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 avril 2017

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre I à partir du 1er avril 2017:

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-72	3534807	ABILIFY 10 MG PI PHARMA COMP 28 X 10MG PIP	R	59,82	59,82	11,90	7,90
B-72	3573557	ABILIFY 10 MG PI PHARMA COMP 98 X 10MG PIP	R	152,85	152,85	14,80	9,80
B-72	3534948	ABILIFY 15 MG PI PHARMA COMP 28 X 15MG PIP	R	59,82	59,82	11,90	7,90
B-72	3573565	ABILIFY 15 MG PI PHARMA COMP 98 X 15MG PIP	R	152,85	152,85	14,80	9,80
B-72	3573573	ABILIFY 30 MG PI PHARMA COMP 28 X 30MG PIP	R	68,93	68,93	11,90	7,90
B-73	3427259	ANAFRANIL 10MG COMP PELL 120 X 10MG		9,35	9,35	1,69	1,01
B-73	3427267	ANAFRANIL 25MG COMP PELL 120 X 25MG		14,36	14,36	3,41	2,05
B-56	3573508	BUPRENORPHINE SANDOZ 5MCG/UWEKELIJKS 5 PL	G	19,00	19,00	5,01	3,01
B-56	3573516	BUPRENORPHINE SANDOZ 10MCG/U WEKELIJKS 5 PL	G	22,62	22,62	6,31	3,78
B-56	3573524	BUPRENORPHINE SANDOZ 20MCG/U WEKELIJKS 5 PL	G	25,93	25,93	7,14	4,25
B-73	3534526	DULOXETINE APOTEX 30MG MAAGSAPRESIST. CAPS 98	G	28,19	28,19	7,68	4,57
B-275	3553773	ENSTILUM 50MCG/0,5MG/G SPRAY		48,00	48,00	11,90	7,37
B-262	3542081	PREGABALIN SANDOZ 150 MG X 14 CAPS	G	11,84	11,84	2,55	1,53
B-262	3542107	PREGABALIN SANDOZ 150 MG X 210 CAPS	G	90,64	90,64	14,80	9,80
B-262	3542115	PREGABALIN SANDOZ 300 MG X 14 CAPS	G	15,83	15,83	3,92	2,35
B-262	3542131	PREGABALIN SANDOZ 300 MG X 210 CAPS	G	131,06	131,06	14,80	9,80
B-262	3542057	PREGABALIN SANDOZ 75 MG X 14 CAPS	G	8,55	8,55	1,41	0,85
B-262	3542073	PREGABALIN SANDOZ 75 MG X 210 CAPS	G	52,28	52,28	13,42	7,97
B-220	3573474	QUETIAPINE KRKA 50MG X 60 COMP PL	G	36,05	36,05	9,55	5,68
B-220	3573482	QUETIAPINE KRKA 200MG X 60 COMP PL	G	54,01	54,01	11,90	7,90
B-220	3573490	QUETIAPINE KRKA 300MG X 60 COMP PL	G	77,67	77,67	11,90	7,90
B-41	3562337	SIMVASTATINE EG 20 MG X 30 COMP	G	10,13	10,13	1,96	1,17
B-41	3562345	SIMVASTATINE EG 20 MG X 100 COMP	G	18,38	18,38	4,80	2,88
B-41	3562352	SIMVASTATINE EG 40MG X 30 COMP	G	12,22	12,22	2,67	1,60
B-41	3562360	SIMVASTATINE EG 40MG X 100 COMP	G	22,87	22,87	6,41	3,82

Les produits suivants sont remboursables au chapitre I, à partir du 1er avril 2017, mais la catégorie de remboursement passe de B à Cx (corticostéroïdes nasaux). Ils sont repris dans le MAF mais la compensation pour ces médicaments pour les patients se fera plus tard par les OA. Comme nous n'avons pas de confirmation officielle, nous conseillons, à ce jour, de ne pas appliquer le tiers-payant MAF pour ces produits :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
CX-14	2470706	AVAMYS NEUSSPRAY SUSP. 120 DOSES		15,08	15,08	11,72	11,72
CX-14	1607282	BECLOMETASONE APOTEX SUSP NAS 200 DOS 50mcg	G	9,76	9,76	5,86	5,86
CX-14	1349307	FLIXONASE AQUA DOSES 150X50MCG		15,22	15,22	11,87	11,87
CX-14	2678621	FLIXONASE AQUA 50MCG PIP NEUSSPRAY DOS 150		15,22	15,22	11,87	11,87
CX-14	3211927	MOMETASONE EG 50MCG SUSP NEUSSPRAY 1 X 140	G	9,52	9,52	5,59	5,59
CX-14	3377371	MOMETASONE EG 50MCG SUSP NEUSSPRAY 3 X 140	G	16,60	16,60	13,39	13,39
CX-14	3342979	MOMETASONE FUROATE CIPLA 50MCG SPRAY NAS 140 DOSES	G	9,42	9,42	5,49	5,49
CX-14	3031309	MOMETASONE SANDOZ NEUSSPRAY 1 FL X 140	G	9,41	9,41	5,47	5,47

