Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Abacavir	20 mg/ml	1,00	240,00	1487529	ZIAGEN SOLUTION BUV 240ML 20MG/ML	1	1	1	0	M
Abacavir	300 mg	60,00	0,00	1487537	ZIAGEN TABL 60 X 300 MG	1	1	1	0	M
Abacavir + Lamivudine	600 mg + 300 mg	30,00	0,00	2183572	KIVEXA COMP 30	1	1	1	0	M
Abacavir + Zidovudine + Lamivudine	300 mg + 300 mg + 150 mg	60,00	0,00	1686245	TRIZIVIR TABL 60	1	1	1	0	M
Abatacept	125 mg/ml	4,00	1,00	3363074	ORENCIA 125MG/ML SOL INJ STYLO PREREMPLI 4	1	1	1	0	M
Abatacept	125 mg/ml	4,00	1,00	3018215	ORENCIA 4 SER PREREMPL 1 ML SOL INJ 125 MG	1	1	1	0	M
Acamprosate	333 mg	84,00	0,00	1284280	CAMPRAL COMP 84 X 333 MG	1	1	1	0	M
Acamprosate	333 mg	168,00	0,00	1741487	CAMPRAL COMP 168 X 333 MG	1	1	1	0	M
Acébutolol	200 mg	56,00	0,00	0428441	SECTRAL GE COMP 56 X 200 MG	1	1	1	0	M
Acébutolol	400 mg	70,00	0,00	0812909	SECTRAL COMP 70 X 400 MG	1	1	1	0	M
Acébutolol	400 mg	100,00	0,00	1434489	ACEBUTOLOL TEVA COMP 100 X 400 MG	1	1	1	0	M
Acébutolol + Hydrochlorothiazide	400 mg + 25 mg	70,00	0,00	0864900	SECTRAZIDE COMP 70 X 400 MG/25 MG	1	1	1	0	M
Acéclofénac	100 mg	20,00	0,00	2559201	ACECLOFENAC EG 100 MG COMP PELL 20 X 100 MG	1	1	1	0	M
Acéclofénac	100 mg	20,00	0,00	3277605	ACECLOFENAC EUROGENERICS 100MG COMP PELL 20X100MG	1	1	1	0	M
Acéclofénac	100 mg	20,00	0,00	2593952	ACECLOFENAC SINTESA 100MG COMP 20 X 100 MG	1	1	1	0	M
Acéclofénac	100 mg	20,00	0,00	2742856	ACECLOFENAC TEVA 100 MG COMP PELL 20 X 100 MG	1	1	1	0	M
Acéclofénac	100 mg	20,00	0,00	1306638	AIR-TAL ANTI INFLAMMATOIRE COMP 20X100MG	0	0	0	0	M
Acéclofénac	100 mg	20,00	0,00	1264530	BIOFENAC ALMIRAL COMP 20X100MG	0	0	0	0	M
Acéclofénac	100 mg	20,00	0,00	2990802	BIOFENAC IMPEXECO COMP 20X100MG PIP	0	0	0	0	M
Acéclofénac	100 mg	60,00	0,00	2559219	ACECLOFENAC EG 100 MG COMP PELL 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Acéclofénac	100 mg	60,00	0,00	3277613	ACECLOFENAC EUROGENERICS 100MG COMP PELL 60X100MG	1	1	1	0	M
Acéclofénac	100 mg	60,00	0,00	2593960	ACECLOFENAC SINTESA 100MG COMP 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Acéclofénac	100 mg	60,00	0,00	2742864	ACECLOFENAC TEVA 100 MG COMP PELL 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Acéclofénac	100 mg	60,00	0,00	1306646	AIR-TAL ANTI INFLAMMATOIRE COMP 60X100MG	0	0	0	0	M
Acéclofénac	100 mg	60,00	0,00	1264548	BIOFENAC ALMIRAL COMP 60X100MG	0	0	0	0	M
Acéclofénac	100 mg	60,00	0,00	2990810	BIOFENAC IMPEXECO COMP 60X100MG PIP	0	0	0	0	M
Acénocoumarol	1 mg	100,00	0,00	0129908	SINTROM COMP 100X1MG	1	1	1	0	M
Acénocoumarol	4 mg	20,00	0,00	0129890	SINTROM COMP 20X4MG	1	1	1	0	M
Acétate de calcium	667 mg	200,00	0,00	2666212	PHOSLO 667 MG CAPS HARD - DUR 200	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
acétate de calcium + carbonate de magnésium	435 mg + 235 mg	180,00	0,00	2672491	RENEPHO 435 MG/235 MG COMP PELL 180	1	1	1	0	M
Acétate de sodium + Chlorure de sodium + Chlorure de potassium + Chlorure de magnésium	4,63 g/l + 6,02 g/l + 0,3 g/l + 0,3 g/l	1,00	500,00	2698066	IONOLYTE SOL POUR PERFUS KABIPAC BOUTEILLE 500ML	1	1	1	0	M
Acétate de sodium + Chlorure de sodium + Chlorure de potassium + Chlorure de magnésium	4,63 g/l + 6,02 g/l + 0,3 g/l + 0,3 g/l	1,00	500,00	2698074	IONOLYTE SOL POUR PERFUSION FREEFLEX SAC 500ML	1	1	1	0	M
Acétate de sodium + Chlorure de sodium + Chlorure de potassium + Chlorure de magnésium	4,63 g/l + 6,02 g/l + 0,3 g/l + 0,3 g/l	1,00	1000,00	2698058	IONOLYTE SOL POUR PERFUS KABIPAC BOUTEILLE 1000ML	1	1	1	0	M
Acétate de sodium + Chlorure de sodium + Chlorure de potassium + Chlorure de magnésium	4,63 g/l + 6,02 g/l + 0,3 g/l + 0,3 g/l	1,00	1000,00	2698082	IONOLYTE SOL POUR PERFUSION FREEFLEX SAC 1000ML	1	1	1	0	M
Acétazolamide	250 mg	25,00	0,00	0109058	DIAMOX COMP 25X250MG	1	1	1	0	M
Acétazolamide	500 mg	1,00	0,00	0035469	DIAMOX PARENTERAL VIAL 1 X 500 MG	1	1	1	0	M
Acétylcystéine	600 mg	30,00	0,00	1646181	ACETYLCYSTEINE SANDOZ 600 MG CPR EFF. 30	1	1	1	0	M
Acétylcystéine	600 mg	30,00	0,00	1328087	ACETYLCYSTEINE TEVA 600MG PDR SACH 30 X 600MG	1	1	1	0	M
Acétylcystéine	600 mg	30,00	0,00	1524107	ACETYLCYSTEINE MYLAN SACH 30 X 600 MG	0	0	0	0	M
Acétylcystéine	600 mg	30,00	0,00	1014422	LYSOMUCIL 600 COMP EFF 30 X 600 MG	0	0	0	0	M
Acétylcystéine	600 mg	30,00	0,00	1501493	LYSOMUCIL 600 GRAN SACH 30 X 600 MG	0	0	0	0	M
Acétylcystéine	600 mg	60,00	0,00	1694983	ACETYLCYSTEINE MYLAN SACH 60 X 600 MG	1	1	1	0	M
Acétylcystéine	600 mg	60,00	0,00	2124964	ACETYLCYSTEINE SANDOZ 600 MG CPR EFF. 60	1	1	1	0	M
Acétylcystéine	600 mg	60,00	0,00	1599109	LYSOMUCIL 600 GRAN SACH 60 X 600 MG	0	0	0	0	M
Acétylcystéine	600 mg	60,00	0,00	1691237	LYSOMUCIL CPR EFF. 600MG 60	0	0	0	0	M
Acétylcystéine (inj.)	100 mg/ml	20,00	3,00	0055376	LYSOMUCIL 10% AMP 20 X 300 MG/3 ML	1	1	1	0	M
Acétylsalicylate de lysine	180 mg/ml	6,00	5,00	0139592	ASPEGIC 6 FL AMP INJ + 6 SOLV 5 ML	1	1	1	0	M
Aciclovir	200 mg	25,00	0,00	1464015	ACICLOVIR EG 200 COMP 25 X 200 MG	1	1	1	0	M
Aciclovir	200 mg	25,00	0,00	2065704	ACICLOVIR KELA 200 MG COMP 25	1	1	1	0	M
Aciclovir	200 mg	25,00	0,00	1487164	ACICLOVIR MYLAN 200 COMP 25 X 200 MG	1	1	1	0	M
Aciclovir	200 mg	25,00	0,00	1679018	ACICLOVIR SANDOZ COMP 25X200MG	1	1	1	0	M
Aciclovir	200 mg	25,00	0,00	0889071	ZOVIRAX COMP 25 X 200 MG	0	0	0	0	M
Aciclovir	30 mg/g	4,50	0,00	0811430	ZOVIRAX UNG OPHT 1 X 4,5 G 3%	1	1	1	0	M
Aciclovir	80 mg/ml	1,00	100,00	1003607	ZOVIRAX SUSP 100ML 400MG/5ML	1	1	1	0	M
Aciclovir	800 mg	35,00	0,00	1549617	ACICLOVIR 800 APOTEX COMP SEC 35 X 800 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Aciclovir	800 mg	35,00	0,00	1464049	ACICLOVIR EG 800 COMP 35 X 800 MG	1	1	1	0	M
Aciclovir	800 mg	35,00	0,00	1523893	ACICLOVIR MYLAN 800 COMP 35 X 800 MG	1	1	1	0	M
Aciclovir	800 mg	35,00	0,00	1679000	ACICLOVIR SANDOZ COMP 35X800MG	1	1	1	0	M
Aciclovir	800 mg	35,00	0,00	0458133	ZOVIRAX COMP 35 X 800 MG	0	0	0	0	M
Aciclovir	800 mg	35,00	0,00	3000916	ZOVIRAX PI PHARMA CAPS 35 X 800 MG PIP	0	0	0	0	M
Acide acétylsalicylique	100 mg	84,00	0,00	3040524	ASA 100 EG COMP GASTRO RESIST 84 X 100 MG	1	1	1	0	M
Acide acétylsalicylique	100 mg	168,00	0,00	3040532	ASA 100 EG COMP GASTRO RESIST 168 X 100 MG	1	1	1	0	M
Acide acétylsalicylique	80 mg	56,00	0,00	1365543	ASAFLOW 80MG COMP GASTRO RESIST BLI 56X 80MG	1	1	1	0	M
Acide acétylsalicylique	80 mg	112,00	0,00	2542462	ASAFLOW 80MG COMP GASTRO RESIST BLI 112X 80MG	1	1	1	0	M
Acide acétylsalicylique	80 mg	120,00	0,00	1395987	CARDIPHAR 80 TABL 120X80MG	1	1	1	0	M
Acide acétylsalicylique	80 mg	168,00	0,00	2542488	ASAFLOW 80MG COMP GASTRO RESIST BLI 168X 80MG	1	1	1	0	M
Acide acétylsalicylique + Atorvastatine + Ramipril	100 mg + 20 mg + 10 mg	28,00	0,00	3411980	TRINOMIA 100MG/20MG/10,0MG CAPS DUR 28	1	1	1	0	M
Acide acétylsalicylique + Atorvastatine + Ramipril	100 mg + 20 mg + 10 mg	98,00	0,00	3411972	TRINOMIA 100MG/20MG/10,0MG CAPS DUR 98	1	1	1	0	M
Acide acétylsalicylique + Atorvastatine + Ramipril	100 mg + 20 mg + 2,5 mg	28,00	0,00	3412004	TRINOMIA 100MG/20MG/ 2,5MG CAPS DUR 28	1	1	1	0	M
Acide acétylsalicylique + Atorvastatine + Ramipril	100 mg + 20 mg + 2,5 mg	98,00	0,00	3411998	TRINOMIA 100MG/20MG/ 2,5MG CAPS DUR 98	1	1	1	0	M
Acide acétylsalicylique + Atorvastatine + Ramipril	100 mg + 20 mg + 5 mg	28,00	0,00	3412012	TRINOMIA 100MG/20MG/ 5,0MG CAPS DUR 28	1	1	1	0	M
Acide acétylsalicylique + Atorvastatine + Ramipril	100 mg + 20 mg + 5 mg	98,00	0,00	3412020	TRINOMIA 100MG/20MG/ 5,0MG CAPS DUR 98	1	1	1	0	M
Acide aledronique + Calcium + Cholécalciférol	1 g + 70 mg + 880 IU	4,00	0,00	3040359	ALENDRONATE CALCI/VIT D SANDOZ 1X(4ENR+24COMP EFF)	1	1	1	0	M
Acide aledronique + Calcium + Cholécalciférol	1 g + 70 mg + 880 IU	12,00	0,00	3040342	ALENDRONATE CALCI/VIT D SANDOZ 3X(4ENR+72COMP EFF)	1	1	1	0	M
Acide aledronique + Calcium + Cholécalciférol	1 g + 70 mg + 880 IU	12,00	0,00	3113230	BONENDRO 70MG+1000MG+880IE COMP12+GRANULES EFF 72	1	1	1	0	M
Acide aledronique + Calcium + Cholécalciférol	500 mg + 70 mg + 880 IU	12,00	0,00	3113222	BONENDRO 70MG+ 500MG+880IE COMP12+GRANULES EFF 72	1	1	1	0	M
Acide aledronique + Calcium + Cholécalciférol	70 mg + 1000 mg + 800 IU	4,00	0,00	3483088	ALENSTEO BLISTER 4 X (1 TABL 70MG+6X1000MG/800UI)	1	1	1	0	M
Acide aledronique + Calcium + Cholécalciférol	70 mg + 1000 mg + 800 IU	16,00	0,00	3483096	ALENSTEO BLISTER 16 X (1 TABL 70MG+6X1000MG/800UI)	1	1	1	0	M
Acide aminolévulinique	78 mg/g	1,00	0,00	3188455	AMELUZ 78 MG/G GEL 2 GR	1	1	1	0	M
Acide folinique	15 mg	10,00	0,00	0857532	RESCUVOLIN COMP 10X15MG	1	1	1	0	M
Acide folinique	15 mg	50,00	0,00	2064616	RESCUVOLIN COMP 50X15MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Acide ibandronique	1 mg/ml	1,00	3,00	3006053	IBANDRONATE EG 3MG/3ML SOL INJ 1 SER PREREMPL	1	1	1	0	M
Acide ibandronique	1 mg/ml	1,00	3,00	2977775	IBANDRONIC ACID TEVA 3MG SOL INJ SER PREREM 1MG/ML	1	1	1	0	S
Acide ibandronique	1 mg/ml	1,00	3,00	2321685	BONVIVA 3 MG/3 ML SOL INJ SER PREREMPL+AIGUILLE	0	0	0	0	M
Acide ibandronique	150 mg	3,00	0,00	2866523	IBANDRONATE APOTEX 150 MG COMP PELL 3 X 150 MG	1	1	1	0	M
Acide ibandronique	150 mg	3,00	0,00	2993392	IBANDRONATE EG 150 MG COMP PELL 3 X 150 MG	1	1	1	0	M
Acide ibandronique	150 mg	3,00	0,00	3016573	IBANDRONATE MITHRA COMP ENROB 3 X 150MG	1	1	1	0	M
Acide ibandronique	150 mg	3,00	0,00	2804086	IBANDRONATE MYLAN 150 MG COMP PELL 3 X 150 MG	1	1	1	0	M
Acide ibandronique	150 mg	3,00	0,00	2775856	IBANDRONIC ACID SANDOZ COMP PELL 3 X 150 MG	1	1	1	0	M
Acide ibandronique	150 mg	3,00	0,00	2833325	IBANDRONIC ACID TEVA 150 MG COMP PELL 3 X 150 MG	1	1	1	0	M
Acide ibandronique	150 mg	3,00	0,00	2243822	BONVIVA 150 MG COMP PEL 3 X 150 MG	0	0	0	0	M
Acide ibandronique	150 mg	3,00	0,00	3138617	BONVIVA 150 MG PI PHARMA COMP PELL 3 X 150 MG	0	0	0	0	M
Acide ibandronique	50 mg	84,00	0,00	2090686	BONDRONAT 50 MG COMP PELL 84 X 50 MG	1	1	1	0	M
Acide lévofolinique	7,5 mg	10,00	0,00	1169606	ELVORINE 7,5MG COMP 10X7,5MG	1	1	1	0	M
Acide mycophénolique	180 mg	120,00	0,00	2156230	MYFORTIC 180 MG COMP ENROB 120 X 180 MG	1	1	1	0	M
Acide mycophénolique	200 mg/ml	1,00	0,00	1468172	CELLCEPT 1G/5ML PULV PR SUSP OR	1	1	1	0	M
Acide mycophénolique	250 mg	300,00	0,00	1223148	CELLCEPT CAPS 300X250MG	1	1	1	0	M
Acide mycophénolique	250 mg	300,00	0,00	3046455	MYCOPHENOLATE MOFETIL ACTAVIS 250 MG CAPS 300	1	1	1	0	M
Acide mycophénolique	250 mg	300,00	0,00	2717551	MYFENAX TEVA 250MG CAPS 300X250MG	1	1	1	0	M
Acide mycophénolique	360 mg	120,00	0,00	2156222	MYFORTIC 360 MG COMP ENROB 120 X 360 MG	1	1	1	0	M
Acide mycophénolique	500 mg	150,00	0,00	1223155	CELLCEPT COMP 150X500MG	1	1	1	0	M
Acide mycophénolique	500 mg	150,00	0,00	2735835	MYCOPHENOLAT MOFETIL SANDOZ 500 MG COMP PELL 150	1	1	1	0	M
Acide mycophénolique	500 mg	150,00	0,00	2950780	MYCOPHENOLATE MOFETIL ACCORD H 500MG COMP 150	1	1	1	0	M
Acide mycophénolique	500 mg	150,00	0,00	3046448	MYCOPHENOLATE MOFETIL ACTAVIS 500 MG COMP PELL 150	1	1	1	0	M
Acide mycophénolique	500 mg	150,00	0,00	2717544	MYFENAX TEVA 500MG COMP PELL 150X500MG	1	1	1	0	M
Acide risédronique	30 mg	28,00	0,00	1597871	ACTONEL TABL 28 X 30 MG	1	1	1	0	M
Acide risédronique	35 mg	12,00	0,00	2745719	RISEDREENOS 35 MG COMP PELL 12 X 35 MG	1	1	1	0	S
Acide risédronique	35 mg	12,00	0,00	2745701	RISEDRONAAT SANDOZ 35 MG COMP PELL 12 X 35 MG	1	1	1	0	M
Acide risédronique	35 mg	12,00	0,00	2745107	RISEDRONATE MYLAN HEBDO 35MG COMP PELL 12	1	1	1	0	M
Acide risédronique	35 mg	12,00	0,00	3162492	ACTONEL 35 MG IMPEXECO COMP PELL 12 PIP	0	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Acide risédronique	35 mg	12,00	0,00	1768548	ACTONEL HEBODOMADAIRE TABL 12 X 35 MG	0	0	0	0	M
Acide risédronique	35 mg	16,00	0,00	2853158	RISEDRONAAT SANDOZ 35 MG COMP PELL 16 X 35 MG	1	1	1	0	M
Acide risédronique	35 mg	16,00	0,00	2756047	RISEDRONATE TEVA 35 MG COMP PELL 16 X 35 MG	1	1	1	0	M
Acide risédronique	5 mg	84,00	0,00	2745727	RISEDREENOS 5 MG COMP PELL 84 X 5 MG	1	1	1	0	S
Acide risédronique	5 mg	84,00	0,00	1597863	ACTONEL TABL 84 X 5 MG	1	0	0	0	M
Acide risédronique + Cholécalciférol + Carbonate de calcium	35 mg + 1000 mg + 880 IU	12,00	0,00	2968337	RISEDRONAAT CAL/VIT D SAND 35MG COMP PELL 12+72EFF	1	1	1	0	M
Acide risédronique + Cholécalciférol + Carbonate de calcium	35 mg + 2500 mg + 22 µg	12,00	0,00	2613024	ACTONEL COMBI D COMP 12 X 35MG + 72 SACH EFF 2,5	1	1	1	0	M
Acide tranexamique	100 mg/ml	6,00	5,00	3070406	EXACYL AMP INJ 6X500MG/5ML	1	1	1	0	M
Acide tranexamique	100 mg/ml	10,00	10,00	0086470	EXACYL AMP PER OS 10X1G/10ML	1	1	1	0	M
Acide tranexamique	250 mg	100,00	0,00	0808840	EXACYL COMP 100X250MG	1	1	1	0	M
Acide tranexamique	500 mg	20,00	0,00	0398610	EXACYL COMP 20X500MG	1	1	1	0	M
Acide ursodésoxycholique	150 mg	50,00	0,00	0093492	URSOCHOL 150 COMP 50 X 150 MG	1	1	1	0	M
Acide ursodésoxycholique	250 mg	100,00	0,00	3425600	URSODEOXYCHOLIC ACID 250MG CAPS DUR 100	1	1	1	0	M
Acide ursodésoxycholique	250 mg	100,00	0,00	1556414	URSOFALK CAPS 100 X 250 MG	1	0	0	0	M
Acide ursodésoxycholique	300 mg	30,00	0,00	1413046	URSOCHOL 300 COMP 30 X 300 MG	1	1	1	0	M
Acide ursodésoxycholique	300 mg	100,00	0,00	1413053	URSOCHOL 300 COMP 100 X 300 MG	1	1	1	0	M
Acide valproïque	150 mg	100,00	0,00	0811174	DEPAKINE DRAG ENTERIC 100 X 150MG	1	1	1	0	M
Acide valproïque	300 mg	50,00	0,00	1123694	DEPAKINE CHRONO 300 BLISTER 5 X 10	1	1	1	0	M
Acide valproïque	300 mg	50,00	0,00	2455764	VALPROATE RETARD EG 300MG LIBER PROL COMP 50	1	1	1	0	M
Acide valproïque	300 mg	50,00	0,00	2082469	VALPROATE RETARD MYLAN TABL 50 X 300 MG	1	1	1	0	M
Acide valproïque	300 mg	50,00	0,00	2352425	VALPROATE SANDOZ TABL 50 X 300 MG	1	1	1	0	M
Acide valproïque	300 mg	100,00	0,00	0033894	DEPAKINE DRAG ENTERIC 100 X 300MG	1	1	1	0	M
Acide valproïque	300 mg	100,00	0,00	2455772	VALPROATE RETARD EG 300MG LIBER PROL COMP 100	1	1	1	0	M
Acide valproïque	300 mg	100,00	0,00	2352441	VALPROATE SANDOZ TABL 100 X 300 MG	1	1	1	0	M
Acide valproïque	300 mg	100,00	0,00	0807032	CONVULEX 300 CAPS 100 X 300 MG	0	0	0	0	M
Acide valproïque	300 mg/ml	1,00	60,00	0034579	DEPAKINE SOL BUV 1X60ML 300MG/1ML	1	1	1	0	M
Acide valproïque	500 mg	50,00	0,00	1585959	DEPAKINE CHRONO PI PHARMA COMP50X500MG PIP	1	1	1	0	M
Acide valproïque	500 mg	50,00	0,00	1123686	DEPAKINE CHRONO 500 BLISTER 5 X 10	1	1	1	0	M
Acide valproïque	500 mg	50,00	0,00	2455780	VALPROATE RETARD EG 500MG LIBER PROL COMP 50	1	1	1	0	M
Acide valproïque	500 mg	50,00	0,00	2082451	VALPROATE RETARD MYLAN TABL 50 X 500 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Acide valproïque	500 mg	50,00	0,00	2352458	VALPROATE SANDOZ TABL 50 X 500 MG	1	1	1	0	M
Acide valproïque	500 mg	100,00	0,00	0135806	DEPAKINE DRAG ENTERIC 100 X 500MG	1	1	1	0	M
Acide valproïque	500 mg	100,00	0,00	2455798	VALPROATE RETARD EG 500MG LIBER PROL COMP 100	1	1	1	0	M
Acide valproïque	500 mg	100,00	0,00	2352466	VALPROATE SANDOZ TABL 100 X 500 MG	1	1	1	0	M
Acide valproïque	500 mg	100,00	0,00	0827428	CONVULEX 500 CAPS 100 X 500 MG	0	0	0	0	M
Acide valproïque	60 mg/ml	1,00	300,00	0891234	DEPAKINE SIR 1 X 300 ML 300MG/5ML - 6 %	1	1	1	0	M
Acide valproïque (inj.)	100 mg/ml	1,00	4,00	1085380	DEPAKINE 1 FL IV 400MG + SOLV 4ML	1	1	1	0	M
Acide valproïque (inj.)	100 mg/ml	5,00	3,00	2363596	VALPROATE MYLAN 100MG/ML 5 AMP 3ML S INJ 100MG/ML	1	1	1	0	M
Acide valproïque (inj.)	100 mg/ml	5,00	10,00	2363588	VALPROATE MYLAN 100MG/ML 5 AMP 10ML S INJ 100MG/ML	1	1	1	0	M
Acide zolédronique	0,04 mg/ml	1,00	100,00	2994614	ZOLEDRONIC SANDOZ 4MG/100ML 1FL INJ CONC SOL INFUS	1	1	1	0	M
Acide zolédronique	0,05 mg/ml	1,00	100,00	2213114	ACLASTA SOL PR INFUS 1 FL 100 ML X 5 MG	1	1	1	0	M
Acide zolédronique	0,8 mg/ml	1,00	5,00	3094968	ACIDE ZOLEDRONIQUE KABI FL INJ 5 ML	1	1	1	0	M
Acide zolédronique	0,8 mg/ml	1,00	5,00	3128121	ZOLEDRONIC ACID ACCORD 4 MG/5 ML	1	1	1	0	M
Acide zolédronique	0,8 mg/ml	1,00	5,00	3028180	ZOLEDRONIC ACID MYLAN 1 AMP 5 ML 0,8ML/ML	1	1	1	0	M
Acide zolédronique	0,8 mg/ml	1,00	5,00	2631125	ZOMETA 4 MG/5ML 1 FL INJ 5ML CON SOL 0,8 MG/ML	1	1	1	0	M
Acide zolédronique	0,8 mg/ml	1,00	5,00	3007689	ZOLEDRONIC ACID TEVA 4 MG/5 ML	0	0	0	0	M
Acide zolédronique	40 µg/ml	1,00	100,00	3027802	ZOMETA 40 MCG/100 ML SOL POUR PERFUSION 100 ML	1	1	1	0	M
Acipimox	250 mg	90,00	0,00	1143353	OLBETAM CAPS 90X250MG	1	1	1	0	M
Acitrétine	10 mg	30,00	0,00	0669671	NEOTIGASON CAPS 30X10MG	1	1	1	0	M
Acitrétine	25 mg	30,00	0,00	0669663	NEOTIGASON CAPS 30X25MG	1	1	1	0	M
Aclidinium	322 µg/dosis	1,00	0,00	3000072	BRETARIS GENUAIR 322MCG POUDRE INHAL 1X60 DOSES	1	1	1	0	M
Aclidinium	322 µg/dosis	3,00	0,00	3337854	BRETARIS GENUAIR 322MCG POUDRE INHAL 3X60 DOSES	1	1	1	0	M
Aclidinium + Formotérol	396 µg/dosis + 11,8 µg/dosis	1,00	0,00	3337847	DUAKLIR GENUAIR 340MCG/12MCG PDR INHAL. 1X60 DOSES	1	1	1	0	M
Aclidinium + Formotérol	396 µg/dosis + 11,8 µg/dosis	3,00	0,00	3337839	DUAKLIR GENUAIR 340MCG/12MCG PDR INHAL. 3X60 DOSES	1	1	1	0	M
Adalimumab	100 mg/ml	2,00	0,40	3380193	HUMIRA 40MG/0,4ML SOL INJ SERINGUE PREREMPLIE 2	1	1	1	0	M
Adalimumab	100 mg/ml	2,00	0,40	3380201	HUMIRA 40MG/0,4ML SOL INJ STYLO PREREMPLI 2	1	1	1	0	M
Adalimumab	50 mg/ml	2,00	0,80	2061992	HUMIRA 40MG/0,8ML SOL INJ SERINGUE PREREMPLI 2	1	1	1	0	M
Adalimumab	50 mg/ml	2,00	0,80	2372415	HUMIRA 40MG/0,8ML SOL INJ STYLO PREREMPLI 2	1	1	1	0	M
Adalimumab	50 mg/ml	2,00	0,80	2831089	HUMIRA PEDIATRIQUE SOL INJ 2 FL SER 40MG/0,8ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Adefovir dipivoxil	10 mg	30,00	0,00	1784032	HEPSERA COMP 30	1	1	1	0	M
Adrénaline	0,5 mg/ml	1,00	0,30	1453257	EPIPEN 0,15 MG CARTOUCHE 0,3 ML SOL INJ 0,5 MG/ML	1	1	1	0	M
Adrénaline	1 mg/ml	1,00	0,30	1466499	EPIPEN 0,30 MG CARTOUCHE 0,3 ML SOL INJ 1 MG/ML	1	1	1	0	M
Adrénaline	150 µg	1,00	0,15	2906501	JEXT 150 MCG STYLO PREREMPLIE 0,15 ML	1	1	1	0	M
Adrénaline	300 µg	1,00	0,30	2906519	JEXT 300 MCG STYLO PREREMPLIE 0,3 ML	1	1	1	0	M
Albiglutide	30 mg	4,00	0,50	3198207	EPERZAN 30 MG PDR+SOLV SOL INJ STYLO INJECTEUR 4	1	1	1	0	M
Albiglutide	50 mg	4,00	0,50	3198215	EPERZAN 50 MG PDR+SOLV SOL INJ STYLO INJECTEUR 4	1	1	1	0	M
Albumine, humaine	0,19 mg/ml	1,00	3,00	2830081	OPTISON 0,19 MG/ML DISPERSION INJECTION 1X3ML	1	1	1	0	M
Alendronate	10 mg	28,00	0,00	2371557	ALENDRONATE EG 10 MG COMP 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Alendronate	10 mg	28,00	0,00	2459717	ALENDRONATE SANDOZ COMP 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Alendronate	10 mg	28,00	0,00	1198027	FOSAMAX COMP 28X10MG	1	0	0	0	M
Alendronate	10 mg	56,00	0,00	2459725	ALENDRONATE SANDOZ COMP 56 X 10 MG	1	1	1	0	S
Alendronate	10 mg	98,00	0,00	2371573	ALENDRONATE EG 10 MG COMP 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Alendronate	10 mg	98,00	0,00	2456556	ALENDRONATE MYLAN 10 MG COMP 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Alendronate	10 mg	98,00	0,00	2459733	ALENDRONATE SANDOZ COMP 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Alendronate	70 mg	4,00	0,00	2371532	ALENDRONATE EG 70 MG COMP 4 X 70 MG	1	1	1	0	M
Alendronate	70 mg	4,00	0,00	2456564	ALENDRONATE MYLAN 70 MG COMP 4 X 70 MG FLAC	1	1	1	0	M
Alendronate	70 mg	4,00	0,00	2459741	ALENDRONATE SANDOZ COMP 4 X 70 MG	1	1	1	0	M
Alendronate	70 mg	4,00	0,00	2363224	ALENDRONATE TEVA 70 MG COMP 4 X 70 MG	1	1	1	0	S
Alendronate	70 mg	4,00	0,00	2383123	BEENOS COMP PELL. 4 X 70 MG	0	0	0	0	M
Alendronate	70 mg	12,00	0,00	2371540	ALENDRONATE EG 70 MG COMP 12 X 70 MG	1	1	1	0	M
Alendronate	70 mg	12,00	0,00	2616498	ALENDRONATE EG PI PHARMA 70MG COMP 12X70MG PIP	1	1	1	0	M
Alendronate	70 mg	12,00	0,00	2456572	ALENDRONATE MYLAN 70 MG COMP 12 X 70 MG FLAC	1	1	1	0	M
Alendronate	70 mg	12,00	0,00	2612828	ALENDRONATE MYLAN PI PHARMA 70MG COMP 12X70MG PIP	1	1	1	0	M
Alendronate	70 mg	12,00	0,00	2459758	ALENDRONATE SANDOZ COMP 12 X 70 MG	1	1	1	0	M
Alendronate	70 mg	12,00	0,00	2363232	ALENDRONATE TEVA 70 MG COMP 12 X 70 MG	1	1	1	0	M
Alendronate	70 mg	12,00	0,00	2383131	BEENOS COMP PELL. 12 X 70 MG	0	0	0	0	M
Alendronate	70 mg	12,00	0,00	1683705	FOSAMAX COMP 12X70MG	0	0	0	0	M
Alendronate + Colécalciférol	70 mg + 2800 IU	4,00	0,00	3199205	ALENDRONATE VIT D3 TEVA 70 MG/2800IU TABL 4	1	1	1	0	M
Alendronate + Colécalciférol	70 mg + 2800 IU	12,00	0,00	3199213	ALENDRONATE VIT D3 TEVA 70 MG/2800IU TABL 12	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Alendronate + Colécalciférol	70 mg + 5600 IU	4,00	0,00	3199239	ALENDRONATE VIT D3 TEVA 70 MG/5600IU TABL 4	1	1	1	0	M
Alendronate + Colécalciférol	70 mg + 5600 IU	12,00	0,00	3491198	ALENDRONATE + VIT D SANDOZ 70MG/5600UI COMP 12	1	1	1	0	M
Alendronate + Colécalciférol	70 mg + 5600 IU	12,00	0,00	3199247	ALENDRONATE VIT D3 TEVA 70 MG/5600IU TABL 12	1	1	1	0	M
Alendronate + Colécalciférol	70 mg + 5600 IU	12,00	0,00	2485514	FOSAVANCE TABL 12 - 70 MG /5600 UI	1	0	0	0	M
Alendronate + Colécalciférol	70 mg +2800 IU	12,00	0,00	2249654	FOSAVANCE TABL 12 - 70 MG /2800 UI	1	1	1	0	M
Alfacalcidol	0,25 µg	30,00	0,00	0676569	ALPHA-1 CAPS 30 X 0,25 MCG	1	1	1	0	M
Alfacalcidol	1 µg	50,00	0,00	0018531	ALPHA-1 CAPS 50 X 1 MCG	1	1	1	0	M
Alfacalcidol	2 µg/ml	1,00	10,00	1064328	ALPHA-1 GUTT 10 ML 2 UG/ML	1	1	1	0	M
Alirocumab	150 mg	2,00	1,00	3365111	PRALUENT 150MG SOL INJ STYLO PREREMPLI 2 X 150MG	1	1	1	0	M
Alirocumab	150 mg	6,00	1,00	3365137	PRALUENT 150MG SOL INJ STYLO PREREMPLI 6 X 150MG	1	1	1	0	M
Alirocumab	75 mg	2,00	1,00	3365103	PRALUENT 75MG SOL INJ STYLO PREREMPLI 2 X 75MG	1	1	1	0	M
Alirocumab	75 mg	6,00	1,00	3365129	PRALUENT 75MG SOL INJ STYLO PREREMPLI 6 X 75MG	1	1	1	0	M
Aliskiren	150 mg	28,00	0,00	2473254	RASILEZ 150MG TABL ENROB-OMHULDE TABL 28 X 150 MG	1	1	1	0	M
Aliskiren	150 mg	98,00	0,00	2473262	RASILEZ 150MG TABL ENROB-OMHULDE TABL 98 X 150 MG	1	1	1	0	M
Aliskiren	300 mg	28,00	0,00	2473288	RASILEZ 300MG TABL ENROB-OMHULDE TABL 28 X 300 MG	1	1	1	0	M
Aliskiren	300 mg	98,00	0,00	2473239	RASILEZ 300MG TABL ENROB-OMHULDE TABL 98 X 300 MG	1	1	1	0	M
Aliskiren + Hydrochlorothiazide	150 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2597524	RASILEZ HCT 150 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Aliskiren + Hydrochlorothiazide	150 mg + 25 mg	98,00	0,00	2597565	RASILEZ HCT 150 MG/25,0 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Aliskiren + Hydrochlorothiazide	300 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2597607	RASILEZ HCT 300 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Aliskiren + Hydrochlorothiazide	300 mg + 25 mg	98,00	0,00	2597482	RASILEZ HCT 300 MG/25,0 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Alizapride	25 mg/ml	6,00	2,00	0818724	LITICAN AMP INJ 6 X 50 MG/2 ML	1	1	1	0	M
Alizapride	50 mg	20,00	0,00	0818708	LITICAN 50 MG COMP 20 X 50 MG	1	1	1	0	M
Allopurinol	100 mg	100,00	0,00	1534866	ALLOPURINOL RATIOPH COMP 100X100MG	1	1	1	0	M
Allopurinol	100 mg	100,00	0,00	2104024	ALLOPURINOL SANDOZ 100MG TABL 100	1	1	1	0	M
Allopurinol	100 mg	100,00	0,00	2748150	ALLOPURINOL TEVA 100 MG TABL 100	1	1	1	0	M
Allopurinol	100 mg	100,00	0,00	0137810	ZYLORIC 100 COMP 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Allopurinol	300 mg	30,00	0,00	2104032	ALLOPURINOL SANDOZ 300MG TABL 30	1	1	1	0	M
Allopurinol	300 mg	30,00	0,00	0099457	ZYLORIC 300 COMP 30 X 300 MG	1	0	0	0	M
Allopurinol	300 mg	90,00	0,00	0016832	ALLOPURINOL EG COMP 90 X 300 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Allopurinol	300 mg	90,00	0,00	1534882	ALLOPURINOL RATIOPH COMP 90X300MG	1	1	1	0	M
Allopurinol	300 mg	90,00	0,00	2104016	ALLOPURINOL SANDOZ 300MG TABL 90	1	1	1	0	M
Allopurinol	300 mg	90,00	0,00	0866236	ZYLORIC 300 COMP 90 X 300 MG	1	1	1	0	M
Allopurinol	300 mg	100,00	0,00	2748119	ALLOPURINOL TEVA 300 MG TABL 100	1	1	1	0	M
Almotriptan	12,5 mg	6,00	0,00	3072519	ALMOTRIPTAN 12,5 MG SANDOZ COMP PELL 6 X 12,5 MG	1	1	1	0	M
Almotriptan	12,5 mg	12,00	0,00	3042355	ALMOTRIPTAN 12,5 MG SANDOZ COMP PELL 12 X 12,5 MG	1	1	1	0	M
Almotriptan	12,5 mg	24,00	0,00	3042363	ALMOTRIPTAN 12,5 MG SANDOZ COMP PELL 24 X 12,5 MG	1	1	1	0	M
Alogliptine	12,5 mg	28,00	0,00	3113156	VIPIDIA 12,50 MG COMP PEL 28 X 12,50 MG	1	1	1	0	M
Alogliptine	12,5 mg	98,00	0,00	3113164	VIPIDIA 12,50 MG COMP PEL 98 X 12,50 MG	1	1	1	0	M
Alogliptine	25 mg	28,00	0,00	3113172	VIPIDIA 25 MG COMP PEL 28 X 25 MG	1	1	1	0	M
Alogliptine	25 mg	98,00	0,00	3113180	VIPIDIA 25 MG COMP PEL 98 X 25 MG	1	1	1	0	M
Alogliptine	6,25 mg	28,00	0,00	3113131	VIPIDIA 6,25 MG COMP PEL 28 X 6,25 MG	1	1	1	0	M
Alogliptine	6,25 mg	98,00	0,00	3113149	VIPIDIA 6,25 MG COMP PEL 98 X 6,25 MG	1	1	1	0	M
Altizide + Spironolactone	15 mg + 25 mg	28,00	0,00	0017566	ALDACTAZINE COMP 28 X 25 MG/15 MG	1	1	1	0	M
Altizide + Spironolactone	15 mg + 25 mg	98,00	0,00	0020214	ALDACTAZINE COMP 98 X 25 MG/15 MG	1	1	1	0	M
Amcinonide	1 mg/g	30,00	0,00	0854158	AMICLA CREME DERM 0,1% 1 X 30 G	1	1	1	0	M
Amikacine	250 mg/ml	2,00	2,00	0018911	AMUKIN FL INJ 2 X 500 MG/2 ML	1	1	1	0	M
Amikacine	250 mg/ml	2,00	4,00	1289602	AMUKIN FL INJ 2 X 1G/4ML	1	1	1	0	M
Amikacine	50 mg/ml	2,00	2,00	0832659	AMUKIN FL INJ 2 X 100 MG/2 ML	1	1	1	0	M
Amiloride + Furosémide	5 mg + 40 mg	56,00	0,00	0664466	FRUSAMIL COMP 56 X 40 MG/5 MG	1	1	1	0	M
Amiloride + Hydrochlorothiazide	5 mg + 50 mg	60,00	0,00	1488774	CO AMILORIDE TEVA TABL 60 X 5 MG/50 MG	1	1	1	0	M
Amiloride + Hydrochlorothiazide	5 mg + 50 mg	120,00	0,00	1488782	CO AMILORIDE TEVA TABL 120 X 5 MG/50 MG	1	1	1	0	M
Amiodarone	200 mg	20,00	0,00	2101012	AMIODARONE SANDOZ COMP SEC 20 X 200 MG	1	1	1	0	M
Amiodarone	200 mg	20,00	0,00	0106971	CORDARONE COMP 20 X 200 MG	0	0	0	0	M
Amiodarone	200 mg	60,00	0,00	0468702	AMIODARONE EG COMP 60 X 200 MG	1	1	1	0	M
Amiodarone	200 mg	60,00	0,00	2101020	AMIODARONE SANDOZ COMP SEC 60 X 200 MG	1	1	1	0	M
Amiodarone	200 mg	60,00	0,00	0106989	CORDARONE COMP 60 X 200 MG	0	0	0	0	M
Amiodarone	200 mg	60,00	0,00	2710051	CORDARONE PI PHARMA COMP 60 X 200 MG PIP	0	0	0	0	M
Amiodarone	200 mg	100,00	0,00	3157815	AMIODARONE SANDOZ COMP SEC 100 X 200 MG	1	1	1	0	M
Amisulpride	100 mg	60,00	0,00	2340636	AMISULPRIDE EG 100 MG TABL 60	1	1	1	0	M
Amisulpride	100 mg	60,00	0,00	2234961	AMISULPRIDE MYLAN 100MG TABL 60X100MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Amisulpride	100 mg	60,00	0,00	1775089	SOLIAN 100 COMP 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Amisulpride	100 mg	60,00	0,00	3252160	SOLIAN IMPEXECO 100 COMP 60 X 100 MG PIP	1	1	1	0	M
Amisulpride	100 mg	150,00	0,00	2340644	AMISULPRIDE EG 100 MG TABL 150	1	1	1	0	M
Amisulpride	100 mg/ml	1,00	60,00	2171247	SOLIAN SOL PER OS FL 60 ML 100 MG/ML	1	1	1	0	M
Amisulpride	200 mg	30,00	0,00	2340651	AMISULPRIDE EG 200 MG TABL 30	1	1	1	0	M
Amisulpride	200 mg	30,00	0,00	2234995	AMISULPRIDE MYLAN 200MG TABL 30X200MG	1	1	1	0	M
Amisulpride	200 mg	30,00	0,00	1489905	SOLIAN 200 COMP 30 X 200 MG	1	1	1	0	M
Amisulpride	200 mg	30,00	0,00	3252194	SOLIAN IMPEXECO 200 COMP 30 X 200 MG PIP	1	1	1	0	M
Amisulpride	200 mg	120,00	0,00	2234979	AMISULPRIDE MYLAN 200MG TABL 120X200MG	1	1	1	0	M
Amisulpride	200 mg	120,00	0,00	1516574	SOLIAN 200 COMP 120 X 200 MG	1	1	1	0	M
Amisulpride	200 mg	120,00	0,00	3252210	SOLIAN IMPEXECO 200 COMP 120 X 200 MG PIP	1	1	1	0	M
Amisulpride	200 mg	150,00	0,00	2340669	AMISULPRIDE EG 200 MG TABL 150	1	1	1	0	M
Amisulpride	400 mg	60,00	0,00	3086998	AMISULPRIDE 400MG TABL 60X400MG	1	1	1	0	M
