14
B-224	3458759	CO-OLMESARTAN SANDOZ 40 mg/25 mg X 28 TABL	G	13,75	13,75	3,22	1,93
B-224	3458767	CO-OLMESARTAN SANDOZ 40 mg/25 mg X 98 TABL	G	32,15	32,15	8,63	5,14
B-166	3520327	DETOBRA COLLYRE 5 ml 1 mg/ml + 3mg/ml	G	6,99	6,99	0,87	0,52
A-29	3506680	MYCOPHENOLAT MOFETIL SANDOZ 250 mg X 300 CAPS	G	139,80	139,80	0,00	0,00
B-56	3507522	OXYCODONE TEVA 10 mg X 30 TABL	G	8,83	8,83	1,52	0,91
B-56	3507548	OXYCODONE TEVA 20 mg X 30 TABL	G	12,88	12,88	2,92	1,75
B-56	3507563	OXYCODONE TEVA 40 mg X 30 TABL	G	19,04	19,04	5,04	3,02
B-56	3507506	OXYCODONE TEVA 5 mg X 30 TABL	G	7,11	7,11	0,91	0,55
B-56	3507589	OXYCODONE TEVA 80 mg X 30 TABL	G	29,48	29,48	8,00	4,76
B-20	3479250	PROGOR 180 mg X 112 CAPS	R	18,08	18,08	4,71	2,83
B-20	3479268	PROGOR 240 mg X 112 CAPS	R	24,21	24,21	6,74	4,01
B-20	3479276	PROGOR 300 mg X 112 CAPS	R	27,03	27,03	7,41	4,41
B-20	3479235	PROGOR 360 mg X 112 CAPS	R	26,35	26,35	7,25	4,32
B-60	3384682	VOLTAREN 50 mg (Pi-Pharma)X 50 TABL GASTROR	R	12,14	9,71	4,26	3,53

Les spécialités suivantes sont remboursables dans le cadre du contrôle a posteriori (chapitre II, code 'T' au Tarif) à partir du 1er décembre 2016

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-48	3494234	ESOMEPRAZOLE TEVA 20 mg X 56 CAPS GASTROR	G	15,68	15,68	3,88	2,33
B-48	3520350	OMEPRAZOL SANDOZ 40 mg (Pi-Pharma) X 28 CAPS GASTROR	G	20,29	20,29	5,47	3,28
B-48	3494820	OMEPRAZOL TEVA 40 mg X 56 CAPS GASTROR	G	33,69	33,69	9,00	5,35
B-241	3520319	MONTELUKAST TEVA 10 mg (Impexeco) X 28 TABL	G	20,03	20,03	5,38	3,23

OTMB : Rue Joseph Wauters, 113 B-7170 Bois-d'Haine - Tél. : +32 (0)64/22.13.29 – Fax : +32 (0)64/26.12.64 – E-mail : otmb@uphoc.be – 645-1570024-17
OTFram : Avenue des Nouvelles Technologies, 59 B-7080 Frameries - Tél. : +32 (0)65/35.23.46 – Fax : +32(0)65/31.33.45 – E-mail : uphoc@uphoc.be – 645-1570000-90

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de durée limitée – **type b** (code '?' au Tarif) à partir du 1er décembre 2016:

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-20	3432234	DESCOVY 200 mg/10 mg X 30 TABL		543,90	543,90	0,00	0,00
A-20	3432218	DESCOVY 200 mg/25 mg x 30 TABL		543,90	543,90	0,00	0,00
A-20	2183572	KIVEXA 30 TABL		389,89	389,89	0,00	0,00
A-20	2578367	TRUVADA 200 MG/245 MG X 30 TABL		527,36	527,36	0,00	0,00
B-290	3480092	SIFROL 0,18 mg (Pi-Pharma) X 30 TABL		21,66	21,66	5,95	3,57
A-20	2578367	TRUVADA 200 MG/245 MG X 30 TABL		527,36	527,36	0,00	0,00
A-20	3197357	REZOLSTA 800MG/150MG X 30 TABL		442,98	442,98	0,00	0,00
A-20	2899383	EDURANT 25 MG X 30 TABL		256,73	256,73	0,00	0,00
A-20	2963742	EVIPLERA 200 MG/25 MG/245 MG X 30 TABL		797,48	797,48	0,00	0,00
A-20	3381456	GENVOYA 150MG/150MG/200MG/10MG X TABL 30		986,50	986,50	0,00	0,00
A-20	3111283	STRIBILD 150MG/150MG/200MG/245MG X 30 TABL		969,87	969,87	0,00	0,00
A-20	3214467	TRIUMEQ 50MG/600MG/300MG X 30 TABL		917,48	917,48	0,00	0,00
A-50	3430360	IDELVION 1000 IE/2,5 ml 1 FL 2.5 ML SOLV. PRO INJECT.		2168,63	2168,63	0,00	0,00
A-50	3430378	IDELVION 2000 IE/2,5 ml 1 FL 2.5 ML SOLV. PRO INJECT.		4328,30	4328,30	0,00	0,00
A-50	3430345	IDELVION 250 IE/2,5 ml 1 FL 2.5 ML SOLV. PRO INJECT.		548,89	548,89	0,00	0,00
A-50	3430352	IDELVION 500 IE/2,5 ml 1 FL 2.5 ML SOLV. PRO INJECT.		1088,80	1088,80	0,00	0,00