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
CX-14	3116225	MOMETASONE SANDOZ NEUSSPRAY 3 FL X 140	G	16,59	16,59	13,38	13,38
CX-14	3100278	MOMETASONE TEVA 50MCG NEUSSPRAY 1 X 140	G	9,53	9,53	5,60	5,6
CX-14	3100302	MOMETASONE TEVA 50MCG NEUSSPRAY 3 X 140	G	16,61	16,61	13,41	13,41
CX-14	1468164	NASONEX 1 FL 140 DOSES	R	9,53	9,53	5,60	5,60
CX-14	1624386	RHINOCORT AQUA SUSP DOS 120 X 64 UG	R	11,37	9,11	7,39	7,39
CX-14	1236694	RHINOCORT TURBOHALER 100 DOS 200	R	15,24	12,2	11,58	11,58

Les specialités suivantes sont remboursables à partir du 1er avril 2017 sans attestation préalable du médecin conseil :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-224	3491305	AMLODIPINE VALSARTAN SANDOZ 10MG/160MG X 28 COMP 28	G	21,70	21,70	5,95	3,57
B-224	3491313	AMLODIPINE VALSARTAN SANDOZ 10MG/160MG X 98 COMP	G	50,94	50,94	13,10	7,78
B-224	3491289	AMLODIPINE VALSARTAN SANDOZ 5MG/160MG X 28 COMP	G	20,08	20,08	5,38	3,23
B-224	3491297	AMLODIPINE VALSARTAN SANDOZ 5MG/160MG X 98 COMP	G	46,68	46,68	12,09	7,18
B-224	3491271	AMLODIPINE VALSARTAN SANDOZ 5MG/ 80MG X 98 COMP	G	35,69	35,69	9,47	5,63
B-224	2115541	BELSAR COMP 28X10MG		21,67	21,67	5,94	3,56
B-224	2115533	BELSAR COMP 28X20MG		24,63	24,63	6,83	4,07
B-224	2115517	BELSAR COMP 98X20MG		57,37	57,37	14,63	8,69
B-224	2115509	BELSAR COMP 28X40MG		28,89	28,89	7,84	4,67
B-224	2115491	BELSAR COMP 98X40MG		69,28	69,28	14,80	9,80
B-224	2363109	BELSAR PLUS 20 MG/12,5 MG X TABL 28		24,63	24,63	6,83	4,07
B-224	2363117	BELSAR PLUS 20 MG/12,5 MG XTABL 98		57,37	57,37	14,63	8,69
B-224	2363133	BELSAR PLUS 20 MG/25 MG X TABL 28		24,63	24,63	6,83	4,07
B-224	2363083	BELSAR PLUS 20 MG/25 MG X TABL 98		57,37	57,37	14,63	8,69
B-224	2736320	BELSAR PLUS 40 MG/12,5 MG X TABL 28		28,89	28,89	7,84	4,67
B-224	2736338	BELSAR PLUS 40 MG/12,5 MG X TABL 98		69,28	69,28	14,80	9,80
B-224	2736312	BELSAR PLUS 40 MG/25 MG X TABL 28		28,89	28,89	7,84	4,67
B-224	2736304	BELSAR PLUS 40 MG/25 MG X TABL 98		69,28	69,28	14,80	9,80
B-243	2656957	CLOPIDOGREL EG 75 MG COMP PELL 28 X 75 MG	G	7,85	7,85	1,17	0,70
B-243	2656924	CLOPIDOGREL EG 75 MG COMP PELL 84 X 75 MG	G	14,68	14,68	3,52	2,11
B-224	2388593	EXFORGE 5MG/160MG X COMP 98		93,82	93,82	14,80	9,80
B-224	2388577	EXFORGE 10MG/160MGX COMP 98		102,81	102,81	14,80	9,80
B-224	3466133	EXFORGE 10MG/160MG X COMP 98 PIP		102,81	102,81	14,80	9,80
B-224	3466141	EXFORGE HCT 5MG/160MG/12,5MG X COMP 98 PIP		93,82	93,82	14,80	9,80
B-224	3466158	EXFORGE HCT 5MG/160MG/25,0MG X COMP 98 PIP		93,82	93,82	14,80	9,80
B-224	2682409	EXFORGE HCT 10MG/160MG/12,5MG X COMP 28		41,29	41,29	10,80	6,42
B-224	2682474	EXFORGE HCT 10MG/160MG/12,5MG X COMP 98		102,81	102,81	14,80	9,80
B-224	3466166	EXFORGE HCT 10MG/160MG/12,5MG X COMP 98 PIP		102,81	102,81	14,80	9,80
B-224	3466174	EXFORGE HCT 10MG/160MG/25,0MG X COMP 98 PIP		102,81	102,81	14,80	9,80
B-224	2682458	EXFORGE HCT 10MG/160MG/25MG X COMP 28		41,29	41,29	10,80	6,42
B-224	2682425	EXFORGE HCT 10MG/160MG/25MG X COMP 98		102,81	102,81	14,80	9,80
B-224	3466182	EXFORGE HCT 10MG/320MG/25,0MG X COMP 98 PIP		105,22	105,22	14,80	9,80
B-224	2682490	EXFORGE HCT 10MG/320MG/25MG X COMP 98		105,22	105,22	14,80	9,80
B-224	2682375	EXFORGE HCT 5MG/160MG/12,5MG X COMP 28		37,93	37,93	10,00	5,94
B-224	2682359	EXFORGE HCT 5MG/160MG/12,5MG X COMP 98		93,82	93,82	14,80	9,80
B-224	2682417	EXFORGE HCT 5MG/160MG/25MG X COMP 28		37,93	37,93	10,00	5,94
B-224	2684264	EXFORGE HCT 5MG/160MG/25MGX COMP 98		93,82	93,82	14,80	9,80
B-224	2591097	FORZATEN 20 MG/ 5 MG COMP 28 X 20MG		28,25	28,25	7,69	4,58
B-224	2591089	FORZATEN 20 MG/ 5 MG COMP 98 X 20MG		67,61	67,61	14,80	9,80