Amisulpride	400 mg	60,00	0,00	2340677	AMISULPRIDE EG 400 MG TABL 60	1	1	1	0	M
Amisulpride	400 mg	60,00	0,00	1775097	SOLIAN 400 COMP 60 X 400 MG	1	1	1	0	M
Amisulpride	400 mg	60,00	0,00	3252236	SOLIAN IMPEXECO 400 COMP 60 X 400 MG PIP	1	1	1	0	M
Amisulpride	400 mg	150,00	0,00	2340685	AMISULPRIDE EG 400 MG TABL 150	1	1	1	0	M
Amisulpride	50 mg	30,00	0,00	2340628	AMISULPRIDE EG 50 MG TABL 30	1	1	1	0	M
Amisulpride	50 mg	30,00	0,00	2234946	AMISULPRIDE MYLAN 50MG TABL 30X 50MG	1	1	1	0	M
Amisulpride	50 mg	30,00	0,00	1516582	SOLIAN 50 COMP 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Amisulpride	50 mg	60,00	0,00	2340610	AMISULPRIDE EG 50 MG TABL 60	1	1	1	0	M
Amitriptyline	10 mg	100,00	0,00	0077842	REDOMEX DRAG 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Amitriptyline	25 mg	40,00	0,00	0126987	REDOMEX DIFFUCAPS CAPS 40 X 25 MG	1	1	1	0	M
Amitriptyline	25 mg	100,00	0,00	0078105	REDOMEX DRAG 100 X 25 MG	1	1	1	0	M
Amitriptyline	50 mg	40,00	0,00	0127019	REDOMEX DIFFUCAPS CAPS 40 X 50 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	28,00	0,00	2215853	AMLOGAL DIVULE 10 MG COMP ENROB 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	30,00	0,00	2367464	AMLODIPINE APOTEX 10 MG TABL 30	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	30,00	0,00	2399665	AMLODIPINE BESILAAT SANDOZ COMP 30X10MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	30,00	0,00	2430353	AMLODIPINE BESILATE EG COMP 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	30,00	0,00	2155786	AMLODIPINE EG COMP 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	30,00	0,00	3495348	AMLODIPINE KRKA 10MG COMP 30 X 10MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Amlodipine	10 mg	30,00	0,00	2549996	AMLODIPINE TEVA 10 MG TABL BLISTER 30	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	30,00	0,00	1588581	AMLOR CAPS 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	98,00	0,00	2215861	AMLOGAL DIVULE 10 MG COMP ENROB 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	100,00	0,00	2367449	AMLODIPINE APOTEX 10 MG TABL 100	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	100,00	0,00	2399657	AMLODIPINE BESILAAT SANDOZ COMP 100X10MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	100,00	0,00	2430395	AMLODIPINE BESILATE EG COMP 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	100,00	0,00	2761179	AMLODIPINE BESILATE MYLAN COMP 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	100,00	0,00	2926590	AMLODIPINE BESILATE SANDOZIMPEXECO 10MGCOMP100 PIP	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	100,00	0,00	2630770	AMLODIPINE EG 10 MG PI PHARMA COMP 100 X 10 MG PIP	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	100,00	0,00	2155778	AMLODIPINE EG COMP 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	100,00	0,00	3495371	AMLODIPINE KRKA COMP 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	100,00	0,00	3188471	AMLODIPINE TEVA 10 MG POT TABL 100	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	100,00	0,00	2550002	AMLODIPINE TEVA 10 MG TABL BLISTER 100	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	100,00	0,00	1752542	AMLOR CAPS 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	10 mg	100,00	0,00	2375756	AMLODIPINE SANDOZ PI PHARMA COMP 100X 10MG PIP	0	0	0	0	M
Amlodipine	5 mg	28,00	0,00	2367324	AMLODIPINE APOTEX 5 MG TABL 28	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	28,00	0,00	2430361	AMLODIPINE BESILATE EG COMP 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	28,00	0,00	2155794	AMLODIPINE EG COMP 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	28,00	0,00	3495330	AMLODIPINE KRKA 5MG COMP 28 X 5MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	28,00	0,00	2550010	AMLODIPINE TEVA 5 MG TABL BLISTER 28	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	28,00	0,00	0447706	AMLOR CAPS 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	28,00	0,00	2375723	AMLODIPINE SANDOZ PI PHARMA COMP 28X 5MG PIP	0	0	0	0	M
Amlodipine	5 mg	30,00	0,00	2399582	AMLODIPINE BESILAAT SANDOZ COMP 30X5MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	30,00	0,00	2761138	AMLODIPINE BESILATE MYLAN COMP 30 X 5 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	56,00	0,00	2367357	AMLODIPINE APOTEX 5 MG TABL 56	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	56,00	0,00	2430379	AMLODIPINE BESILATE EG COMP 56 X 5 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	56,00	0,00	2155802	AMLODIPINE EG COMP 56 X 5 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	56,00	0,00	3495355	AMLODIPINE KRKA 5MG COMP 56 X 5MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	56,00	0,00	2550028	AMLODIPINE TEVA 5 MG TABL BLISTER 56	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	56,00	0,00	1799501	AMLOR CAPS 56 X 5 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Amlodipine	5 mg	56,00	0,00	2375731	AMLODIPINE SANDOZ PI PHARMA COMP 56X 5MG PIP	0	0	0	0	M
Amlodipine	5 mg	60,00	0,00	2399590	AMLODIPINE BESILAAT SANDOZ COMP 60X5MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	98,00	0,00	2367290	AMLODIPINE APOTEX 5 MG TABL 98	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	98,00	0,00	2430387	AMLODIPINE BESILATE EG COMP 98 X 5 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	98,00	0,00	2630762	AMLODIPINE EG 5 MG PI PHARMA COMP 98 X 5 MG PIP	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	98,00	0,00	2168565	AMLODIPINE EG COMP 98 X 5 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	98,00	0,00	3495363	AMLODIPINE KRKA 5MG COMP 98 X 5MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	98,00	0,00	3188463	AMLODIPINE TEVA 5 MG POT TABL 98	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	98,00	0,00	2550036	AMLODIPINE TEVA 5 MG TABL BLISTER 98	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	98,00	0,00	2837409	AMLOR 5 MG CAPS 98 X 5 MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	100,00	0,00	2399640	AMLODIPINE BESILAAT SANDOZ COMP 100X5MG	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	100,00	0,00	3399250	AMLODIPINE BESILATE MYLAN COMP 100 X 5 MG FLACON	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	100,00	0,00	2761146	AMLODIPINE BESILATE MYLAN COMP 100 X 5 MG BLISTER	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	100,00	0,00	2926582	AMLODIPINE BESILATE SANDOZ IMPEXECO 5MGCOMP100 PIP	1	1	1	0	M
Amlodipine	5 mg	100,00	0,00	2375749	AMLODIPINE SANDOZ PI PHARMA COMP 100X 5MG PIP	0	0	0	0	M
Amlodipine + Valsartan + Hydrochlorothiazide	10 mg + 160 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2682409	EXFORGE HCT 10MG/160MG/12,5MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Amlodipine + Valsartan + Hydrochlorothiazide	10 mg + 160 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2682474	EXFORGE HCT 10MG/160MG/12,5MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Amlodipine + Valsartan + Hydrochlorothiazide	10 mg + 160 mg + 25 mg	28,00	0,00	2682458	EXFORGE HCT 10MG/160MG/25MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Amlodipine + Valsartan + Hydrochlorothiazide	10 mg + 160 mg + 25 mg	98,00	0,00	2682425	EXFORGE HCT 10MG/160MG/25MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Amlodipine + Valsartan + Hydrochlorothiazide	10 mg + 320 mg + 25 mg	98,00	0,00	2682490	EXFORGE HCT 10MG/320MG/25MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Amlodipine + Valsartan + Hydrochlorothiazide	5 mg + 160 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2682375	EXFORGE HCT 5MG/160MG/12,5MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Amlodipine + Valsartan + Hydrochlorothiazide	5 mg + 160 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2682359	EXFORGE HCT 5MG/160MG/12,5MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Amlodipine + Valsartan + Hydrochlorothiazide	5 mg + 160 mg + 25 mg	28,00	0,00	2682417	EXFORGE HCT 5MG/160MG/25MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Amlodipine + Valsartan + Hydrochlorothiazide	5 mg + 160 mg + 25 mg	98,00	0,00	2684264	EXFORGE HCT 5MG/160MG/25MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Amoxicilline	1 g	8,00	0,00	2600286	CLAMOXYL 1 G PI PHARMA COMP DISP 8 X 1 G PIP	1	1	1	1	M
Amoxicilline	1 g	24,00	0,00	2612729	CLAMOXYL 1 G PI PHARMA COMP DISP 24 X 1 G PIP	1	1	1	1	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Amoxicilline	100 mg/ml	1,00	0,00	3491859	AMOXICILLINE EG 500MG/5ML PDR SUSP BUVABLE 100ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline	100 mg/ml	1,00	0,00	2707180	AMOXICILLINE SANDOZ 500MG/5ML PULV SUSP OR 100ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline	1000 mg	8,00	0,00	1373158	AMOXICILLINE EG COMP 8 X 1 G	1	1	1	1	M
Amoxicilline	1000 mg	8,00	0,00	2257095	AMOXICILLINE EG COMP EFF 8 X 1000 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline	1000 mg	8,00	0,00	1525518	AMOXICILLINE SANDOZ 1000 MG TABL DISP 8	1	1	1	1	M
Amoxicilline	1000 mg	8,00	0,00	1100239	CLAMOXYL 1000 "TABS" COMP 8X1000MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline	1000 mg	8,00	0,00	1665389	CLAMOXYL PI PHARMA COMP 8X1000MG PIP	1	1	1	1	M
Amoxicilline	1000 mg	20,00	0,00	2732717	AMOXICILLINE APOTEX COMP EFF - BRUIS 20 X 1 G	1	1	1	1	S
Amoxicilline	1000 mg	20,00	0,00	2650604	AMOXICILLINE EG 1000 MG PI PHARMA COMP 20 PIP	1	1	1	1	M
Amoxicilline	1000 mg	20,00	0,00	2207512	AMOXICILLINE EG COMP 20 X 1000 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline	1000 mg	20,00	0,00	2202372	AMOXICILLINE SANDOZ 1000 MG TABL DISP 20	1	1	1	1	M
Amoxicilline	1000 mg	24,00	0,00	2744761	AMOXICILLINE EG 1000 MG COMP PELL 24 X 1000 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline	1000 mg	24,00	0,00	2738276	AMOXICILLINE EG COMP EFF 24 X 1000 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline	1000 mg	24,00	0,00	2697670	AMOXICILLINE SANDOZ 1000 MG TABL DISP 24	1	1	1	1	M
Amoxicilline	1000 mg	24,00	0,00	2312619	CLAMOXYL 1000 "TABS" COMP 24X1000MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline	1000 mg	24,00	0,00	2650638	FLEMOXIN PI PHARMA SOLUTAB 24 X 1 G PIP	1	1	1	1	M
Amoxicilline	1000 mg	24,00	0,00	2513901	FLEMOXIN SOLUTAB 24X1G	1	1	1	1	M
Amoxicilline	25 mg/ml	1,00	80,00	0107342	CLAMOXYL SIR 1 X 80 ML 125MG/5ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline	50 mg/ml	1,00	0,00	1722651	AMOXICILLINE EG SIR 100 ML 250MG/5ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline	50 mg/ml	1,00	0,00	2114346	AMOXICILLINE SANDOZ 250MG/5ML PULV SUSP OR 100ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline	50 mg/ml	1,00	0,00	0688184	AMOXYPEN SIR PULV 1X100ML 250MG/5ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline	50 mg/ml	1,00	0,00	2215903	FLEMOXIN PULV SUSP OR 100ML 250MG/5ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline	50 mg/ml	1,00	80,00	2729820	AMOXICILLINE APOTEX POUDRE SUSP OR 250MG 5ML 80ML	1	1	1	1	S
Amoxicilline	50 mg/ml	1,00	80,00	1226075	AMOXICILLINE TEVA SIR 80 ML 250MG/5ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline	50 mg/ml	1,00	80,00	0107359	CLAMOXYL SIR 1 X 80 ML 250MG/5ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline	500 mg	16,00	0,00	0613364	AMOXICILLINE EG CAPS 16 X 500 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline	500 mg	16,00	0,00	2646933	AMOXICILLINE EG PI PHARMA CAPS 16 X 500 MG PIP	1	1	1	1	M
Amoxicilline	500 mg	16,00	0,00	1480714	AMOXICILLINE MYLAN 500 MG CAPS 16 X 500 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline	500 mg	16,00	0,00	2358810	AMOXICILLINE SANDOZ 500 MG CAPS 16	1	1	1	1	M
Amoxicilline	500 mg	16,00	0,00	1525500	AMOXICILLINE SANDOZ 500 MG TABL DISP 16	1	1	1	1	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Amoxicilline	500 mg	16,00	0,00	1539089	AMOXICILLINE TEVA DISP COMP 16X500MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline	500 mg	16,00	0,00	0107235	CLAMOXYL CAPS 16 X 500 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline	500 mg	16,00	0,00	1665371	CLAMOXYL PI PHARMA CAPS 16X500MG PIP	1	1	1	1	M
Amoxicilline	500 mg	24,00	0,00	1713098	AMOXICILLINE MYLAN 500 MG CAPS 24 X 500 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline	500 mg	30,00	0,00	2208783	AMOXICILLINE EG CAPS 30 X 500 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline	500 mg	30,00	0,00	2202364	AMOXICILLINE SANDOZ 500 MG TABL DISP 30	1	1	1	1	M
Amoxicilline	500 mg	30,00	0,00	2055010	FLEMOXIN SOLUTAB 30X500MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline	750 mg	16,00	0,00	1539071	AMOXICILLINE TEVA DISP COMP 16X750MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline	750 mg	16,00	0,00	1597160	AMOXYPEN COMP DISP 16 X 750 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	1000 mg + 62,5 mg	28,00	0,00	1751494	AUGMENTIN RETARD TABL 28X1G	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	1000 mg + 62,5 mg	40,00	0,00	1751502	AUGMENTIN RETARD TABL 40X1G	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	25 mg/ml + 6,25 mg/ml	1,00	60,00	1541440	AMOXICLAV SANDOZ 125MG/5ML PD SUSP 60ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	25 mg/ml + 6,25 mg/ml	1,00	80,00	0033548	AUGMENTIN FL SIR 80ML 125MG/5ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	25 mg/ml + 6,25 mg/ml	1,00	100,00	2622298	AMOCLANEEG EG 125 MG PULV SUSP OR SIR 100 ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	25 mg/ml + 6,25 mg/ml	1,00	100,00	1584291	AMOXICLAV MYLAN 125MG/5ML SUSP100ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	25 mg/ml + 6,25 mg/ml	1,00	100,00	1541457	AMOXICLAV SANDOZ 125MG/5ML PD SUSP100ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	50 mg/ml + 12,5 mg/ml	1,00	60,00	1541549	AMOXICLAV SANDOZ 250MG/5ML PD SUSP 60ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	50 mg/ml + 12,5 mg/ml	1,00	80,00	0034637	AUGMENTIN SIR 1X80ML 250MG-62,50MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	50 mg/ml + 12,5 mg/ml	1,00	100,00	2622314	AMOCLANEEG 250 MG PULV SUSP OR SIR 100 ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	50 mg/ml + 12,5 mg/ml	1,00	100,00	1584309	AMOXICLAV MYLAN 250MG/5ML SUSP100ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	50 mg/ml + 12,5 mg/ml	1,00	100,00	1541465	AMOXICLAV SANDOZ 250MG/5ML PD SUSP100ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	50 mg/ml + 12,5 mg/ml	1,00	100,00	2262459	AMOXICLAV TEVA 250MG/62,5MG/5ML PULV SUSP OR 100ML	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	500 mg + 125 mg	16,00	0,00	2622330	AMOCLANEEG 500 MG COMP PELL 16 X 500 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	500 mg + 125 mg	16,00	0,00	1584267	AMOXICLAV MYLAN COMP 16X500 MG/125 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	500 mg + 125 mg	16,00	0,00	1541556	AMOXICLAV SANDOZ 500/125 MG COMP 16	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	500 mg + 125 mg	16,00	0,00	2262442	AMOXICLAV TEVA 500 MG COMP 16 X 500 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	500 mg + 125 mg	16,00	0,00	2883312	AMOXICLAVAPOTEX 500MG/125MG COMP 16	1	1	1	1	S
Amoxicilline + Acide clavulanique	500 mg + 125 mg	16,00	0,00	0029025	AUGMENTIN COMP 16 X 500MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	500 mg + 125 mg	16,00	0,00	1723816	AUGMENTIN PI PHARMA COMP 16 X 500 MG PIP	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	500 mg + 125 mg	16,00	0,00	0263715	AUGMENTIN SACH 16 X 500MG/125MG	1	1	1	1	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Amoxicilline + Acide clavulanique	500 mg + 125 mg	20,00	0,00	1779313	CLAVUCID SOLUTAB 500 COMP SOL 20	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	500 mg + 125 mg	30,00	0,00	2622355	AMOCLANEEG 500 MG COMP PELL 30 X 500 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	500 mg + 125 mg	30,00	0,00	1639764	AMOXICLAV MYLAN COMP 30X500 MG/125 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	500 mg + 125 mg	30,00	0,00	1715119	AMOXICLAV SANDOZ 500MG/125 MG COMP 30	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	500 mg + 125 mg	30,00	0,00	2886448	AMOXICLAVAPOTEX 500MG/125MG COMP 30	1	1	1	1	S
Amoxicilline + Acide clavulanique	875 mg + 125 mg	10,00	0,00	2622389	AMOCLANEEG 875 MG EG COMP PELL 10 X 875 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	875 mg + 125 mg	10,00	0,00	1679430	AMOXICLAV MYLAN COMP 10X875MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	875 mg + 125 mg	10,00	0,00	1645241	AMOXICLAV SANDOZ 875 MG COMP 10 X 875 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	875 mg + 125 mg	10,00	0,00	2134567	AMOXICLAV TEVA 875 MG COMP PELL 10 X 875 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	875 mg + 125 mg	10,00	0,00	2883320	AMOXICLAVAPOTEX 875MG/125MG COMP 10	1	1	1	1	S
Amoxicilline + Acide clavulanique	875 mg + 125 mg	10,00	0,00	1458736	AUGMENTIN 875 MG COMP 10X875MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	875 mg + 125 mg	10,00	0,00	1723824	AUGMENTIN PI PHARMA COMP 10 X 875 MG PIP	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	875 mg + 125 mg	20,00	0,00	2297455	AMOCLANE EG 875/125 MG PULV SUSP PER OS SACH 20	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	875 mg + 125 mg	20,00	0,00	2622264	AMOCLANEEG 875 MG EG COMP PELL 20 X 875 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	875 mg + 125 mg	20,00	0,00	1679422	AMOXICLAV MYLAN COMP 20X875MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	875 mg + 125 mg	20,00	0,00	1715127	AMOXICLAV SANDOZ 875 MG/125 MG COMP 20	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	875 mg + 125 mg	20,00	0,00	2134575	AMOXICLAV TEVA 875 MG COMP PELL 20 X 875 MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	875 mg + 125 mg	20,00	0,00	2883338	AMOXICLAVAPOTEX 875MG/125MG COMP 20	1	1	1	1	S
Amoxicilline + Acide clavulanique	875 mg + 125 mg	20,00	0,00	1705789	AUGMENTIN 875 MG TABL 20X875MG	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	875 mg + 125 mg	20,00	0,00	1764455	AUGMENTIN PI PHARMA COMP 20 X 875 MG PIP	1	1	1	1	M
Amoxicilline + Acide clavulanique	875 mg + 125 mg	20,00	0,00	1743111	CLAVUCID SOLUTAB 875 COMP 20 X 875 MG	1	1	1	1	M
Ampicilline	2 g	1,00	0,00	0068718	PENTREXYL AMP INJ 1 X 2 G	1	1	1	1	M
Anastrozol	1 mg	28,00	0,00	3042207	ANASTROZOL ACTAVIS COMP PELL 28 X 1 MG	1	1	1	0	M
Anastrozol	1 mg	28,00	0,00	2681401	ANASTROZOL SANDOZ 1 MG COMP PELL 28 X 1 MG	1	1	1	0	M
Anastrozol	1 mg	28,00	0,00	2664639	ANASTROZOLE EG 1 MG COMP PELL 28 X 1 MG	1	1	1	0	M
Anastrozol	1 mg	28,00	0,00	2683340	ANASTROZOLE TEVA 1 MG COMP PELL 28 X 1 MG	1	1	1	0	M
Anastrozol	1 mg	28,00	0,00	1217488	ARIMIDEX TABL 28	1	1	1	0	M
Anastrozol	1 mg	28,00	0,00	2955144	ANASTROZOLE ACCORD COMP PELL 28 X 1 MG	0	0	0	0	M
Anastrozol	1 mg	84,00	0,00	3042215	ANASTROZOL ACTAVIS COMP PELL 84 X 1 MG	1	1	1	0	M
Anastrozol	1 mg	84,00	0,00	2909372	ARIMIDEX IMPEXECO COMP 84 X 1 MG PIP	1	1	1	0	M
Anastrozol	1 mg	84,00	0,00	1749167	ARIMIDEX TABL 84	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Anastrozol	1 mg	98,00	0,00	2681419	ANASTROZOL SANDOZ 1 MG COMP PELL 98 X 1 MG	1	1	1	0	M
Anastrozol	1 mg	98,00	0,00	2664621	ANASTROZOLE EG 1 MG COMP PELL 98 X 1 MG	1	1	1	0	M
Anastrozol	1 mg	98,00	0,00	2713055	ANASTROZOLE TEVA 1 MG COMP PELL 98 X 1 MG	1	1	1	0	M
Anastrozol	1 mg	98,00	0,00	2955219	ANASTROZOLE ACCORD COMP PELL 98 X 1 MG	0	0	0	0	M
Anatoxine diphtérique + Anatoxine tétanique	8 IU/ml + 80 IU/ml	1,00	0,50	1077593	TEDIVAX PRO ADULTO SER INJ 0,5ML	1	1	1	0	M
Anatoxine diphtérique + Anatoxine tétanique + Haemophilus influenzae + Bordetella pertussis + Poliomyélite + Hépatite B	1 dosis + 1 dosis + 1 dosis + 1 dosis + 1 dosis + 1 dosis	1,00	1,00	1665363	INFANRIX HEXA DOS 1 SUSP INJ IM 0,5ML	1	1	1	0	M
Antigène de surface de l'hépatite B	10 µg/ml	1,00	0,50	1657907	HBVAXPRO 5UG/0,5ML FL IM 1 X 5 UG/0,5 ML	1	1	1	0	M
Antigène de surface de l'hépatite B	10 µg/ml	1,00	0,50	1035849	ENGERIX B 10 JUNIOR SER IM 0,5 ML	1	0	0	0	M
Antigène de surface de l'hépatite B	10 µg/ml	1,00	1,00	2246775	HBVAXPRO 10UG/ML 1 SER PREREMPL AIGUILLES 2	1	1	1	0	M
Antigène de surface de l'hépatite B	20 µg/ml	1,00	1,00	0061358	ENGERIX B 20 SER IM 1 ML	1	1	1	0	M
Antigène de surface de l'hépatite B	40 µg/ml	1,00	0,50	2210151	FENDRIX 0,5 ML SER PREREMPL 1 DOS 0,5 ML	1	1	1	0	M
Antigène de surface de l'hépatite B	40 µg/ml	1,00	1,00	1657923	HBVAXPRO 40UG/ML FL IM 1 X 40 UG/ML	1	1	1	0	M
Apixaban	2,5 mg	20,00	0,00	2843175	ELIQUIS 2,5 MG COMP PELL 20 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Apixaban	2,5 mg	60,00	0,00	2843167	ELIQUIS 2,5 MG COMP PELL 60 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Apixaban	2,5 mg	168,00	0,00	3018207	ELIQUIS 2,5 MG COMP PELL 168 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Apixaban	5 mg	56,00	0,00	3018181	ELIQUIS 5,0 MG COMP PELL 56 X 5 MG	1	1	1	0	M
Apixaban	5 mg	168,00	0,00	3018199	ELIQUIS 5,0 MG COMP PELL 168 X 5 MG	1	1	1	0	M
Apomorphine	10 mg/ml	5,00	3,00	3186442	APO-GO-PEN 10MG/ML 5 STYLO 3 ML SOL INJ	1	1	1	0	M
Apomorphine	10 mg/ml	5,00	5,00	3186459	APO-GO-AMP 10MG/ML 5 AMP 5 ML SOL INJ + INFUSION	1	1	1	0	M
Aprémilast	10 mg + 20 mg + 30 mg	27,00	0,00	3314267	OTEZLA 10-20-30MG COMP PELL 27 ETUI INITIATION	1	1	1	0	M
Aprémilast	30 mg	56,00	0,00	3314275	OTEZLA 30MG COMP PELL 56 X 30MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	10 mg	28,00	0,00	2237220	ABILIFY 10 MG COMP 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	10 mg	28,00	0,00	3315322	ARIPIPRAZOL FOCUS 10MG COMP 28 X 10MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	10 mg	28,00	0,00	3351731	ARIPIPRAZOL SANDOZ 10 MG COMP 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	10 mg	28,00	0,00	3356037	ARIPIPRAZOL SANDOZ 10 MG COMP ORODISP. 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	10 mg	28,00	0,00	3412541	ARIPIPRAZOLE AB 10MG COMP 28 X 10MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	10 mg	28,00	0,00	3366408	ARIPIPRAZOLE EG 10MG TABL 28 X 10MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	10 mg	28,00	0,00	3327707	ARIPIPRAZOLE TEVA 10MG TABL 28 X 10MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	10 mg	56,00	0,00	3351749	ARIPIPRAZOL SANDOZ 10 MG COMP 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	10 mg	98,00	0,00	3255684	ABILIFY 10 MG COMP 98 X 10 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Aripiprazole	10 mg	98,00	0,00	3380110	ARIPIPRAZOL FOCUS 10MG COMP 98 X 10MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	10 mg	98,00	0,00	3351756	ARIPIPRAZOL SANDOZ 10 MG COMP 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	10 mg	98,00	0,00	3356045	ARIPIPRAZOL SANDOZ 10 MG COMP ORODISP. 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	10 mg	98,00	0,00	3412558	ARIPIPRAZOLE AB 10MG COMP 98 X 10MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	10 mg	98,00	0,00	3366424	ARIPIPRAZOLE EG 10MG TABL 98 X 10MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	10 mg	98,00	0,00	3327715	ARIPIPRAZOLE TEVA 10MG TABL 98 X 10MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	15 mg	28,00	0,00	2237238	ABILIFY 15 MG COMP 28 X 15 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	15 mg	28,00	0,00	3315330	ARIPIPRAZOL FOCUS 15MG COMP 28 X 15MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	15 mg	28,00	0,00	3351764	ARIPIPRAZOL SANDOZ 15 MG COMP 28 X 15 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	15 mg	28,00	0,00	3356052	ARIPIPRAZOL SANDOZ 15 MG COMP ORODISP. 28 X 15 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	15 mg	28,00	0,00	3412566	ARIPIPRAZOLE AB 15MG COMP 28 X 15MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	15 mg	28,00	0,00	3366432	ARIPIPRAZOLE EG 15MG TABL 28 X 15MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	15 mg	28,00	0,00	3327723	ARIPIPRAZOLE TEVA 15MG TABL 28 X 15MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	15 mg	56,00	0,00	3351772	ARIPIPRAZOL SANDOZ 15 MG COMP 56 X 15 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	15 mg	98,00	0,00	3255676	ABILIFY 15 MG COMP 98 X 15 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	15 mg	98,00	0,00	3380128	ARIPIPRAZOL FOCUS 15MG COMP 98 X 15MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	15 mg	98,00	0,00	3351780	ARIPIPRAZOL SANDOZ 15 MG COMP 98 X 15 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	15 mg	98,00	0,00	3356060	ARIPIPRAZOL SANDOZ 15 MG COMP ORODISP. 98 X 15 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	15 mg	98,00	0,00	3412574	ARIPIPRAZOLE AB 15MG COMP 98 X 15MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	15 mg	98,00	0,00	3366440	ARIPIPRAZOLE EG 15MG TABL 98 X 15MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	15 mg	98,00	0,00	3327731	ARIPIPRAZOLE TEVA 15MG TABL 98 X 15MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	30 mg	28,00	0,00	2237246	ABILIFY 30 MG COMP 28 X 30 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	30 mg	28,00	0,00	3315348	ARIPIPRAZOL FOCUS 30MG COMP 28 X 30MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	30 mg	28,00	0,00	3351798	ARIPIPRAZOL SANDOZ 30 MG COMP 28 X 30 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	30 mg	28,00	0,00	3356078	ARIPIPRAZOL SANDOZ 30 MG COMP ORODISP. 28 X 30 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	30 mg	28,00	0,00	3412582	ARIPIPRAZOLE AB 30MG COMP 28 X 30MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	30 mg	28,00	0,00	3366457	ARIPIPRAZOLE EG 30MG TABL 28 X 30MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	30 mg	28,00	0,00	3327749	ARIPIPRAZOLE TEVA 30MG TABL 28 X 30MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	30 mg	56,00	0,00	3351806	ARIPIPRAZOL SANDOZ 30 MG COMP 56 X 30 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	30 mg	98,00	0,00	3380136	ARIPIPRAZOL FOCUS 30MG COMP 98 X 30MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	30 mg	98,00	0,00	3351814	ARIPIPRAZOL SANDOZ 30 MG COMP 98 X 30 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Aripiprazole	30 mg	98,00	0,00	3356086	ARIPIPRAZOL SANDOZ 30 MG COMP ORODISP. 98 X 30 MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	30 mg	98,00	0,00	3412590	ARIPIPRAZOLE AB 30MG COMP 98 X 30MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	30 mg	98,00	0,00	3366465	ARIPIPRAZOLE EG 30MG TABL 98 X 30MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole	30 mg	98,00	0,00	3327756	ARIPIPRAZOLE TEVA 30MG TABL 98 X 30MG	1	1	1	0	M
Aripiprazole (inj.)	400 mg	1,00	2,00	3154887	ABILIFY MAINTENA 1 FL 400 MG+ 1 FL 2 ML	1	1	1	0	M
Aripiprazole (inj.)	7,5 mg/ml	1,00	1,30	2567576	ABILIFY 7,5MG/ML SOL INJ. FL 1 9,75 MG(1,3 ML)	1	1	1	0	M
Asénapine	10 mg	60,00	0,00	2787471	SYCREST 10 MG COMP 60 X 10 MG	1	1	1	0	M
Asénapine	5 mg	60,00	0,00	2787455	SYCREST 5 MG COMP 60 X 5 MG	1	1	1	0	M
Atazanavir	150 mg	60,00	0,00	2208585	REYATAZ CAPS 60 X 150 MG	1	1	1	0	M
Atazanavir	200 mg	60,00	0,00	2208593	REYATAZ CAPS 60 X 200 MG	1	1	1	0	M
Atazanavir	300 mg	30,00	0,00	2590164	REYATAZ CAPS 30 X 300 MG	1	1	1	0	M
Aténolol	100 mg	28,00	0,00	1396472	ATENOLOL EG COMP 28X100MG	1	1	1	0	M
Aténolol	100 mg	30,00	0,00	2159762	ATENOLOL KELA COMP 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Aténolol	100 mg	56,00	0,00	1384353	ATENOLOL EG COMP 56X100MG	1	1	1	0	M