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de durée illimitée – **type d** (code '?' au Tarif) à partir du 1er décembre 2016:

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-20	3432234	DESCOVY 200 mg/10 mg X 30 TABL		543,90	543,90	0,00	0,00
A-20	3432218	DESCOVY 200 mg/25 mg x 30 TABL		543,90	543,90	0,00	0,00
A-20	2183572	KIVEXA 30 TABL		389,89	389,89	0,00	0,00
A-20	2578367	TRUVADA 200 MG/245 MG X 30 TABL		527,36	527,36	0,00	0,00
A-5	3144664	KEPPRA 1000MG PI PHARMA X 100 TABL	R	91,40	91,40	0,00	0,00
B-265	3520335	UROLINA 4 mg X 84 CAPS	G	25,20	25,20	6,98	4,15
A-20	2578367	TRUVADA 200 MG/245 MG X 30 TABL		527,36	527,36	0,00	0,00
A-20	3197357	REZOLSTA 800MG/150MG X TABL		442,98	442,98	0,00	0,00
A-20	2899383	EDURANT 25 MG X 30 TABL		256,73	256,73	0,00	0,00
A-20	2963742	EVIPLERA 200 MG/25 MG/245 MG X 30 TABL		797,48	797,48	0,00	0,00
A-3	3520301	OCTANATE 1000 UI 1 FL PULV. PRO INJECT		867,13	867,13	0,00	0,00
A-3	3520293	OCTANATE 500 UI 1 FL PULV. PRO INJECT		438,06	438,06	0,00	0,00

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de **type e** (code 'E' au Tarif) à partir du 1er décembre 2016:

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-65	3266632	GLIVEC 100 mg (Pi-Pharma) 100 mg X 120 CAPS		2544,22	2544,22	0,00	0,00
A-65	1639061	GLIVEC 100 MG X 120 CAPS		2544,22	2544,22	0,00	0,00
A-65	2083392	GLIVEC 400 MG X 30 TABL		2490,88	2490,88	0,00	0,00
B-290	3480092	SIFROL 0,18 mg (Pi-Pharma) X 30 TABL		21,66	21,66	5,95	3,57
B-318	3408432	BRILIQUE 60 mg X 60 TABL		68,64	68,64	11,80	7,80
B-318	3408465	BRILIQUE 60 mg X 168 TABL		163,63	163,63	14,70	9,70
A-114	3123528	XIGDUO 5 mg/1000 mg X 56 TABL		45,76	45,76	0,00	0,00
A-114	3123585	XIGDUO 5 mg/1000 mg X 196 TABL		141,51	141,51	0,00	0,00
A-114	3123577	XIGDUO 5 mg/850 mg X 56 TABL		45,76	45,76	0,00	0,00
A-114	3123544	XIGDUO 5 mg/850 mg X 196 TABL		141,51	141,51	0,00	0,00
A-65	3439163	IMATINIB ACCORD 100MG X 120 TABL UD	G	1004,82	1004,82	0,00	0,00
A-65	3439171	IMATINIB ACCORD 400MG X 30 TABL UD	G	983,86	983,86	0,00	0,00
A-65	3461282	IMATINIB TEVA 100MG X 120 TABL	G	1004,82	1004,82	0,00	0,00

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-65	3461290	IMATINIB TEVA 400MG X 30 TABL 30	G	983,86	983,86	0,00	0,00

Les spécialités suivantes sont remboursables avec mention du médecin 'Trajet de soins diabète' ou 'TSD' à partir du 1er décembre 2016 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-97	3123528	XIGDUO 5 mg/1000 mg X 56 TABL		45,76	45,76	0,00	0,00
A-97	3123585	XIGDUO 5 mg/1000 mg X 196 TABL		141,51	141,51	0,00	0,00
A-97	3123577	XIGDUO 5 mg/850 mg X 56 TABL		45,76	45,76	0,00	0,00
A-97	3123544	XIGDUO 5 mg/850 mg X 196 TABL		141,51	141,51	0,00	0,00

Les spécialités suivantes sont remboursables sauf si mention du médecin sur l'ordonnance"NON REMBOURSABLE" (code "Q" au Tarif) à partir du 1er décembre 2016:

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-299	3432150	TREVICTA 175 mg 175 mg SUSP. PRO INJECT		687,26	687,26	11,80	7,80
B-299	3432168	TREVICTA 263 mg 263 mg SUSP. PRO INJECT		908,31	908,31	11,80	7,80
B-299	3432176	TREVICTA 350 mg 350 mg SUSP. PRO INJECT		1091,68	1091,68	11,80	7,80
B-299	3432184	TREVICTA 525 mg 525 mg SUSP. PRO INJECT		1586,64	1586,64	11,80	7,80