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-224	2591071	FORZATEN 40 MG/ 5 MG COMP 28 X 40MG		36,46	36,46	9,65	5,74
B-224	2591063	FORZATEN 40 MG/ 5 MG COMP 98 X 40MG		89,87	89,87	14,80	9,80
B-224	2591113	FORZATEN 40 MG/10 MG COMP 28 X 40MG		39,64	39,64	10,41	6,19
B-224	2591105	FORZATEN 40 MG/10 MG COMP 98 X 40MG		98,43	98,43	14,80	9,80
B-224	2837300	FORZATEN/HCT 20 MG/ 5 MG/12,5 MG TABL 28		28,25	28,25	7,69	4,58
B-224	2837318	FORZATEN/HCT 20 MG/ 5 MG/12,5 MG TABL 98		67,61	67,61	14,80	9,80
B-224	2837342	FORZATEN/HCT 40 MG/ 5 MG/12,5 MG TABL 28		36,46	36,46	9,65	5,74
B-224	2837326	FORZATEN/HCT 40 MG/ 5 MG/12,5 MG TABL 98		89,87	89,87	14,80	9,80
B-224	2837359	FORZATEN/HCT 40 MG/ 5 MG/25 MG TABL 28		36,46	36,46	9,65	5,74
B-224	2837375	FORZATEN/HCT 40 MG/ 5 MG/25 MG X TABL 98		89,87	89,87	14,80	9,80
B-224	2837334	FORZATEN/HCT 40 MG/10 MG/12,5 MG X TABL 28		39,64	39,64	10,41	6,19
B-224	2837367	FORZATEN/HCT 40 MG/10 MG/12,5 MG X TABL 98		98,43	98,43	14,80	9,80
B-224	2837284	FORZATEN/HCT 40 MG/10 MG/25 MG X TABL 28		39,64	39,64	10,41	6,19
B-224	2837292	FORZATEN/HCT 40 MG/10 MG/25 MG XTABL 98		98,43	98,43	14,80	9,80
B-224	2091007	OLMETEC COMP PELL 28 X 10 MG		21,67	21,67	5,94	3,56
B-224	2091072	OLMETEC COMP PELL 28 X 20 MG		24,63	24,63	6,83	4,07
B-224	2091098	OLMETEC COMP PELL 28 X 40 MG		28,89	28,89	7,84	4,67
B-224	2091080	OLMETEC COMP PELL 98 X 20 MG		57,37	57,37	14,63	8,69
B-224	2091114	OLMETEC COMP PELL 98 X 40 MG		69,28	69,28	14,80	9,80
B-224	2337988	OLMETEC PLUS 20 MG/12,5 MG COMP PELL 28		24,63	24,63	6,83	4,07
B-224	2338028	OLMETEC PLUS 20 MG/12,5 MG COMP PELL 98		57,37	57,37	14,63	8,69
B-224	2338051	OLMETEC PLUS 20 MG/25 MG COMP PELL 28		24,63	24,63	6,83	4,07
B-224	2337947	OLMETEC PLUS 20 MG/25 MG COMP PELL 98		57,37	57,37	14,63	8,69
B-224	2717478	OLMETEC PLUS 40 MG/12,5 MG COMP PELL 28		28,89	28,89	7,84	4,67
B-224	2717494	OLMETEC PLUS 40 MG/12,5 MG COMP PELL 98		69,28	69,28	14,80	9,80
B-224	2717510	OLMETEC PLUS 40 MG/25 MG COMP PELL 28		28,89	28,89	7,84	4,67
B-224	2717528	OLMETEC PLUS 40 MG/25 MG COMP PELL 98		69,28	69,28	14,80	9,80
B-224	2582146	SEVIKAR 20 MG/5 MG X 28 TABL		28,25	28,25	7,69	4,58
B-224	2582153	SEVIKAR 20 MG/5 MG X 98 TABL		67,61	67,61	14,80	9,80
B-224	2582138	SEVIKAR 40 MG/10 MG X 28 TABL		39,64	39,64	10,41	6,19
B-224	2582120	SEVIKAR 40 MG/10 MG X 98 TABL		98,43	98,43	14,80	9,80
B-224	2582187	SEVIKAR 40 MG/5 MG X 28 TABL		36,46	36,46	9,65	5,74
B-224	2582195	SEVIKAR 40 MG/5 MG X 98 TABL		89,87	89,87	14,80	9,80
B-224	2816510	SEVIKAR HCT 20 MG/5 MG/12,5 MG X 28 TABL		28,25	28,25	7,69	4,58
B-224	2816536	SEVIKAR HCT 20 MG/5 MG/12,5 MG X 98 TABL		67,61	67,61	14,80	9,80
B-224	2816478	SEVIKAR HCT 40 MG/10 MG/12,5 MG X 28 TABL		39,65	39,65	10,41	6,19
B-224	2816494	SEVIKAR HCT 40 MG/10 MG/12,5 MG X 98 TABL		98,44	98,44	14,80	9,80
B-224	2816684	SEVIKAR HCT 40 MG/10 MG/25 MG X 28 TABL		39,65	39,65	10,41	6,19
B-224	2816700	SEVIKAR HCT 40 MG/10 MG/25 MG X 98 TABL		98,44	98,44	14,80	9,80
B-224	2816635	SEVIKAR HCT 40 MG/5 MG/12,5 MG X 28 TABL		36,47	36,47	9,65	5,74
B-224	2816668	SEVIKAR HCT 40 MG/5 MG/12,5 MG X 98 TABL		89,87	89,87	14,80	9,80
B-224	2816569	SEVIKAR HCT 40 MG/5 MG/25 MG X 28 TABL		36,47	36,47	9,65	5,74
B-224	2816593	SEVIKAR HCT 40 MG/5 MG/25 MG X 98 TABL		89,87	89,87	14,80	9,80