Aténolol	100 mg	56,00	0,00	1537091	ATENOLOL MYLAN TABL 56X100 MG	1	1	1	0	M
Aténolol	100 mg	56,00	0,00	1541416	ATENOLOL SANDOZ 100MG TABL 56X100MG	1	1	1	0	M
Aténolol	100 mg	56,00	0,00	2631083	TENORMIN 100 MG PI PHARMA TABL 56 X 100 MG PIP	0	0	0	0	M
Aténolol	100 mg	56,00	0,00	1181288	TENORMIN COMP 56X100MG	0	0	0	0	M
Aténolol	100 mg	56,00	0,00	2675783	TENORMIN IMPEXECO COMP 56 X 100MG PIP	0	0	0	0	M
Aténolol	100 mg	60,00	0,00	1373372	ATENOLOL TEVA COMP ENROB 60X100MG	1	1	1	0	M
Aténolol	100 mg	60,00	0,00	2760700	TENORMIN IMPEXECO COMP 60 X 100 MG PIP	0	0	0	0	M
Aténolol	100 mg	90,00	0,00	1378819	ATENOLOL TEVA COMP ENROB 90X100MG	1	1	1	0	M
Aténolol	100 mg	98,00	0,00	2548451	ATENOLOL EG COMP 98X100MG	1	1	1	0	M
Aténolol	100 mg	98,00	0,00	2562791	ATENOLOL SANDOZ 100MG TABL 98X100MG	1	1	1	0	M
Aténolol	100 mg	100,00	0,00	1569995	ATENOLOL 100 RATIOPHARM COMP 100	1	1	1	0	M
Aténolol	100 mg	100,00	0,00	2627206	ATENOLOL SANDOZ 100MG TABL 100X100MG	1	1	1	0	M
Aténolol	25 mg	28,00	0,00	1334697	ATENOLOL EG COMP 28X 25MG	1	1	1	0	M
Aténolol	25 mg	56,00	0,00	1334705	ATENOLOL EG COMP 56X 25MG	1	1	1	0	M
Aténolol	25 mg	56,00	0,00	1751007	ATENOLOL SANDOZ 25MG TABL 56X 25MG	1	1	1	0	M
Aténolol	25 mg	56,00	0,00	1193333	TENORMIN MINOR 25 TABL 56X25MG	0	0	0	0	M
Aténolol	25 mg	60,00	0,00	1373331	ATENOLOL TEVA COMP ENROB 60X 25MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Aténolol	25 mg	98,00	0,00	2548428	ATENOLOL EG COMP 98 X 25 MG	1	1	1	0	M
Aténolol	25 mg	100,00	0,00	2627180	ATENOLOL SANDOZ 25MG TABL 100X 25MG	1	1	1	0	M
Aténolol	50 mg	28,00	0,00	1334713	ATENOLOL EG COMP 28X 50MG	1	1	1	0	M
Aténolol	50 mg	30,00	0,00	2159747	ATENOLOL KELA COMP 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Aténolol	50 mg	56,00	0,00	1334721	ATENOLOL EG COMP 56X 50MG	1	1	1	0	M
Aténolol	50 mg	56,00	0,00	1537083	ATENOLOL MYLAN TABL 56X 50 MG	1	1	1	0	M
Aténolol	50 mg	56,00	0,00	1541432	ATENOLOL SANDOZ 50MG TABL 56X 50MG	1	1	1	0	M
Aténolol	50 mg	56,00	0,00	0015032	TENORMIN MITIS COMP 56X50MG	0	0	0	0	M
Aténolol	50 mg	60,00	0,00	2159754	ATENOLOL KELA COMP 60 X 50 MG	1	1	1	0	M
Aténolol	50 mg	60,00	0,00	1373356	ATENOLOL TEVA COMP ENROB 60X 50MG	1	1	1	0	M
Aténolol	50 mg	90,00	0,00	1378827	ATENOLOL TEVA COMP ENROB 90X 50MG	1	1	1	0	M
Aténolol	50 mg	98,00	0,00	2548444	ATENOLOL EG COMP 98X 50MG	1	1	1	0	M
Aténolol	50 mg	100,00	0,00	1569961	ATENOLOL 50 RATIOPHARM COMP 100	1	1	1	0	M
Aténolol	50 mg	100,00	0,00	2627198	ATENOLOL SANDOZ 50MG TABL 100X 50MG	1	1	1	0	M
Aténolol + Chlortalidone	100 mg + 25 mg	28,00	0,00	1334739	ATENOLOL CHLORTAL EG COMP 28X100MG/25 MG	1	1	1	0	M
Aténolol + Chlortalidone	100 mg + 25 mg	56,00	0,00	1525625	ATENOLOL CHLORT SANDOZ COMP PELL 56X100/25MG	1	1	1	0	M
Aténolol + Chlortalidone	100 mg + 25 mg	56,00	0,00	1334747	ATENOLOL CHLORTAL EG COMP 56X100MG/25 MG	1	1	1	0	M
Aténolol + Chlortalidone	100 mg + 25 mg	56,00	0,00	1181502	TENORETIC COMP 56X100MG	0	0	0	0	M
Aténolol + Chlortalidone	100 mg + 25 mg	56,00	0,00	2125326	TENORETIC PHARMAPARTNER COMP 56X100/25MG PIP	0	0	0	0	S
Aténolol + Chlortalidone	100 mg + 25 mg	56,00	0,00	1466986	TENORETIC PI PHARMA COMP56 PIP	0	0	0	0	M
Aténolol + Chlortalidone	100 mg + 25 mg	98,00	0,00	2561553	ATENOLOL CHLORTAL EG COMP 98X100MG/25MG	1	1	1	0	M
Aténolol + Chlortalidone	50 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	1525617	ATENOLOL CHLORT SANDOZ COMP PELL 56X50/12,5MG	1	1	1	0	M
Aténolol + Chlortalidone	50 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	1480458	ATENOLOL CHLORTAL EG COMP 56X50MG/12,5 MG	1	1	1	0	M
Aténolol + Chlortalidone	50 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	0015024	TENORETIC MITIS COMP 56X50MG/12,5MG	0	0	0	0	M
Aténolol + Chlortalidone	50 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2564177	ATENOLOL CHLORTAL EG COMP 98X50MG/12,5MG	1	1	1	0	M
Aténolol + Nifédipine	50 mg + 20 mg	28,00	0,00	0663716	TENIF CAPS 28X50MG/20MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	28,00	0,00	2878833	ATORSTATINEG D 10 MG COMP PELL 28 X 10 MG	1	1	1	0	S
Atorvastatine	10 mg	28,00	0,00	2839165	ATORVASTATIN APOTEX 10 MG COMP PELL 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	28,00	0,00	3042231	ATORVASTATIN CALCIUM 10MG ACTAVIS COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	28,00	0,00	3064813	ATORVASTATIN KRKA 10 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	28,00	0,00	2795979	ATORVASTATINE 10 MG SANDOZ COMP PELL 28	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Atorvastatine	10 mg	28,00	0,00	2922136	ATORVASTATINE MYLAN 10MG COMP PELL BLISTER 28	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	28,00	0,00	1361518	LIPITOR 10MG COMP 28X10MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	30,00	0,00	2981751	ATORSTATINEG 10 MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	30,00	0,00	2813244	ATORVASTATINE TEVA 10 MG COMP PELL 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	30,00	0,00	2893576	TOTALIP 10 MG PFIZER COMP PELL 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	84,00	0,00	2922144	ATORVASTATINE MYLAN 10MG COMP PELL BLISTER 84	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	84,00	0,00	1361526	LIPITOR 10MG COMP 84X10MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	84,00	0,00	2926947	LIPITOR 10 IMPEXECO COMP 84 X 10 MG PIP	1	0	0	0	M
Atorvastatine	10 mg	84,00	0,00	2886612	LIPITOR 10 PI PHARMA COMP 84 X 10 MG PIP	1	0	0	0	M
Atorvastatine	10 mg	84,00	0,00	3022662	TOTALIP 10 MG IMPEXECO COMP PELL 84 PIP	1	0	0	0	M
Atorvastatine	10 mg	98,00	0,00	2895092	ATORVASTATIN 10 MG SANDOZ COMP PELL 98	1	1	1	0	S
Atorvastatine	10 mg	98,00	0,00	2839181	ATORVASTATIN APOTEX 10 MG COMP PELL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	98,00	0,00	3042249	ATORVASTATIN CALCIUM 10MG ACTAVIS COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	98,00	0,00	3064839	ATORVASTATIN KRKA 10 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	98,00	0,00	2795987	ATORVASTATINE 10 MG SANDOZ COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	100,00	0,00	2990745	ATORSTATINEG 10 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	100,00	0,00	3377264	ATORSTATINEG 10MG IMPEXECO COMP 100 X 10MG PIP	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	100,00	0,00	2953040	ATORVASTATIN 10 MG SANDOZ COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	100,00	0,00	2813251	ATORVASTATINE TEVA 10 MG COMP PELL 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	100,00	0,00	3448081	ATORVASTATINE TEVA 10 MG IMPEX. COMP PELL 100 PIP	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	100,00	0,00	3022761	TOTALIP 10 MG IMPEXECO COMP PELL 100 PIP	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	100,00	0,00	2893592	TOTALIP 10 MG PFIZER COMP PELL 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	10 mg	100,00	0,00	2878866	ATORSTATINEG D 10 MG COMP PELL 100 X 10 MG	0	0	0	0	S
Atorvastatine	10 mg	100,00	0,00	2991149	TOTALIP 10 MG PI PHARMA COMP PELL 100 PIP	0	0	0	0	M
Atorvastatine	20 mg	28,00	0,00	2878874	ATORSTATINEG D 20 MG COMP PELL 28 X 20 MG	1	1	1	0	S
Atorvastatine	20 mg	28,00	0,00	2839199	ATORVASTATIN APOTEX 20 MG COMP PELL 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	28,00	0,00	3042256	ATORVASTATIN CALCIUM 20MG ACTAVIS COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	28,00	0,00	3064847	ATORVASTATIN KRKA 20 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	28,00	0,00	2795995	ATORVASTATINE 20 MG SANDOZ COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	28,00	0,00	2922151	ATORVASTATINE MYLAN 20MG COMP PELL BLISTER 28	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	28,00	0,00	1361534	LIPITOR 20MG COMP 28X20MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Atorvastatine	20 mg	30,00	0,00	2981769	ATORSTATINEG 20 MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	30,00	0,00	2813269	ATORVASTATINE TEVA 20 MG COMP PELL 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	30,00	0,00	2893618	TOTALIP 20 MG PFIZER COMP PELL 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	84,00	0,00	2922169	ATORVASTATINE MYLAN 20MG COMP PELL BLISTER 84	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	84,00	0,00	1361542	LIPITOR 20MG COMP 84X20MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	84,00	0,00	2926954	LIPITOR 20 IMPEXECO COMP 84 X 20 MG PIP	1	0	0	0	M
Atorvastatine	20 mg	84,00	0,00	2941078	LIPITOR 20 PI PHARMA COMP 84 X 20 MG PIP	1	0	0	0	M
Atorvastatine	20 mg	84,00	0,00	3022779	TOTALIP 20 MG IMPEXECO COMP PELL 84 PIP	1	0	0	0	M
Atorvastatine	20 mg	98,00	0,00	2839207	ATORVASTATIN APOTEX 20 MG COMP PELL 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	98,00	0,00	3042264	ATORVASTATIN CALCIUM 20MG ACTAVIS COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	98,00	0,00	3064862	ATORVASTATIN KRKA 20 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	98,00	0,00	2796001	ATORVASTATINE 20 MG SANDOZ COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	100,00	0,00	2990760	ATORSTATINEG 20 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	100,00	0,00	3377272	ATORSTATINEG 20MG IMPEXECO COMP 100 X 20MG PIP	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	100,00	0,00	2878890	ATORSTATINEG D 20 MG COMP PELL 100 X 20 MG	1	1	1	0	S
Atorvastatine	20 mg	100,00	0,00	2953065	ATORVASTATIN 20 MG SANDOZ COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	100,00	0,00	2813277	ATORVASTATINE TEVA 20 MG COMP PELL 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	100,00	0,00	3434784	ATORVASTATINE TEVA 20 MG IMPEX. COMP PELL 100 PIP	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	100,00	0,00	3022787	TOTALIP 20 MG IMPEXECO COMP PELL 100 PIP	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	100,00	0,00	2893634	TOTALIP 20 MG PFIZER COMP PELL 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	20 mg	100,00	0,00	2991164	TOTALIP 20 MG PI PHARMA COMP PELL 100 PIP	0	0	0	0	M
Atorvastatine	30 mg	30,00	0,00	3444510	ATORVASTATIN KRKA 30 MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Atorvastatine	30 mg	100,00	0,00	3444528	ATORVASTATIN KRKA 30 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	30,00	0,00	3042272	ATORVASTATIN CALCIUM 40MG ACTAVIS COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	30,00	0,00	3064870	ATORVASTATIN KRKA 40 MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	30,00	0,00	2813285	ATORVASTATINE TEVA 40 MG COMP PELL 30 X 40 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	84,00	0,00	2922177	ATORVASTATINE MYLAN 40MG COMP PELL BLISTER 84	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	84,00	0,00	1641018	LIPITOR 40MG COMP 84X40MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	84,00	0,00	2926962	LIPITOR 40 IMPEXECO COMP 84 X 40 MG PIP	1	0	0	0	M
Atorvastatine	40 mg	84,00	0,00	2583961	LIPITOR 40 PI PHARMA COMP 84 X 40 MG PIP	1	0	0	0	M
Atorvastatine	40 mg	84,00	0,00	3022795	TOTALIP 40 MG IMPEXECO COMP PELL 84 PIP	1	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Atorvastatine	40 mg	90,00	0,00	2760593	LIPITOR 40 IMPEXECO COMP 90 X 40 MG PIP	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	98,00	0,00	2895126	ATORVASTATIN 40 MG SANDOZ COMP PELL 98	1	1	1	0	S
Atorvastatine	40 mg	98,00	0,00	2839223	ATORVASTATIN APOTEX 40 MG COMP PELL 98 X 40 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	98,00	0,00	3064896	ATORVASTATIN KRKA 40 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	98,00	0,00	2796019	ATORVASTATINE 40 MG SANDOZ COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	100,00	0,00	2990778	ATORSTATINEG 40 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	100,00	0,00	3377280	ATORSTATINEG 40MG IMPEXECO COMP 100 X 40MG PIP	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	100,00	0,00	2953081	ATORVASTATIN 40 MG SANDOZ COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	100,00	0,00	3042223	ATORVASTATIN CALCIUM 40MG ACTAVIS COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	100,00	0,00	2813293	ATORVASTATINE TEVA 40 MG COMP PELL 100 X 40 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	100,00	0,00	3434792	ATORVASTATINE TEVA 40 MG IMPEX. COMP PELL 100 PIP	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	100,00	0,00	3022803	TOTALIP 40 MG IMPEXECO COMP PELL 100 PIP	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	100,00	0,00	2893667	TOTALIP 40 MG PFIZER COMP PELL 100 X 40 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	40 mg	100,00	0,00	2878916	ATORSTATINEG D 40 MG COMP PELL 100 X 40 MG	0	0	0	0	S
Atorvastatine	40 mg	100,00	0,00	2991180	TOTALIP 40 MG PI PHARMA COMP PELL 100 PIP	0	0	0	0	M
Atorvastatine	80 mg	30,00	0,00	3444551	ATORVASTATIN KRKA 80 MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Atorvastatine	80 mg	30,00	0,00	2813228	ATORVASTATINE TEVA 80 MG COMP PELL 30 X 80 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	80 mg	98,00	0,00	2796027	ATORASAT 80 MG SANDOZ COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Atorvastatine	80 mg	98,00	0,00	2839249	ATORVASTATIN APOTEX 80 MG COMP PELL 98 X 80 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	80 mg	98,00	0,00	2922193	ATORVASTATINE MYLAN 80MG COMP PELL BLISTER 98	1	1	1	0	M
Atorvastatine	80 mg	98,00	0,00	2926970	LIPITOR 80 IMPEXECO COMP 98 X 80 MG PIP	1	1	1	0	M
Atorvastatine	80 mg	98,00	0,00	2549707	LIPITOR 80 PI PHARMA COMP 98 X 80 MG PIP	1	1	1	0	M
Atorvastatine	80 mg	98,00	0,00	1720127	LIPITOR 80MG COMP 98X80MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	80 mg	98,00	0,00	3022811	TOTALIP 80 MG IMPEXECO COMP PELL 98 PIP	0	0	0	0	M
Atorvastatine	80 mg	100,00	0,00	2990786	ATORSTATINEG 80 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Atorvastatine	80 mg	100,00	0,00	3444569	ATORVASTATIN KRKA 80 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Atorvastatine	80 mg	100,00	0,00	2813236	ATORVASTATINE TEVA 80 MG COMP PELL 100 X 80 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	80 mg	100,00	0,00	3434800	ATORVASTATINE TEVA 80 MG IMPEX. COMP PELL 100 PIP	1	1	1	0	M
Atorvastatine	80 mg	100,00	0,00	2893550	TOTALIP 80 MG PFIZER COMP PELL 100 X 80 MG	1	1	1	0	M
Atorvastatine	80 mg	100,00	0,00	2878841	ATORSTATINEG D 80 MG COMP PELL 100 X 80 MG	0	0	0	0	S
Atorvastatine	80 mg	100,00	0,00	3022829	TOTALIP 80 MG IMPEXECO COMP PELL 100 PIP	0	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Atorvastatine	80 mg	100,00	0,00	2991206	TOTALIP 80 MG PI PHARMA COMP PELL 100 PIP	0	0	0	0	M
Atorvastatine + Périndopril + Amlodipine	10 mg + 20 mg + 10 mg	90,00	0,00	3391497	LIPERTANCE 20MG/10MG/10MG COMP PELL 90	1	1	1	0	M
Atorvastatine + Périndopril + Amlodipine	10 mg + 5 mg + 5 mg	30,00	0,00	3391448	LIPERTANCE 10MG/ 5MG/ 5MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Atorvastatine + Périndopril + Amlodipine	10 mg + 5 mg + 5 mg	90,00	0,00	3391455	LIPERTANCE 10MG/ 5MG/ 5MG COMP PELL 90	1	1	1	0	M
Atorvastatine + Périndopril + Amlodipine	20 mg + 10 mg + 10 mg	30,00	0,00	3391489	LIPERTANCE 20MG/10MG/10MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Atorvastatine + Périndopril + Amlodipine	20 mg + 10 mg + 5 mg	30,00	0,00	3391398	LIPERTANCE 20MG/10MG/ 5MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Atorvastatine + Périndopril + Amlodipine	20 mg + 10 mg + 5 mg	90,00	0,00	3391406	LIPERTANCE 20MG/10MG/ 5MG COMP PELL 90	1	1	1	0	M
Atorvastatine + Périndopril + Amlodipine	20 mg + 5 mg + 5 mg	30,00	0,00	3391414	LIPERTANCE 20MG/ 5MG/ 5MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Atorvastatine + Périndopril + Amlodipine	20 mg + 5 mg + 5 mg	90,00	0,00	3391430	LIPERTANCE 20MG/ 5MG/ 5MG COMP PELL 90	1	1	1	0	M
Atorvastatine + Périndopril + Amlodipine	40 mg + 10 mg + 10 mg	30,00	0,00	3391463	LIPERTANCE 40MG/10MG/10MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Atorvastatine + Périndopril + Amlodipine	40 mg + 10 mg + 10 mg	90,00	0,00	3391471	LIPERTANCE 40MG/10MG/10MG COMP PELL 90	1	1	1	0	M
Attapulgite Mormoiron, activé	3 g	30,00	0,00	0016501	ACTAPULGITE PULV SACH 30 X 3 G	1	1	1	0	M
Azathioprine	100 mg	100,00	0,00	2834844	AZATHIOPRIN SANDOZ 100 MG COMP 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Azathioprine	25 mg	100,00	0,00	0376871	IMURAN MITIS COMP 100 X 25 MG	1	1	1	0	M
Azathioprine	50 mg	30,00	0,00	2057214	AZATHIOPRINE SANDOZ 50 MG COMP 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Azathioprine	50 mg	100,00	0,00	2057222	AZATHIOPRINE SANDOZ 50 MG COMP 100 X 50 MG	1	1	1	0	M
Azathioprine	50 mg	100,00	0,00	0014399	IMURAN COMP 100 X 50 MG	0	0	0	0	M
Azathioprine	50 mg	100,00	0,00	2866556	IMURAN PI PHARMA COMP 100 X 50 MG PIP	0	0	0	0	M
Azithromycine	250 mg	6,00	0,00	3064094	AZITHROMED 250 MG 3 DDD COMP PELL 6X250 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	250 mg	6,00	0,00	2680197	AZITHROMYCIN 250 MG APOTEX COMP PELL 6X250 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	250 mg	6,00	0,00	2369999	AZITHROMYCINE 250 MG EG COMP PELL 6X250 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	250 mg	6,00	0,00	2773992	AZITHROMYCINE 250 MG MYLAN COMP PELL 6 X 250MG KDT	1	1	1	1	M
Azithromycine	250 mg	6,00	0,00	2312627	AZITHROMYCINE 250 MG SANDOZ COMP PELL 6X250 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	250 mg	6,00	0,00	2659092	AZITHROMYCINE 250 MG TEVA COMP PELL 6X250 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	250 mg	6,00	0,00	1417450	ZITROMAX COMP 6 X 250 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	250 mg	12,00	0,00	3072857	AZITHROMYCIN 250 MG APOTEX COMP PELL 12X250 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	250 mg	12,00	0,00	3175494	AZITHROMYCINE 250 MG EG COMP PELL 12X250 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	250 mg	12,00	0,00	3050184	AZITHROMYCINE 250 MG SANDOZ COMP PELL 12X250 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	250 mg	12,00	0,00	3249273	AZITHROMYCINE 250 MG TEVA COMP PELL 12X250 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	250 mg	24,00	0,00	3175502	AZITHROMYCINE 250 MG EG COMP PELL 24X250 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Azithromycine	250 mg	24,00	0,00	3189719	AZITHROMYCINE 250 MG SANDOZ COMP PELL 24X250 MG	1	1	1	0	M
Azithromycine	40 mg/ml	1,00	0,00	2720720	AZITHROMYCINE 200MG/5ML EG PULV SUSP BUVABLE 15ML	1	1	1	1	M
Azithromycine	40 mg/ml	1,00	0,00	2704575	AZITHROMYCINE MYLAN 200 MG/5ML PULV SUSP OR 15ML	1	1	1	1	M
Azithromycine	40 mg/ml	1,00	0,00	2481687	AZITHROMYCINE SANDOZ 200MG/5ML PULV SUSP OR 15,0ML	1	1	1	1	M
Azithromycine	40 mg/ml	1,00	0,00	1114503	ZITROMAX PULV SUSP PER OS FL 600MG - 15 ML	1	1	1	1	M
Azithromycine	40 mg/ml	1,00	22,50	2720738	AZITHROMYCINE 200MG/5ML EG PULV SUSP BUVA 22,5 ML	1	1	1	1	M
Azithromycine	40 mg/ml	1,00	22,50	2481695	AZITHROMYCINE SANDOZ 200MG/5ML PULV SUSP OR 22,5ML	1	1	1	1	M
Azithromycine	40 mg/ml	1,00	22,50	1114511	ZITROMAX PULV SUSP PER OS FL 900MG - 22,5 ML	1	1	1	1	M
Azithromycine	40 mg/ml	1,00	37,50	2720712	AZITHROMYCINE 200MG/5ML EG PULV SUSP BUVA 37,5 ML	1	1	1	1	M
Azithromycine	40 mg/ml	1,00	37,50	2704567	AZITHROMYCINE MYLAN 200 MG/5ML PULV SUSP OR 37,5ML	1	1	1	1	M
Azithromycine	40 mg/ml	1,00	37,50	2481703	AZITHROMYCINE SANDOZ 200MG/5ML PULV SUSP OR 37,5ML	1	1	1	1	M
Azithromycine	40 mg/ml	1,00	37,50	1719830	ZITROMAX SUSP PER OS 37,5ML 200MG/5ML	1	1	1	1	M
Azithromycine	500 mg	3,00	0,00	3064110	AZITHROMED 500 MG 3 DDD COMP PELL 3X500 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	500 mg	3,00	0,00	2680205	AZITHROMYCIN 500 MG APOTEX COMP PELL 3X500 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	500 mg	3,00	0,00	2369981	AZITHROMYCINE 500 MG EG COMP PELL 3X500 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	500 mg	3,00	0,00	2774008	AZITHROMYCINE 500 MG MYLAN COMP PELL 3 X 500MG KDT	1	1	1	1	M
Azithromycine	500 mg	3,00	0,00	2312635	AZITHROMYCINE 500 MG SANDOZ COMP PELL 3X500 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	500 mg	3,00	0,00	2659076	AZITHROMYCINE 500 MG TEVA COMP PELL 3X500 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	500 mg	3,00	0,00	1417468	ZITROMAX 500 MG COMP PELL 3 X 500 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	500 mg	6,00	0,00	3064102	AZITHROMED 500 MG 3 DDD COMP PELL 6X500 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	500 mg	6,00	0,00	2680213	AZITHROMYCIN 500 MG APOTEX COMP PELL 6X500 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	500 mg	6,00	0,00	2371722	AZITHROMYCINE 500 MG EG COMP PELL 6X500 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	500 mg	6,00	0,00	2774016	AZITHROMYCINE 500 MG MYLAN COMP PELL 6 X 500MG KDT	1	1	1	1	M
Azithromycine	500 mg	6,00	0,00	2351740	AZITHROMYCINE 500 MG SANDOZ COMP PELL 6X500 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	500 mg	6,00	0,00	2659084	AZITHROMYCINE 500 MG TEVA COMP PELL 6X500 MG	1	1	1	1	M
Azithromycine	500 mg	12,00	0,00	3118353	AZITHROMYCINE 500 MG SANDOZ COMP PELL 12X500 MG	1	1	1	0	M
Azithromycine	500 mg	24,00	0,00	3175510	AZITHROMYCINE 500 MG EG COMP PELL 24X500 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Azithromycine	500 mg	24,00	0,00	3189727	AZITHROMYCINE 500 MG SANDOZ COMP PELL 24X500 MG	1	1	1	0	M
Aztréonam	1 g	1,00	0,00	0032771	AZACTAM FL INJ 1 X 1 G	1	1	1	0	M
Bacitracine + Néomycine	500 IU/ml + 5 mg/ml	1,00	1,00	0121012	NEOBACITRACINE PRO INSTIL 1 X 10 ML	1	1	1	0	M
Baclofène	10 mg	50,00	0,00	1559657	BACLOFEN MYLAN COMP 50X10MG	1	1	1	0	M
Baclofène	10 mg	50,00	0,00	0063354	LIORESAL COMP 50 X 10MG	0	0	0	0	M
Baclofène	25 mg	50,00	0,00	1559673	BACLOFEN MYLAN COMP 50X25MG	1	1	1	0	M
Baclofène	25 mg	50,00	0,00	0063362	LIORESAL COMP 50 X 25MG	0	0	0	0	M
Barnidipine	10 mg	28,00	0,00	1719400	VASEXTEN CAPS BLIST 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Barnidipine	10 mg	30,00	0,00	2854784	VASEXTEN 10 MG IMPEXECO TABL 30X10MG PIP	1	1	1	0	M
Barnidipine	10 mg	56,00	0,00	1719418	VASEXTEN CAPS BLIST 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Barnidipine	10 mg	60,00	0,00	2854792	VASEXTEN 10 MG IMPEXECO TABL 60X10MG PIP	1	1	1	0	M
Barnidipine	20 mg	28,00	0,00	1719426	VASEXTEN CAPS BLIST 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Barnidipine	20 mg	30,00	0,00	2854800	VASEXTEN 20 MG IMPEXECO TABL 30X20MG PIP	1	1	1	0	M
Barnidipine	20 mg	56,00	0,00	1719434	VASEXTEN CAPS BLIST 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Barnidipine	20 mg	60,00	0,00	2854818	VASEXTEN 20 MG IMPEXECO TABL 60X20MG PIP	1	1	1	0	M
Bazédoxifène	20 mg	84,00	0,00	2976355	CONBRIZA 20 MG COMP PELL 84 X 20 MG	1	1	1	0	M
BCG, souche TICE	1 dosis	1,00	0,00	2040137	ONCOTICE PDR FLACON 1	1	1	1	0	M
Béclométasone (A07EA07)	5 mg	30,00	0,00	2341451	CLIPPER TABL ACTION PROLONG 30 X 5 MG	1	1	1	0	M
Béclométasone (R01AD01)	50 µg/dosis	1,00	200,00	1607282	BECLOMETASONE APOTEX SUSP NAS 200 DOS/50UG	1	1	1	0	M
Béclométasone (R03BA01)	100 µg/dosis	1,00	200,00	3146321	QVAR 100 PI PHARMA AUTOHALER DOSE 200 X 100MCG	1	1	1	0	M
Béclométasone (R03BA01)	100 µg/dosis	1,00	200,00	1625474	QVAR 100 UCB AUTOHALER DOSE 200 X 100MCG	1	1	1	0	M
Béclométasone (R03BA01)	250 µg/dosis	1,00	200,00	2487882	ECOBEC 250 UG EASI BREATHE AERO 200 DOSES X 250UG	1	1	1	0	S
Béclométasone (R03BA01)	300 µg	120,00	0,00	1563675	BECLOPHAR AEROLIZER 120 X 400 MCG	1	1	1	0	M
Béclométasone (R03BA01)	50 µg/dosis	1,00	200,00	1740059	QVAR 50 UCB AUTOHALER DOSE 200 X 50MCG	1	1	1	0	M
Bénazépril	10 mg	28,00	0,00	1130244	CIBACEN 10 COMP 28X10MG	1	1	1	0	S
Bétahistine	16 mg	42,00	0,00	1657691	BETAHISTINE EG COMP 42 X 16 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	16 mg	42,00	0,00	3130721	BETAHISTINE SANDOZ 16 MG COMP 42 X 16 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	16 mg	42,00	0,00	0495473	BETASERC COMP 42 X 16 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	16 mg	42,00	0,00	2342749	BETASERC PI PHARMA COMP 42 X 16 MG PIP	1	1	1	0	M
Bétahistine	16 mg	84,00	0,00	1697010	BETAHISTINE APOTEX 16 MG TABL. 84 X 16 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Bétahistine	16 mg	84,00	0,00	1657709	BETAHISTINE EG COMP 84 X 16 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	16 mg	84,00	0,00	1588631	BETAHISTINE MYLAN 16 MG COMP 84 X 16 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	16 mg	84,00	0,00	2725901	BETAHISTINE SANDOZ 16 MG COMP 84 X 16 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	16 mg	84,00	0,00	1430628	BETASERC COMP 84 X 16 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	16 mg	84,00	0,00	2342756	BETASERC PI PHARMA COMP 84 X 16 MG PIP	1	1	1	0	M
Bétahistine	16 mg	100,00	0,00	1644756	BETAHISTINE TEVA 16 MG COMP 100 X 16 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	24 mg	30,00	0,00	3075793	BETAHISTINE EG COMP 30 X 24 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	24 mg	30,00	0,00	2678951	BETAHISTINE MYLAN 24 MG COMP 30 X 24 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	24 mg	60,00	0,00	2678977	BETAHISTINE MYLAN 24 MG COMP 60 X 24 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	24 mg	60,00	0,00	3121258	BETASERC COMP 60 X 24 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	24 mg	100,00	0,00	3075801	BETAHISTINE EG COMP 100 X 24 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	24 mg	100,00	0,00	2678969	BETAHISTINE MYLAN 24 MG COMP 100 X 24 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	24 mg	100,00	0,00	3121266	BETASERC COMP 100 X 24 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	8 mg	100,00	0,00	1657683	BETAHISTINE EG COMP 100 X 8 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	8 mg	100,00	0,00	1588623	BETAHISTINE MYLAN 8 MG COMP 100 X 8 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	8 mg	100,00	0,00	3130713	BETAHISTINE SANDOZ 8 MG COMP 100 X 8 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	8 mg	100,00	0,00	1644764	BETAHISTINE TEVA 8 MG COMP 100 X 8 MG	1	1	1	0	M
Bétahistine	8 mg	100,00	0,00	0024935	BETASERC COMP 100 X 8 MG	1	1	1	0	M
Bétaméthasone	0,5 mg	30,00	0,00	0025403	BETNESOL COMP 30 X 0, 5 MG	1	1	1	0	M
Bétaméthasone	0,5 mg/g	1,00	30,00	0036707	DIPROSONE LOTIO 1 X 30 ML 0,05%	1	1	1	0	M
Bétaméthasone	0,5 mg/g	30,00	0,00	0893016	DIPROLENE O V CREME 1 X 30G 0 05%	1	1	1	0	M
Bétaméthasone	0,5 mg/g	30,00	0,00	0108977	DIPROSONE CREME 1 X 30 G 0,05%	1	1	1	0	M
Bétaméthasone	0,5 mg/g	30,00	0,00	0109074	DIPROSONE UNG 1 X 30 G 0,05%	1	1	1	0	M
Bétaméthasone	0,5 mg/ml	1,00	30,00	0105692	CELESTONE GUTT 1 X 30 ML 0,5MG/1ML	1	1	1	0	M
Bétaméthasone	1 mg/g	1,00	30,00	0102780	BETNELAN V LOTIO 1 X 30 G 0,1%	1	1	1	0	M
Bétaméthasone	1 mg/g	30,00	0,00	0103861	BETNELAN V CREME 1 X 30 G 0,1%	1	1	1	0	M
Bétaméthasone	1 mg/g	30,00	0,00	0103895	BETNELAN V UNG 1 X 30 G 0,1%	1	1	1	0	M
Bétaméthasone	3 mg/ml + 3 mg/ml	1,00	1,00	0105700	CELESTONE CHRONODOSE VIAL 1X6MG/1ML	1	1	1	0	M
Bétaméthasone	4 mg/ml	1,00	1,00	0029777	CELESTONE AMP IM/IV 1 X 4 MG/1 ML	1	1	1	0	M
Bétaméthasone	5 mg/ml	6,00	1,00	0025395	BETNESOL AMP IV/IM 6 X 4 MG/1 ML	1	1	1	0	M
Bétaméthasone	5 mg/ml + 2 mg/ml	1,00	1,00	2929149	DIPROPHOS 5MG/ML 2MG/ML SUSP INJ AMP 1 X 1ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Bétaméthasone	5 mg/ml + 2 mg/ml	1,00	1,00	0129007	DIPROPHOS DS SERINGUE PREREMPLIE 1X 5MG-2MG/1 ML	1	1	1	0	M