Les contraceptifs pour jeunes suivantes sont remboursables à partir du 1er décembre 2016:

CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
3497955	IUB SPIRAALTJE SCU300A MINI 1		139,75	139,75	0,00	0,00
3497880	IUB SPIRAALTJE SCU300B MIDI 1		139,75	139,75	0,00	0,00

Le prix des spécialités suivantes baisse à partir du 1er décembre 2016 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-243	2656957	CLOPIDOGREL EG TABL 28 X 75 MG	G	7,81	2,65	1,17	0,70
B-243	2656924	CLOPIDOGREL EG TABL 84 X 75 MG	G	14,64	7,97	3,52	2,11
B-41	2040418	CRESTOR TABL 28 X 10 MG		26,15	17,42	7,20	4,29
A-45	2040418	CRESTOR TABL 28 X 10 MG		26,15	17,42	0,00	0,00
B-41	2040400	CRESTOR TABL 28 X 20 MG		37,34	27,29	9,87	5,87
A-45	2040400	CRESTOR TABL 28 X 20 MG		37,34	27,29	0,00	0,00
B-41	2040392	CRESTOR TABL 28 X 40 MG		62,05	49,09	11,80	7,80
A-45	2040392	CRESTOR TABL 28 X 40 MG		62,05	49,09	0,00	0,00
B-41	2055200	CRESTOR TABL 98 X 10 MG		67,27	53,70	14,70	9,70
A-45	2055200	CRESTOR TABL 98 X 10 MG		67,27	53,70	0,00	0,00
B-41	2055192	CRESTOR TABL 98 X 20 MG		102,68	85,92	14,70	9,70
A-45	2055192	CRESTOR TABL 98 X 20 MG		102,68	85,92	0,00	0,00
B-41	2055176	CRESTOR TABL 98 X 40 MG		158,92	137,47	14,70	9,70
A-45	2055176	CRESTOR TABL 98 X 40 MG		158,92	137,47	0,00	0,00
B-73	3426541	DULOXETINE SANDOZ 28 X 60MG CAPS GASTROR	G	18,42	10,92	4,83	2,90
B-73	3426558	DULOXETINE SANDOZ 98 X 60MG CAPS GASTROR	G	41,12	30,62	10,77	6,40
B-73	3343969	DULOXETINE TEVA 60MG CAPS 28 X 60MG	G	19,16	11,50	5,08	3,05
A-20	2183572	KIVEXA TABL 30		389,89	389,89	0,00	0,00
A-20	2578367	TRUVADA 200 MG/245 MG X 30 TABL		527,36	527,36	0,00	0,00
A-5	3144664	KEPPRA 1000MG PI PHARMA TABL100X1000MG	R	91,40	91,40	0,00	0,00
A-20	3197357	REZOLSTA 800MG/150MG TABL 30		442,98	442,98	0,00	0,00

A-20	2899383	EDURANT FILM OMHULDE TABL 30 X 25 MG		256,73	256,73	0,00	0,00
A-20	2963742	EVIPLERA 200 MG/25 MG/245 MG X 30 TABL		797,48	797,48	0,00	0,00
A-20	3381456	GENVOYA 150MG/150MG/200MG/10MG TABL 30		986,50	986,50	0,00	0,00
A-20	3111283	STRIBILD 150MG/150MG/200MG/245MG X 30 TABL		969,87	969,87	0,00	0,00
A-20	3214467	TRIUMEQ 50MG/600MG/300MG TABL 30		917,48	917,48	0,00	0,00

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1er décembre 2016 :

Crit	CNK	Dénomination
B-157	1075324	ADVANTAN VETTE ZALF 15 G 0,1%
B-224	3318631	CANDESARTAN KRKA 16MG TABL 56
B-224	3318615	CANDESARTAN KRKA 32MG TABL 28
B-119	0039917	ERYTHROFORTE 500 PULV 16 X 500 MG
B-224	3049962	IRBESARTAN HCT MYLAN 300MG/25,0 MG TABL 98
B-15	0045138	ISOTEN 10 MG TABL 28X10MG
B-157	0060350	NERISONA CREME DERM 1 X 30 G 0,1%
B-224	3026614	VALSARTAN KRKA 160MG X 56 TABL

Le produit suivant *augmente* de prix le 1er décembre 2016:

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-5	3144664	KEPPRA 1000MG PI PHARMA TABL 100X1000MG	R	91,40	91,40	0,00	0,00

Par rapport aux mesures d'économies de la ministre Deblock, nous vous renvoyons à nos APB-news. Vous y trouverez toujours les informations les plus actuelles et vous pourrez suivre de près les développements les plus récents.

Avec nos salutations sincères et collégiales,

Source APB 24/11/2016