Les spécialités suivantes sont remboursables dans le cadre du contrôle à posteriori (chap. II, code 'T' au Tarif) à partir du 1er avril 2017 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-48	2248508	LANSOPRAZOL APOTEX 15MG CAPS 56 X 15 MG	G	14,08	14,08	3,32	1,99
B-48	2248524	LANSOPRAZOL APOTEX 30MG CAPS 56 X 30 MG	G	23,16	23,16	6,48	3,86
B-48	3573532	OMEPRAZOL AB 20MG CAPS GASTRO56 FLACON	G	20,21	20,21	5,43	3,26
B-48	3527686	OMEPRAZOL AB 20MG CAPS GASTRO56 BLISTER	G	20,21	20,21	5,43	3,26
B-48	3527694	OMEPRAZOL AB 40MG CAPS GASTRO56 BLISTER	G	38,49	38,49	10,13	6,02
B-48	3573540	OMEPRAZOL AB 40MG CAPS GASTRO56 FLACON	G	38,49	38,49	10,13	6,02
B-48	3548070	OMEPRAZOL APOTEX 10MG X 100 CAPS GASTRO	G	18,19	18,19	4,73	2,84
B-48	3527702	PANTOPRAZOL AB 20MG COMP GASTRO56	G	12,70	12,70	2,84	1,71

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-48	3527710	PANTOPRAZOL AB 40MG COMP GASTRO56	G	22,09	22,09	6,1	3,66

Le vaccin antigrippal suivant est remboursable au chapitre IV moyennant mention à partir du 1er avril 2017 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	TB	Actif	VIPO
CS-10	3561792	VAXIGRIP TETRA SER INJ 0,5 ML 2017		12,65	12,65	6,77	6,77