Bétaméthasone	5 mg/ml + 2 mg/ml	1,00	2,00	3370244	DIPROPHOS 10MG/ML 4MG/2ML SUSP INJ AMP 1 X 2ML	1	1	1	0	M
Bétaméthasone	5 mg/ml + 2 mg/ml	1,00	2,00	0129015	DIPROPHOS DS SERINGUE PREREMPLIE 1X10MG-4MG/2 ML	1	1	1	0	M
Bétaméthasone + Clotrimazole	0,5 mg/g + 10 mg/g	30,00	0,00	0861955	LOTRIDERM CREME 1 X 30 G	1	1	1	0	M
Bétaxolol	2,5 mg/ml	1,00	5,00	1073899	BETOPTIC SUSPENSION GUTT OPHT 5 ML	1	1	1	0	M
Bétaxolol	5 mg/ml	1,00	5,00	0012138	BETOPTIC COLLYRE 5ML 0,5%	1	1	1	0	M
Bexarotène	75 mg	100,00	0,00	2370302	TARGRETIN CAPS 100 X 75 MG	1	1	1	0	M
Bézafibrate	200 mg	60,00	0,00	1132901	CEDUR COMP 60X200MG	1	1	1	0	M
Bézafibrate	400 mg	30,00	0,00	1158658	EULITOP DRAG 30X400MG	1	1	1	0	M
Bicalutamide	150 mg	28,00	0,00	2796332	BICALUTAMIDE EG 150 MG COMP PELL 28 X 150 MG	1	1	1	0	M
Bicalutamide	150 mg	28,00	0,00	2680288	BICALUTAMIDE SANDOZ 150 MG COMP PELL 28 X 150MG	1	1	1	0	M
Bicalutamide	150 mg	28,00	0,00	2707446	CASODEX PI PHARMA TABL 28X150MG PIP	1	1	1	0	M
Bicalutamide	150 mg	28,00	0,00	1703396	CASODEX TABL 28X150MG	1	1	1	0	M
Bicalutamide	150 mg	98,00	0,00	2898518	BICALUTAMIDE SANDOZ 150 MG COMP PELL 98 X 150MG	1	1	1	0	M
Bicalutamide	150 mg	100,00	0,00	2796324	BICALUTAMIDE EG 150 MG COMP PELL 100 X 150 MG	1	1	1	0	M
Bicalutamide	50 mg	28,00	0,00	2883478	BICALUTAMIDE ACCORD COMP PELL 28 X 50 MG	1	1	1	0	M
Bicalutamide	50 mg	28,00	0,00	2510758	BICALUTAMIDE EG 50 MG COMP PELL 28 X 50 MG	1	1	1	0	M
Bicalutamide	50 mg	28,00	0,00	2990851	CASODEX IMPEXECO COMP 28 X 50 MG PIP	1	1	1	0	M
Bicalutamide	50 mg	28,00	0,00	2195881	CASODEX PI PHARMA TABL 28X 50MG PIP	1	1	1	0	M
Bicalutamide	50 mg	28,00	0,00	1196997	CASODEX TABL 28X 50MG	1	1	1	0	M
Bicalutamide	50 mg	28,00	0,00	2469070	BICALUTAMIDE SANDOZ 50 MG COMP PELL 28 X 50MG	0	0	0	0	M
Bicalutamide	50 mg	56,00	0,00	2459055	BICALUTAMIDE TEVA COMP PELL 56 X 50 MG	1	1	1	0	M
Bicalutamide	50 mg	98,00	0,00	2898500	BICALUTAMIDE SANDOZ 50 MG COMP PELL 98 X 50MG	1	1	1	0	M
Bicalutamide	50 mg	100,00	0,00	2510741	BICALUTAMIDE EG 50 MG COMP PELL 100 X 50 MG	1	1	1	0	M
Bicarbonate de sodium	14 mg/ml	1,00	500,00	0070474	BICARBONADE SOD 1,4% (M/6) 500ML FRESENIUS	1	1	1	0	M
Bicarbonate de sodium	84 g/l	1,00	100,00	0826628	BR- GL/VR NA BICAR SOD 8,4% 1X100ML	1	1	1	0	M
Bilastine	20 mg	30,00	0,00	2915387	BELLOZAL 20 MG COMP PELL 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Bilastine	20 mg	30,00	0,00	2924520	ILEXEL 20 MG COMP 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Bilastine	20 mg	50,00	0,00	2915361	BELLOZAL 20 MG COMP PELL 50 X 20 MG	1	1	1	0	M
Bilastine	20 mg	50,00	0,00	2924538	ILEXEL 20 MG COMP 50 X 20 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Bimatoprost	0,1 mg/ml	3,00	3,00	3491206	BIMATOPROST SANDOZ 0,1MG/ML GUTT OCUL. FL 3 X 3ML	-	1	1	0	M
Bimatoprost	0,1 mg/ml	3,00	3,00	2719482	LUMIGAN COLLYRE 0,1MG/ML 3 X 3 ML	1	1	1	0	M
Bimatoprost	0,3 mg/ml	3,00	3,00	1684315	LUMIGAN COLLYRE 0,3MG/1ML 3 X 3ML	1	1	1	0	S
Bimatoprost	0,3 mg/ml	30,00	0,40	3057429	LUMIGAN COLLYRE 0,3MG/1ML 30 X 0,4ML UD	1	1	1	0	M
Bimatoprost	0,3 mg/ml	90,00	0,40	3182565	LUMIGAN COLLYRE 0,3MG/1ML 90 X 0,4ML UD	1	1	1	0	M
Bipéridène	2 mg	20,00	0,00	0017913	AKINETON COMP 20 X 2 MG	1	1	1	0	M
Bipéridène	2 mg	50,00	0,00	0017921	AKINETON COMP 50 X 2 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	10 mg	28,00	0,00	1705821	BISOPROLOL APOTEX 10 MG COMP PELL SEC 28	1	1	1	0	M
Bisoprolol	10 mg	28,00	0,00	1608694	BISOPROLOL MYLAN 10MG DRAG 28X10MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	10 mg	28,00	0,00	2807105	BISOPROLOL SANDOZ 10,0 MG COMP PELL 28 X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	10 mg	28,00	0,00	1645126	BISOPROLOL SANDOZ 10MG TABL 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	10 mg	28,00	0,00	0600254	EMCONCOR 10 DRAG 28X10MG	0	0	0	0	M
Bisoprolol	10 mg	30,00	0,00	3090073	BISOPROLOL EG COMP 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	10 mg	56,00	0,00	2866457	BISOPROLOL MYLAN 10MG COMP 56X10MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	10 mg	56,00	0,00	2807121	BISOPROLOL SANDOZ 10,0 MG COMP PELL 56 X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	10 mg	56,00	0,00	1645142	BISOPROLOL SANDOZ 10MG TABL 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	10 mg	56,00	0,00	1705839	BISOPROLOL APOTEX 10 MG COMP PELL SEC 56	1	0	0	0	S
Bisoprolol	10 mg	56,00	0,00	0600262	EMCONCOR 10 DRAG 56X10MG	0	0	0	0	M
Bisoprolol	10 mg	56,00	0,00	2991065	EMCONCOR 10MG PI PHARMA COMP 56 PIP	0	0	0	0	M
Bisoprolol	10 mg	56,00	0,00	0045153	ISOTEN 10 MG COMP 56X10MG	1	0	0	0	M
Bisoprolol	10 mg	60,00	0,00	3495546	BISOPROLOL EG 10MG IMPEXECO COMP 60 X 10MG PIP	1	1	1	0	M
Bisoprolol	10 mg	60,00	0,00	3090081	BISOPROLOL EG COMP 60 X 10 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	10 mg	98,00	0,00	2807139	BISOPROLOL SANDOZ 10,0 MG COMP PELL 98 X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	10 mg	98,00	0,00	2352383	BISOPROLOL SANDOZ 10MG TABL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	10 mg	100,00	0,00	2650620	BISOPROLOL APOTEX 10 MG COMP PELL SEC 100	1	1	1	0	M
Bisoprolol	10 mg	100,00	0,00	3495553	BISOPROLOL EG 10MG IMPEXECO COMP 100 X 10MG PIP	1	1	1	0	M
Bisoprolol	10 mg	100,00	0,00	2455400	BISOPROLOL EG COMP 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	10 mg	100,00	0,00	2866473	BISOPROLOL MYLAN 10MG COMP 100X10MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	10 mg	100,00	0,00	2434942	BISOPROLOL RATIOPHARM COMP 100 X 10 MG	1	1	1	0	S
Bisoprolol	10 mg	100,00	0,00	1671825	BISOPROLOL TEVA 10MG TABL 100	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Bisoprolol	10 mg	100,00	0,00	2793834	ISOTEN 10 MG COMP 100X10MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	2,5 mg	28,00	0,00	3226917	BISOPROLOL APOTEX 2,5 MG COMP 28	1	1	1	0	M
Bisoprolol	2,5 mg	28,00	0,00	1552017	EMCONCOR MINOR 2,5 MG TABL 28X2,5MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	2,5 mg	28,00	0,00	1554195	ISOTEN MINOR 2,5 MG COMP 28X2,5MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	2,5 mg	30,00	0,00	3090032	BISOPROLOL EG COMP 30 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	2,5 mg	30,00	0,00	3172152	BISOPROLOL MYLAN 2,5 MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Bisoprolol	2,5 mg	30,00	0,00	2585552	BISOPROLOL SANDOZ 2,5 MG COMP PELL 30 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	2,5 mg	30,00	0,00	3083144	BISOPROLOL TEVA 2,5 MG TABL 30	1	1	1	0	M
Bisoprolol	2,5 mg	60,00	0,00	3090040	BISOPROLOL EG COMP 60 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	2,5 mg	60,00	0,00	2622447	BISOPROLOL SANDOZ 2,5 MG COMP PELL 60 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	2,5 mg	100,00	0,00	3260403	BISOPROLOL APOTEX 2,5 MG COMP 100	1	1	1	0	M
Bisoprolol	2,5 mg	100,00	0,00	2663508	BISOPROLOL EG COMP 100 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	2,5 mg	100,00	0,00	3172178	BISOPROLOL MYLAN 2,5 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Bisoprolol	2,5 mg	100,00	0,00	2878148	BISOPROLOL SANDOZ 2,5 MG COMP PELL 100 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	2,5 mg	100,00	0,00	3083151	BISOPROLOL TEVA 2,5 MG TABL 100	1	1	1	0	M
Bisoprolol	2,5 mg	100,00	0,00	2793842	ISOTEN MINOR 2,5 MG COMP 100X2,5MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	5 mg	28,00	0,00	1705805	BISOPROLOL APOTEX 5 MG COMP PELL SEC 28	1	1	1	0	M
Bisoprolol	5 mg	28,00	0,00	2866390	BISOPROLOL MYLAN 5,0 MG COMP 28 X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	5 mg	28,00	0,00	1645167	BISOPROLOL SANDOZ 5MG TABL 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	5 mg	28,00	0,00	2807055	BISOPROLOL SANDOZ 5,0 MG COMP PELL 28 X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	5 mg	28,00	0,00	1083989	ISOTEN 5 MG COMP 28X5MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	5 mg	28,00	0,00	0275438	EMCONCOR MITIS 5 DRAG 28X5MG	0	0	0	0	M
Bisoprolol	5 mg	30,00	0,00	3090057	BISOPROLOL EG COMP 30 X 5 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	5 mg	56,00	0,00	2866408	BISOPROLOL MYLAN 5,0 MG COMP 56 X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	5 mg	56,00	0,00	1645159	BISOPROLOL SANDOZ 5MG TABL 56 X 5 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	5 mg	56,00	0,00	2807071	BISOSANDOZ SANDOZ 5,0 MG COMP PELL 56 X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	5 mg	56,00	0,00	1705813	BISOPROLOL APOTEX 5 MG COMP PELL SEC 56	1	0	0	0	S
Bisoprolol	5 mg	56,00	0,00	2991040	EMCONCOR MITIS 5MG PI PHARMA COMP 56 PIP	0	0	0	0	M
Bisoprolol	5 mg	56,00	0,00	0275446	EMCONCOR MITIS 5 DRAG 56X5MG	1	0	0	0	M
Bisoprolol	5 mg	56,00	0,00	1084003	ISOTEN 5 MG COMP 56X5MG	1	0	0	0	M
Bisoprolol	5 mg	60,00	0,00	3495884	BISOPROLOL EG 5MG IMPEXECO COMP 60 X 5MG PIP	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Bisoprolol	5 mg	60,00	0,00	3090065	BISOPROLOL EG COMP 60 X 5 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	5 mg	98,00	0,00	2352359	BISOPROLOL SANDOZ 5MG TABL 98 X 5 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	5 mg	98,00	0,00	2807097	BISOPROLOL SANDOZ 5,0 MG COMP PELL 98 X 5,0 MG	1	1	1	0	S
Bisoprolol	5 mg	100,00	0,00	2650612	BISOPROLOL APOTEX 5 MG COMP PELL SEC 100	1	1	1	0	M
Bisoprolol	5 mg	100,00	0,00	3495538	BISOPROLOL EG 5MG IMPEXECO COMP 100 X 5MG PIP	1	1	1	0	M
Bisoprolol	5 mg	100,00	0,00	2455418	BISOPROLOL EG COMP 100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	5 mg	100,00	0,00	2866424	BISOPROLOL MYLAN 5,0 MG COMP 100 X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol	5 mg	100,00	0,00	2434983	BISOPROLOL RATIOPHARM COMP 100 X 5 MG	1	1	1	0	S
Bisoprolol	5 mg	100,00	0,00	1671809	BISOPROLOL TEVA 5MG TABL 100	1	1	1	0	M
Bisoprolol	5 mg	100,00	0,00	2793859	ISOTEN 5 MG COMP 100X 5MG	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	10 mg + 25 mg	28,00	0,00	2051845	CO BISOPROLOL EG 10 MG/25 MG COMP 28	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	10 mg + 25 mg	28,00	0,00	1151372	EMCORETIC 10/25 DRAG 28	1	0	0	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	10 mg + 25 mg	30,00	0,00	2697639	CO BISOPROLOL SANDOZ 10 MG/25 MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	10 mg + 25 mg	56,00	0,00	2051852	CO BISOPROLOL EG 10 MG/25 MG COMP 56	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	10 mg + 25 mg	56,00	0,00	2082410	CO BISOPROLOL MYLAN 10MG/25,0MG DRAG 56	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	10 mg + 25 mg	56,00	0,00	1151380	EMCORETIC 10/25 DRAG 56	1	0	0	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	10 mg + 25 mg	56,00	0,00	2067049	EMCORETIC 10/25 PHARMAPARTNER TABL 56 PIP	0	0	0	0	S
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	10 mg + 25 mg	56,00	0,00	1167667	MAXSOTEN COMP 56X10MG/25MG	0	0	0	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	10 mg + 25 mg	60,00	0,00	2697647	CO BISOPROLOL SANDOZ 10 MG/25 MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	10 mg + 25 mg	84,00	0,00	2490944	CO BISOPROLOL MYLAN 10MG/25,0MG DRAG 84	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	10 mg + 25 mg	98,00	0,00	2574812	CO BISOPROLOL EG 10 MG/25 MG COMP 98	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	10 mg + 25 mg	100,00	0,00	2520625	CO BISOPROLOL 10/25 TEVA COMP 100	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	10 mg + 25 mg	100,00	0,00	2655009	CO BISOPROLOL MYLAN 10MG/25,0MG COMP ENROB 100	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	10 mg + 25 mg	100,00	0,00	2697589	CO BISOPROLOL SANDOZ 10 MG/25 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	10 mg + 25 mg	100,00	0,00	2435030	CO BISOPROLOL RATIOPHARM COMP 100 X 10/25	1	0	0	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	10 mg + 6,25 mg	28,00	0,00	1690296	LODOZ 10,0MG/6,25MG TABL 28	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	10 mg + 6,25 mg	84,00	0,00	2639730	LODOZ 10,0MG/6,25MG TABL 84	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	2,5 mg + 6,25 mg	28,00	0,00	2051803	CO BISOPROLOL EG 2,5 MG/ 6,25 MG COMP 28	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	2,5 mg + 6,25 mg	28,00	0,00	1690304	LODOZ 2,5MG/6,25MG TABL 28	0	0	0	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	2,5 mg + 6,25 mg	56,00	0,00	2051811	CO BISOPROLOL EG 2,5 MG/ 6,25 MG COMP 56	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	2,5 mg + 6,25 mg	84,00	0,00	2639748	LODOZ 2,5MG/6,25MG TABL 84	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	2,5 mg + 6,25 mg	98,00	0,00	2544948	CO BISOPROLOL EG 2,5 MG/6,25 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2051829	CO BISOPROLOL EG 5,0 MG/12,50 MG COMP 28	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 12,5 mg	30,00	0,00	2697597	CO BISOPROLOL SANDOZ 5 MG/12,5 MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	2051837	CO BISOPROLOL EG 5,0 MG/12,50 MG COMP 56	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	2082436	CO BISOPROLOL MYLAN 5MG/12,5MG DRAG 56	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	1151968	EMCORETIC MITIS 5/12,5 DRAG 56	1	0	0	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 12,5 mg	60,00	0,00	2697605	CO BISOPROLOL SANDOZ 5 MG/12,5 MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 12,5 mg	84,00	0,00	2490928	CO BISOPROLOL MYLAN 5MG/12,5MG DRAG 84	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2574804	CO BISOPROLOL EG 5,0 MG/12,50 MG COMP 98	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 12,5 mg	100,00	0,00	2520617	CO BISOPROLOL 5/12,5 TEVA COMP 100	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 12,5 mg	100,00	0,00	2654994	CO BISOPROLOL MYLAN 5MG/12,5MG COMP ENROB 100	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 12,5 mg	100,00	0,00	2697621	CO BISOPROLOL SANDOZ 5 MG/12,5 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 6,25 mg	84,00	0,00	2639755	LODOZ 5,0MG/6,25MG TABL 84	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Perindopril	10 mg + 10 mg	30,00	0,00	3414109	BIPRESSIL 10MG/10MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Perindopril	10 mg + 10 mg	90,00	0,00	3414117	BIPRESSIL 10MG/10MG COMP PELL 90	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Perindopril	10 mg + 5 mg	30,00	0,00	3414174	BIPRESSIL 10MG/ 5MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Perindopril	10 mg + 5 mg	90,00	0,00	3414166	BIPRESSIL 10MG/ 5MG COMP PELL 90	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Perindopril	5 mg + 10 mg	30,00	0,00	3414158	BIPRESSIL 5MG/10MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Perindopril	5 mg + 10 mg	90,00	0,00	3414141	BIPRESSIL 5MG/10MG COMP PELL 90	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Perindopril	5 mg + 5 mg	30,00	0,00	3414125	BIPRESSIL 5MG/ 5MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Bisoprolol + Perindopril	5 mg + 5 mg	90,00	0,00	3414133	BIPRESSIL 5MG/ 5MG COMP PELL 90	1	1	1	0	M
Bléomycine	15000 IU	1,00	0,00	0025825	BLEOMYCINE AMP 1 X 15 MG	1	1	1	0	M
Brimonidine	2 mg/ml	3,00	5,00	1534007	ALPHAGAN 0,2% COLLYRE 3X5ML	1	1	1	0	M
Brinzolamide	10 mg/ml	1,00	5,00	1480201	AZOPT COLLYRE 1,0% 5ML	1	1	1	0	M
Brinzolamide	10 mg/ml	1,00	5,00	3178704	BRINZOLAMID SANDOZ 10 MG/ML COLLYRE SUSP FL 1X5 ML	1	1	1	0	S
Brinzolamide	10 mg/ml	3,00	5,00	3178712	BRINZOLAMID SANDOZ 10 MG/ML COLLYRE SUSP FL 3X5 ML	1	1	1	0	M
Brinzolamide + Brimonidine	10 mg/ml + 2 mg/ml	3,00	5,00	3194370	SIMBRINZA 10MG/ML + 2 MG/ML COLLYRE SUSPENS 3X5ML	1	1	1	0	M
Bromocriptine	10 mg	100,00	0,00	0810952	PARLODEL CAPS 100 X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Bromocriptine	2,5 mg	30,00	0,00	0066266	PARLODEL COMP 30 X 2,5 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Bromocriptine	5 mg	100,00	0,00	0869131	PARLODEL CAPS 100 X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Brompéridol	2 mg/ml	1,00	30,00	0048017	IMPROMEN GUTT BUV 1 X 30 ML 2MG/ML	1	1	1	0	M
Brompéridol	68,4 mg/ml	1,00	1,00	0869073	IMPROMEN DECANOAS AMP 1 X 50MG/1ML	1	1	1	0	M
Budésonide	0,25 mg/ml	20,00	2,00	2870582	BUDESONID SANDOZ 0,25MG/ML SUSP NEB 4 X 5 AMP	1	1	1	0	M
Budésonide	0,25 mg/ml	20,00	2,00	2886653	BUDESONIDE TEVA 0,250MG/ML SUSP.NEBUL. 20X2ML	1	1	1	0	M
Budésonide	0,25 mg/ml	20,00	2,00	1732593	PULMICORT PI PHARMA DOS NEB 0,25MG/ML 20X2ML PIP	0	0	0	0	M
Budésonide	0,25 mg/ml	20,00	2,00	1204692	PULMICORT SUSP POUR NEB. 0,25MG/ML 20X2ML	0	0	0	0	M
Budésonide	0,25 mg/ml	60,00	2,00	3026200	BUDESONID SANDOZ 0,25MG/ML SUSP NEB AMP 60	1	1	1	0	M
Budésonide	0,25 mg/ml	60,00	2,00	2886661	BUDESONIDE TEVA 0,250MG/ML SUSP.NEBUL. 60X2ML	1	1	1	0	M
Budésonide	0,5 mg/ml	20,00	2,00	2870574	BUDESONID SANDOZ 0,5 MG/ML SUSP NEB 4 X 5 AMP	1	1	1	0	M
Budésonide	0,5 mg/ml	20,00	2,00	3116308	BUDESONIDE TEVA 0,500MG/ML SUSP.NEBUL. 20X2ML	1	1	1	0	M
Budésonide	0,5 mg/ml	20,00	2,00	1739093	PULMICORT PI PHARMA DOS NEB 0,50MG/ML 20X2ML PIP	0	0	0	0	M
Budésonide	0,5 mg/ml	20,00	2,00	0391292	PULMICORT SUSP POUR NEB. 0,50MG/ML 20X2ML	0	0	0	0	M
Budésonide	0,5 mg/ml	60,00	2,00	3026218	BUDESONID SANDOZ 0,5 MG/ML SUSP NEB AMP 60	1	1	1	0	M
Budésonide	0,5 mg/ml	60,00	2,00	3116316	BUDESONIDE TEVA 0,500MG/ML SUSP.NEBUL. 60X2ML	1	1	1	0	M
Budésonide	100 µg/dosis	200,00	0,00	1236694	RHINOCORT TURBOHALER 100 DOS 200	1	1	1	0	M
Budésonide	200 µg/dosis	100,00	0,00	1018647	PULMICORT 200 TURBOHALER 100X200MCG	1	1	1	0	M
Budésonide	200 µg/dosis	100,00	0,00	1739176	PULMICORT PI PHARMA TURBOHALER 200 - 100 PIP	1	1	1	0	M
Budésonide	200 µg/dosis	120,00	0,00	1625938	MIFLONIDE CAPS. INHAL. 120 X 200 MCG	1	1	1	0	M
Budésonide	200 µg/dosis	200,00	0,00	2224269	BUDESONIDE EASYHALER ORION DOS INHAL 200X200MCG	1	1	1	0	M
Budésonide	200 µg/dosis	200,00	0,00	2178978	NOVOLIZER BUDESONIDE 200X200 MCG PDR INHAL	1	1	1	0	M
Budésonide	200 µg/dosis	400,00	0,00	2827673	NOVOLIZER BUDESONIDE 2 NEB 200 DOS PULV INH 200 UG	1	1	1	0	M
Budésonide	3 mg	100,00	0,00	1556406	BUDENOFALK CAPS 100 X 3 MG	1	1	1	0	M
Budésonide	3 mg	100,00	0,00	1344365	ENTOCORT CAPS 100 X 3 MG	1	1	1	0	M
Budésonide	64 µg/dosis	1,00	120,00	1624386	RHINOCORT AQUA SUSP DOS 120 X 64 UG	1	1	1	0	M
Budésonide + Salméterol	120 µg + 20 µg	60,00	0,00	3373651	ZEPHIRUS 120MCG/20MCG PDR INHAL. 60 GEL + 1 INHAL.	1	1	1	0	M
Budésonide + Salméterol	120 µg + 20 µg	180,00	0,00	3373677	ZEPHIRUS 120MCG/20MCG PDR INHAL.180 GEL + 1 INHAL.	1	1	1	0	M
Budésonide + Salméterol	240 µg + 20 µg	60,00	0,00	3373628	ZEPHIRUS 240MCG/20MCG PDR INHAL. 60 GEL + 1 INHAL.	1	1	1	0	M
Budésonide + Salméterol	240 µg + 20 µg	180,00	0,00	3373644	ZEPHIRUS 240MCG/20MCG PDR INHAL.180 GEL + 1 INHAL.	1	1	1	0	M
Bumétanide	0,5 mg/ml	5,00	4,00	0675850	BURINEX LEO AMP 5 X 2 MG/4 ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Bumétanide	1 mg	30,00	0,00	1414309	BURINEX LEO COMP 30 X 1 MG	1	1	1	0	M
Bumétanide	5 mg	20,00	0,00	0675835	BURINEX LEO COMP 20 X 5 MG	1	1	1	0	M
Buprénorphine	0,2 mg	50,00	0,00	0818971	TEMGESIC SUBL COMP 50 X 0,216MG	1	1	1	0	M
Buprénorphine	0,8 mg/cm²	5,00	0,00	3520368	BUPRENORFINE SANDOZ 35,0MCG/H EMPL. TRANSDERM. 5	1	1	1	0	M
Buprénorphine	0,8 mg/cm²	5,00	0,00	3520491	BUPRENORFINE SANDOZ 52,5MCG/H EMPL. TRANSDERM. 5	1	1	1	0	M
Buprénorphine	0,8 mg/cm²	5,00	0,00	3520376	BUPRENORFINE SANDOZ 70,0MCG/H EMPL. TRANSDERM. 5	1	1	1	0	M
Buprénorphine	0,8 mg/cm²	10,00	0,00	3491099	BUPRENORFINE SANDOZ 35,0MCG/H EMPL. TRANSDERM. 10	1	1	1	0	M
Buprénorphine	0,8 mg/cm²	10,00	0,00	3491107	BUPRENORFINE SANDOZ 52,5MCG/H EMPL. TRANSDERM. 10	1	1	0	0	M
Buprénorphine	0,8 mg/cm²	10,00	0,00	3491115	BUPRENORFINE SANDOZ 70,0MCG/H EMPL. TRANSDERM. 10	1	1	0	0	M
Buprénorphine	2 mg	7,00	0,00	1640580	SUBUTEX TABL 7 X 2 MG	1	1	1	0	M
Buprénorphine	35 µg/h	5,00	0,00	1719723	TRANSTEC 35,0 UG/H SYST 5	1	1	1	0	M
Buprénorphine	35 µg/h	10,00	0,00	2308443	TRANSTEC 35,0 UG/H SYST 10	1	1	1	0	M
Buprénorphine	52,5 µg/h	5,00	0,00	1719749	TRANSTEC 52,5 UG/H SYST 5	1	1	1	0	M
Buprénorphine	52,5 µg/h	10,00	0,00	2308450	TRANSTEC 52,5 UG/H SYST 10	1	1	1	0	M
Buprénorphine	70 µg/h	5,00	0,00	1719756	TRANSTEC 70,0 UG/H SYST 5	1	1	1	0	M
Buprénorphine	70 µg/h	10,00	0,00	2308435	TRANSTEC 70,0 UG/H SYST 10	1	1	1	0	M
Buprénorphine	8 mg	7,00	0,00	1640598	SUBUTEX TABL 7 X 8 MG	1	1	1	0	M
Bupropion	150 mg	30,00	0,00	2710374	WELLBUTRIN XR 150 MG PI PHARMA TABS 30X150MG PIP	1	1	1	0	M
Bupropion	150 mg	30,00	0,00	2415867	WELLBUTRIN XR 150 MG TABS 30 X 150 MG	1	1	1	0	M
Bupropion	150 mg	90,00	0,00	2710366	WELLBUTRIN XR 150 MG PI PHARMA TABS 90 X 150MG PIP	1	1	1	0	M
Bupropion	150 mg	90,00	0,00	2464550	WELLBUTRIN XR 150 MG TABS 90 X 150 MG	1	1	1	0	M
Bupropion	150 mg	100,00	0,00	1531532	ZYBAN COMP. LIBER. PROL. 100 X 150 MG	1	1	1	0	M
Bupropion	300 mg	30,00	0,00	2415859	WELLBUTRIN XR 300 MG TABS 30 X 300 MG	1	1	1	0	M
Bupropion	300 mg	90,00	0,00	2866689	WELLBUTRIN XR 300 MG PI PHARMA TABS 90 X 300MG PIP	1	1	1	0	M
Bupropion	300 mg	90,00	0,00	2464568	WELLBUTRIN XR 300 MG TABS 90 X 300 MG	1	1	1	0	M
Buséréline	0,105 mg/dosis	1,00	100,00	0432971	SUPREFACT NAS FL 1X100DOS 0,1MG/DOS	1	1	1	0	M
Buséréline	0,105 mg/dosis	4,00	100,00	0895946	SUPREFACT NAS FL 4X100DOS 0,1MG/DOS	1	1	1	0	M
Busulfan	2 mg	100,00	0,00	1628023	MYLERAN COMP 100 X 2 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Butoconazole	100 mg	3,00	0,00	1143403	GYNOMYK OV 3X100MG	1	1	1	0	M
Butoconazole	20 mg/g	20,00	0,00	1143411	GYNOMYK CR VAG 20G 20MG/G	1	1	1	0	M
Cabergoline	0,5 mg	8,00	0,00	1179910	SOSTILAR COMP 8X0,5MG	1	1	1	0	M
Calcifediolum	0,15 mg/ml	1,00	10,00	0034017	DEDROGYL GUTT OR 1 X 10ML 0,15MG/ML	1	1	1	0	M
Calcipotriol + Bétaméthasone	50 µg/g + 0,5 mg/g	1,00	0,00	3339371	DOVOBET 50 MCG/0,5 MG/G GEL APPLICATOR 1 X 60G	1	1	1	0	M
Calcipotriol + Bétaméthasone	50 µg/g + 0,5 mg/g	60,00	0,00	2733665	DOVOBET GEL 60 G	1	1	1	0	M
Calcipotriol + Bétaméthasone	50 µg/g + 0,5 mg/g	60,00	0,00	1764497	DOVOBET ZALF 60 G	1	1	1	0	M
Calcipotriol + Bétaméthasone	50 µg/g + 0,5 mg/g	60,00	0,00	2565877	XAMIOL 50 MCG/0,5 MG/G GEL FL 60G	1	1	1	0	M
Calcitriol	0,25 µg	30,00	0,00	0808931	ROCALTROL CAPS 30 X 0,25 MCG	1	1	1	0	M
Calcitriol	0,5 µg	30,00	0,00	0808949	ROCALTROL CAPS 30 X 0,50 MCG	1	1	1	0	M
Canagliflozine	100 mg	30,00	0,00	3091212	INVOKANA 100 MG TABL PELL 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Canagliflozine	100 mg	90,00	0,00	3091220	INVOKANA 100 MG TABL PELL 90 X 100 MG	1	1	1	0	M
Canagliflozine	300 mg	30,00	0,00	3091246	INVOKANA 300 MG TABL PELL 30 X 300 MG	1	1	1	0	M
Canagliflozine	300 mg	90,00	0,00	3091238	INVOKANA 300 MG TABL PELL 90 X 300 MG	1	1	1	0	M
Canaglifozine + Metformine	150 mg + 1000 mg	60,00	0,00	3150802	VOKANAMET 150MG/1000MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Canaglifozine + Metformine	150 mg + 1000 mg	180,00	0,00	3216637	VOKANAMET 150MG/1000MG COMP PELL 180	1	1	1	0	M
Canaglifozine + Metformine	150 mg + 850 mg	60,00	0,00	3150844	VOKANAMET 150MG/ 850MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Canaglifozine + Metformine	150 mg + 850 mg	180,00	0,00	3215951	VOKANAMET 150MG/ 850MG COMP PELL 180	1	1	1	0	M
Canaglifozine + Metformine	50 mg + 1000 mg	60,00	0,00	3150836	VOKANAMET 50MG/1000MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Canaglifozine + Metformine	50 mg + 1000 mg	180,00	0,00	3215993	VOKANAMET 50MG/1000MG COMP PELL 180	1	1	1	0	M
Canaglifozine + Metformine	50 mg + 850 mg	60,00	0,00	3150828	VOKANAMET 50MG/ 850MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Canaglifozine + Metformine	50 mg + 850 mg	180,00	0,00	3215928	VOKANAMET 50MG/ 850MG COMP PELL 180	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	16 mg	28,00	0,00	2926681	CANDESARTAN APOTEX TABL 28 X 16 MG	1	1	1	0	S
Candésartan, cilexétil	16 mg	28,00	0,00	2898278	CANDESARTAN EG 16 MG COMP 28 X 16 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	16 mg	28,00	0,00	3318649	CANDESARTAN KRKA 16MG TABL 28	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	16 mg	28,00	0,00	2828309	CANDESARTAN SANDOZ TABL 28 X 16 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	16 mg	28,00	0,00	2880813	CANDESARTAN TEVA TABL 28 X 16 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	16 mg	28,00	0,00	1381458	ATACAND COMP BLISTER 28 X 16 MG	0	0	0	0	M
Candésartan, cilexétil	16 mg	56,00	0,00	2828317	CANDESARTAN SANDOZ TABL 56 X 16 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	16 mg	56,00	0,00	2063923	ATACAND COMP 56 X 16 MG PI PHARMA PIP	0	0	0	0	M
Candésartan, cilexétil	16 mg	98,00	0,00	2898286	CANDESARTAN EG 16 MG COMP 98 X 16 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Candésartan, cilexétil	16 mg	98,00	0,00	3318623	CANDESARTAN KRKA 16MG TABL 98	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	16 mg	98,00	0,00	2828325	CANDESARTAN SANDOZ TABL 98 X 16 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	16 mg	98,00	0,00	2880821	CANDESARTAN TEVA TABL 98 X 16 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	16 mg	98,00	0,00	1721125	ATACAND COMP 98 X 16 MG	0	0	0	0	M
Candésartan, cilexétil	32 mg	28,00	0,00	2878155	CANDESARTAN SANDOZ TABL 28 X 32 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	32 mg	56,00	0,00	2878163	CANDESARTAN SANDOZ TABL 56 X 32 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	32 mg	98,00	0,00	2898245	CANDESARTAN EG 32 MG COMP 98 X 32 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	32 mg	98,00	0,00	3318599	CANDESARTAN KRKA 32MG TABL 98	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	32 mg	98,00	0,00	2828333	CANDESARTAN SANDOZ TABL 98 X 32 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	32 mg	98,00	0,00	2880797	CANDESARTAN TEVA TABL 98 X 32 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	8 mg	28,00	0,00	2898252	CANDESARTAN EG 8 MG COMP 28 X 8 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	8 mg	28,00	0,00	3318672	CANDESARTAN KRKA 8MG TABL 28	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	8 mg	28,00	0,00	2828275	CANDESARTAN SANDOZ TABL 28 X 8 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	8 mg	28,00	0,00	1381466	ATACAND COMP BLISTER 28 X 8 MG	0	0	0	0	M
Candésartan, cilexétil	8 mg	56,00	0,00	2828283	CANDESARTAN SANDOZ TABL 56 X 8 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	8 mg	98,00	0,00	2898260	CANDESARTAN EG 8 MG COMP 98 X 8 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	8 mg	98,00	0,00	3318656	CANDESARTAN KRKA 8MG TABL 98	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	8 mg	98,00	0,00	2828291	CANDESARTAN SANDOZ TABL 98 X 8 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	8 mg	98,00	0,00	2880805	CANDESARTAN TEVA TABL 98 X 8 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil	8 mg	98,00	0,00	1721141	ATACAND COMP 98 X 8 MG	0	0	0	0	M
Candésartan, cilexétil + Hydrochlorothiazide	16 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	3322476	CANDESARTAN HCTZ KRKA 16MG/12,5MG TABL 28	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil + Hydrochlorothiazide	16 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2898302	CANDESARTAN PLUS HCT EG 16MG COMP 28X16MG/12,5MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil + Hydrochlorothiazide	16 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2896082	CO CANDESARTAN MYLAN TABL 28 X 16 MG/12,5 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil + Hydrochlorothiazide	16 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2895159	CO CANDESARTAN SANDOZ TABL 28 X 16 MG/12,5 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil + Hydrochlorothiazide	16 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	1571629	ATACAND PLUS COMP S/BL 28X16/12,5MG	0	0	0	0	M