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de durée limitée – **type b** (code '?' au Tarif) à partir du 1er avril 2017 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	TB	Actif	VIPO
A-126	2248490	LANSOPRAZOL APOTEX 84 CAPS X 15 MG	G	19,65	19,65	0	0
A-126	2341501	LANSOPRAZOL SANDOZ 98 CAPS X 15 MG	G	23,67	23,67	0	0
A-126	2257616	LANSOPRAZOLE EG 84 CAPS X 15 MG	G	21,15	21,15	0	0
A-126	2331502	LANSOPRAZOLE MYLAN 84 CAPS X 15 MG	G	21,15	21,15	0	0
A-126	2328524	LANSOPRAZOLE TEVA 98 CAPSX 15 MG	G	22,63	22,63	0	0
A-126	2263473	LANSOPRAZOLE RATIO 100 CAPS X 15 MG	G	22,95	22,95	0	0
A-126	3078177	OMEPRAZOL ACTAVIS 100 CAPS GASTROX40MG	G	46,44	46,44	0	0
A-126	2672699	OMEPRAZOL APOTEX 100 CAPS X 40 MG	G	46,44	46,44	0	0
A-126	1767334	OMEPRAZOL SANDOZ 98 CAPS ENTER X 40 MG	G	52,74	52,74	0	0
A-126	2669240	OMEPRAZOL SANDOZ PI PHARMA 98 CAPS X 40MG	G	52,74	52,74	0	0
A-126	2705721	OMEPRAZOL TEVA 100 CAPS X 40MG (CONTAINER)	G	47,04	47,04	0	0
A-126	3534443	OMEPRAZOLE BEPB 98 CAPS GASTRO X 40MG	G	46,35	46,35	0	0
A-126	2455319	OMEPRAZOLE EG 100 CAPS GASTRO X 40MG (POT)	G	46,45	46,45	0	0
A-126	2669273	OMEPRAZOL EG 40 MG PI PHARMA CAPS 100X40MG PIP	G	46,45	46,45	0	0
A-126	2417756	OMEPRAZOLE MYLAN CAPS 100 X 40 MG	G	48,94	48,94	0	0
A-126	2630812	OMEPRAZOLE MYLAN 100 CAPS X 40MG PI PHARMA	G	49,42	49,42	0	0
A-126	2461820	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 100 X 40 MG	G	48,94	48,94	0	0
A-126	2557171	PANTOMED 100 TABL X 40 MG	G	31,94	31,94	0	0
A-126	2626992	PANTOMED 100 TABL X 40MG (CONTAINER)	G	31,94	31,94	0	0
A-126	3172376	PANTOMED IMPEXECO COMP 100 X 40 MG	G	33,05	33,05	0	0
A-126	2732816	PANTOMED PI PHARMA 100 COMP X 40MG	G	32,53	32,53	0	0
A-126	2976942	PANTOMED 100 COMP GATSRO X 40MG PIPHARMA	G	32,53	32,53	0	0
A-126	3055530	PANTOPRAZOL 100 COMP GASTRO X 40MG ACTAVIS	G	31,93	31,93	0	0
A-126	2660876	PANTOPRAZOL APOTEX 100 TABL GASTRO X 40 MG	G	27,66	27,66	0	0
A-126	2568103	PANTOPRAZOL 98 TABL GASTRO X 40MG SANDOZ	G	28,43	28,43	0	0
A-126	3546561	PANTOPRAZOLE BEPB 98 TABL GASTRO X 40MG	G	27,37	27,37	0	0
A-126	2555134	PANTOPRAZOLE EG 98 TABL GASTRO X 40 MG (BLIST)	G	28,45	28,45	0	0
A-126	3303948	PANTOPRAZOLE EG 100 COMP GASTRO X 40MG	G	31,93	31,93	0	0
A-126	2575520	PANTOPRAZOLE MYLAN 100 COMP GASTRO X 40 MG	G	31,72	31,72	0	0
A-126	2659969	PANTOPRAZOLE NYCOMED 100 COMP GASTR X 40 MG	G	33,05	33,05	0	0
A-126	3025178	PANTOPRAZOLE TEVA 98 COMP GASTRO X 40MG	G	27,08	27,08	0	0
A-126	3093218	PANTOPRAZOLE TEVA 100 COMP GASTRO X 40MG	G	31,94	31,94	0	0
A-126	2995850	RABEPRAZOLE TEVA 98 COMP GASTRO X 10MG	G	14,3	14,3	0	0
A-126	3030202	RABEPRAZOLE TEVA 98 COMP GASTRO X 20MG	G	23,13	23,13	0	0

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de durée illimitée – **type d** (code '?' au Tarif) à partir du 1er avril 2017 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	TB	Actif	VIPO
A-45	3562345	SIMVASTATINE EG 20 MG TABL 100X20MG	G	18,38	18,38	0	0
A-45	3562337	SIMVASTATINE EG 20 MG TABL 30X20MG	G	10,13	10,13	0	0
A-45	3562360	SIMVASTATINE EG 40MG TABL 100X40MG	G	22,87	22,87	0	0
A-45	3562352	SIMVASTATINE EG 40MG TABL 30X40MG	G	12,22	12,22	0	0