Candésartan, cilexétil + Hydrochlorothiazide	16 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	2895167	CO CANDESARTAN SANDOZ TABL 56 X 16 MG/12,5 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil + Hydrochlorothiazide	16 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	3322484	CANDESARTAN HCTZ KRKA 16MG/12,5MG TABL 98	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil + Hydrochlorothiazide	16 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2898294	CANDESARTAN PLUS HCT EG 16MG COMP 98X16MG/12,5MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil + Hydrochlorothiazide	16 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2926764	CO CANDESARTAN APOTEX TABL 98 X 16 MG/12,5 MG	1	1	1	0	S
Candésartan, cilexétil + Hydrochlorothiazide	16 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2896108	CO CANDESARTAN MYLAN TABL 98 X 16 MG/12,5 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Candésartan, cilexétil + Hydrochlorothiazide	16 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2895175	CO CANDESARTAN SANDOZ TABL 98 X 16 MG/12,5 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil + Hydrochlorothiazide	16 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2881035	CO CANDESARTAN TEVA 16MG/12,5MG COMP 98	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil + Hydrochlorothiazide	16 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	1721166	ATACAND PLUS COMP S/BL 98X16/12,5MG	0	0	0	0	M
Candésartan, cilexétil + Hydrochlorothiazide	32 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	3029782	CO CANDESARTAN SANDOZ TABL 28 X 32 MG/12,5 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil + Hydrochlorothiazide	32 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	3029790	CO CANDESARTAN SANDOZ TABL 98 X 32 MG/12,5 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil + Hydrochlorothiazide	8 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2895100	CO CANDESARTAN SANDOZ TABL 28 X 8 MG/12,5 MG	1	1	1	0	M
Candésartan, cilexétil + Hydrochlorothiazide	8 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2895142	CO CANDESARTAN SANDOZ TABL 98 X 8 MG/12,5 MG	1	1	1	0	M
Canrénoate	200 mg	6,00	0,00	0080838	SOLDACTONE AMP INJ 6 X 200 MG	1	1	1	0	M
Capécitabine	150 mg	60,00	0,00	3049970	CAPECITABINE 150 MG SANDOZ COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Capécitabine	150 mg	60,00	0,00	3036035	CAPECITABINE ACCORD HEALTH 150 MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Capécitabine	150 mg	60,00	0,00	3035763	CAPECITABINE EG 150 MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Capécitabine	150 mg	60,00	0,00	3042561	CAPECITABINE MEDAC COMP PELL 60 X 150 MG	1	1	1	0	M
Capécitabine	150 mg	60,00	0,00	3038569	CAPECITABINE TEVA 150 MG COMP PELL 60	1	1	1	0	S
Capécitabine	150 mg	60,00	0,00	1415314	XELODA COMP 60 X 150 MG	0	0	0	0	M
Capécitabine	150 mg	120,00	0,00	3035771	CAPECITABINE EG 150 MG COMP PELL 120	1	1	1	0	M
Capécitabine	300 mg	60,00	0,00	3054368	CAPECITABINE ACCORD HEALTH 300 MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Capécitabine	500 mg	120,00	0,00	3036043	CAPECITABINE ACCORD HEALTH 500 MG COMP PELL 120	1	1	1	0	M
Capécitabine	500 mg	120,00	0,00	3035789	CAPECITABINE EG 500 MG COMP PELL 120	1	1	1	0	M
Capécitabine	500 mg	120,00	0,00	3042579	CAPECITABINE MEDAC COMP PELL 120 X 500 MG	1	1	1	0	M
Capécitabine	500 mg	120,00	0,00	3038577	CAPECITABINE TEVA 500 MG COMP PELL 120	1	1	1	0	S
Capécitabine	500 mg	120,00	0,00	1415322	XELODA COMP 120 X 500 MG	0	0	0	0	M
Capécitabine	500 mg	180,00	0,00	3049988	CAPECITABINE 500 MG SANDOZ COMP PELL 180	1	1	1	0	M
Captopril	100 mg	30,00	0,00	2095396	CAPTOPRIL SANDOZ 100MG TABL 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Captopril	100 mg	60,00	0,00	1622745	CAPTOPRIL EG 100MG COMP 60X100MG	1	1	1	0	M
Captopril	100 mg	60,00	0,00	2051480	CAPTOPRIL KELA 100 MG COMP 60	1	1	1	0	M
Captopril	100 mg	60,00	0,00	1523950	CAPTOPRIL MYLAN (EX-DOC) 100 COMP 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Captopril	100 mg	60,00	0,00	2095354	CAPTOPRIL SANDOZ 100MG TABL 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Captopril	100 mg	90,00	0,00	2380517	CAPTOPRIL SANDOZ 100MG TABL 90 X 100 MG	1	1	1	0	M
Captopril	25 mg	45,00	0,00	1517549	CAPTOPRIL MYLAN TABL 45X 25MG	1	1	1	0	M
Captopril	25 mg	60,00	0,00	1770692	CAPTOPRIL EG 25MG COMP 60X 25MG	1	1	1	0	M
Captopril	25 mg	60,00	0,00	2065696	CAPTOPRIL KELA 25 MG COMP 60	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Captopril	25 mg	60,00	0,00	2095362	CAPTOPRIL SANDOZ 25MG TABL 60 X 25 MG	1	1	1	0	M
Captopril	25 mg	60,00	0,00	1572486	CAPOTEN COMP 60 X 25 MG	0	0	0	0	M
Captopril	25 mg	90,00	0,00	2393007	CAPTOPRIL SANDOZ 25MG TABL 90 X 25 MG	1	1	1	0	M
Captopril	25 mg	100,00	0,00	1517507	CAPTOPRIL MYLAN TABL 100X 25MG	1	1	1	0	M
Captopril	50 mg	30,00	0,00	2095370	CAPTOPRIL SANDOZ 50MG TABL 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Captopril	50 mg	45,00	0,00	1517523	CAPTOPRIL MYLAN TABL 45X 50MG	1	1	1	0	M
Captopril	50 mg	60,00	0,00	1770700	CAPTOPRIL EG 50MG COMP 60X 50MG	1	1	1	0	M
Captopril	50 mg	60,00	0,00	2095388	CAPTOPRIL SANDOZ 50MG TABL 60 X 50 MG	1	1	1	0	M
Captopril	50 mg	60,00	0,00	1572494	CAPOTEN COMP 60 X 50 MG	0	0	0	0	M
Captopril	50 mg	90,00	0,00	2393015	CAPTOPRIL SANDOZ 50MG TABL 90 X 50 MG	1	1	1	0	M
Captopril	50 mg	100,00	0,00	1517499	CAPTOPRIL MYLAN TABL 100X 50MG	1	1	1	0	M
Carbamazépine	20 mg/ml	1,00	250,00	1256999	TEGRETOL 2% SIR 250ML	1	1	1	0	M
Carbamazépine	200 mg	50,00	0,00	0132167	TEGRETOL COMP 50 X 200 MG	1	1	1	0	M
Carbamazépine	200 mg	50,00	0,00	3144649	TEGRETOL PI PHARMA TABL 50 X 200 MG PIP	1	1	1	0	M
Carbamazépine	200 mg	50,00	0,00	1689462	CARBAMAZEPINE MYLAN 200MG TABL RETARD 50X200MG	1	1	1	0	M
Carbamazépine	200 mg	50,00	0,00	0431486	TEGRETOL CR DIVITABS 50 X 200 MG	0	0	0	0	M
Carbamazépine	400 mg	50,00	0,00	1689454	CARBAMAZEPINE MYLAN 400MG TABL RETARD 50X400MG	1	1	1	0	M
Carbamazépine	400 mg	50,00	0,00	0431494	TEGRETOL CR DIVITABS 50 X 400 MG	0	0	0	0	M
Carboplatine	10 mg/ml	1,00	5,00	1287671	CARBOPLATINUM VIAL 1X 5ML	1	1	1	0	M
Carboplatine	10 mg/ml	1,00	5,00	1226091	CARBOSIN 50MG VIAL IV 5ML 10MG/ML	1	1	1	0	M
Carboplatine	10 mg/ml	1,00	15,00	1287697	CARBOPLATINUM VIAL 1X15ML	1	1	1	0	M
Carboplatine	10 mg/ml	1,00	15,00	1226083	CARBOSIN 150MG VIAL IV 15ML 10MG/ML	1	1	1	0	M
Carboplatine	10 mg/ml	1,00	45,00	1287705	CARBOPLATINUM VIAL 1X45ML	1	1	1	0	M
Carboplatine	10 mg/ml	1,00	45,00	2322584	CARBOSIN 450MG VIAL IV 45ML 10MG/ML	1	1	1	0	M
Carboplatine	10 mg/ml	1,00	60,00	2322576	CARBOSIN 600MG VIAL IV 60ML 10MG/ML	1	1	1	0	M
Cartéolol	10 mg/ml	1,00	5,00	0664193	MEDA PHARMA CARTEOL GUTT OPHT 5ML 1%	1	1	1	0	M
Cartéolol	20 mg/ml	1,00	5,00	0664185	MEDA PHARMA CARTEOL GUTT OPHT 5ML 2%	1	1	1	0	M
Cartéolol	20 mg/ml	3,00	3,00	2244911	ARTEOPTIC LA 2% COLLYRE FL 3X3ML 20 MG/ML	1	1	1	0	M
Cartéolol	20 mg/ml	3,00	3,00	3383544	ARTEOPTIC LA 2% PI PHARMA COLLYRE 3 X 3ML PIP	1	1	1	0	M
Cartéolol	20 mg/ml	3,00	5,00	2550093	CARTEOL COLLYRE 2% 3 X 5 ML	1	1	1	0	M
Carvédilol	12,5 mg	14,00	0,00	1251925	KREDEX COMP 14X12,50MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Carvédilol	25 mg	14,00	0,00	2071595	CARVEDILOL SANDOZ 25 MG COMP 14 X 25 MG	1	1	1	0	M
Carvédilol	25 mg	56,00	0,00	2141240	CARVEDILOL EG 25,00 MG COMP 56 X 25,00 MG	1	1	1	0	M
Carvédilol	25 mg	56,00	0,00	2141067	CARVEDILOL MYLAN COMP PELL 56 X 25,0 MG	1	1	1	0	M
Carvédilol	25 mg	56,00	0,00	0493361	DIMITONE COMP 56 X 25,00 MG	0	0	0	0	M
Carvédilol	25 mg	56,00	0,00	0482554	KREDEX COMP 56X25,00MG	0	0	0	0	M
Carvédilol	25 mg	56,00	0,00	2107977	KREDEX PI PHARMA COMP 56 X 25 MG PIP	0	0	0	0	M
Carvédilol	25 mg	60,00	0,00	2071603	CARVEDILOL SANDOZ 25 MG COMP 60	1	1	1	0	M
Carvédilol	25 mg	98,00	0,00	2503795	CARVEDILOL EG 25,00 MG COMP 98 X 25 MG	1	1	1	0	M
Carvédilol	25 mg	100,00	0,00	2564102	CARVEDILOL SANDOZ COMP 100 X 25 MG	1	1	1	0	M
Carvédilol	25 mg	100,00	0,00	2259240	CARVEDILOL TEVA 25,00 MG COMP 100 X 25,00 MG	1	1	1	0	M
Carvédilol	50 mg	60,00	0,00	2071611	CARVEDILOL SANDOZ COMP 60 X 50 MG	1	1	1	0	M
Carvédilol	6,25 mg	56,00	0,00	2141232	CARVEDILOL EG 6,25 MG COMP 56 X 6,25 MG	1	1	1	0	M
Carvédilol	6,25 mg	56,00	0,00	2141083	CARVEDILOL MYLAN COMP PELL 56 X 6,25 MG	1	1	1	0	M
Carvédilol	6,25 mg	56,00	0,00	1251917	KREDEX COMP 56X 6,25MG	0	0	0	0	M
Carvédilol	6,25 mg	60,00	0,00	2071637	CARVEDILOL SANDOZ 6,25 MG COMP 60	1	1	1	0	M
Carvédilol	6,25 mg	98,00	0,00	2503787	CARVEDILOL EG 6,25 MG COMP 98 X 6,25 MG	1	1	1	0	M
Carvédilol	6,25 mg	100,00	0,00	2564086	CARVEDILOL SANDOZ COMP 100 X 6,25 MG	1	1	1	0	M
Carvédilol	6,25 mg	100,00	0,00	2259190	CARVEDILOL TEVA 6,25 MG COMP 100 X 6,25 MG	1	1	1	0	M
Céfadroxil	100 mg/ml	1,00	0,00	2112472	CEFADROXIL 500 MG/5 ML SANDOZ PULV SUSP OR 100 ML	1	1	1	1	M
Céfadroxil	100 mg/ml	1,00	80,00	1204965	DURACEF SUSP OR 1X80ML 500MG/5ML	1	1	1	1	M
Céfadroxil	50 mg/ml	1,00	0,00	2112456	CEFADROXIL 250 MG/5 ML SANDOZ PULV SUSP OR 100 ML	1	1	1	1	M
Céfadroxil	50 mg/ml	1,00	80,00	0838276	DURACEF SUSP OR 1X80ML 250MG/5ML	1	1	1	1	M
Céfadroxil	500 mg	16,00	0,00	1756733	CEFADROXIL 500 MG SANDOZ CAPS 16X500MG	1	1	1	1	M
Céfadroxil	500 mg	16,00	0,00	1588771	CEFADROXIL MYLAN 500MG CAPS16X500MG	1	1	1	1	M
Céfadroxil	500 mg	16,00	0,00	0838250	DURACEF CAPS 16X500MG	0	0	0	1	M
Céfalexine	500 mg	16,00	0,00	0051714	KEFORAL COMP 16X500MG	1	1	1	1	M
Céfazoline	1 g	5,00	0,00	1676691	CEFAZOLINE SANDOZ 1G PULV SOL INJ 5 FL X 1 G	1	1	1	1	M
Céfazoline	333,33 mg/ml	3,00	3,00	0117028	KEFZOL AMP INJ 3X1G	1	1	1	1	M
Céfépime	1 g	1,00	0,00	2774040	CEFEPIM SANDOZ PDR 1G POUR SOL FL INJ 1 X 20 ML	1	1	1	0	M
Céfépime	1 g	3,00	0,00	1143429	MAXIPIME FL IV/IM 3X1G	1	1	1	0	M
Céfépime	2 g	1,00	0,00	2774024	CEFEPIM SANDOZ PDR 2G POUR SOL FL INJ 1 X 50 ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Céfépime	2 g	3,00	0,00	1143437	MAXIPIME FL IV/IM 3X2G	1	1	1	0	M
Céfotaxime	250 mg/ml	1,00	4,00	0043737	CLAFORAN FL IV/IM 1 X 1 G + SOLV	1	1	1	0	M
Ceftazidime	1000 mg	1,00	0,00	1170182	GLAZIDIM IM/IV BOLUS FL 1 X 1000 MG	1	1	1	0	M
Ceftazidime	1000 mg	1,00	0,00	0869693	GLAZIDIM PERF MONOVIAL FL 1 X 1000MG	1	1	1	0	M
Ceftazidime	2000 mg	1,00	0,00	1170190	GLAZIDIM IV BOLUS FL 1 X 2000 MG	1	1	1	0	M
Ceftazidime	2000 mg	1,00	0,00	0869701	GLAZIDIM PERF MONOVIAL FL 1 X 2000 MG	1	1	1	0	M
Ceftazidime	500 mg	1,00	0,00	0869685	GLAZIDIM IM/IV BOLUS FL 1 X 500MG	1	1	1	0	M
Ceftriaxone	1 g	5,00	0,00	2582310	CEFTRIAXONE FRESENIUS PDR POUR SOL INJ 5X1G	1	1	1	0	M
Ceftriaxone	1 g	10,00	0,00	2566966	CEFTRIAXONE FRESENIUS PDR POUR SOL INJ 10X1G	1	1	1	0	M
Ceftriaxone	100 mg/ml	1,00	10,00	0800904	ROCEPHINE AMP IV 1 X 1 G + SOLV	1	1	1	0	M
Ceftriaxone	2 g	1,00	0,00	0073924	ROCEPHINE AMP PR PERF 1 X 2 G	1	1	1	0	M
Ceftriaxone	2 g	5,00	0,00	2582328	CEFTRIAXONE FRESENIUS PDR POUR SOL PERF 5X2G	1	1	1	0	M
Ceftriaxone	2 g	10,00	0,00	2566974	CEFTRIAXONE FRESENIUS PDR POUR SOL PERF 10X2G	1	1	1	0	M
Ceftriaxone	285 mg/ml	1,00	3,50	0800912	ROCEPHINE AMP IM 1 X 1 G + SOLV	1	1	1	1	M
Céfuroxime	125 mg/ml	10,00	6,00	2651818	CEFUROXIM FRESENIUS 750MG PULV+SOLV SOL INF10X15ML	1	1	1	0	S
Céfuroxime	1500 mg	1,00	0,00	1170174	ZINACEF IV BOLUS 1FLX1500MG	1	1	1	0	M
Céfuroxime	1500 mg	1,00	0,00	0098764	ZINACEF PERF MONOVIAL 1FLX1500MG	1	1	1	0	M
Céfuroxime	1500 mg	1,00	0,00	1210640	KEFUROX 1500 1 FL X 1500MG PULV INJ	0	0	0	0	M
Céfuroxime	1500 mg	10,00	0,00	2651768	CEFUROXIM FRESENIUS 1500MG PULV SOL INFUS 10X50ML	1	1	1	0	M
Céfuroxime	1500 mg	10,00	0,00	2651792	CEFUROXIM FRESENIUS 1500MG PULV SOL INJECT 10X20ML	1	1	1	0	S
Céfuroxime	250 mg	10,00	0,00	2217941	CEFUROXIME SANDOZ 250 MG COMP 10	1	1	1	1	M
Céfuroxime	250 mg	10,00	0,00	0679118	ZINNAT 250 COMP 10X250MG	1	1	1	1	M
Céfuroxime	50 mg/ml	1,00	0,00	1531441	ZINNAT 250 SUSP OR 100ML 250MG/5ML	1	1	1	1	M
Céfuroxime	500 mg	10,00	0,00	2188050	CEFUROXIM MYLAN 500 MG TABL 10 X 500 MG	1	1	1	1	M
Céfuroxime	500 mg	10,00	0,00	2813442	CEFUROXIME EG 500 MG COMP PELL 10 X 500 MG	1	1	1	1	M
Céfuroxime	500 mg	10,00	0,00	2217958	CEFUROXIME SANDOZ 500 MG COMP 10	1	1	1	1	M
Céfuroxime	500 mg	10,00	0,00	1089689	ZINNAT 500 COMP 10X500MG	1	1	1	1	M
Céfuroxime	500 mg	20,00	0,00	3008406	CEFUROXIM SANDOZ 500MG COMP PELL 20	1	1	1	1	M
Céfuroxime	500 mg	20,00	0,00	1557396	ZINNAT 500 COMP 20X500MG	1	1	1	1	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Céfuroxime	500 mg	24,00	0,00	2188068	CEFUROXIM MYLAN 500 MG TABL 24 X 500 MG	1	1	1	1	M
Céfuroxime	500 mg	24,00	0,00	2815306	CEFUROXIME EG 500 MG COMP PELL 24 X 500 MG	1	1	1	1	M
Céfuroxime	500 mg	24,00	0,00	2217966	CEFUROXIME SANDOZ 500 MG COMP 24	1	1	1	1	M
Céfuroxime	750 mg	1,00	0,00	2666782	ZINACEF IM/IV BOLUS 1FLX 750MG	1	1	1	0	M
Céfuroxime	750 mg	3,00	0,00	1210624	KEFUROX 750 3 FL X 750MG PULV INJ	1	1	1	0	M
Céfuroxime	750 mg	10,00	0,00	2651784	CEFUROXIM FRESENIUS 750MG PDR SOL INJECT 10X15ML	1	1	1	0	M
Célécoxib	100 mg	30,00	0,00	3123361	CELECOXIB 100 MG TEVA CAPS 30	1	1	1	0	M
Célécoxib	100 mg	30,00	0,00	3214038	CELECOXIB SANDOZ 100MG CAPS DUR 30 X 100MG	1	1	1	0	M
Célécoxib	100 mg	60,00	0,00	1530997	CELEBREX 100 CAPS 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Célécoxib	100 mg	60,00	0,00	3309259	CELEBREX 100MG PI PHARMA CAPS DUR 60 X 100MG PIP	1	1	1	0	M
Célécoxib	100 mg	60,00	0,00	3214053	CELECOXIB 100 MG SANDOZ CAPS HARD DUR 60	1	1	1	0	M
Célécoxib	100 mg	60,00	0,00	3147337	CELECOXIB EG 100 MG CAPS 60	1	1	1	0	M
Célécoxib	100 mg	60,00	0,00	3430428	CELECOXIB KRKA 100MG CAPS DUR 60 X 100MG	1	1	1	0	M
Célécoxib	100 mg	90,00	0,00	3123379	CELECOXIB 100 MG TEVA CAPS 90	1	1	1	0	M
Célécoxib	100 mg	90,00	0,00	3214061	CELECOXIB SANDOZ 100MG CAPS DUR 90 X 100MG	1	1	1	0	M
Célécoxib	100 mg	100,00	0,00	3147345	CELECOXIB EG 100 MG CAPS 100	1	1	1	0	M
Célécoxib	100 mg	100,00	0,00	3430436	CELECOXIB KRKA 100MG CAPS DUR 100 X 100MG	1	1	1	0	M
Célécoxib	200 mg	10,00	0,00	3214079	CELECOXIB SANDOZ 200MG CAPS DUR 10 X 200MG	1	1	1	0	M
Célécoxib	200 mg	30,00	0,00	1531011	CELEBREX 200 CAPS 30 X 200 MG	1	1	1	0	M
Célécoxib	200 mg	30,00	0,00	3123395	CELECOXIB 200 MG TEVA CAPS 30	1	1	1	0	M
Célécoxib	200 mg	30,00	0,00	3155363	CELECOXIB APOTEX 200 MG CAPS HARD DUR 30	1	1	1	0	M
Célécoxib	200 mg	30,00	0,00	3147352	CELECOXIB EG 200 MG CAPS 30	1	1	1	0	M
Célécoxib	200 mg	30,00	0,00	3309242	CELEBREX 200MG PI PHARMA CAPS DUR 30 X 200MG PIP	1	0	0	0	M
Célécoxib	200 mg	30,00	0,00	3214095	CELECOXIB 200 MG SANDOZ CAPS HARD DUR 30	1	0	0	0	M
Célécoxib	200 mg	30,00	0,00	3430444	CELECOXIB KRKA 200MG CAPS DUR 30 X 200MG	1	0	0	0	M
Célécoxib	200 mg	60,00	0,00	1531003	CELEBREX 200 CAPS 60 X 200 MG	1	1	1	0	M
Célécoxib	200 mg	60,00	0,00	3214103	CELECOXIB 200 MG SANDOZ CAPS HARD DUR 60	1	1	1	0	M
Célécoxib	200 mg	60,00	0,00	3147360	CELECOXIB EG 200 MG CAPS 60	1	1	1	0	M
Célécoxib	200 mg	60,00	0,00	3430451	CELECOXIB KRKA 200MG CAPS DUR 60 X 200MG	1	1	1	0	M
Célécoxib	200 mg	90,00	0,00	3123403	CELECOXIB 200 MG TEVA CAPS 90	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Célécoxib	200 mg	90,00	0,00	3214111	CELECOXIB SANDOZ 200MG CAPS DUR 90 X 200MG	1	0	0	0	M
Célécoxib	200 mg	100,00	0,00	3270907	CELECOXIB APOTEX 200 MG CAPS HARD DUR 100	1	1	1	0	M
Célécoxib	200 mg	100,00	0,00	3195625	CELECOXIB EG 200 MG CAPS 100	1	1	1	0	M
Célécoxib	200 mg	100,00	0,00	2924579	CELEBREX 200 CAPS 100 X 200 MG	1	0	0	0	M
Céliprolol	200 mg	28,00	0,00	0428813	SELECTOL COMP 28 X 200 MG	1	1	1	0	M
Céliprolol	200 mg	56,00	0,00	2114908	CELIPROLOL MYLAN 200 MG COMP 56X200MG	1	1	1	0	S
Céliprolol	200 mg	56,00	0,00	0428821	SELECTOL COMP 56 X 200 MG	1	1	1	0	M
Céliprolol	400 mg	28,00	0,00	2114890	CELIPROLOL MYLAN 400 MG COMP 28X400MG	1	1	1	0	S
Céliprolol	400 mg	28,00	0,00	1287788	SELECTOL COMP 28X400MG	1	1	1	0	M
Certolizumab pegol	200 mg/ml	2,00	1,00	2650406	CIMZIA 200MG SOL INJ 2 SER PREREMPL + 2 TAMPONS	1	1	1	0	M
Cétirizine	1 mg/ml	1,00	200,00	2320257	CETIRIZINE TEVA SOL BUV 1 MG/1ML 200 ML	1	1	1	0	M
Cétirizine	1 mg/ml	1,00	200,00	2274611	CETISANDOZ SANDOZ SOL PER OS 200 ML 1 MG/ML	1	1	1	0	M
Cétirizine	1 mg/ml	1,00	200,00	1001528	ZYRTEC SOL BUV 200ML 1MG/ML	0	0	0	0	M
Cétirizine	10 mg	20,00	0,00	1749399	CETIRITEVA TEVA 10 MG COMP PELL 20 X 10 MG	1	1	1	0	S
Cétirizine	10 mg	20,00	0,00	1699057	CETIRIZINE EG COMP 20 X 10 MG	1	1	1	0	M
Cétirizine	10 mg	20,00	0,00	3041209	CETIRIZINE MYLAN 10 MG COMP PELL 20 X 10 MG	1	1	1	0	M
Cétirizine	10 mg	20,00	0,00	3028040	CETIRIZINE TEVA 10 MG COMP PELL 20	1	1	1	0	M
Cétirizine	10 mg	20,00	0,00	1625433	CETIRIZINE UCB COMP PEL. 20 X 10 MG	1	1	1	0	M
Cétirizine	10 mg	20,00	0,00	1690510	CETISANDOZ SANDOZ COMP 20 X 10 MG	1	1	1	0	M
Cétirizine	10 mg	20,00	0,00	0847806	ZYRTEC 10 MG COMP PELL 20 X 10 MG	0	0	0	0	M
Cétirizine	10 mg	20,00	0,00	2990935	ZYRTEC IMPEXECO COMP PELL 20 X 10MG PIP	0	0	0	0	M
Cétirizine	10 mg	20,00	0,00	1690130	ZYRTEC PI PHARMA COMP PELL 20 X 10 MG PIP	0	0	0	0	M
Cétirizine	10 mg	40,00	0,00	2086809	CETIRIZINE UCB COMP PEL. 40 X 10 MG	1	1	1	0	M
Cétirizine	10 mg	40,00	0,00	1678721	ZYRTEC 10 MG COMP PELL 40 X 10 MG	0	0	0	0	M
Cétirizine	10 mg	40,00	0,00	2990943	ZYRTEC IMPEXECO COMP PELL 40 X 10MG PIP	0	0	0	0	M
Cétirizine	10 mg	40,00	0,00	1764471	ZYRTEC PI PHARMA COMP PELL 40 X 10 MG PIP	0	0	0	0	M
Cétirizine	10 mg	50,00	0,00	1796275	CETIRITEVA TEVA 10 MG COMP 50 X 10 MG	1	1	1	0	S
Cétirizine	10 mg	50,00	0,00	1736248	CETIRIZINE EG COMP 50 X 10 MG	1	1	1	0	M
Cétirizine	10 mg	50,00	0,00	3028057	CETIRIZINE TEVA 10 MG COMP PELL 50	1	1	1	0	M
Cétirizine	10 mg	50,00	0,00	1738947	CETISANDOZ SANDOZ COMP 50 X 10 MG	1	1	1	0	M
Cétirizine	10 mg	100,00	0,00	2567352	CETIRITEVA TEVA 10 MG COMP PELL 100 X 10 MG	1	1	1	0	S

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Cétirizine	10 mg	100,00	0,00	2544997	CETIRIZINE EG COMP 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Cétirizine	10 mg	100,00	0,00	3041134	CETIRIZINE MYLAN 10 MG COMP PELL 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Cétirizine	10 mg	100,00	0,00	3028065	CETIRIZINE TEVA 10 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Cétirizine	10 mg	100,00	0,00	2582179	CETISANDOZ 10 MG COMP PELL 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Cétirizine	10 mg/ml	1,00	20,00	1001536	ZYRTEC GUTT 20 ML X 10 MG/ML	1	1	1	0	M
Chlorambucil	2 mg	50,00	0,00	1599570	LEUKERAN TABL 50 X 2 MG	1	1	1	0	M
Chloramphénicol	10 mg/g	1,00	0,00	0105999	CHLORAMPHENICOL BEPB UNG OPH2,5G 1%	1	1	1	0	S
Chloramphénicol	5 mg/g	1,00	10,00	0105924	MEDA PHARMA CHLORAMPHEN GUTT OPHT 10ML 0,5%	1	1	1	0	M
Chlortalidone	50 mg	30,00	0,00	0892224	HYGROTON 50 COMP 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	50,00	1524362	BRAUN NACL 0,9% MINIFLAC 50 ML	1	1	1	0	S
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	50,00	1741719	BX NACL 0,9% VIAFLO SAC-ZAK 50ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	50,00	1506211	CHLORURE DE SOD 0,9% 50ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	100,00	0098491	BR- GL/VR NACL 0,9% 1 X 100 ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	100,00	0100016	BRAUN NACL 0,9% MINIFLAC 100 ML	1	1	1	0	S
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	100,00	1506229	CHLORURE DE SOD 0,9% 100ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	100,00	0617944	FRESENIUS KABIPAC NACL 0,9% 1 X 100 ML SAC	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	100,00	1082536	BX NACL 0,9% VIAFLO SAC-ZAK 100ML	0	0	0	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	150,00	0864447	BR- GL/VR NACL 0,9% 150 ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	250,00	0817577	BR- GL/VR NACL 0,9% 1 X 250 ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	250,00	1506237	CHLORURE DE SOD 0,9% 250ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	250,00	0100164	ECOFLAC NACL 0,9% 1 X 250 ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	250,00	0864728	FRESENIUS KABIPAC NACL 0,9% 250 ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	250,00	1082569	BX NACL 0,9% VIAFLO SAC-ZAK 250ML	0	0	0	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	500,00	0804468	BR NACL 0,9% ECOBAG 500ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	500,00	1506245	CHLORURE DE SOD 0,9% 500ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	500,00	0804534	ECOFLAC NACL 0,9% 1 X 500 ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	500,00	0864736	FRESENIUS KABIPAC NACL 0,9% 500 ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	500,00	0397356	BX NACL 0,9% VIAFLO SAC-ZAK 500ML	0	0	0	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	1000,00	0804476	BR NACL 0,9% ECOBAG 1000ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	1000,00	1506252	CHLORURE DE SOD 0,9% 1000ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	1000,00	0804542	ECOFLAC NACL 0,9% 1 X 1000 ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	1000,00	0864744	FRESENIUS KABIPAC NACL 0,9% 1000 ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium	9 g/l	1,00	1000,00	0397364	BX NACL 0,9% VIAFLO SAC-ZAK 1000ML	0	0	0	0	M
Chlorure de sodium + Chlorure de calcium + Lactate de sodium + Chlorure de potassium	0,4 g/l + 6 g/l + 0,27 g/l + 3,12 g/l	1,00	500,00	0135798	ECOFLAC HARTMANN 1 X 500 ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium + Chlorure de calcium + Lactate de sodium + Chlorure de potassium	0,4 g/l + 6 g/l + 0,27 g/l + 3,12 g/l	1,00	1000,00	0198143	ECOFLAC HARTMANN 1 X 1000 ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium + Chlorure de calcium + Lactate de sodium + Chlorure de potassium	0,4 g/l + 6 g/l + 0,27 g/l + 3,17 g/l	1,00	1000,00	0618058	FRESENIUS KABIPAC HARTMANN SAC 1 X 1000 ML	1	1	1	0	S
Chlorure de sodium + Chlorure de calcium + Lactate de sodium + Chlorure de potassium	0,4 g/l + 6 g/l + 0,27 g/l + 3,25 g/l	1,00	500,00	1082775	BX HARTMANN VIAFLO 500ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium + Chlorure de calcium + Lactate de sodium + Chlorure de potassium	0,4 g/l + 6 g/l + 0,27 g/l + 3,25 g/l	1,00	1000,00	1082783	BX HARTMANN VIAFLO 1000ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium + Chlorure de calcium + Lactate de sodium + Chlorure de potassium	0,4 g/l + 6 g/l + 0,27 g/l + 5,16 g/l	1,00	500,00	0323998	MACO LACTATE RINGER SAC 500 ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium + Chlorure de calcium + Lactate de sodium + Chlorure de potassium	0,4 g/l + 6 g/l + 0,27 g/l + 5,16 g/l	1,00	500,00	3155470	RINGER LACTATE MACOPHARMA MACOFLEX N 500ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium + Chlorure de calcium + Lactate de sodium + Chlorure de potassium	0,4 g/l + 6 g/l + 0,27 g/l + 5,16 g/l	1,00	1000,00	3155538	MACO LACTATE RINGER M/P 1000 ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium + Chlorure de calcium + Lactate de sodium + Chlorure de potassium	0,4 g/l + 6 g/l + 0,27 g/l + 5,16 g/l	1,00	1000,00	0324004	MACO LACTATE RINGER SAC 1000 ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium + Chlorure de calcium + Lactate de sodium + Chlorure de potassium	0,4 g/l + 6 g/l + 0,27 g/l + 6,34 g/l	1,00	500,00	0242917	RINGER LACTAAT FREEFLEX 1 X 500ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium + Chlorure de calcium + Lactate de sodium + Chlorure de potassium	0,4 g/l + 6 g/l + 0,27 g/l + 6,34 g/l	1,00	1000,00	1506443	LACTATE DE RINGER 1000ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium + Chlorure de potassium	0,9 % + 0,15 %	10,00	500,00	3451747	KCL 0,15% W/V+NACL 0,9% FRESEN.SOL PERF 10X 500ML	-	1	1	0	M
Chlorure de sodium + Chlorure de potassium	0,9 % + 0,15 %	10,00	1000,00	3451754	KCL 0,15% W/V+NACL 0,9% FRESEN.SOL PERF 10X1000ML	-	1	1	0	M
Chlorure de sodium + Chlorure de potassium	0,9 % + 0,3 %	10,00	500,00	3451705	KCL 0,3% W/V+NACL 0,9% FRESEN.SOL PERF 10X 500ML	-	1	1	0	M
Chlorure de sodium + Chlorure de potassium	0,9 % + 0,3 %	10,00	1000,00	3451713	KCL 0,3% W/V+NACL 0,9% FRESEN.SOL PERF 10X1000ML	-	1	1	0	M
Chlorure de sodium + Chlorure de potassium + Chlorure de calcium	8,6 g/l + 0,33 g/l + 0,3 g/l	1,00	500,00	0242909	RINGER FREEFLEX 1 X 500 ML	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium + Chlorure de potassium + Chlorure de calcium	8,6 g/l + 0,33 g/l + 0,3 g/l	1,00	1000,00	1506641	RINGER OPL SOL 1000ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium + Gluconate de sodium + Acétate de sodium + Chlorure de potassium + Chlorure de magnésium	0,37 g/l + 0,3 g/l + 3,68 g/l + 5,26 g/l + 5,02 g/l	10,00	1000,00	2675478	BX PLASMALYTE A VIAFLO 10 POCHES 1000ML SOL PER IV	1	1	1	0	M
Chlorure de sodium + Gluconate de sodium + Acétate de sodium + Chlorure de potassium + Chlorure de magnésium	0,37 g/l + 0,3 g/l + 3,68 g/l + 5,26 g/l + 5,02 g/l	20,00	500,00	2675460	BX PLASMALYTE A VIAFLO 20 POCHES 500ML SOL PER IV	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Chlorure de sodium + Poly (O-2-hydroxyethyl) amidon	60 g/l + 9 g/l	1,00	500,00	1699503	VOLUVEN FREEFLEX 6% 500ML SAC	1	1	1	0	M
Cibenzoline	130 mg	100,00	0,00	0493031	CIPRALAN COMP 100 X 130 MG	1	1	1	0	M
Ciclosporine	10 mg	50,00	0,00	3111440	CIQORIN 10 MG TEVA CAPS MOLLE 50 X 10 MG	1	1	1	0	M
Ciclosporine	10 mg	60,00	0,00	1428044	NEORAL SANDIMMUN CAPS 60X 10MG	1	1	1	0	M
Ciclosporine	100 mg	50,00	0,00	3111481	CIQORIN 100 MG TEVA CAPS MOLLE 50 X 100 MG	1	1	1	0	M
Ciclosporine	100 mg	50,00	0,00	1174663	NEORAL SANDIMMUN CAPS 50X100MG	1	1	1	0	M
Ciclosporine	100 mg	50,00	0,00	2093987	NEORAL SANDIMMUN PI PHARMA CAPS MOLLE 50X100MG PIP	1	1	1	0	M
Ciclosporine	100 mg/ml	1,00	50,00	1174655	NEORAL SANDIMMUN SOL PER OS 50ML	1	1	1	0	M
Ciclosporine	25 mg	50,00	0,00	3111465	CIQORIN 25 MG TEVA CAPS MOLLE 50 X 25 MG	1	1	1	0	M
Ciclosporine	25 mg	50,00	0,00	1174671	NEORAL SANDIMMUN CAPS 50X 25MG	1	1	1	0	M
Ciclosporine	25 mg	50,00	0,00	2793917	NEORAL SANDIMMUN PI PHARMA CAPS MOLLES 50X25MG PIP	1	1	1	0	M
Ciclosporine	50 mg	50,00	0,00	3111473	CIQORIN 50 MG TEVA CAPS MOLLE 50 X 50 MG	1	1	1	0	M
Ciclosporine	50 mg	50,00	0,00	1174689	NEORAL SANDIMMUN CAPS 50X 50MG	1	1	1	0	M
Ciclosporine	50 mg	50,00	0,00	2793925	NEORAL SANDIMMUN PI PHARMA CAPS MOLLES 50X50MG PIP	1	1	1	0	M
Ciclosporine (inj.)	50 mg/ml	10,00	5,00	0861187	SANDIMMUN AMP PR PERF 10X 250MG/5ML	1	1	1	0	M
Cilazapril	0,5 mg	30,00	0,00	2621159	INHIBACE COMP PELL 30 X 0,5 MG	1	1	1	0	M
Cilazapril	5 mg	28,00	0,00	0287961	INHIBACE COMP 28X5,00MG	1	1	1	0	M
Cilazapril + Hydrochlorothiazide	5 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	1194943	CO INHIBACE COMP 28X5MG/12,5MG	1	1	1	0	M
Cimétidine	200 mg	100,00	0,00	1464064	CIMETIDINE EG COMP 100 X 200 MG	1	1	1	0	M
Cimétidine	400 mg	56,00	0,00	1464072	CIMETIDINE EG COMP 56 X 400 MG	1	1	1	0	M
Cimétidine	400 mg	60,00	0,00	2379691	CIMETIDINE SANDOZ 400 MG COMP EFF 60	1	1	1	0	M
Cimétidine	800 mg	28,00	0,00	1464080	CIMETIDINE EG COMP 28 X 800 MG	1	1	1	0	M
Cimétidine	800 mg	30,00	0,00	1525609	CIMETIDINE SANDOZ 800 MG COMP EFF 30	1	1	1	0	M
Cinalcacet	30 mg	28,00	0,00	2180925	MIMPARA TABL 28 X 30 MG	1	1	1	0	M
Cinalcacet	60 mg	28,00	0,00	2180917	MIMPARA TABL 28 X 60 MG	1	1	1	0	M
Cinalcacet	90 mg	28,00	0,00	2180909	MIMPARA TABL 28 X 90 MG	1	1	1	0	M
Ciprofibrate	100 mg	30,00	0,00	2200343	CIPROFIBRATE MYLAN CAPS 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Ciprofibrate	100 mg	30,00	0,00	0226464	HYPERLIPEN CAPS 30 X 100 MG	0	0	0	0	M
Ciprofloxacine	250 mg	10,00	0,00	2049815	CIPROFLOXACINE EG 250 MG COMP 10 X 250 MG	1	1	1	1	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Ciprofloxacine	250 mg	10,00	0,00	1670371	CIPROFLOXACINE MYLAN 250MG COMP 10 X 250 MG	1	1	1	1	M
Ciprofloxacine	250 mg	10,00	0,00	1676618	CIPROFLOXACINE SANDOZ 250MG TABL 10 NEW SANDOZ	1	1	1	1	M
Ciprofloxacine	250 mg	10,00	0,00	2729804	CIPROFLOXACINE TEVA COMP 10 X 250 MG	1	1	1	1	M
Ciprofloxacine	250 mg	10,00	0,00	0430892	CIPROXINE 250 COMP 10 X 250 MG	1	1	1	1	M
Ciprofloxacine	50 mg/ml	2,00	100,00	1705474	CIPROXINE SUSP ORALE 2X100ML 250MG/5ML	1	1	1	1	M
Ciprofloxacine	500 mg	20,00	0,00	2049831	CIPROFLOXACINE EG 500 MG COMP 20 X 500 MG	1	1	1	1	M
Ciprofloxacine	500 mg	20,00	0,00	2630788	CIPROFLOXACINE EG PI PHARMA COMP 20X500MG PIP	1	1	1	1	M
Ciprofloxacine	500 mg	20,00	0,00	1670363	CIPROFLOXACINE MYLAN 500MG COMP 20 X 500 MG	1	1	1	1	M
Ciprofloxacine	500 mg	20,00	0,00	1676626	CIPROFLOXACINE SANDOZ 500MG TABL 20 NEW SANDOZ	1	1	1	1	M
Ciprofloxacine	500 mg	20,00	0,00	2729812	CIPROFLOXACINE TEVA COMP 20 X 500 MG	1	1	1	1	M
Ciprofloxacine	500 mg	20,00	0,00	1359611	CIPROXINE 500 COMP 20 X 500 MG	1	1	1	1	M
Ciprofloxacine	750 mg	20,00	0,00	2049849	CIPROFLOXACINE EG 750 MG COMP 20 X 750 MG	1	1	1	1	M
Ciprofloxacine	750 mg	20,00	0,00	1732908	CIPROFLOXACINE SANDOZ 750 MG COMP 20 X 750 MG	1	1	1	1	M
Ciprofloxacine	750 mg	20,00	0,00	2732725	CIPROFLOXACINE TEVA COMP 20 X 750 MG	1	1	1	1	M
Ciprofloxacine (oculair)	3,5 mg/ml	1,00	5,00	1085141	CILOXAN GUTT OPHT + AURIC 5ML 0,3%	1	1	1	0	M
Citalopram	20 mg	28,00	0,00	1770718	CITALOPRAM EG COMP 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Citalopram	20 mg	28,00	0,00	3520343	CITALOPRAM EG PI PHARMA COMP 28X20MG PIP	1	1	1	0	M
Citalopram	20 mg	28,00	0,00	2066728	CITALOPRAM SANDOZ 20 MG TABL 28 X 20 MG NEW SANDOZ	1	1	1	0	M
Citalopram	20 mg	28,00	0,00	0497388	CIPRAMIL COMP SEC 28 X 20 MG	0	0	0	0	M
Citalopram	20 mg	28,00	0,00	2990869	CIPRAMIL IMPEXECO COMP PELL 28 X 20 MG PIP	0	0	0	0	M
Citalopram	20 mg	56,00	0,00	1770726	CITALOPRAM EG COMP 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Citalopram	20 mg	56,00	0,00	2067015	CITALOPRAM RATIOPHARM COMP 56 X 20MG	1	1	1	0	M
Citalopram	20 mg	56,00	0,00	2066751	CITALOPRAM SANDOZ 20 MG TABL 56 X 20 MG NEW SANDOZ	1	1	1	0	M
Citalopram	20 mg	56,00	0,00	2173235	CITALOPRAM TEVA COMP PELL. 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Citalopram	20 mg	56,00	0,00	2612844	CITALOPRAM EG PI PHARMA COMP 56X20MG PIP	1	0	0	0	M
Citalopram	20 mg	56,00	0,00	2630804	CITALOPRAM SANDOZ PI PHARMA TABL 56 X 20 MG PIP	1	0	0	0	M
Citalopram	20 mg	60,00	0,00	1776624	CITALOPRAM MYLAN TABL 60 X 20 MG	1	1	1	0	M
Citalopram	20 mg	98,00	0,00	2116945	CITALOPRAM EG COMP 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Citalopram	20 mg	98,00	0,00	2669232	CITALOPRAM EG PI PHARMA COMP 98X20MG PIP	1	1	1	0	M
Citalopram	20 mg	98,00	0,00	2567378	CITALOPRAM TEVA COMP PELL. 98 X 20 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Citalopram	20 mg	100,00	0,00	2711976	CITALOPRAM PI PHARMA SANDOZ COMP 100 X 20 MG PIP	1	1	1	0	M
Citalopram	20 mg	100,00	0,00	2435048	CITALOPRAM RATIOPHARM COMP 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Citalopram	20 mg	100,00	0,00	2220697	CITALOPRAM SANDOZ COMP 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Citalopram	30 mg	28,00	0,00	2154862	CITALOPRAM SANDOZ COMP 28 X 30 MG	1	1	1	0	M
Citalopram	30 mg	56,00	0,00	2154870	CITALOPRAM SANDOZ COMP 56 X 30 MG	1	1	1	0	M
Citalopram	30 mg	100,00	0,00	2220705	CITALOPRAM SANDOZ COMP 100 X 30 MG	1	1	1	0	M
Citalopram	40 mg	28,00	0,00	2134062	CITALOPRAM SANDOZ COMP 28 X 40 MG	1	1	1	0	M
Citalopram	40 mg	56,00	0,00	2154854	CITALOPRAM SANDOZ COMP 56 X 40 MG	1	1	1	0	M
Citalopram	40 mg	100,00	0,00	2220689	CITALOPRAM SANDOZ COMP 100 X 40 MG	1	1	1	0	M
Citalopram	40 mg	100,00	0,00	3056090	CITALOPRAM TEVA 40 MG COMP PELL 100 X 40 MG	1	1	1	0	M
Clarithromycine	200 mg	10,00	0,00	2484954	MONOCLARIUM 200 MG CAPS 10 X 200 MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	25 mg/ml	1,00	60,00	1244516	BICLAR 125 SUSP OR 60ML	1	1	1	1	M
Clarithromycine	25 mg/ml	1,00	60,00	2916526	CLARITHROMYCIN SANDOZ GRAN SUSP OR 60ML 125MG/5ML	1	1	1	1	M
Clarithromycine	25 mg/ml	1,00	120,00	1321389	BICLAR 125 SUSP OR 120ML	1	1	1	1	M
Clarithromycine	25 mg/ml	1,00	120,00	2916534	CLARITHROMYCIN SANDOZ GRAN SUSP OR 120ML 125MG/5ML	1	1	1	1	M
Clarithromycine	250 mg	10,00	0,00	0499103	BICLAR COMP 10 X 250MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	250 mg	10,00	0,00	2211241	CLARITHROMYCINE EG COMP 10 X 250 MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	250 mg	10,00	0,00	3094794	CLARITHROMYCINE MYLAN COMP.PEL. 10 X 250 MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	250 mg	10,00	0,00	2968261	CLARITHROMYCINE SANDOZ 250 MG COMP PELL 10	1	1	1	1	M
Clarithromycine	250 mg	14,00	0,00	2164135	CLARITHROMYCINE MYLAN COMP.PEL. 14 X 250 MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	250 mg	14,00	0,00	2915338	CLARITHROMYCINE SANDOZ 250 MG COMP PELL 14	1	1	1	1	M
Clarithromycine	250 mg	14,00	0,00	2356863	CLARITHROMYCINE SANDOZ CPR 250 MG COMP PELL 14	1	1	1	1	M
Clarithromycine	50 mg/ml	1,00	4,00	2968212	CLARITHROMYCIN SANDOZ GRAN SUSP OR 80ML 250MG/5ML	1	1	1	1	M
Clarithromycine	50 mg/ml	1,00	60,00	2916542	CLARITHROMYCIN SANDOZ GRAN SUSP OR 60ML 250MG/5ML	1	1	1	1	M
Clarithromycine	50 mg/ml	1,00	80,00	1635655	BICLAR 250 KIDS GRAN SUSP 250MG/5ML	1	1	1	1	M
Clarithromycine	50 mg/ml	1,00	100,00	2968204	CLARITHROMYCIN SANDOZ GRAN SUSP OR 100ML 250MG/5ML	1	1	1	1	M
Clarithromycine	50 mg/ml	1,00	120,00	2916518	CLARITHROMYCIN SANDOZ GRAN SUSP OR 120ML 250MG/5ML	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	10,00	0,00	1321413	BICLAR 500 FORTE COMP 10X500MG	1	1	1	1	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Clarithromycine	500 mg	10,00	0,00	2219566	CLARITHROMYCINE EG COMP 10 X 500 MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	10,00	0,00	2205755	CLARITHROMYCINE FORTE ABBOTT COMP 10 X 500 MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	10,00	0,00	2968253	CLARITHROMYCINE SANDOZ 500 MG COMP PELL 10	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	10,00	0,00	2379063	CLARITHROMYCINE TEVA TABL 10 X 500 MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	10,00	0,00	1321405	BICLAR UNO COMP 10 X 500 MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	10,00	0,00	2232080	CLARITHROMYCINE ABBOTT UNO COMP 10 X 500 MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	10,00	0,00	2885465	CLARITHROMYCINE UNO EG 500MG COMP PELL 10X500MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	10,00	0,00	2981801	CLARITHROMYCINE UNO TEVA COMP LIBER PROL 10X500MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	14,00	0,00	2164127	CLARITHROMYCINE MYLAN COMP.PEL. 14 X 500 MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	14,00	0,00	2915346	CLARITHROMYCINE SANDOZ 500 MG COMP PELL 14	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	14,00	0,00	2335446	CLARITHROMYCINE SANDOZ CPR 500 MG COMP PELL 14	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	20,00	0,00	2164119	CLARITHROMYCINE MYLAN COMP.PEL. 20 X 500 MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	20,00	0,00	2379071	CLARITHROMYCINE TEVA TABL 20 X 500 MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	20,00	0,00	2121200	BICLAR UNO COMP 20 X 500 MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	20,00	0,00	2285377	CLARITHROMYCINE ABBOTT UNO COMP 20 X 500 MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	20,00	0,00	2885994	CLARITHROMYCINE UNO EG 500MG COMP PELL 20X500MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	20,00	0,00	2981819	CLARITHROMYCINE UNO TEVA COMP LIBER PROL 20X500MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	21,00	0,00	2211233	CLARITHROMYCINE EG COMP 21 X 500 MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	21,00	0,00	2915353	CLARITHROMYCINE SANDOZ 500 MG COMP PELL 21	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	21,00	0,00	2133411	CLARITHROMYCINE SANDOZ CPR 500 MG COMP PELL 21	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	21,00	0,00	1244524	HELICLAR 500 COMP 21 X 500 MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine	500 mg	60,00	0,00	1244540	MACLAR TABL 60 X 500 MG	1	1	1	1	M
Clarithromycine (inj.)	500 mg	1,00	0,00	1375930	BICLAR IV 1 VIAL 500 MG	1	1	1	1	M
Clindamycine	15 mg/ml	1,00	0,00	0030916	DALACIN C SIR 1 X 80 ML 75 MG/5 ML	1	1	1	1	M
Clindamycine	150 mg	16,00	0,00	3016938	CLINDAMYCINE 150 MG SANDOZ CAPS DUR 16 X 150 MG	1	1	1	1	M
Clindamycine	150 mg	16,00	0,00	0033670	DALACIN C CAPS 16 X 150 MG	1	1	1	1	M
Clindamycine	150 mg	20,00	0,00	2807626	CLINDAMYCINE SANDOZ CAPS DUR 20 X 150 MG	1	1	1	1	M
Clindamycine	150 mg	30,00	0,00	2885721	CLINDAMYCINE SANDOZ CAPS DUR 30 X 150 MG	1	1	1	1	M
Clindamycine	300 mg	16,00	0,00	2826790	CLINDAMYCINE EG 300 MG CAPS DUR 16 X 300 MG	1	1	1	1	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Clindamycine	300 mg	16,00	0,00	2979573	CLINDAMYCINE SANDOZ CAPS DUR 16 X 300 MG	1	1	1	1	M
Clindamycine	300 mg	16,00	0,00	0107706	DALACIN C CAPS 16 X 300 MG	1	1	1	1	M
Clindamycine	300 mg	16,00	0,00	2683134	DALACIN IMPEXECO CAPS 16X300MG PIP	1	1	1	1	M
Clindamycine	300 mg	16,00	0,00	2630838	DALACIN PI PHARMA CAPS 16X300MG PIP	1	1	1	1	M
Clindamycine	300 mg	20,00	0,00	2807618	CLINDAMYCINE SANDOZ CAPS DUR 20 X 300 MG	1	1	1	1	M
Clindamycine	300 mg	30,00	0,00	2885747	CLINDAMYCINE SANDOZ CAPS DUR 30 X 300 MG	1	1	1	1	M
Clindamycine	300 mg	32,00	0,00	2826782	CLINDAMYCINE EG 300 MG CAPS DUR 32 X 300 MG	1	1	1	1	M
Clindamycine	300 mg	32,00	0,00	3046117	CLINDAMYCINE SANDOZ CAPS DUR 32 X 300 MG	1	1	1	1	M
Clobétasol	0,5 mg/g	1,00	30,00	0133603	DERMOVATE LOTIO 1 X 30 ML 0,05%	1	1	1	0	M
Clobétasol	0,5 mg/g	30,00	0,00	0035717	DERMOVATE CREME 1 X 30 G 0,05%	1	1	1	0	M
Clobétasol	0,5 mg/g	30,00	0,00	0035725	DERMOVATE UNG 1 X 30 G 0,05%	1	1	1	0	M
Clobétasol	500 µg/g	100,00	0,00	2217123	CLARELUX 500 MCG/G MOUSSE FLACON 100G	1	1	1	0	M
Clobétasol	500 µg/g	125,00	0,00	2399772	CLOBEX 500 UG/G SHAMPOO FL 125 ML	1	1	1	0	M
Clobétasone	0,5 mg/g	30,00	0,00	0040394	EUMOVATE CREME 1 X 30 G 0,05%	1	1	1	0	M
Clobétasone	0,5 mg/g	30,00	0,00	0040402	EUMOVATE UNG 1 X 30 G 0,05%	1	1	1	0	M
Clodronate	800 mg	50,00	0,00	1327576	BONEFOS COMP 50 X 800 MG	1	1	1	0	M
Clomifène	50 mg	10,00	0,00	0031450	CLOMID COMP 10 X 50 MG	1	1	1	0	M
Clomifène	50 mg	10,00	0,00	0398636	PERGOTIME COMP 10X50MG	1	1	1	0	M
Clomipramine	10 mg	150,00	0,00	0019786	ANAFRANIL DRAG 150 X 10 MG	1	1	1	0	M
Clomipramine	12,5 mg/ml	10,00	2,00	0101626	ANAFRANIL AMP INJ 10 X 25MG/2 ML	1	1	1	0	M
Clomipramine	25 mg	30,00	0,00	0101618	ANAFRANIL DRAG 30 X 25 MG	1	1	1	0	M
Clomipramine	25 mg	150,00	0,00	3426467	ANAFRANIL 25MG IMPEXECO COMP PELL 150 X 25MG PIP	1	1	1	0	M
Clomipramine	25 mg	150,00	0,00	0019455	ANAFRANIL DRAG 150 X 25 MG	1	1	1	0	M
Clomipramine	75 mg	42,00	0,00	0812461	ANAFRANIL RETARD DIVITABS 42X75MG	1	1	1	0	M
Clomipramine	75 mg	42,00	0,00	3426475	ANAFRANIL RETARD DIVITABS 75MG IMPEX. COMP 42 PIP	1	1	1	0	M
Clonidine	0,15 mg	100,00	0,00	1115013	CATAPRESSAN 150 COMP 100X0,150MG	1	1	1	0	M
Clonidine	0,15 mg/ml	5,00	1,00	0029546	CATAPRESSAN AMP 5X0,150MG/1ML	1	1	1	0	M
Clopidogrel	75 mg	28,00	0,00	2695724	CLOPIDOGREL APOTEX 75 MG COMP PELL 28 X 75 MG	1	1	1	0	M
Clopidogrel	75 mg	28,00	0,00	2656957	CLOPIDOGREL EG 75 MG COMP PELL 28 X 75 MG	1	1	1	0	M
Clopidogrel	75 mg	28,00	0,00	2633444	CLOPIDOGREL HCL SANDOZ COMP PELL 28 X 75MG	-	1	1	0	M
Clopidogrel	75 mg	28,00	0,00	3242526	CLOPIDOGREL TEVA 75MG COMP PELL 28X75MG	1	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Clopidogrel	75 mg	28,00	0,00	3087012	CLOPIDOMED 3 DDD 75 MG COMP PELL BL 28 X 75 MG	0	0	0	0	M
Clopidogrel	75 mg	28,00	0,00	1523737	PLAVIX COMP 28 X 75 MG	0	0	0	0	M
Clopidogrel	75 mg	28,00	0,00	3138435	PLAVIX PI PHARMA COMP 28 X 75 MG PIP	0	0	0	0	M
Clopidogrel	75 mg	30,00	0,00	3435237	CLOPIDOGREL MYLAN 75MG COMP PELL 30 X 75MG	1	1	1	0	M
Clopidogrel	75 mg	30,00	0,00	3116324	CLOPIDOGREL HCL SANDOZ COMP PELL 30 X 75MG	1	0	0	0	M
Clopidogrel	75 mg	84,00	0,00	2695732	CLOPIDOGREL APOTEX 75 MG COMP PELL 84 X 75 MG	1	1	1	0	M
Clopidogrel	75 mg	84,00	0,00	2656924	CLOPIDOGREL EG 75 MG COMP PELL 84 X 75 MG	1	1	1	0	M
Clopidogrel	75 mg	84,00	0,00	3360765	CLOPIDOGREL HCL SANDOZ 75MG PI PHARMA COMP PELL 84	1	0	0	0	M
Clopidogrel	75 mg	84,00	0,00	2692564	CLOPIDOGREL HCL SANDOZ COMP PELL 84 X 75MG	1	0	0	0	M
Clopidogrel	75 mg	84,00	0,00	3087020	CLOPIDOMED 3 DDD 75 MG COMP PELL BL 84 X 75 MG	1	0	0	0	M
Clopidogrel	75 mg	84,00	0,00	2601599	PLAVIX COMP 84 X 75 MG	0	0	0	0	M
Clopidogrel	75 mg	84,00	0,00	2955136	PLAVIX PI PHARMA COMP 84 X 75 MG PIP	0	0	0	0	M
Clopidogrel	75 mg	90,00	0,00	3435245	CLOPIDOGREL MYLAN 75MG COMP PELL 90 X 75MG	1	1	1	0	M
Clopidogrel	75 mg	98,00	0,00	2656940	CLOPIDOGREL EG 75 MG COMP PELL 98 X 75 MG	-	1	1	0	M
Clopidogrel	75 mg	98,00	0,00	2633451	CLOPIDOGREL HCL SANDOZ COMP PELL 98 X 75MG	-	1	1	0	M
Clopidogrel	75 mg	100,00	0,00	3242542	CLOPIDOGREL TEVA 75MG COMP PELL 100X75MG	1	1	1	0	M
Clotiapine	40 mg	30,00	0,00	0040428	ETUMINE COMP 30 X 40MG	1	1	1	0	M
Clozapine	100 mg	30,00	0,00	2220721	CLOZAPINE SANDOZ COMP 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Clozapine	100 mg	30,00	0,00	1152446	LEPONEX COMP SEC 30X100MG	1	1	1	0	M
Clozapine	25 mg	30,00	0,00	2220747	CLOZAPINE SANDOZ COMP 30 X 25 MG	1	1	1	0	M
Clozapine	25 mg	30,00	0,00	1152438	LEPONEX COMP SEC 30X 25MG	1	0	0	0	M
Clozapine	50 mg	30,00	0,00	2220739	CLOZAPINE SANDOZ COMP 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Colestipol	5 g	50,00	0,00	0031161	COLESTID PULV 50 X 5 G	1	1	1	0	M
Colestyramine	4 g	50,00	0,00	0073296	QUESTRAN PULV OR SACH 50 X 4 G	1	1	1	0	M
Colistiméthate sodique (Colistine)	1662500 IU	56,00	0,00	3002185	COLOBREATHE 1 662 500 UI POUDRE PR INHAL GEL 4X14	1	1	1	0	M
Colistiméthate sodique (Colistine)	2000000 IU	10,00	0,00	2316438	COLISTINEB 2.000.000 I.U. FL PULV PR INHAL 10	1	1	1	0	M
Cromoglicate	10 mg/ml	48,00	2,00	0054445	LOMUDAL AMP PR INHAL 48 X 20MG/2ML	1	1	1	0	M
Cyclophosphamide	1 g	1,00	0,00	0246942	ENDOXAN VIAL 1 X 1000 MG	1	1	1	0	M
Cyclophosphamide	50 mg	50,00	0,00	0110882	ENDOXAN DRAG 50 X 50 MG	1	1	1	0	M
Cyclophosphamide	500 mg	5,00	0,00	0039123	ENDOXAN VIAL 5 X 500 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Cyprotérone	50 mg	50,00	0,00	1373380	CYPROPLEX COMP 50X50MG	1	1	1	0	M
Cyprotérone	50 mg	50,00	0,00	0019554	ANDROCUR COMP 50 X 50 MG	1	0	0	0	M
Cyprotérone + Ethinylestradiol	2 mg + 35 µg	63,00	0,00	2157352	CLAUDIA-35 COMP 3 X 21	1	1	1	0	M
Cyprotérone + Ethinylestradiol	2 mg + 35 µg	63,00	0,00	2112027	DAPHNE COMP 3 X 21	1	1	1	0	M
Cyprotérone + Ethinylestradiol	2 mg + 35 µg	63,00	0,00	3189701	DAPHNE CONTINU COMP 3 X 28	1	1	1	0	M
Cyprotérone + Ethinylestradiol	2 mg + 35 µg	63,00	0,00	2095404	ELISA 35 MYLAN TABL 3 X 21 X 2MG/0,035MG	1	1	1	0	M
Cyprotérone + Ethinylestradiol	2 mg + 35 µg	126,00	0,00	2164929	CLAUDIA-35 COMP 6 X 21	1	1	1	0	M
Cyprotérone + Ethinylestradiol	2 mg + 35 µg	126,00	0,00	2232973	DAPHNE COMP 6 X 21	1	1	1	0	M
Cyprotérone + Ethinylestradiol	2 mg + 35 µg	126,00	0,00	3189677	DAPHNE CONTINU COMP 6 X 28	1	1	1	0	M
Cyprotérone + Ethinylestradiol	2 mg + 35 µg	126,00	0,00	2216208	ELISA 35 MYLAN TABL 6 X 21 X 2MG/0,035MG	1	1	1	0	M
Cyprotérone + Ethinylestradiol	2 mg + 35 µg	273,00	0,00	2614857	CLAUDIA-35 COMP 13 X 21	1	1	1	0	M
Cyprotérone + Ethinylestradiol	2 mg + 35 µg	273,00	0,00	2394062	DAPHNE COMP 13 X 21	1	1	1	0	M
Cyprotérone + Ethinylestradiol	2 mg + 35 µg	273,00	0,00	3189685	DAPHNE CONTINU COMP 13 X 28	1	1	1	0	M
Cytarabine	100 mg/ml	1,00	10,00	3029592	CYTARABINE 100MG/ML KABI FL INJ 10 ML SOL PERF	1	1	1	0	M
Cytarabine	100 mg/ml	1,00	20,00	3029600	CYTARABINE 100MG/ML KABI FL INJ 20 ML SOL PERF	1	1	1	0	M
Cytarabine	20 mg/ml	1,00	5,00	1349513	CYTOSAR CYTOSAFE VIAL 1X100MG/ 5ML	1	1	1	0	M
Cytarabine	20 mg/ml	1,00	25,00	1349521	CYTOSAR CYTOSAFE VIAL 1X500MG/25ML	1	1	1	0	M
Dabigatran etexilate	110 mg	10,00	0,00	2602969	PRADAXA 110 MG CAPS DUR 10	1	1	1	0	M
Dabigatran etexilate	110 mg	60,00	0,00	2602936	PRADAXA 110 MG CAPS DUR 60	1	1	1	0	M
Dabigatran etexilate	110 mg	180,00	0,00	2762888	PRADAXA 110 MG CAPS DUR 180	1	1	1	0	M
Dabigatran etexilate	150 mg	60,00	0,00	2762714	PRADAXA 150 MG CAPS DUR 60	1	1	1	0	M
Dabigatran etexilate	150 mg	180,00	0,00	2762722	PRADAXA 150 MG CAPS DUR 180	1	1	1	0	M
Dabigatran etexilate	75 mg	10,00	0,00	2602951	PRADAXA 75 MG CAPS DUR 10	1	1	1	0	M
Dabigatran etexilate	75 mg	60,00	0,00	2602977	PRADAXA 75 MG CAPS DUR 60	1	1	1	0	M
Daltéparine	10000 IU/ml	10,00	1,00	0278267	FRAGMIN SER SC 10X10000U/1ML	1	1	1	0	M
Daltéparine	12500 IU/ml	10,00	0,20	0278234	FRAGMIN SER SC 10X 2500U/0,2ML	1	1	1	0	M
Daltéparine	25000 IU/ml	5,00	0,50	1486141	FRAGMIN 12500 UI ANTI XA 0,5 ML/5	1	1	1	0	M
Daltéparine	25000 IU/ml	5,00	0,60	1486166	FRAGMIN 15000 UI ANTI XA 0,6 ML/5	1	1	1	0	M
Daltéparine	25000 IU/ml	5,00	0,72	1486182	FRAGMIN 18000 IU ANTI XA 0,72 ML/5	1	1	1	0	M
Daltéparine	25000 IU/ml	10,00	0,20	0278259	FRAGMIN SER SC 10X 5000U/0,2ML	1	1	1	0	M
Dapagliflozine + Metformine	5 mg + 1000 mg	56,00	0,00	3123528	XIGDUO 5 MG/1000 MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Dapagliflozine + Metformine	5 mg + 1000 mg	196,00	0,00	3123585	XIGDUO 5 MG/1000 MG COMP PELL 196	1	1	1	0	M
Dapagliflozine + Metformine	5 mg + 850 mg	56,00	0,00	3123577	XIGDUO 5 MG/ 850 MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Dapagliflozine + Metformine	5 mg + 850 mg	196,00	0,00	3123544	XIGDUO 5 MG/ 850 MG COMP PELL 196	1	1	1	0	M
Dapaglifozine	10 mg	28,00	0,00	3018173	FORXIGA 10 MG COMP PELL 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Dapaglifozine	10 mg	98,00	0,00	3018165	FORXIGA 10 MG COMP PELL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Darifénacine	15 mg	98,00	0,00	2190973	EMSELEX LIBERATION PROLONGEE COMP 98 X 15,0MG	1	1	1	0	M
Darifénacine	7,5 mg	98,00	0,00	2191013	EMSELEX LIBERATION PROLONGEE COMP 98 X 7,5MG	1	1	1	0	M
Darunavir	100 mg/ml	1,00	200,00	2981363	PREZISTA 100MG/ML SUSP ORA 200ML	1	1	1	0	M
Darunavir	150 mg	240,00	0,00	2745685	PREZISTA 150 MG COMP 240 X 150 MG	1	1	1	0	M
Darunavir	600 mg	60,00	0,00	2597243	PREZISTA 600 MG COMP 60 X 600 MG	1	1	1	0	M
Darunavir	75 mg	480,00	0,00	2745693	PREZISTA 75 MG COMP 480 X 75 MG	1	1	1	0	M
Darunavir	800 mg	30,00	0,00	2999852	PREZISTA 800 MG COMP 30 X 800 MG	1	1	1	0	M
Darunavir + Cobicistat	800 mg + 150 mg	30,00	0,00	3197357	REZOLSTA 800MG/150MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Daunorubicine	5 mg/ml	1,00	4,00	0030049	CERUBIDINE FL 1X20MG + AMP 4ML SOLV	1	1	1	0	M
Déférioprone	100 mg/ml	1,00	500,00	2550390	FERRIPROX SOL BUV 100 MG 1 ML 500 ML	1	1	1	0	M
Déférioprone	500 mg	100,00	0,00	2224319	FERRIPROX COMP 100 X 500 MG	1	1	1	0	M
Déferoxamine	500 mg	10,00	0,00	0034926	DESFERAL AMP INJ 10 X 500 MG	1	1	1	0	M
Dégarélix	20 mg	1,00	4,00	2691194	FIRMAGON 80 MG 1 FL INJ PULV + SER INJ SOL	1	1	1	0	M
Dégarélix	40 mg/ml	2,00	3,00	2691202	FIRMAGON 120 MG 2 FL INJ PULV + SER INJ SOL	1	1	1	0	M
Denosumab	60 mg/ml	1,00	1,00	2726362	PROLIA 60 MG SOL INJ 1 SER PREREMPLI	1	1	1	0	M
Denosumab	70 mg/ml	1,00	1,70	2883296	XGEVA 120 MG SOL INJECTABLE 1 FL	1	1	1	0	M
Denosumab	70 mg/ml	4,00	1,70	2883304	XGEVA 120 MG SOL INJECTABLE 4 FL	1	1	1	0	M
Desloratadine	0,5 mg/ml	1,00	150,00	2948321	DESLORATADINE EG 0,5 MG/ML SOL BUVABLE FL 150 ML	1	1	1	0	M
Desloratadine	0,5 mg/ml	1,00	150,00	2983393	DESLORATADINE SANDOZ 150 ML SUSP 0,5 MG	1	1	1	0	M
Desloratadine	0,5 mg/ml	1,00	150,00	3060019	DESLORATADINE TEVA 0,5 MG/ML SOL BUVABLE 150 ML	1	1	1	0	M
Desloratadine	0,5 mg/ml	1,00	150,00	2441384	AERIUS SOLUTION BUVABLE 0,5MG/ML 150ML	0	0	0	0	M
Desloratadine	5 mg	10,00	0,00	2953008	DESLORATADINE SANDOZ 5 MG COMP PELL 10 X 5 MG	1	1	1	0	M
Desloratadine	5 mg	10,00	0,00	3029618	DESLORATADINE TEVA 5 MG COMP ORODISP 10 X 5 MG	1	1	1	0	M
Desloratadine	5 mg	10,00	0,00	2899375	DESLORATADINE TEVA 5 MG COMP PELL 10 X 5 MG	1	1	1	0	M
Desloratadine	5 mg	30,00	0,00	3044591	DESLORATADINE ACTAVIS 5 MG COMP PELL 30 X 5 MG	1	1	1	0	M
Desloratadine	5 mg	30,00	0,00	2948313	DESLORATADINE EG 5 MG COMP PELL 30 X 5 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Desloratadine	5 mg	30,00	0,00	2953024	DESLORATADINE SANDOZ 5 MG COMP PELL 30 X 5 MG	1	1	1	0	M
Desloratadine	5 mg	30,00	0,00	3029626	DESLORATADINE TEVA 5 MG COMP ORODISP 30 X 5 MG	1	1	1	0	M
Desloratadine	5 mg	30,00	0,00	2899391	DESLORATADINE TEVA 5 MG COMP PELL 30 X 5 MG	1	1	1	0	M
Desloratadine	5 mg	30,00	0,00	3110566	AERIUS 5 MG PI PHARMA COMP PELL 30 X 5 MG	0	0	0	0	M
Desloratadine	5 mg	30,00	0,00	1635879	AERIUS COMP 30 X 5 MG	0	0	0	0	M
Desloratadine	5 mg	50,00	0,00	3044609	DESLORATADINE ACTAVIS 5 MG COMP PELL 50 X 5 MG	1	1	1	0	M
Desloratadine	5 mg	50,00	0,00	2948305	DESLORATADINE EG 5 MG COMP PELL 50 X 5 MG	1	1	1	0	M
Desloratadine	5 mg	50,00	0,00	2953099	DESLORATADINE SANDOZ 5 MG COMP PELL 50 X 5 MG	1	1	1	0	M
Desloratadine	5 mg	50,00	0,00	2899409	DESLORATADINE TEVA 5 MG COMP PELL 50 X 5 MG	1	1	1	0	M
Desloratadine	5 mg	50,00	0,00	3110582	AERIUS 5 MG PI PHARMA COMP PELL 50 X 5 MG	0	0	0	0	M
Desloratadine	5 mg	100,00	0,00	3044583	DESLORATADINE ACTAVIS 5 MG COMP PELL 100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Desloratadine	5 mg	100,00	0,00	2948297	DESLORATADINE EG 5 MG COMP PELL 100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Desloratadine	5 mg	100,00	0,00	2953032	DESLORATADINE SANDOZ 5 MG COMP PELL 100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Desloratadine	5 mg	100,00	0,00	3029634	DESLORATADINE TEVA 5 MG COMP ORODISP 100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Desloratadine	5 mg	100,00	0,00	2899417	DESLORATADINE TEVA 5 MG COMP PELL 100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Desloratadine	5 mg	100,00	0,00	2883122	AERIUS 5 MG COMP PELL 100 X 5 MG	0	0	0	0	M
Desloratadine	5 mg	100,00	0,00	3146347	AERIUS 5 MG PI PHARMA COMP PELL 100 X 5 MG PIP	0	0	0	0	M
Desmopressine	0,1 mg/ml	1,00	2,50	0380261	MINIRIN SOL INTRANAS.2,5ML O,1MG/ML	1	1	1	0	M
Desmopressine	0,1 mg/ml	1,00	2,50	1087030	MINIRIN SPRAY 10MCG/DOS 2,5ML0,1MG	1	1	1	0	M
Desmopressine	0,2 mg	100,00	0,00	2186773	DESMOPRESSINE FERRING TABL 100 X 0,2 MG	1	1	1	0	M
Desmopressine	0,2 mg	100,00	0,00	2596930	DESMOPRESSINE TEVA 0,2 MG TABL 100 X 0,2 MG	1	1	1	0	M
Desmopressine	150 µg/dosis	1,00	2,50	2470656	OCTOSTIM SPRAY NASAL 1,5MG/ML 2,5 ML 150 MCG/DOSE	1	1	1	0	M
Desmopressine (inj.)	4 µg/ml	10,00	1,00	0380253	MINIRIN AMP INJ 10 X 1 ML/4MCG	1	1	1	0	M
Désogestrel + Ethinylestradiol	150 µg + 20 µg	63,00	0,00	2991214	DENISE 20 150MCG/20MCG TEVA COMP 63	1	1	1	0	M
Désogestrel + Ethinylestradiol	150 µg + 20 µg	63,00	0,00	2612406	DESO 20 COMP 3 X 21	1	0	0	0	M
Désogestrel + Ethinylestradiol	150 µg + 20 µg	63,00	0,00	3190881	LAMUNA 20 0,020MG/0,15MG COMP PELL 3 X 21	1	0	0	0	M
Désogestrel + Ethinylestradiol	150 µg + 20 µg	63,00	0,00	0633834	MERCILON COMP 3 X 21	0	0	0	0	M
Désogestrel + Ethinylestradiol	150 µg + 20 µg	126,00	0,00	2612414	DESO 20 COMP 6 X 21	1	1	1	0	M
Désogestrel + Ethinylestradiol	150 µg + 20 µg	126,00	0,00	3190899	LAMUNA 20 0,020MG/0,15MG COMP PELL 6 X 21	1	1	1	0	M
Désogestrel + Ethinylestradiol	150 µg + 20 µg	273,00	0,00	2989705	DENISE 20 150MCG/20MCG TEVA COMP 273	1	1	1	0	M
Désogestrel + Ethinylestradiol	150 µg + 20 µg	273,00	0,00	2612349	DESO 20 COMP 13 X 21	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Désogestrel + Ethinylestradiol	150 µg + 20 µg	273,00	0,00	3190907	LAMUNA 20 0,020MG/0,15MG COMP PELL 13 X 21	1	1	1	0	M
Désogestrel + Ethinylestradiol	150 µg + 30 µg	63,00	0,00	3067931	DENISE 30 150MCG/30MCG TEVA COMP 63	1	1	1	0	M
Désogestrel + Ethinylestradiol	150 µg + 30 µg	63,00	0,00	2612315	DESO 30 COMP 3 X 21	1	0	0	0	M
Désogestrel + Ethinylestradiol	150 µg + 30 µg	63,00	0,00	3190915	LAMUNA 30 0,030MG/0,15MG COMP PELL 3 X 21	1	0	0	0	M
Désogestrel + Ethinylestradiol	150 µg + 30 µg	63,00	0,00	0809046	MARVELON COMP 3 X 21	0	0	0	0	M
Désogestrel + Ethinylestradiol	150 µg + 30 µg	126,00	0,00	2612281	DESO 30 COMP 6 X 21	1	1	1	0	M
Désogestrel + Ethinylestradiol	150 µg + 30 µg	126,00	0,00	3190923	LAMUNA 30 0,030MG/0,15MG COMP PELL 6 X 21	1	1	1	0	M
Désogestrel + Ethinylestradiol	150 µg + 30 µg	273,00	0,00	2612265	DESO 30 COMP 13 X 21	1	1	1	0	M
Désogestrel + Ethinylestradiol	150 µg + 30 µg	273,00	0,00	3190931	LAMUNA 30 0,030MG/0,15MG COMP PELL 13 X 21	1	1	1	0	M
Dexaméthasone	1 mg/ml	1,00	5,00	0119172	MAXIDEX COLLYRE 5ML 0,1%	1	1	1	0	M
Dexaméthasone	1 mg/ml	20,00	0,40	2582112	MONOFREE DEXAMETHASON 1 MG/ML 20 UD X 0,1 %	1	1	1	0	M
Dexaméthasone	5 mg/ml	1,00	1,00	1750132	AACIDEXAM VIAL 1 X 5 MG/1 ML	1	1	1	0	M
Dexaméthasone + Chloramphénicol	1 mg/ml + 4 mg/ml	1,00	5,00	0034058	MEDA PHARMA DE ICOL GUTT OPHT 5ML	1	1	1	0	M
Dexaméthasone + Gentamicine	5 mg/ml + 1 mg/ml	1,00	5,00	1515170	DEXAGENTA POS COLLYRE 5 ML	1	1	1	0	M
Dexaméthasone + Néomycine + Polymyxine B	1 mg/g + 3500 IU/g + 6000 IU/g	3,50	0,00	0119198	MAXITROL UNG OPHT 3,5G	1	1	1	0	M
Dexaméthasone + Néomycine + Polymyxine B	1 mg/ml + 3500 IU/ml + 6000 IU/ml	1,00	5,00	0119180	MAXITROL COLLYRE 5ML	1	1	1	0	M
Dexaméthasone + Tobramycine	1 mg/g + 3 mg/g	3,50	0,00	0324087	TOBRADEX UNG OPHT 3,5G	1	1	1	0	M
Dexaméthasone + Tobramycine	1 mg/ml + 3 mg/ml	1,00	5,00	3520327	DETOBRA 1MG/ML + 3MG/ML COLLYRE SUSP FL 1 X 5ML	1	1	1	0	M
Dexaméthasone + Tobramycine	1 mg/ml + 3 mg/ml	1,00	5,00	0324079	TOBRADEX COLLYRE 5 ML	1	1	1	0	M
Dextrose	100 g/l	1,00	500,00	0803403	ECOFLAC GLUCOSE 10% 1 X 500 ML	1	1	1	0	M
Dextrose	100 g/l	1,00	1000,00	0804500	ECOFLAC GLUCOSE 10% 1 X 1000 ML	1	1	1	0	M
Dextrose	200 g/l	1,00	500,00	0817387	BR- GL/VR GLUCOSE 20% 1 X 500 ML	1	1	1	0	M
Dextrose	200 g/l	1,00	500,00	0023432	BX CL PL GLUCOSE 20% 500ML	1	1	1	0	M
Dextrose	200 g/l	1,00	500,00	0803411	ECOFLAC GLUCOSE 20% 1 X 500 ML	1	1	1	0	M
Dextrose	300 g/l	1,00	500,00	0018382	BR- GL/VR GLUCOSE 30% 1 X 500 ML	1	1	1	0	M
Dextrose	300 g/l	1,00	500,00	0023895	BX CL PL GLUCOSE 30% 500ML	1	1	1	0	M
Dextrose	300 g/l	1,00	500,00	0803429	ECOFLAC GLUCOSE 30% 1 X 500 ML	1	1	1	0	M
Dextrose	50 g/l	1,00	50,00	1414374	BRAUN GLUCOSE 5% ECOFLAC 50ML	1	1	1	0	M
Dextrose	50 g/l	1,00	100,00	1414382	BRAUN GLUCOSE 5% ECOFLAC 100ML	1	1	1	0	M
Dextrose	50 g/l	1,00	150,00	0864439	BR- GL/VR GLUCOSE 5% FL VERRE GLAS 1 X 150 ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Dextrose	50 g/l	1,00	250,00	0824367	ECOFLAC GLUCOSE 5% 1 X 250 ML	1	1	1	0	M
Dextrose	50 g/l	1,00	500,00	0804484	ECOFLAC GLUCOSE 5% 1 X 500 ML	1	1	1	0	M
Dextrose	50 g/l	1,00	1000,00	0804492	ECOFLAC GLUCOSE 5% 1 X 1000 ML	1	1	1	0	M
Dextrose	500 g/l	1,00	500,00	0817395	BR- GL/VR GLUCOSE 50% 1 X 500 ML	1	1	1	0	M
Dextrose	500 g/l	1,00	500,00	0803437	BR- PL GLUCOSE 50% 1 X 500 ML	1	1	1	0	M