Crit	CNK	Dénomination		PP	TB	Actif	VIPO
A-125	2248490	LANSOPRAZOL APOTEX 84 CAPS X 15 MG	G	19,65	19,65	0	0
A-125	2341501	LANSOPRAZOL SANDOZ 98 CAPS X 15 MG	G	23,67	23,67	0	0
A-125	2257616	LANSOPRAZOLE EG 84 CAPS X 15 MG	G	21,15	21,15	0	0
A-125	2331502	LANSOPRAZOLE MYLAN 84 CAPS X 15 MG	G	21,15	21,15	0	0
A-125	2328524	LANSOPRAZOLE TEVA 98 CAPSX 15 MG	G	22,63	22,63	0	0
A-125	2263473	LANSOPRAZOLE RATIO 100 CAPS X 15 MG	G	22,95	22,95	0	0
A-125	3078177	OMEPRAZOL ACTAVIS 100 CAPS GASTROX40MG	G	46,44	46,44	0	0
A-125	2672699	OMEPRAZOL APOTEX 100 CAPS X 40 MG	G	46,44	46,44	0	0
A-125	1767334	OMEPRAZOL SANDOZ 98 CAPS ENTER X 40 MG	G	52,74	52,74	0	0
A-125	2669240	OMEPRAZOL SANDOZ PI PHARMA 98 CAPS X 40MG	G	52,74	52,74	0	0
A-125	2705721	OMEPRAZOL TEVA 100 CAPS X 40MG (CONTAINER)	G	47,04	47,04	0	0
A-125	3534443	OMEPRAZOLE BEPB 98 CAPS GASTRO X 40MG	G	46,35	46,35	0	0
A-125	2455319	OMEPRAZOLE EG 100 CAPS GASTRO X 40MG (POT)	G	46,45	46,45	0	0
A-125	2669273	OMEPRAZOL EG 40 MG PI PHARMA CAPS 100X40MG PIP	G	46,45	46,45	0	0
A-125	2417756	OMEPRAZOLE MYLAN CAPS 100 X 40 MG	G	48,94	48,94	0	0
A-125	2630812	OMEPRAZOLE MYLAN 100 CAPS X 40MG PI PHARMA	G	49,42	49,42	0	0
A-125	2461820	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 100 X 40 MG	G	48,94	48,94	0	0
A-125	2557171	PANTOMED 100 TABL X 40 MG	G	31,94	31,94	0	0
A-125	2626992	PANTOMED 100 TABL X 40MG (CONTAINER)	G	31,94	31,94	0	0
A-125	3172376	PANTOMED IMPEXECO COMP 100 X 40 MG	G	33,05	33,05	0	0
A-125	2732816	PANTOMED PI PHARMA 100 COMP X 40MG	G	32,53	32,53	0	0
A-125	2976942	PANTOMED 100 COMP GATSRO X 40MG PIPHARMA	G	32,53	32,53	0	0
A-125	3055530	PANTOPRAZOL 100 COMP GASTRO X 40MG ACTAVIS	G	31,93	31,93	0	0
A-125	2660876	PANTOPRAZOL APOTEX 100 TABL GASTRO X 40 MG	G	27,66	27,66	0	0
A-125	2568103	PANTOPRAZOL 98 TABL GASTRO X 40MG SANDOZ	G	28,43	28,43	0	0
A-125	3546561	PANTOPRAZOLE BEPB 98 TABL GASTRO X 40MG	G	27,37	27,37	0	0
A-125	2555134	PANTOPRAZOLE EG 98 TABL GASTRO X 40 MG (BLIST)	G	28,45	28,45	0	0
A-125	3303948	PANTOPRAZOLE EG 100 COMP GASTRO X 40MG	G	31,93	31,93	0	0
A-125	2575520	PANTOPRAZOLE MYLAN 100 COMP GASTRO X 40 MG	G	31,72	31,72	0	0
A-125	2659969	PANTOPRAZOLE NYCOMED 100 COMP GASTR X 40 MG	G	33,05	33,05	0	0
A-125	3025178	PANTOPRAZOLE TEVA 98 COMP GASTRO X 40MG	G	27,08	27,08	0	0
A-125	3093218	PANTOPRAZOLE TEVA 100 COMP GASTRO X 40MG	G	31,94	31,94	0	0
A-125	2995850	RABEPRAZOLE TEVA 98 COMP GASTRO X 10MG	G	14,3	14,3	0	0
A-125	3030202	RABEPRAZOLE TEVA 98 COMP GASTRO X 20MG	G	23,13	23,13	0	0

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de ***durée limitée*** – **type d** (code '?' au Tarif) à partir du 1er avril 2017 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	TB	Actif	VIPO
B-313	3548054	PARACETABS 500MG FILMOMH TABL 100 X 500MG	G	7,56	7,56	1,07	0,64
B-313	3445822	PARACETABS FORTE 1G FILMOMH TABL 60 X 1G	G	8,18	8,18	1,28	0,77
A-5	3542081	PREGABALIN SANDOZ 150 MG X 14 CAPS	G	11,84	11,84	0	0
A-5	3542107	PREGABALIN SANDOZ 150 MG X 210 CAPS	G	90,64	90,64	0	0
A-5	3542115	PREGABALIN SANDOZ 300 MG X 14 CAPS	G	15,83	15,83	0	0
A-5	3542131	PREGABALIN SANDOZ 300 MG X 210 CAPS	G	131,06	131,06	0	0
A-5	3542057	PREGABALIN SANDOZ 75 MG X 14 CAPS	G	8,55	8,55	0	0
A-5	3542073	PREGABALIN SANDOZ 75 MG X 210 CAPS	G	52,28	52,28	0	0

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de **type e** (code 'E' au Tarif) à partir du 1er avril 2017 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	TB	Actif	VIPO
B-263	1720173	ARIXTRA SER PREREMPL 10X2,5MG/0,5ML		52,48	52,48	11,9	7,9

Les contraceptifs suivants seront remboursables pour les jeunes femmes à partir du 1er avril 2017 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	TB	Actif	VIPO
CX-2	3532876	GAELLE 20 0,075 mg/0,020 mg 63 COMP	G	11,05	11,05	0	0
CX-2	3532850	GAELLE 20 0,075 mg/0,020 mg 126 COMP	G	16,75	16,75	0	0
CX-2	3532884	GAELLE 30 0,075 MG/0,030 MG 63 COMP	G	11,05	11,05	0	0
CX-2	3532892	GAELLE 30 0,075 MG/0,030 MG 126 COMP	G	16,75	16,75	0	0

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement au chapitre II. A partir du 1er avril 2017 elles seront uniquement remboursables au chapitre IV (cat Af) moyennant une attestation du médecin conseil :