Dextrose + Chlorure de sodium	50 g/l + 9 g/l	1,00	500,00	0804518	ECOFLAC GLUCOSE 5%+NACL 0,9% 500ML	1	1	1	0	M
Dextrose + Chlorure de sodium	50 g/l + 9 g/l	1,00	1000,00	0804443	BR- VR GLUCOSE 5%+NACL 0,9% 1000ML	1	1	1	0	M
Dextrose + Chlorure de sodium	50 g/l + 9 g/l	1,00	1000,00	0804526	ECOFLAC GLUCOSE 5%+NACL 0,9% 1000ML	1	1	1	0	M
Dextrose + Chlorure de sodium + Chlorure de potassium	50 g/l + 3 g/l + 3 g/l	1,00	1000,00	2098770	BX GLUCOSE 5%+NACL 0,3%+KCL 0,3% VIAFLEX 1000ML	1	1	1	0	M
Diclofénac	100 mg	12,00	0,00	1395649	DICLOFENAC EG SUPPO 12X100MG	1	1	1	0	M
Diclofénac	100 mg	12,00	0,00	0098640	VOLTAREN SUPP 12 X 100 MG	0	0	0	0	M
Diclofénac	100 mg	30,00	0,00	1430610	DICLOFENAC APOTEX 100 COMP RET 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Diclofénac	100 mg	30,00	0,00	1620475	DICLOFENAC EG RETARD COMP 30X100MG	1	1	1	0	M
Diclofénac	100 mg	30,00	0,00	1541374	DICLOFENAC RETARD SANDOZ TABL 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Diclofénac	100 mg	30,00	0,00	0861443	VOLTAREN RETARD COMP 30 X 100 MG	0	0	0	0	M
Diclofénac	25 mg	30,00	0,00	0491167	DICLOFENAC EG COMP 30 X 25 MG	1	1	1	0	M
Diclofénac	25 mg	30,00	0,00	0098624	VOLTAREN COMP 30 X 25 MG	0	0	0	0	M
Diclofénac	25 mg	100,00	0,00	0491175	DICLOFENAC EG COMP 100 X 25 MG	1	1	1	0	M
Diclofénac	25 mg	100,00	0,00	0098616	VOLTAREN COMP 100 X 25 MG	0	0	0	0	M
Diclofénac	25 mg/ml	6,00	3,00	1395631	DICLOFENAC EG AMP IM 6X75MG	1	1	1	0	M
Diclofénac	25 mg/ml	6,00	3,00	1690502	DICLOFENAC SANDOZ AMP INJ 6 X 75MG/3ML	1	1	1	0	M
Diclofénac	25 mg/ml	6,00	3,00	3016581	DICLOFENAC TEVA 75 MG/3ML SOL INJ AMP 6X3ML	1	1	1	0	M
Diclofénac	25 mg/ml	6,00	3,00	0098574	VOLTAREN AMP 6 X 75 MG/3 ML	0	0	0	0	M
Diclofénac	46,5 mg	30,00	0,00	1257005	CATAFLAM COMP DISP 30X50MG	1	1	1	0	M
Diclofénac	50 mg	30,00	0,00	2520989	DICLOFENAC EG COMP 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Diclofénac	50 mg	30,00	0,00	1626480	DICLOFENAC K TEVA COMP 30X50MG	1	1	1	0	S
Diclofénac	50 mg	30,00	0,00	1541382	DICLOFENAC SANDOZ 50MG TABL 30X 50MG	1	1	1	0	M
Diclofénac	50 mg	30,00	0,00	0444166	CATAFLAM DRAG 30 X 50MG	0	0	0	0	M
Diclofénac	50 mg	50,00	0,00	0491183	DICLOFENAC EG COMP 50 X 50 MG	1	1	1	0	M
Diclofénac	50 mg	50,00	0,00	1541390	DICLOFENAC SANDOZ 50MG TABL 50X 50MG NEW SANDOZ	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Diclofénac	50 mg	50,00	0,00	2753614	VOLTAREN 50 IMPEXECO COMP 50 X 50 MG PIP	0	0	0	0	M
Diclofénac	50 mg	50,00	0,00	3384682	VOLTAREN 50MG PI PHARMA GASTRO RESIST. COMP 50 PIP	0	0	0	0	M
Diclofénac	50 mg	50,00	0,00	0817940	VOLTAREN COMP 50 X 50 MG	0	0	0	0	M
Diclofénac	75 mg	28,00	0,00	2087773	MOTIFENE CAPS 28 X 75 MG	1	1	1	0	M
Diclofénac	75 mg	56,00	0,00	1289594	MOTIFENE CAPS 56 X 75 MG	1	1	1	0	M
Diclofénac	75 mg	60,00	0,00	1694777	DICLOFENAC APOTEX 75 COMP RET 60 X 75 MG	1	1	1	0	M
Diclofénac	75 mg	60,00	0,00	1620483	DICLOFENAC EG RETARD COMP 60X 75MG	1	1	1	0	M
Diclofénac	75 mg	60,00	0,00	1534460	DICLOFENAC MYLAN 75 MG TABL 60 X 75 MG	1	1	1	0	M
Diclofénac	75 mg	60,00	0,00	1645092	DICLOFENAC RETARD SANDOZ TABL 60 X 75 MG	1	1	1	0	M
Diclofénac	75 mg	60,00	0,00	2753093	VOLTAREN RETARD 75 IMPEXECO COMP 60 X 75 MG PIP	0	0	0	0	M
Diclofénac	75 mg	60,00	0,00	1115716	VOLTAREN RETARD COMP 60 X 75 MG	0	0	0	0	M
Diclofénac	75 mg	60,00	0,00	2734507	VOLTAREN RETARD COMP 60 X 75 MG PIP	0	0	0	0	M
Diclofénac (oculair)	1 mg/ml	1,00	10,00	2444974	DICLOABAK 1MG/ML COLLYRE EN SOL 10ML 0,1%	1	1	1	0	M
Diclofénac + Misoprostol	75 mg + 0,2 mg	60,00	0,00	1357466	ARTHROTEC 75 COMP 60 X 75 MG	1	1	1	0	M
Didanosine	125 mg	30,00	0,00	1580497	VIDEX EC CAPS GASTRO RES 30 X 125MG	1	1	1	0	M
Didanosine	2 g	1,00	0,00	1077908	VIDEX D.D.I. 2 G PULV PR SOL OR	1	1	1	0	M
Didanosine	200 mg	30,00	0,00	1580489	VIDEX EC CAPS GASTRO RES 30 X 200MG	1	1	1	0	M
Didanosine	250 mg	30,00	0,00	1580463	VIDEX EC CAPS GASTRO RES 30 X 250MG	1	1	1	0	M
Didanosine	400 mg	30,00	0,00	1580430	VIDEX EC CAPS GASTRO RES 30 X 400MG	1	1	1	0	M
Diflucortolone + Isoconazole	1 mg/g + 10 mg/g	15,00	0,00	0835066	TRAVOCORT CREME DERM 1 X 15 G	1	1	1	0	M
Digoxine	0,05 mg/ml	1,00	60,00	0865212	LANOXIN DIG ELIX PED 1X60ML 0,05MG	1	1	1	0	M
Digoxine	0,125 mg	60,00	0,00	0127928	LANOXIN 125 COMP 60 X 0,125 MG	1	1	1	0	M
Digoxine	0,25 mg	60,00	0,00	0856062	LANOXIN 250 COMP 60 X 0,250 MG	1	1	1	0	M
Digoxine	0,25 mg	120,00	0,00	0846006	LANOXIN 250 COMP 120 X 0,250 MG	1	1	1	0	M
Dihydroergotamine	1 mg/ml	5,00	1,00	0035923	DIHYDERGOT AMP 5 X 1 MG/1 ML	1	1	1	0	M
Diltiazem	120 mg	28,00	0,00	1390335	PROGOR CAPS 28X120MG	1	1	1	0	M
Diltiazem	180 mg	28,00	0,00	1390301	PROGOR CAPS 28X180MG	1	1	1	0	M
Diltiazem	180 mg	56,00	0,00	2159291	PROGOR CAPS 56X180MG	1	1	1	0	M
Diltiazem	180 mg	112,00	0,00	3479250	PROGOR 180MG LIBERATION PROLONGEEE CAPS 112	1	1	1	0	M
Diltiazem	200 mg	28,00	0,00	3094042	DILTIAZEM 200 MG SANDOZ CAPS LIBERAT PROLONG 28	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Diltiazem	200 mg	28,00	0,00	3026895	DILTIAZEM TEVA 200MG CAPS 28X200MG	1	1	1	0	M
Diltiazem	200 mg	28,00	0,00	1289156	TILDIEM RETARD 200 CAPS 28X200MG	0	0	0	0	M
Diltiazem	200 mg	30,00	0,00	3075819	DILTIAZEM RETARD EG 200MG CAPS 30X200MG	1	1	1	0	M
Diltiazem	200 mg	98,00	0,00	3094067	DILTIAZEM 200 MG SANDOZ CAPS LIBERAT PROLONG 98	1	1	1	0	M
Diltiazem	200 mg	98,00	0,00	3026903	DILTIAZEM TEVA 200MG CAPS 98X200MG	1	1	1	0	M
Diltiazem	200 mg	100,00	0,00	3075827	DILTIAZEM RETARD EG 200MG CAPS 100X200MG	1	1	1	0	M
Diltiazem	240 mg	28,00	0,00	1390319	PROGOR CAPS 28X240MG	1	1	1	0	M
Diltiazem	240 mg	56,00	0,00	2553030	PROGOR CAPS 56X240MG	1	1	1	0	M
Diltiazem	240 mg	112,00	0,00	3479268	PROGOR 240MG LIBERATION PROLONGEEE CAPS 112	1	1	1	0	M
Diltiazem	300 mg	28,00	0,00	3094075	DILTIAZEM 300 MG SANDOZ CAPS LIBERAT PROLONG 28	1	1	1	0	M
Diltiazem	300 mg	28,00	0,00	3026911	DILTIAZEM TEVA 300MG CAPS 28X300MG	1	1	1	0	M
Diltiazem	300 mg	28,00	0,00	1350222	PROGOR CAPS 28X300MG	1	1	1	0	M
Diltiazem	300 mg	28,00	0,00	0386185	TILDIEM RETARD 300 CAPS 28X300MG	0	0	0	0	M
Diltiazem	300 mg	30,00	0,00	3075835	DILTIAZEM RETARD EG 300MG CAPS 30X300MG	1	1	1	0	M
Diltiazem	300 mg	56,00	0,00	2159309	PROGOR CAPS 56X300MG	1	1	1	0	M
Diltiazem	300 mg	98,00	0,00	3094091	DILTIAZEM 300 MG SANDOZ CAPS LIBERAT PROLONG 98	1	1	1	0	M
Diltiazem	300 mg	98,00	0,00	3026929	DILTIAZEM TEVA 300MG CAPS 98X300MG	1	1	1	0	M
Diltiazem	300 mg	100,00	0,00	3075843	DILTIAZEM RETARD EG 300MG CAPS 100X300MG	1	1	1	0	M
Diltiazem	300 mg	112,00	0,00	3479276	PROGOR 300MG LIBERATION PROLONGEEE CAPS 112	1	1	1	0	M
Diltiazem	360 mg	28,00	0,00	1390327	PROGOR CAPS 28X360MG	1	1	1	0	M
Diltiazem	360 mg	112,00	0,00	3479235	PROGOR 360MG LIBERATION PROLONGEEE CAPS 112	1	1	1	0	M
Diltiazem	60 mg	100,00	0,00	0817932	TILDIEM COMP 100X60MG	1	1	1	0	M
Dimethyl fumarate	120 mg	14,00	0,00	3236080	TECFIDERA 120MG GASTRO RESIST CAPS 14	1	1	1	0	M
Dimethyl fumarate	240 mg	56,00	0,00	3236106	TECFIDERA 240MG GASTRO RESIST CAPS 56	1	1	1	0	M
Dipyridamole	150 mg	60,00	0,00	1410471	DIPYRIDAMOL EG COMP SEC 60 X 150 MG	1	1	1	0	M
Dipyridamole	150 mg	60,00	0,00	0043992	PERSANTINE RET GE CAPS 60X150MG	1	1	1	0	M
Dipyridamole	200 mg	60,00	0,00	0829200	PERSANTINE RETARD CAPS 60X200MG	1	1	1	0	M
Dipyridamole	75 mg	100,00	0,00	0094037	DIPYRIDAMOL EG DRAG 100 X 75 MG	1	1	1	0	M
Dipyridamole + Acide acétylsalicylique	200 mg + 25 mg	60,00	0,00	1389303	AGGRENOX CAPS 60	1	1	1	0	M
Disopyramide	100 mg	120,00	0,00	0077602	RYTHMODAN CAPS 120 X 100 MG	1	1	1	0	M
Disopyramide	250 mg	40,00	0,00	0818195	RYTHMODAN LA COMP 40 X 250 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Dolutegravir	50 mg	30,00	0,00	3129814	TIVICAY 50 MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Dolutégravir + abacavir + lamivudine	50 mg + 600 mg + 300 mg	30,00	0,00	3214467	TRIUMEQ 50MG/600MG/300MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	28,00	0,00	2889558	DONEPEZIL APOTEX 10,0 MG COMP PELL 28 X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	28,00	0,00	2876415	DONEPEZIL EG 10,0 MG COMP PELL 28 X 10,0MG	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	28,00	0,00	3496338	DONEPEZIL KRKA 10MG COMP PELL 28 X 10MG	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	28,00	0,00	2872653	DONEPEZIL SANDOZ 10,0 MG COMP ORODISP 28 X 10,0MG	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	28,00	0,00	2853125	DONEPEZIL SANDOZ 10,0 MG COMP PELL 28 X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	28,00	0,00	2982031	DONEPEZIL TEVA 10,0 MG COMP ENROBE 28X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	28,00	0,00	2889855	DONEPEZIL TEVA 10,0 MG COMP OROD 28X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	28,00	0,00	2899706	DONEPEZIL SANDOZ 10,0 MG FILM ORODISP 28 X 10,0MG	0	0	0	0	M
Donépézil	10 mg	56,00	0,00	2889566	DONEPEZIL APOTEX 10,0 MG COMP PELL 56 X 10,0 MG	1	1	1	0	S
Donépézil	10 mg	56,00	0,00	2872661	DONEPEZIL SANDOZ 10,0 MG COMP ORODISP 56 X 10,0MG	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	56,00	0,00	2853133	DONEPEZIL SANDOZ 10,0 MG COMP PELL 56 X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	56,00	0,00	2982056	DONEPEZIL TEVA 10,0 MG COMP ENROBE 56X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	56,00	0,00	2990984	ARICEPT PI PHARMA 10 MG COMP PELL 56 X 10MG PIP	0	0	0	0	M
Donépézil	10 mg	56,00	0,00	2899714	DONEPEZIL SANDOZ 10,0 MG FILM ORODISP 56 X 10,0MG	0	0	0	0	M
Donépézil	10 mg	98,00	0,00	2920213	DONEPEZIL APOTEX 10,0 MG COMP PELL 98 X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	98,00	0,00	2876431	DONEPEZIL EG 10,0 MG COMP PELL 98 X 10,0MG	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	98,00	0,00	3496361	DONEPEZIL KRKA 10MG COMP PELL 98 X 10MG	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	98,00	0,00	2872679	DONEPEZIL SANDOZ 10,0 MG COMP ORODISP 98 X 10,0MG	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	98,00	0,00	2853141	DONEPEZIL SANDOZ 10,0 MG COMP PELL 98 X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	98,00	0,00	2982049	DONEPEZIL TEVA 10,0 MG COMP ENROBE 98X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	98,00	0,00	2889863	DONEPEZIL TEVA 10,0 MG COMP OROD 98X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	10 mg	98,00	0,00	3007671	ARICEPT PI PHARMA 10 MG COMP PELL 98 X 10MG PIP	0	0	0	0	M
Donépézil	10 mg	98,00	0,00	2899722	DONEPEZIL SANDOZ 10,0 MG FILM ORODISP 98 X 10,0MG	0	0	0	0	M
Donépézil	5 mg	28,00	0,00	2889541	DONEPEZIL APOTEX 5,0 MG COMP PELL 28 X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	5 mg	28,00	0,00	2876381	DONEPEZIL EG 5,0 MG COMP PELL 28 X 5,0MG	1	1	1	0	M
Donépézil	5 mg	28,00	0,00	3496395	DONEPEZIL KRKA 5MG COMP PELL 28 X 5MG	1	1	1	0	M
Donépézil	5 mg	28,00	0,00	2872620	DONEPEZIL SANDOZ 5,0 MG COMP ORODISP 28 X 5,0MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Donépézil	5 mg	28,00	0,00	2853091	DONEPEZIL SANDOZ 5,0 MG COMP PELL 28 X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	5 mg	28,00	0,00	2982015	DONEPEZIL TEVA 5,0 MG COMP ENROBE 28X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	5 mg	28,00	0,00	2889822	DONEPEZIL TEVA 5,0 MG COMP OROD 28X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	5 mg	28,00	0,00	2990992	ARICEPT PI PHARMA 5 MG COMP PELL 28 X 5MG PIP	0	0	0	0	M
Donépézil	5 mg	28,00	0,00	2899672	DONEPEZIL SANDOZ 5,0 MG FILM ORODISP 28 X 5,0MG	0	0	0	0	M
Donépézil	5 mg	56,00	0,00	2853109	DONEPEZIL SANDOZ 5,0 MG COMP PELL 56 X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	5 mg	98,00	0,00	2876407	DONEPEZIL EG 5,0 MG COMP PELL 98 X 5,0MG	1	1	1	0	M
Donépézil	5 mg	98,00	0,00	3496353	DONEPEZIL KRKA 5MG COMP PELL 98 X 5MG	1	1	1	0	M
Donépézil	5 mg	98,00	0,00	2872646	DONEPEZIL SANDOZ 5,0 MG COMP ORODISP 98 X 5,0MG	1	1	1	0	M
Donépézil	5 mg	98,00	0,00	2853117	DONEPEZIL SANDOZ 5,0 MG COMP PELL 98 X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	5 mg	98,00	0,00	2982023	DONEPEZIL TEVA 5,0 MG COMP ENROBE 98X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	5 mg	98,00	0,00	2889848	DONEPEZIL TEVA 5,0 MG COMP OROD 98X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Donépézil	5 mg	98,00	0,00	3007663	ARICEPT PI PHARMA 5 MG COMP PELL 98 X 5MG PIP	0	0	0	0	M
Donépézil	5 mg	98,00	0,00	2899698	DONEPEZIL SANDOZ 5,0 MG FILM ORODISP 98 X 5,0MG	0	0	0	0	M
Dornase alfa	1 mg/ml	30,00	2,50	1197474	PULMOZYME AMP NEB 30X2,5MG/2,5ML	1	1	1	0	M
Dorzolamide	20 mg/ml	1,00	5,00	1531276	TRUSOPT OCUMETER PLUS 20MG/ML COLLYRE SOL 5 ML	1	1	1	0	M
Dosulépine	25 mg	100,00	0,00	0072702	PROTHIADEN CAPS 100 X 25 MG	1	1	1	0	M
Dosulépine	75 mg	28,00	0,00	0815522	PROTHIADEN DRAG 28 X 75 MG	1	1	1	0	M
Doxépine	25 mg	100,00	0,00	0080457	SINEQUAN CAPS 100X25MG	1	1	1	0	M
Doxépine	50 mg	100,00	0,00	0080325	SINEQUAN CAPS 100X50MG	1	1	1	0	M
Doxorubicine	2 mg/ml	1,00	5,00	0288399	ADRIBLASTINA RTU FL INJ 10MG/ 5ML	1	1	1	0	M
Doxorubicine	2 mg/ml	1,00	25,00	0251454	ADRIBLASTINA RTU FL INJ 50MG/ 25ML	1	1	1	0	M
Doxycycline	100 mg	10,00	0,00	1334580	DOXYCYCLINE EG COMP 10X100MG	1	1	1	1	M
Doxycycline	100 mg	10,00	0,00	1593920	DOXYCYCLINE KELA COMP DISP. 10 X 100 MG	1	1	1	1	M
Doxycycline	100 mg	10,00	0,00	1597129	DOXYCYCLINE SANDOZ COMP PP/ALU 10X100MG	1	1	1	1	M
Doxycycline	100 mg	10,00	0,00	0891259	DOXYLETS 100 CAPS 10X100MG	1	1	1	1	M
Doxycycline	100 mg	10,00	0,00	0867713	VIBRATAB COMP 10 X 100 MG	1	1	1	1	M
Doxycycline	200 mg	10,00	0,00	1334598	DOXYCYCLINE EG COMP 10X200MG	1	1	1	1	M
Doxycycline	200 mg	10,00	0,00	1593938	DOXYCYCLINE KELA COMP DISP. 10 X 200 MG	1	1	1	1	M
Doxycycline	200 mg	10,00	0,00	0891267	DOXYLETS 200 CAPS 10X200MG	1	1	1	1	M
Dulaglutide	1,5 mg/ml	4,00	0,50	3275971	TRULICITY 0,75MG/0,5ML SOL INJ STYLO PREREMPLI 4	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Dulaglutide	3 mg/ml	4,00	0,50	3275989	TRULICITY 1,50MG/0,5ML SOL INJ STYLO PREREMPLI 4	1	1	1	0	M
Duloxétine	30 mg	7,00	0,00	3426517	DULOXETINE SANDOZ 30MG CAPS DUR GASTRO RESIST. 7	1	1	1	0	M
Duloxétine	30 mg	28,00	0,00	3337334	DULOXETINE EG 30MG GASTRO RESIST CAPS 28	1	1	1	0	M
Duloxétine	30 mg	28,00	0,00	3298973	DULOXETINE MYLAN GASTRO RESIST CAPS 28 X 30MG	1	1	1	0	M
Duloxétine	30 mg	28,00	0,00	3343951	DULOXETINE TEVA 30MG GASTRO RESIST CAPS 28 X 30MG	1	1	1	0	M
Duloxétine	30 mg	28,00	0,00	2217842	CYMBALTA 30 MG GASTRO RESIST. CAPS 28 X 30 MG	1	0	0	0	M
Duloxétine	30 mg	28,00	0,00	3444619	DULOXETIN AB 30MG GASTRO RESIST. CAPS DUR 28	1	0	0	0	M
Duloxétine	30 mg	28,00	0,00	3315371	DULOXETINE KRKA 30MG GASTRO RESIST.CAPS 28 X 30MG	1	0	0	0	M
Duloxétine	30 mg	28,00	0,00	3426525	DULOXETINE SANDOZ 30MG CAPS DUR GASTRO RESIST. 28	1	0	0	0	M
Duloxétine	30 mg	98,00	0,00	3484284	DULOXETINE EG 30MG GASTRO RESIST CAPS 98	1	1	1	0	M
Duloxétine	30 mg	98,00	0,00	3298981	DULOXETINE MYLAN GASTRO RESIST CAPS 98 X 30MG	1	1	1	0	M
Duloxétine	30 mg	98,00	0,00	3426533	DULOXETINE SANDOZ 30MG CAPS DUR GASTRO RESIST. 98	1	1	1	0	M
Duloxétine	30 mg	98,00	0,00	3455425	DULOXETINE TEVA 30MG GASTRO RESIST. CAPS 98	1	1	1	0	M
Duloxétine	60 mg	28,00	0,00	3412038	DULOXETINE APOTEX 60MG GASTRORESIST. CAPS 28	1	1	1	0	M
Duloxétine	60 mg	28,00	0,00	3337342	DULOXETINE EG 60MG GASTRO RESIST CAPS 28	1	1	1	0	M
Duloxétine	60 mg	28,00	0,00	3315389	DULOXETINE KRKA 60MG GASTRO RESIST.CAPS 28 X 60MG	0	1	1	0	M
Duloxétine	60 mg	28,00	0,00	3298999	DULOXETINE MYLAN GASTRO RESIST CAPS 28 X 60MG	1	1	1	0	M
Duloxétine	60 mg	28,00	0,00	3426541	DULOXETINE SANDOZ 60MG CAPS DUR GASTRO RESIST. 28	1	1	1	0	M
Duloxétine	60 mg	28,00	0,00	3343969	DULOXETINE TEVA 60MG GASTRO RESIST CAPS 28 X 60MG	1	1	1	0	M
Duloxétine	60 mg	28,00	0,00	2217859	CYMBALTA 60 MG GASTRO RESIST. CAPS 28 X 60 MG	0	0	0	0	M
Duloxétine	60 mg	28,00	0,00	3444627	DULOXETIN AB 60MG GASTRO RESIST. CAPS DUR 28	0	0	0	0	M
Duloxétine	60 mg	98,00	0,00	3412046	DULOXETINE APOTEX 60MG GASTRORESIST. CAPS 98	1	1	1	0	M
Duloxétine	60 mg	98,00	0,00	3337359	DULOXETINE EG 60MG GASTRO RESIST CAPS 98	1	1	1	0	M
Duloxétine	60 mg	98,00	0,00	3299005	DULOXETINE MYLAN GASTRO RESIST CAPS 98 X 60MG	1	1	1	0	M
Duloxétine	60 mg	98,00	0,00	3426558	DULOXETINE SANDOZ 60MG CAPS DUR GASTRO RESIST. 98	1	1	1	0	M
Duloxétine	60 mg	98,00	0,00	3343977	DULOXETINE TEVA 60MG GASTRO RESIST CAPS 98 X 60MG	1	1	1	0	M
Duloxétine	60 mg	98,00	0,00	3183092	CYMBALTA 60 MG GASTRO RESIST. CAPS 98 X 60 MG	0	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Duloxétine	60 mg	98,00	0,00	3444635	DULOXETIN AB 60MG GASTRO RESIST. CAPS DUR 98	0	0	0	0	M
Duloxétine	60 mg	100,00	0,00	3315405	DULOXETINE KRKA 60MG GASTRO RESIST.CAPS 100 X 60MG	1	1	1	0	M
Dydrogestérone	10 mg	42,00	0,00	1350453	DUPHASTON COMP SEC 42 X 10 MG	1	1	1	0	M
Eau pour préparations injectables	100 ml	1,00	100,00	2567964	EAU POUR INJ. FRESENIUS SOLV.PAR. 100ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Eau pour préparations injectables	100 ml	1,00	100,00	2568012	EAU POUR INJ. KABIPAC FRESENIUS SOLV.PAR. 100ML PE	1	1	1	0	S
Eau pour préparations injectables	1000 ml	1,00	1000,00	0813055	BR- GL/VR AQUA PRO INJ 1 X 1000 ML	1	1	1	0	M
Eau pour préparations injectables	1000 ml	1,00	1000,00	0135780	BR- PL AQUA PRO INJ 1 X 1000 ML	1	1	1	0	M
Eau pour préparations injectables	1000 ml	1,00	1000,00	2251759	BX EAU PR PREPARAT INJ VIAFLO 1000ML SOL IV VIAFLO	1	1	1	0	M
Eau pour préparations injectables	1000 ml	1,00	1000,00	2568004	EAU POUR INJ. FRESENIUS SOLV.PAR. 1L FREEFLEX	1	1	1	0	M
Eau pour préparations injectables	1000 ml	1,00	1000,00	2568046	EAU POUR INJ. KABIPAC FRESENIUS SOLV.PAR. 1L PE	1	1	1	0	S
Eau pour préparations injectables	250 ml	1,00	250,00	0813030	BR- GL/VR AQUA PRO INJ 1 X 250 ML	1	1	1	0	M
Eau pour préparations injectables	250 ml	1,00	250,00	2567972	EAU POUR INJ. FRESENIUS SOLV.PAR. 250ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Eau pour préparations injectables	250 ml	1,00	250,00	2568020	EAU POUR INJ. KABIPAC FRESENIUS SOLV.PAR. 250ML PE	1	1	1	0	S
Eau pour préparations injectables	50 ml	1,00	50,00	2567956	EAU POUR INJ. FRESENIUS SOLV.PAR. 50ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Eau pour préparations injectables	500 ml	1,00	500,00	0813048	BR- GL/VR AQUA PRO INJ 1 X 500 ML	1	1	1	0	M
Eau pour préparations injectables	500 ml	1,00	500,00	2251742	BX EAU PR PREPARAT INJ VIAFLO 500 ML SOL IV VIAFLO	1	1	1	0	M
Eau pour préparations injectables	500 ml	1,00	500,00	2567980	EAU POUR INJ. FRESENIUS SOLV.PAR. 500ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Eau pour préparations injectables	500 ml	1,00	500,00	2568038	EAU POUR INJ. KABIPAC FRESENIUS SOLV.PAR. 500ML PE	1	1	1	0	S
Ebastine	10 mg	40,00	0,00	3121191	EBASTINE 10 MG SANDOZ COMP ODT 40 X 10 MG	1	1	1	0	M
Ebastine	10 mg	40,00	0,00	1768571	ESTIVAN COMP 40 X 10 MG	0	0	0	0	M
Ebastine	10 mg	50,00	0,00	2929255	EBASTINE 10 MG TEVA COMP ODT 50 X 10 MG	1	1	1	0	M
Ebastine	10 mg	50,00	0,00	2767077	EBASTINE TEVA COMP 50 X 10 MG	1	1	1	0	M
Ebastine	10 mg	100,00	0,00	3121209	EBASTINE 10 MG SANDOZ COMP ODT 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Ebastine	10 mg	100,00	0,00	2929263	EBASTINE 10 MG TEVA COMP ODT 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Ebastine	10 mg	100,00	0,00	2767085	EBASTINE TEVA COMP 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Ebastine	20 mg	10,00	0,00	3121217	EBASTINE 20 MG SANDOZ COMP ODT 10 X 20 MG	1	1	1	0	M
Ebastine	20 mg	10,00	0,00	2929214	EBASTINE 20 MG TEVA COMP ODT 10 X 20 MG	1	1	1	0	M
Ebastine	20 mg	20,00	0,00	2077204	ESTIVAN COMP 20 X 20 MG	1	1	1	0	M
Ebastine	20 mg	30,00	0,00	3121225	EBASTINE 20 MG SANDOZ COMP ODT 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Ebastine	20 mg	30,00	0,00	2929222	EBASTINE 20 MG TEVA COMP ODT 30 X 20 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Ebastine	20 mg	30,00	0,00	2767044	EBASTINE TEVA COMP 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Ebastine	20 mg	30,00	0,00	2578177	ESTIVAN LYO 20 MG DOS LYO 30 X 20 MG	0	0	0	0	M
Ebastine	20 mg	50,00	0,00	3121233	EBASTINE 20 MG SANDOZ COMP ODT 50 X 20 MG	1	1	1	0	M
Ebastine	20 mg	50,00	0,00	2929230	EBASTINE 20 MG TEVA COMP ODT 50 X 20 MG	1	1	1	0	M
Ebastine	20 mg	100,00	0,00	3121241	EBASTINE 20 MG SANDOZ COMP ODT 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Ebastine	20 mg	100,00	0,00	2929248	EBASTINE 20 MG TEVA COMP ODT 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Ebastine	20 mg	100,00	0,00	2767069	EBASTINE TEVA COMP 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Edoxaban	15 mg	10,00	0,00	3365186	LIXIANA 15MG COMP PELL 10 X 15MG	1	1	1	0	M
Edoxaban	30 mg	28,00	0,00	3365228	LIXIANA 30MG COMP PELL 28 X 30MG	1	1	1	0	M
Edoxaban	30 mg	98,00	0,00	3365285	LIXIANA 30MG COMP PELL 98 X 30MG	1	1	1	0	M
Edoxaban	60 mg	28,00	0,00	3365350	LIXIANA 60MG COMP PELL 28 X 60MG	1	1	1	0	M
Edoxaban	60 mg	98,00	0,00	3365418	LIXIANA 60MG COMP PELL 98 X 60MG	1	1	1	0	M
Efavirenz	200 mg	90,00	0,00	2398097	STOCRIN 200 MG COMP PELL 90 X 200 MG	1	1	1	0	M
Efavirenz	600 mg	30,00	0,00	3066941	EFAVIRENZ MYLAN 600 MG COMP PELL 30 X 600 MG	1	1	1	0	M
Efavirenz	600 mg	30,00	0,00	3086279	EFAVIRENZ SANDOZ 600 MG COMP PELL 30 X 600 MG	1	1	1	0	M
Efavirenz	600 mg	30,00	0,00	3147436	STOCRIN 600 MG COMP PELL 30 PIP	1	1	1	0	M
Efavirenz	600 mg	30,00	0,00	1732577	STOCRIN COMP 30 X 600 MG	1	1	1	0	M
Efavirenz	600 mg	60,00	0,00	3086287	EFAVIRENZ SANDOZ 600 MG COMP PELL 60 X 600 MG	1	1	1	0	M
Efmoroctocog alpha	1000 IU	1,00	1000,00	3394210	ELOCTA 1000UI PDR+SOLV POUR SOL INJ 1	1	1	1	0	M
Efmoroctocog alpha	1500 IU	1,00	1500,00	3394236	ELOCTA 1500UI PDR+SOLV POUR SOL INJ 1	1	1	1	0	M
Efmoroctocog alpha	2000 IU	1,00	2000,00	3394244	ELOCTA 2000UI PDR+SOLV POUR SOL INJ 1	1	1	1	0	M
Efmoroctocog alpha	250 IU	1,00	250,00	3394186	ELOCTA 250UI PDR+SOLV POUR SOL INJ 1	1	1	1	0	M
Efmoroctocog alpha	3000 IU	1,00	3000,00	3393980	ELOCTA 3000UI PDR+SOLV POUR SOL INJ 1	1	1	1	0	M
Efmoroctocog alpha	500 IU	1,00	500,00	3394202	ELOCTA 500UI PDR+SOLV POUR SOL INJ 1	1	1	1	0	M
Efmoroctocog alpha	750 IU	1,00	750,00	3510450	ELOCTA 750UI PDR+SOLV POUR SOL INJ 1	1	1	1	0	M
Elvitégravir + Cobicistat + Emtricitabine + Ténofovir alafénamide	150 mg + 150 mg + 200 mg + 10 mg	30,00	0,00	3381456	GENVOYA 150MG/150MG/200MG/10MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Elvitégravir + Cobicistat + Emtricitabine + Ténofovir disoproxil	150 mg + 150 mg + 200 mg + 245 mg	30,00	0,00	3111283	STRIBILD 150MG/150MG/200MG/245MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Empagliflozine + Metformine	12,5 mg + 1000 mg	60,00	0,00	3309077	SYNJARDY 12,5MG/1000MG COMP PELL 60 X 1 UD	1	1	1	0	M
Empagliflozine + Metformine	12,5 mg + 1000 mg	200,00	0,00	3309085	SYNJARDY 12,5MG/1000MG COMP PELL 200 X 1 UD	1	1	1	0	M
Empagliflozine + Metformine	12,5 mg + 850 mg	60,00	0,00	3309093	SYNJARDY 12,5MG/ 850MG COMP PELL 60 X 1 UD	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Empagliflozine + Metformine	12,5 mg + 850 mg	200,00	0,00	3309101	SYNJARDY 12,5MG/ 850MG COMP PELL 200 X 1 UD	1	1	1	0	M
Empagliflozine + Metformine	5 mg + 1000 mg	60,00	0,00	3309127	SYNJARDY 5,0MG/1000MG COMP PELL 60 X 1 UD	1	1	1	0	M
Empagliflozine + Metformine	5 mg + 1000 mg	200,00	0,00	3309119	SYNJARDY 5,0MG/1000MG COMP PELL 200 X 1 UD	1	1	1	0	M
Empagliflozine + Metformine	5 mg + 850 mg	60,00	0,00	3309143	SYNJARDY 5,0MG/ 850MG COMP PELL 60 X 1 UD	1	1	1	0	M
Empagliflozine + Metformine	5 mg + 850 mg	200,00	0,00	3309135	SYNJARDY 5,0MG/ 850MG COMP PELL 200 X 1 UD	1	1	1	0	M
Empaglifozine	10 mg	30,00	0,00	3153657	JARDIANCE 10 MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Empaglifozine	10 mg	100,00	0,00	3153665	JARDIANCE 10 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Empaglifozine	25 mg	30,00	0,00	3153673	JARDIANCE 25 MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Empaglifozine	25 mg	100,00	0,00	3153681	JARDIANCE 25 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Emtricitabine	200 mg	30,00	0,00	2247286	EMTRIVA 200MG GEL 30 X 200 MG	1	1	1	0	M
Emtricitabine + Rilpivirine + Ténofovir disoproxil	200 mg + 25 mg + 245 mg	30,00	0,00	2963742	EVIPLERA 200 MG/25 MG/245 MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Emtricitabine + Tenofovir Alafenamide	200 mg + 10 mg	30,00	0,00	3432234	DESCOVY 200MG/10MG COMP PELL 30 FLACON	1	1	1	0	M
Emtricitabine + Tenofovir Alafenamide	25 mg	30,00	0,00	3432218	DESCOVY 200MG/25MG COMP PELL 30 FLACON	1	1	1	0	M
Emtricitabine + Tenofovir alafenamide + Rilpivirine	200 mg + 25 mg + 25 mg	30,00	0,00	3460755	ODEFSEY 200MG/25MG/25MG COMP PELL FL 30	-	1	1	0	M
Emtricitabine + Ténofovir disoproxil	200 mg + 245 mg	30,00	0,00	2578367	TRUVADA 200 MG/245 MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Emtricitabine + Ténofovir disoproxil + Efavirenz	600 mg + 200 mg + 245 mg	30,00	0,00	2647071	ATRIPLA 600MG/200MG/245MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Enalapril	20 mg	28,00	0,00	1670785	ENALAPRIL EG COMP. 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Enalapril	20 mg	56,00	0,00	1670793	ENALAPRIL EG COMP. 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Enalapril	20 mg	56,00	0,00	1588607	ENALAPRIL MYLAN COMP 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Enalapril	20 mg	56,00	0,00	1576883	ENALAPRIL SANDOZ 20 MG TABL 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Enalapril	20 mg	56,00	0,00	1373497	RENITEC COMP 56X20MG	0	0	0	0	M
Enalapril	20 mg	98,00	0,00	1753011	ENALAPRIL EG COMP. 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Enalapril	20 mg	98,00	0,00	1645068	ENALAPRIL SANDOZ 20 MG TABL 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Enalapril	20 mg	98,00	0,00	1459783	RENITEC COMP 98X20MG	0	0	0	0	M
Enalapril	5 mg	28,00	0,00	1670777	ENALAPRIL EG COMP. 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Enalapril	5 mg	28,00	0,00	1588599	ENALAPRIL MYLAN COMP 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Enalapril	5 mg	28,00	0,00	1576867	ENALAPRIL SANDOZ 5 MG TABL 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Enalapril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2051043	CO ENALAPRIL EG 20/12,5 MG COMP 28	1	1	1	0	M
Enalapril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	2051050	CO ENALAPRIL EG 20/12,5 MG COMP 56	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Enalapril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	1757095	CO ENALAPRIL SANDOZ TABL 56X20/12,5MG	1	1	1	0	M
Enalapril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2051068	CO ENALAPRIL EG 20/12,5 MG COMP 98	1	1	1	0	M
Enalapril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	1757087	CO ENALAPRIL SANDOZ TABL 98X20/12,5MG	1	1	1	0	M
Enalapril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	1459791	CO RENITEC COMP 98 X 20 MG/12,5 MG	0	0	0	0	M
Enalapril + Lercanidipine	10 mg + 10 mg	28,00	0,00	2582450	ZANICOMBO 10 MG/10 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Enalapril + Lercanidipine	10 mg + 10 mg	56,00	0,00	2582443	ZANICOMBO 10 MG/10 MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Enalapril + Lercanidipine	10 mg + 10 mg	98,00	0,00	2582435	ZANICOMBO 10 MG/10 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Enalapril + Lercanidipine	20 mg + 10 mg	28,00	0,00	2652063	ZANICOMBO 20 MG/10 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Enalapril + Lercanidipine	20 mg + 10 mg	56,00	0,00	2652071	ZANICOMBO 20 MG/10 MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Enalapril + Lercanidipine	20 mg + 10 mg	98,00	0,00	2652055	ZANICOMBO 20 MG/10 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Enfuvirtide	90 mg/ml	60,00	1,00	1790823	FUZEON ROCHE FL S.C. 60X90 MG/ML + SOLV	1	1	1	0	M