Crit	CNK	Dénomination
B-48	2248490	LANSOPRAZOL APOTEX 84 CAPS X 15 MG
B-48	2341501	LANSOPRAZOL SANDOZ 98 CAPS X 15 MG
B-48	2257616	LANSOPRAZOLE EG 84 CAPS X 15 MG
B-48	2331502	LANSOPRAZOLE MYLAN 84 CAPS X 15 MG
B-48	2328524	LANSOPRAZOLE TEVA 98 CAPSX 15 MG
B-48	2263473	LANSOPRAZOLE RATIO 100 CAPS X 15 MG
B-48	3078177	OMEPRAZOL ACTAVIS 100 CAPS GASTROX40MG
B-48	2672699	OMEPRAZOL APOTEX 100 CAPS X 40 MG
B-48	1767334	OMEPRAZOL SANDOZ 98 CAPS ENTER X 40 MG
B-48	2669240	OMEPRAZOL SANDOZ PI PHARMA 98 CAPS X 40MG
B-48	2705721	OMEPRAZOL TEVA 100 CAPS X 40MG (CONTAINER)
B-48	3534443	OMEPRAZOLE BEPB 98 CAPS GASTRO X 40MG
B-48	2455319	OMEPRAZOLE EG 100 CAPS GASTRO X 40MG (POT)
B-48	2669273	OMEPRAZOL EG 40 MG PI PHARMA CAPS 100X40MG PIP
B-48	2417756	OMEPRAZOLE MYLAN CAPS 100 X 40 MG
B-48	2630812	OMEPRAZOLE MYLAN 100 CAPS X 40MG PI PHARMA
B-48	2461820	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 100 X 40 MG
B-48	2557171	PANTOMED 100 TABL X 40 MG
B-48	2626992	PANTOMED 100 TABL X 40MG (CONTAINER)
B-48	3172376	PANTOMED IMPEXECO COMP 100 X 40 MG
B-48	2732816	PANTOMED PI PHARMA 100 COMP X 40MG
B-48	2976942	PANTOMED 100 COMP GATSRO X 40MG PIPHARMA
B-48	3055530	PANTOPRAZOL 100 COMP GASTRO X 40MG ACTAVIS
B-48	2660876	PANTOPRAZOL APOTEX 100 TABL GASTRO X 40 MG
B-48	2568103	PANTOPRAZOL 98 TABL GASTRO X 40MG SANDOZ
B-48	3546561	PANTOPRAZOLE BEPB 98 TABL GASTRO X 40MG
B-48	2555134	PANTOPRAZOLE EG 98 TABL GASTRO X 40 MG (BLIST)
B-48	3303948	PANTOPRAZOLE EG 100 COMP GASTRO X 40MG
B-48	2575520	PANTOPRAZOLE MYLAN 100 COMP GASTRO X 40 MG
B-48	2659969	PANTOPRAZOLE NYCOMED 100 COMP GASTRO X 40 MG
B-48	3025178	PANTOPRAZOLE TEVA 98 COMP GASTRO X 40MG
B-48	3093218	PANTOPRAZOLE TEVA 100 COMP GASTRO X 40MG
B-48	2995850	RABEPRAZOLE TEVA 98 COMP GASTRO X 10MG
B-48	3030202	RABEPRAZOLE TEVA 98 COMP GASTRO X 20MG

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1er avril 2017 :

Crit	CNK	Dénomination
A-29	2697555	ADOPORT SANDOZ 0,5 MG CAPS HARDE 50 X 0,5 MG
A-29	2697563	ADOPORT SANDOZ 1,0 MG CAPS HARDE 50 X 1,0 MG
A-29	2697548	ADOPORT SANDOZ 5,0 MG CAPS HARDE 50 X 5,0 MG
B-230	2459725	ALENDRONATE SANDOZ COMP 56 X 10 MG
B-107	2257095	AMOXICILLINE EG COMP EFF 8 X 1000 MG
B-107	2738276	AMOXICILLINE EG COMP EFF 24 X 1000 MG

Crit	CNK	Dénomination
B-15	1525617	ATENOLOL CHLORT SANDOZ COMP FILMOMH 56X50/12,5MG
B-15	2159762	ATENOLOL KELA COMP 30 X 100 MG
B-15	2159747	ATENOLOL KELA COMP 30 X 50 MG
B-15	2159754	ATENOLOL KELA COMP 60 X 50 MG
B-15	2562791	ATENOLOL SANDOZ 100MG TABL 98X100MG
B-41	2895092	ATORVASTATIN 10 MG SANDOZ FILMOMH TABL 98
B-41	2895126	ATORVASTATIN 40 MG SANDOZ FILMOMH TABL 98
B-15	2807105	BISOPROLOL SANDOZ 10,0 MG FILMOMH TABL 28 X 10,0MG
B-15	2807121	BISOPROLOL SANDOZ 10,0 MG FILMOMH TABL 56 X 10,0MG
B-15	2807139	BISOPROLOL SANDOZ 10,0 MG FILMOMH TABL 98 X 10,0MG
B-15	2807055	BISOPROLOL SANDOZ 5,0 MG FILMOMH TABL 28 X 5,0 MG
B-15	2807071	BISOSANDOZ SANDOZ 5,0 MG FILMOMH TABL 56 X 5,0 MG
B-15	2807097	BISOPROLOL SANDOZ 5,0 MG FILMOMH TABL 98 X 5,0 MG
B-21	2051480	CAPTOPRIL KELA 100 MG COMP 60
B-21	2065696	CAPTOPRIL KELA 25 MG COMP 60
B-16	2071595	CARVEDILOL SANDOZ 25 MG COMP 14 X 25 MG
B-21	1130244	CIBACEN 10 COMP 28X10MG
C-30	1464064	CIMETIDINE EG COMP 100 X 200 MG
C-30	1464072	CIMETIDINE EG COMP 56 X 400 MG
C-30	1464080	CIMETIDINE EG COMP 28 X 800 MG
B-119	2915338	CLARITHROMYCINE SANDOZ 250 MG FILMOMH TABL 14
B-119	2133411	CLARITHROMYCINE SANDOZ 500 MG FILMOMH TABL 21
B-119	2916518	CLARITHROMYCIN SANDOZ GRAN OR SUSP 120ML 250MG/5ML
B-119	2916542	CLARITHROMYCIN SANDOZ GRAN OR SUSP 60ML 250MG/5ML
B-119	2807626	CLINDAMYCINE SANDOZ CAPS HARDE 20 X 150 MG
B-119	2885721	CLINDAMYCINE SANDOZ CAPS HARDE 30 X 150 MG
B-21	2051043	CO ENALAPRIL EG 20/12,5 MG COMP 28
B-21	2274686	CO QUINAPRIL SANDOZ 20/12,5MG COMP PELL 30
B-21	2854396	COVERSYL 10 MG ORODISPERISBLE COMP 60
B-21	2854404	COVERSYL 10 MG ORODISPERISBLE COMP 90
B-21	2854370	COVERSYL 5 MG ORODISPERISBLE COMP 30
B-21	2854388	COVERSYL 5 MG ORODISPERISBLE COMP 90
B-28	0108696	DYTENZIDE COMP 28 X 50 MG/25 MG
B-41	2926905	FLUVASTATINE RETARD EG 80 MG COMP VERL AFGIF 28
B-41	2938389	FLUVASTATINE RETARD EG 80 MG COMP VERL AFGIF 98
A-12	2953198	GLIMEPIRIDE SANDOZ 2 MG TABL 90 X 2 MG
A-12	2953222	GLIMEPIRIDE SANDOZ 3 MG TABL 90 X 3 MG
A-12	2953263	GLIMEPIRIDE SANDOZ 4 MG TABL 90 X 4 MG
B-23	2065712	INDAPAMIDE KELA 2,5 MG TABS 20
B-23	2065720	INDAPAMIDE KELA 2,5 MG TABS 60
B-160	2371508	ISOCURAL 10MG PIERRE FABRE CAPS 30 X 10 MG
B-224	2572568	KINZALKOMB COMP 28 X 80 MG/25,0 MG
B-224	1798743	KINZALKOMB COMP 28 X 80 MG/12,5 MG
A-5	0495499	LABURIDE COMP 100 X 200 MG
B-15	2621993	METOPROLOL EG 100MG X 56 COMP
B-15	2621985	METOPROLOL EG 200MG X 56 COMP
B-118	1715150	MINOCYCLINE EG 50 MG CAPS 42
B-21	2726321	PERINDOPRIL/INDAPAMIDE SANDOZ TABL 30X4MG/1,250MG
B-63	2160893	PIROXICAM KELA COMP 30 X 20 MG
B-63	1549922	PIROXICAM SANDOZ TABL DISP 30 X 20 MG
B-21	2275048	QUINAPRIL SANDOZ 40 MG COMP PELL 60
B-21	2312718	RAMIPRIL SANDOZ 10,0 MG TABL 28 X 10,0 MG
B-220	2788768	RISPERIDON SANDOZ FILM ORO DISPER 28 X 1 MG

Crit	CNK	Dénomination
B-220	2788776	RISPERIDON SANDOZ FILM ORO DISPER 28 X 2 MG
B-220	2451508	RISPERIDONE EG TABL 20 X 3 MG
B-220	2463800	RISPERIDON SANDOZ COMP PELL 20 X 3 MG
B-41	2275097	SIMVASTATIN SANDOZ COMP 30 X 80 MG
A-27	1281336	TAMOXIFEN EG COMP 60X20MG
B-56	1754738	TRAMADOL EG COMP EFF 30 X 50 MG
B-56	1754746	TRAMADOL EG COMP EFF 60 X 50 MG
B-73	3094240	TRAZODON 100 MG SANDOZ TABL 120 X 100 MG
A-5	2352425	VALPROATE SANDOZ TABL 50 X 300 MG
A-5	2352458	VALPROATE SANDOZ TABL 50 X 500 MG

En ce qui concerne les restrictions budgétaires de la Ministre Deblock ainsi que pour les baisses de prix, nous vous conseillons de consulter les APB-news ainsi que le site-web.Vous y trouverez toujours les derniers dévellopements.

Avec nos salutations sincères et collégiales,

Source APB 28/03/2017