Enoxaparine	100 mg/ml	10,00	0,20	0251298	CLEXANE SER INJ 10 X 20 MG/0,2 ML	1	1	1	0	M
Enoxaparine	100 mg/ml	10,00	0,40	0278192	CLEXANE SER INJ 10 X 40 MG/0,4 ML	1	1	1	0	M
Enoxaparine	100 mg/ml	10,00	0,60	1594878	CLEXANE SER INJ 10 X 60 MG/0,6 ML	1	1	1	0	M
Enoxaparine	100 mg/ml	10,00	0,80	1027697	CLEXANE SER INJ 10 X 80 MG/0,8 ML	1	1	1	0	M
Enoxaparine	100 mg/ml	10,00	1,00	1027705	CLEXANE SER INJ 10 X100 MG/1,0 ML	1	1	1	0	M
Enoxaparine	150 mg/ml	10,00	0,80	2266070	CLEXANE SER INJ 10 X120 MG/0,8 ML	1	1	1	0	M
Enoxaparine	150 mg/ml	10,00	1,00	1708619	CLEXANE SER INJ 10 X 150MG/ML	1	1	1	0	M
Entacapone	200 mg	100,00	0,00	1437953	COMTAN COMP 100 X 200 MG	1	1	1	0	M
Entecavir	0,5 mg	30,00	0,00	2473957	BARACLUDE 0,5 MG COMP PELL S/BLIST 30 X 0,5 MG	1	1	1	0	M
Entecavir	1 mg	30,00	0,00	2425114	BARACLUDE 1 MG COMP PELL S/BLIST 30 X 1 MG	1	1	1	0	M
Epigallocatéchine	10 %	1,00	0,00	2950160	VEREGEN POMMADE ZALF 15 G	1	1	1	0	M
Epirubicine	2 mg/ml	1,00	5,00	3040375	EPIRUBICIN SANDOZ 2MG/ML SOL INJ FL 1 X 5ML	1	1	1	0	M
Epirubicine	2 mg/ml	1,00	5,00	1405224	FARMORUBICINE CYTOVIAL 10 MG	1	1	1	0	M
Epirubicine	2 mg/ml	1,00	25,00	2566909	EPIRUBICIN SANDOZ 2MG/ML SOL INJ FL 1 X 25ML	1	1	1	0	M
Epirubicine	2 mg/ml	1,00	25,00	1405232	FARMORUBICINE CYTOVIAL 50 MG	1	1	1	0	M
Epirubicine	2 mg/ml	1,00	50,00	3040391	EPIRUBICIN SANDOZ 2MG/ML SOL INJ FL 1 X 50ML	1	1	1	0	M
Epirubicine	2 mg/ml	1,00	100,00	2566917	EPIRUBICIN SANDOZ 2MG/ML SOL INJ FL 1 X 100ML	1	1	1	0	M
Epirubicine	2 mg/ml	1,00	100,00	2222941	FARMORUBICINE CYTOVIAL 200 MG	1	1	1	0	M
Epirubicine	2 mg/ml	5,00	5,00	3040383	EPIRUBICIN SANDOZ 2MG/ML SOL INJ FL 5 X 5ML	1	1	1	0	M
Epitizide + Triamtérène	4 mg + 50 mg	28,00	0,00	0108472	DYTA URESE CAPS 28X50MG/4MG	1	1	1	0	S

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Epitizide + Triamtérène	4 mg + 50 mg	56,00	0,00	0108605	DYTA URESE CAPS 56X50MG/4MG	1	1	1	0	S
Eprosartan	600 mg	28,00	0,00	1550193	TEVETEN 600 COMP 28 X 600 MG	1	1	1	0	S
Eprosartan	600 mg	98,00	0,00	1727064	TEVETEN 600 COMP 98 X 600 MG	1	1	1	0	M
Eprosartan + Hydrochlorothiazide	600 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2197234	TEVETEN PLUS 600 COMP 28 X 600 MG/12,5 MG	1	1	1	0	M
Eprosartan + Hydrochlorothiazide	600 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2197242	TEVETEN PLUS 600 COMP 98 X 600 MG/12,5 MG	1	1	1	0	M
Erythromycine	1 g	1,00	0,00	0039834	ERYTHROCINE FL INJ IV 1 X 1 G	1	1	1	1	M
Erythromycine	50 mg/ml	1,00	0,00	0842112	ERYTHROCINE SIR 1 X 80 ML 250MG/5ML	1	1	1	1	M
Escitalopram	10 mg	28,00	0,00	3093077	ESCITALOPRAM 10 MG TEVA COMP PELL 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	28,00	0,00	3138328	ESCITALOPRAM APOTEX 10 MG COMP ORODISP 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	28,00	0,00	2890895	ESCITALOPRAM EG 10 MG COMP PELL 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	28,00	0,00	3129434	ESCITALOPRAM MYLAN 10 MG COMP PELL 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	28,00	0,00	2983088	ESCITALOPRAM SANDOZ 10 MG COMP PELL 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	28,00	0,00	3172392	SIPRALEXA 10 MG IMPEXECO COMP PELL 28X10MG PIP	0	0	0	0	M
Escitalopram	10 mg	28,00	0,00	1741115	SIPRALEXA 10 MG TABL 28 X 10 MG	0	0	0	0	M
Escitalopram	10 mg	30,00	0,00	3164522	ESCIDIVULE 10 MG COMP ENROB 30	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	30,00	0,00	3092368	ESCITALOPRAM 10 MG TEVA COMP ORODISP 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	30,00	0,00	3143567	ESCITALOPRAM SANDOZ 10 MG COMP ORODSIP 30	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	56,00	0,00	3093085	ESCITALOPRAM 10 MG TEVA COMP PELL 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	56,00	0,00	3110731	ESCITALOPRAM EG 10 MG COMP PELL 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	56,00	0,00	2983096	ESCITALOPRAM SANDOZ 10 MG COMP PELL 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	56,00	0,00	3377306	ESCITALOPRAM SANDOZ 10MG IMPEXECO COMP PELL 56 PIP	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	56,00	0,00	3172418	SIPRALEXA 10 MG IMPEXECO COMP PELL 56X10MG PIP	0	0	0	0	M
Escitalopram	10 mg	56,00	0,00	2405058	SIPRALEXA 10 MG TABL 56 X 10 MG	0	0	0	0	M
Escitalopram	10 mg	60,00	0,00	3164530	ESCIDIVULE 10 MG COMP ENROB 60	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	60,00	0,00	3092376	ESCITALOPRAM 10 MG TEVA COMP ORODISP 60 X 10 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	60,00	0,00	3143575	ESCITALOPRAM SANDOZ 10 MG COMP ORODSIP 60	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	90,00	0,00	3143583	ESCITALOPRAM SANDOZ 10 MG COMP ORODSIP 90	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	98,00	0,00	3093093	ESCITALOPRAM 10 MG TEVA COMP PELL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	98,00	0,00	3138336	ESCITALOPRAM APOTEX 10 MG COMP ORODISP 98 X 10 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Escitalopram	10 mg	98,00	0,00	2890887	ESCITALOPRAM EG 10 MG COMP PELL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	98,00	0,00	3129459	ESCITALOPRAM MYLAN 10 MG COMP PELL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	98,00	0,00	2983047	ESCITALOPRAM SANDOZ 10 MG COMP PELL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	98,00	0,00	3377314	ESCITALOPRAM SANDOZ 10MG IMPEXECO COMP PELL 98 PIP	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	98,00	0,00	3172442	SIPRALEXA 10 MG IMPEXECO COMP PELL 98X10MG PIP	0	0	0	0	M
Escitalopram	10 mg	98,00	0,00	2999860	SIPRALEXA 10 MG TABL 98 X 10 MG	0	0	0	0	M
Escitalopram	10 mg	100,00	0,00	3167327	ESCIDIVULE 10 MG COMP ENROB 100	1	1	1	0	M
Escitalopram	10 mg	100,00	0,00	3092384	ESCITALOPRAM 10 MG TEVA COMP ORODISP 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	15 mg	28,00	0,00	3093135	ESCITALOPRAM 15 MG TEVA COMP PELL 28 X 15 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	15 mg	98,00	0,00	3093143	ESCITALOPRAM 15 MG TEVA COMP PELL 98 X 15 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	28,00	0,00	3093150	ESCITALOPRAM 20 MG TEVA COMP PELL 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	28,00	0,00	3138344	ESCITALOPRAM APOTEX 20 MG COMP ORODISP 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	28,00	0,00	3095510	ESCITALOPRAM EG 20 MG COMP PELL 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	28,00	0,00	3129467	ESCITALOPRAM MYLAN 20 MG COMP PELL 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	28,00	0,00	2983070	ESCITALOPRAM SANDOZ 20 MG COMP PELL 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	28,00	0,00	2745610	SIPRALEXA 20 MG TABL 28 X 20 MG	0	0	0	0	M
Escitalopram	20 mg	30,00	0,00	3164514	ESCIDIVULE 20 MG COMP ENROB 30	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	30,00	0,00	3092392	ESCITALOPRAM 20 MG TEVA COMP ORODISP 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	56,00	0,00	2983054	ESCITALOPRAM SANDOZ 20 MG COMP PELL 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	56,00	0,00	3377322	ESCITALOPRAM SANDOZ 20MG IMPEXECO COMP PELL 56 PIP	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	60,00	0,00	3164506	ESCIDIVULE 20 MG COMP ENROB 60	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	90,00	0,00	3143591	ESCITALOPRAM SANDOZ 20 MG COMP ORODSIP 90	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	98,00	0,00	3093168	ESCITALOPRAM 20 MG TEVA COMP PELL 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	98,00	0,00	3138351	ESCITALOPRAM APOTEX 20 MG COMP ORODISP 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	98,00	0,00	3110723	ESCITALOPRAM EG 20 MG COMP PELL 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	98,00	0,00	3129483	ESCITALOPRAM MYLAN 20 MG COMP PELL 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	98,00	0,00	2983062	ESCITALOPRAM SANDOZ 20 MG COMP PELL 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	98,00	0,00	3377330	ESCITALOPRAM SANDOZ 20MG IMPEXECO COMP PELL 98 PIP	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	98,00	0,00	3093903	SIPRALEXA 20 MG COMP PELL 98 X 20 MG	0	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Escitalopram	20 mg	100,00	0,00	3167319	ESCIDIVULE 20 MG COMP ENROB 100	1	1	1	0	M
Escitalopram	20 mg	100,00	0,00	3092400	ESCITALOPRAM 20 MG TEVA COMP ORODISP 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	5 mg	28,00	0,00	3093119	ESCITALOPRAM 5 MG TEVA COMP PELL 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	5 mg	28,00	0,00	3046141	ESCITALOPRAM SANDOZ 5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Escitalopram	5 mg	30,00	0,00	3143559	ESCITALOPRAM SANDOZ 5 MG COMP ORODSIP 30	1	1	1	0	M
Escitalopram	5 mg	56,00	0,00	3046158	ESCITALOPRAM SANDOZ 5 MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Escitalopram	5 mg	98,00	0,00	3093127	ESCITALOPRAM 5 MG TEVA COMP PELL 98 X 5 MG	1	1	1	0	M
Escitalopram	5 mg	98,00	0,00	3046174	ESCITALOPRAM SANDOZ 5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Esoméprazole	20 mg	14,00	0,00	2950814	ESOMEPRAZOLE EG 20MG GASTRO RES TABS 14X20MG	1	1	1	0	M
Esoméprazole	20 mg	14,00	0,00	3000197	ESOMEPRAZOLE SANDOZ 20MG COMP GASTRO RES 14	1	1	1	0	M
Esoméprazole	20 mg	28,00	0,00	3087038	ESOMEPRAZOLE 20MG ACTAVIS TABL GASTRO RESIST 28	1	1	1	0	M
Esoméprazole	20 mg	28,00	0,00	2990711	ESOMEPRAZOLE 20MG APOTEX COMP GASTRO RESIST 28	1	1	1	0	M
Esoméprazole	20 mg	28,00	0,00	2950822	ESOMEPRAZOLE EG 20MG GASTRO RES TABS 28X20MG	1	1	1	0	M
Esoméprazole	20 mg	28,00	0,00	2886687	ESOMEPRAZOLE MYLAN 20 MG GASTRO RESIST 28 BLIST	1	1	1	0	M
Esoméprazole	20 mg	28,00	0,00	3000312	ESOMEPRAZOLE SANDOZ 20MG COMP GASTRO RES 28	1	1	1	0	M
Esoméprazole	20 mg	28,00	0,00	2738516	ESOMEPRAZOLE TEVA CAPS GASTRO RESISTANT BL 28X20MG	1	1	1	0	M
Esoméprazole	20 mg	28,00	0,00	1596980	NEXIAM 20 MG COMP 28 X 20 MG	0	0	0	0	M
Esoméprazole	20 mg	56,00	0,00	2950830	ESOMEPRAZOLE EG 20MG GASTRO RES TABS 56X20MG	1	1	1	0	M
Esoméprazole	20 mg	56,00	0,00	2886695	ESOMEPRAZOLE MYLAN 20 MG GASTRO RESIST 56 BLIST	1	1	1	0	M
Esoméprazole	20 mg	56,00	0,00	3008505	ESOMEPRAZOLE SANDOZ 20MG COMP GASTRO RES 56	1	1	1	0	M
Esoméprazole	20 mg	56,00	0,00	3494234	ESOMEPRAZOLE TEVA CAPS GASTRO RESISTANT BL 56X20MG	1	1	1	0	M
Esoméprazole	20 mg	56,00	0,00	1597004	NEXIAM 20 MG COMP 56 X 20 MG	0	0	0	0	M
Esoméprazole	20 mg	98,00	0,00	2950848	ESOMEPRAZOLE EG 20MG GASTRO RES TABS 98X20MG	1	1	1	0	M
Esoméprazole	20 mg	98,00	0,00	3000320	ESOMEPRAZOLE SANDOZ 20MG COMP GASTRO RES 98	1	1	1	0	M
Esoméprazole	20 mg	98,00	0,00	2738532	ESOMEPRAZOLE TEVA CAPS GASTRO RESISTANT FL 98X20MG	1	1	1	0	M
Esoméprazole	20 mg	98,00	0,00	2692010	NEXIAM 20 MG COMP 98 X 20 MG	0	0	0	0	M
Esoméprazole	20 mg	100,00	0,00	3111408	ESOMEPRAZOLE 20MG ACTAVIS TABL GASTRO RESIST 100	1	1	1	0	M
Esoméprazole	20 mg	100,00	0,00	2990703	ESOMEPRAZOLE 20MG APOTEX COMP GASTRO RESIST 100	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Esoméprazole	20 mg	100,00	0,00	2889905	ESOMEPRAZOLE MYLAN 20 MG GASTRO RESIST 100 HDPE	1	1	1	0	M
Esoméprazole	40 mg	28,00	0,00	2990729	ESOMEPRAZOLE 40MG APOTEX C0MP GASTRO RESIST 28	1	1	1	0	M
Esoméprazole	40 mg	28,00	0,00	2950855	ESOMEPRAZOLE EG 40MG GASTRO RES TABS 28X40MG	1	1	1	0	M
Esoméprazole	40 mg	28,00	0,00	3000338	ESOMEPRAZOLE SANDOZ 40MG COMP GASTRO RES 28	1	1	1	0	M
Esoméprazole	40 mg	28,00	0,00	2738557	ESOMEPRAZOLE TEVA CAPS GASTRO RESISTANT BL 28X40MG	1	1	1	0	M
Esoméprazole	40 mg	28,00	0,00	3094836	ESOMEPRAZOLE 40MG ACTAVIS TABL GASTRO RESIST 28	1	0	0	0	M
Esoméprazole	40 mg	28,00	0,00	2880862	ESOMEPRAZOLE MYLAN 40 MG GASTRO RESIST 28 BLIST	1	0	0	0	M
Esoméprazole	40 mg	28,00	0,00	1596998	NEXIAM 40 MG COMP 28 X 40 MG	0	0	0	0	M
Estradiol	0,6 mg/g	80,00	0,00	0062935	OESTROGEL GEL 1 X 80 G 0,06%	1	1	1	0	M
Estradiol	0,6 mg/g	200,00	0,00	0275537	OESTROGEL FL DOS 0,06% 2 FLX100GR	1	1	1	0	M
Estradiol	1 mg	84,00	0,00	1745496	PROGYNOVA 1 MG DRAG 84	1	1	1	0	M
Estradiol	1 mg/g	50,00	0,00	1632587	ESTREVA GEL 1 X 50 GR 0,1 %	1	1	1	0	S
Estradiol	1 mg/g	150,00	0,00	2054823	ESTREVA GEL 3 X 50 GR 0,1 %	1	1	1	0	S
Estradiol	2 mg	84,00	0,00	1745470	PROGYNOVA 2 MG DRAG 84	1	1	1	0	M
Estradiol + Médroxyprogesterone	10 mg + 2 mg	63,00	0,00	0265603	DIVIVA COMP 3 X 21	1	1	1	0	S
Estradiol + Médroxyprogesterone	10 mg + 2 mg	84,00	0,00	1395409	DIVIPLUS TABL 3 X 28	1	1	1	0	S
Estramustine	140 mg	100,00	0,00	0040147	ESTRACYT CAPS 100 X 140 MG	1	1	1	0	M
Estramustine	37,5 mg/ml	10,00	8,00	0040121	ESTRACYT AMP 10 X 300 MG+10 AMP DIL	1	1	1	0	M
Estriol	2 mg	30,00	0,00	0016188	AACIFEMINE COMP 30 X 2 MG	1	1	1	0	M
Etanercept	10 mg/ml	4,00	1,00	2880086	ENBREL 10 MG PULV + SOLV SOL INJ PEDIATRIQUE FL 4	1	1	1	0	M
Etanercept	25 mg/ml	4,00	1,00	1708627	ENBREL 25 MG 4 VIAL PULV+4 SER SOLV PRE REMPLI	1	1	1	0	M
Etanercept	25 mg/ml	4,00	1,00	2371854	ENBREL 25 MG SOL INJECTABLE SERINGUE PRE REMPLI 4	1	1	1	0	M
Etanercept	50 mg/ml	4,00	1,00	3456696	BENEPALI 50MG/ML SOL INJ SERINGUE PREREMPLIE 4	1	1	1	0	M
Etanercept	50 mg/ml	4,00	1,00	3456688	BENEPALI 50MG/ML SOL INJ STYLO PREREMPLI 4	1	1	1	0	M
Etanercept	50 mg/ml	4,00	1,00	2371862	ENBREL 50 MG SOL INJECTABLE SERINGUE PRE REMPLIE 4	1	1	1	0	M
Etanercept	50 mg/ml	4,00	1,00	2662161	ENBREL 50 MG STYLO PRE REMPLI MYCLIC 4	1	1	1	0	M
Etanercept	50 mg/ml	12,00	1,00	3355534	ENBREL 50 MG SOL INJECTABLE SERINGUE PRE REMPLI 12	1	1	1	0	M
Etanercept	50 mg/ml	12,00	1,00	3355526	ENBREL 50 MG SOL INJECTABLE STYLO PRE REMPLI 12	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Ethambutol	400 mg	100,00	0,00	0058396	MYAMBUTOL COMP 100 X 400 MG	1	1	1	0	M
Ethosuximide	50 mg/ml	1,00	200,00	1414366	ZARONTIN SIR 200 ML 250MG/5ML	1	1	1	0	M
Etoposide	100 mg	10,00	0,00	0198085	VEPESID CAPS 10 X 100 MG	1	1	1	0	M
Etoposide	25 mg	40,00	0,00	1524198	CELLTOP CAPS 40X 25MG	1	1	1	0	M
Etoposide	50 mg	20,00	0,00	1524206	CELLTOP CAPS 20X 50MG	1	1	1	0	M
Etoricoxib	30 mg	28,00	0,00	2485506	ARCOXIA 30 MG COMP 28	1	1	1	0	M
Etoricoxib	30 mg	98,00	0,00	2638674	ARCOXIA 30 MG COMP 98	1	1	1	0	M
Etoricoxib	60 mg	98,00	0,00	1765445	ARCOXIA 60 MG COMP 98	1	1	1	0	M
Etoricoxib	90 mg	28,00	0,00	2152569	ARCOXIA 90 MG COMP 28	1	1	1	0	M
Etoricoxib	90 mg	98,00	0,00	1765452	ARCOXIA 90 MG COMP 98	1	1	1	0	M
Etravirine	200 mg	60,00	0,00	2901775	INTELENCE 200 MG TABL 60 X 200 MG	1	1	1	0	M
Etravirine	25 mg	120,00	0,00	3004363	INTELENCE 25 MG TABL 120 X 25 MG	1	1	1	0	M
Everolimus	0,25 mg	60,00	0,00	2156255	CERTICAN 0,25 MG COMP ENROB 60 X 0,25 MG	1	1	1	0	M
Everolimus	0,5 mg	60,00	0,00	2156271	CERTICAN 0,50 MG COMP ENROB 60 X 0,50 MG	1	1	1	0	M
Everolimus	0,75 mg	60,00	0,00	2156289	CERTICAN 0,75 MG COMP ENROB 60 X 0,75 MG	1	1	1	0	M
Exémestane	25 mg	30,00	0,00	1537364	AROMASIN 25MG COMP 30 X 25 MG	1	1	1	0	M
Exémestane	25 mg	30,00	0,00	3363272	AROMASIN PI PHARMA 25MG COMP PELL 30 X 25MG PIP	1	1	1	0	M
Exémestane	25 mg	30,00	0,00	2955250	EXEMESTAN 25 MG ACCORD COMP PELL 30 X 25 MG	1	1	1	0	M
Exémestane	25 mg	30,00	0,00	2745024	EXEMESTAN SANDOZ 25 MG COMP PELL 30 X 25 MG	1	1	1	0	M
Exémestane	25 mg	30,00	0,00	2787893	EXEMESTANE TEVA 25 MG COMP PELL 30 X 25 MG	1	1	1	0	M
Exémestane	25 mg	100,00	0,00	1537380	AROMASIN 25MG COMP 100	1	1	1	0	M
Exémestane	25 mg	100,00	0,00	3057411	AROMASIN PI PHARMA 25MG COMP PELL 100 X 25MG PIP	1	1	1	0	M
Exémestane	25 mg	100,00	0,00	2976348	EXEMESTAN 25 MG ACCORD COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Exémestane	25 mg	100,00	0,00	2745016	EXEMESTAN SANDOZ 25 MG COMP PELL 100 X 25 MG	1	1	1	0	M
Exémestane	25 mg	100,00	0,00	2787901	EXEMESTANE TEVA 25 MG COMP PELL 100 X 25 MG	1	1	1	0	M
Exémestane	25 mg	100,00	0,00	2867505	EXEMESTANE 25 MG MYLAN COMP 100 X 25 MG	0	0	0	0	M
Exénatide	0,25 mg/ml	1,00	60,00	2385409	BYETTA 5 UG SOL INJ SER PRE REMPL	1	1	1	0	M
Exénatide	0,25 mg/ml	1,00	60,00	2385417	BYETTA 10 UG SOL INJ SER PRE REMPL	1	1	1	0	M
Exénatide	2 mg	4,00	0,00	3073467	BYDUREON 2MG PULV SOLV SUSP INJ PROL 1X(4X1) UD	1	1	1	0	M
Exénatide	2 mg	4,00	0,65	3188216	BYDUREON 2MG STYLO PRE REMPLI 1X(4X1)	1	1	1	0	M
Ezétimibe	10 mg	98,00	0,00	2042042	EZETROL TABL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Ezétimibe + Atorvastatine	10 mg + 10 mg	90,00	0,00	3256062	ATOZET 10MG/10MG COMP PELL 90	1	1	1	0	M
Ezétimibe + Atorvastatine	10 mg + 20 mg	90,00	0,00	3256096	ATOZET 10MG/20MG COMP PELL 90	1	1	1	0	M
Ezétimibe + Atorvastatine	10 mg + 40 mg	90,00	0,00	3256088	ATOZET 10MG/40MG COMP PELL 90	1	1	1	0	M
Ezétimibe + Atorvastatine	10 mg + 80 mg	90,00	0,00	3256104	ATOZET 10MG/80MG COMP PELL 90	1	1	1	0	M
Facteur de coagulation, humaine, concentré double inactivé	100 IU/ml	1,00	500,00	2713972	FACTANE CAF-DCF FL INJ + SOLV 500 UI 5 ML	1	1	1	0	M
Facteur de coagulation, humaine, concentré double inactivé	100 IU/ml	1,00	1000,00	2647410	FACTANE CAF-DCF FL INJ + SOLV 1000 UI 10 ML	1	1	1	0	M
Facteur IX de coagulation, humain	100 IU/ml	1,00	500,00	2346195	NONAFACT 500 IE CAF-DCF FL INJ	1	1	1	0	M
Facteur IX de coagulation, humain	100 IU/ml	1,00	500,00	2107993	OCTANINE VIAL 5 ML 100 I.U./ML	1	1	1	0	M
Facteur IX de coagulation, humain	100 IU/ml	1,00	1000,00	2339638	NONAFACT 1000 IE CAF-DCF FL INJ	1	1	1	0	M
Facteur IX de coagulation, humain	100 IU/ml	1,00	1000,00	2108009	OCTANINE VIAL 10 ML 100 I.U./ML	1	1	1	0	M
Facteur IX de coagulation, recombinant (albutrepenonacog alpha)	100 IU/ml	250,00	250,00	3430345	IDELVION 250UI/2,5ML PDR + SOLV POUR SOL INJ SET	1	1	1	0	M
Facteur IX de coagulation, recombinant (albutrepenonacog alpha)	200 IU/ml	500,00	500,00	3430352	IDELVION 500UI/2,5ML PDR + SOLV POUR SOL INJ SET	1	1	1	0	M
Facteur IX de coagulation, recombinant (albutrepenonacog alpha)	400 IU/ml	1000,00	1000,00	3430360	IDELVION 1000UI/2,5ML PDR + SOLV POUR SOL INJ SET	1	1	1	0	M
Facteur IX de coagulation, recombinant (albutrepenonacog alpha)	800 IU/ml	2000,00	2000,00	3430378	IDELVION 2000UI/2,5ML PDR + SOLV POUR SOL INJ SET	1	1	1	0	M
Facteur IX de coagulation, recombinant (nonacog alfa)	100 IU/ml	1,00	500,00	2446839	BENEFIX 500 UI NF FL PULV+SER PRE REMPLIE 5ML SOL	1	1	1	0	M
Facteur IX de coagulation, recombinant (nonacog alfa)	200 IU/ml	1,00	1000,00	2446854	BENEFIX 1000 UI NF FL PULV+SER PRE REMPLIE 5ML SOL	1	1	1	0	M
Facteur IX de coagulation, recombinant (nonacog alfa)	400 IU/ml	1,00	2000,00	2446847	BENEFIX 2000 UI NF FL PULV+SER PRE REMPLIE 5ML SOL	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation humaine simoctocog alpha	1000 IU	1,00	1000,00	3256369	NUWIQ 1000 FL PULV SOL INJ+SER PREREMP. SOLV 2,5ML	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation humaine simoctocog alpha	2000 IU	1,00	2000,00	3256377	NUWIQ 2000 FL PULV SOL INJ+SER PREREMP. SOLV 2,5ML	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation humaine simoctocog alpha	250 IU	1,00	250,00	3256344	NUWIQ 250 FL PULV SOL INJ+SER PREREMP. SOLV 2,5ML	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation humaine simoctocog alpha	500 IU	1,00	500,00	3256351	NUWIQ 500 FL PULV SOL INJ+SER PREREMP. SOLV 2,5ML	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, humain	100 IU/ml	1,00	500,00	3520293	OCTANATE 500UI PDR + SOLV POUR SOL INJ	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, humain	1000 IU	1,00	1000,00	2488674	OCTANATE 100 IU/ML 1 FL 10 ML	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, humain	200 IU/ml	1,00	1000,00	3520301	OCTANATE 1000UI PDR + SOLV POUR SOL INJ	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, humain	250 IU	1,00	250,00	2488682	OCTANATE 50 IU/ML FL 5 ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Facteur VIII de coagulation, humain	500 IU	1,00	500,00	2488690	OCTANATE 50 IU/ML FL 10 ML	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, humain + Facteur von Willebrand, humain	1000 IU + 1000 IU	1,00	1000,00	3137817	WILATE 1000 FL PULV+FL SOLV 10 ML+1 KIT +2COMPRES	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, humain + Facteur von Willebrand, humain	50 IU/ml + 120 IU/ml	1,00	1,00	1378801	HAEMATE P FL 250 IU (600 IU VWF)	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, humain + Facteur von Willebrand, humain	50 IU/ml + 120 IU/ml	1,00	1,00	1378793	HAEMATE P FL 500 IU (1200IU VWF)	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, humain + Facteur von Willebrand, humain	500 IU + 500 IU	1,00	500,00	3137643	WILATE 500 FL PULV+FL SOLV 5 ML+1 KIT +2COMPRES	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, humain + Facteur von Willebrand, humain	66,67 IU/ml + 160 IU/ml	1,00	1,00	1378785	HAEMATE P FL 1000 IU (2400 IU VWF)	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	100 IU/ml	1,00	250,00	1678820	HELIXATE NEXGEN 250IU+2,5ML 1FL PULV+1FL SOL INJ	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	100 IU/ml	1,00	250,00	2251064	KOGENATE BIOSET FL 250 IU	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	100 IU/ml	1,00	250,00	3424942	KOVALTRY 250UI SER PREREMPLIE 2,5ML + FL INJ 1	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	100 IU/ml	1,00	500,00	2165348	ADVATE 500 UI PULV+SOLV SOL INJ 5 ML(100IU/ML)+KIT	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	100 IU/ml	1,00	1000,00	1182799	RECOMBINATE FL IV LYOPH 1000IU	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	125 IU/ml	1,00	250,00	3342870	ADVATE 250 UI PULV+SOLV SOL INJ 2 ML(125IU/ML)+KIT	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	200 IU/ml	1,00	500,00	1678812	HELIXATE NEXGEN 500IU+2,5ML 1FL PULV+1FL SOL INJ	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	200 IU/ml	1,00	500,00	2251072	KOGENATE BIOSET FL 500 IU	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	200 IU/ml	1,00	500,00	3424926	KOVALTRY 500UI SER PREREMPLIE 2,5ML + FL INJ 1	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	200 IU/ml	1,00	1000,00	2165355	ADVATE 1000UI PULV+SOLV SOL INJ 5 ML(200IU/ML)+KIT	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	25 IU/ml	1,00	250,00	1182765	RECOMBINATE FL IV LYOPH 250IU	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	250 IU/ml	1,00	500,00	3342888	ADVATE 500 UI PULV+SOLV SOL INJ 2 ML(250IU/ML)+KIT	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	300 IU/ml	1,00	1500,00	2165363	ADVATE 1500UI PULV+SOLV SOL INJ 5 ML(300IU/ML)+KIT	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	400 IU/ml	1,00	1000,00	1678804	HELIXATE NEXGEN 1000IU+2,5ML 1FL PULV+1FL SOL INJ	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	400 IU/ml	1,00	1000,00	2251080	KOGENATE BIOSET FL 1000 UI	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	400 IU/ml	1,00	1000,00	3424900	KOVALTRY 1000UI SER PREREMPLIE 2,5ML + FL INJ 1	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	400 IU/ml	1,00	2000,00	2955342	ADVATE 2000UI PULV+SOLV SOL INJ 5 ML(400IU/ML)+KIT	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	400 IU/ml	1,00	2000,00	3342912	ADVATE 2000UI PULV+SOLV SOL INJ 5 ML(400IU/ML)+KIT	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	400 IU/ml	1,00	2000,00	2994051	HELIXATE NEXGEN 2000IU+5ML 1FL PULV+1FL SOL INJ	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	400 IU/ml	1,00	2000,00	3424892	KOVALTRY 2000UI SER PREREMPLIE 5,0ML + FL INJ 1	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	50 IU/ml	1,00	250,00	2165330	ADVATE 250 UI PULV+SOLV SOL INJ 5 ML(50IU/ML)+KIT	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	50 IU/ml	1,00	500,00	1182781	RECOMBINATE FL IV LYOPH 500IU	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	500 IU/ml	1,00	1000,00	3342896	ADVATE 1000UI PULV+SOLV SOL INJ 2 ML(500IU/ML)+KIT	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	600 IU/ml	1,00	3000,00	2955359	ADVATE 3000UI PULV+SOLV SOL INJ 5 ML(600IU/ML)+KIT	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	600 IU/ml	1,00	3000,00	3342920	ADVATE 3000UI PULV+SOLV SOL INJ 5 ML(600IU/ML)+KIT	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	600 IU/ml	1,00	3000,00	3424876	KOVALTRY 3000UI SER PREREMPLIE 5,0ML + FL INJ 1	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa)	750 IU/ml	1,00	1500,00	3342904	ADVATE 1500UI PULV+SOLV SOL INJ 2 ML(750IU/ML)+KIT	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (turoctocog alfa)	1000 IU	1,00	1000,00	3128014	NOVOEIGHT 1000 IU 1 FL PDR + 1 SER PREREMPL SOLV	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (turoctocog alfa)	1500 IU	1,00	1500,00	3128022	NOVOEIGHT 1500 IU 1 FL PDR + 1 SER PREREMPL SOLV	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (turoctocog alfa)	2000 IU	1,00	2000,00	3128030	NOVOEIGHT 2000 IU 1 FL PDR + 1 SER PREREMPL SOLV	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (turoctocog alfa)	250 IU	1,00	250,00	3127990	NOVOEIGHT 250 IU 1 FL PDR + 1 SER PREREMPL SOLV	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (turoctocog alfa)	3000 IU	1,00	3000,00	3128063	NOVOEIGHT 3000 IU 1 FL PDR + 1 SER PREREMPL SOLV	1	1	1	0	M
Facteur VIII de coagulation, recombinant (turoctocog alfa)	500 IU	1,00	500,00	3128006	NOVOEIGHT 500 IU 1 FL PDR + 1 SER PREREMPL SOLV	1	1	1	0	M
Facteur von Willebrand, humain, concentré	100 IU/ml	1,00	1000,00	2339612	WILFACTIN 1000 IU/10 ML PULV + SOLV PR SOL INJ	1	1	1	0	M
Fébuxostat	120 mg	28,00	0,00	2878429	ADENURIC 120 MG COMP PELL 28 X 120 MG	1	1	1	0	M
Fébuxostat	120 mg	84,00	0,00	2878403	ADENURIC 120 MG COMP PELL 84 X 120 MG	1	1	1	0	M
Fébuxostat	80 mg	28,00	0,00	2878395	ADENURIC 80 MG COMP PELL 28 X 80 MG	1	1	1	0	M
Fébuxostat	80 mg	84,00	0,00	2878411	ADENURIC 80 MG COMP PELL 84 X 80 MG	1	1	1	0	M
Felbamate	120 mg/ml	1,00	230,00	1243948	TALOXA SUPS OR 230ML 600MG/5ML	1	1	1	0	M
Felbamate	600 mg	100,00	0,00	1243930	TALOXA TABS COMP 100X600MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Félodipine	10 mg	28,00	0,00	2072783	FELODIPINE EG RETARD 10MG COMP LIBER PROL 28X10MG	1	1	1	0	M
Félodipine	10 mg	28,00	0,00	0659904	PLENDIL 10MG RETARD COMP 28 X 10 MG	0	0	0	0	M
Félodipine	10 mg	30,00	0,00	1790906	FELODIPINE SANDOZ 10 MG COMP RET 30	1	1	1	0	M
Félodipine	10 mg	98,00	0,00	2559789	FELODIPINE EG RETARD 10MG COMP LIBER PROL 98X10MG	1	1	1	0	M
Félodipine	10 mg	100,00	0,00	2159739	FELODIPINE SANDOZ COMP RETARD 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Félodipine	5 mg	28,00	0,00	2072767	FELODIPINE EG RETARD 5MG COMP LIBER PROL 28X 5MG	1	1	1	0	M
Félodipine	5 mg	28,00	0,00	0684977	PLENDIL 5MG RETARD COMP 28 X 5 MG	0	0	0	0	M
Félodipine	5 mg	30,00	0,00	1796986	FELODIPINE SANDOZ 5 MG COMP RET 30	1	1	1	0	M
Félodipine	5 mg	98,00	0,00	2559797	FELODIPINE EG RETARD 5MG COMP LIBER PROL 98X 5MG	1	1	1	0	M
Félodipine	5 mg	100,00	0,00	2159721	FELODIPINE SANDOZ COMP RETARD 100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Félodipine + Ramipril	5 mg + 5 mg	28,00	0,00	2172534	TAZKO 5,0/5,0 MG LIBERAT PROL COMP 28 X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Félodipine + Ramipril	5 mg + 5 mg	98,00	0,00	3078359	TAZKO 5 MG IMPEXECO LIBERAT PROLONG BL 98 PIP	1	1	1	0	M
Félodipine + Ramipril	5 mg + 5 mg	98,00	0,00	2173391	TAZKO 5,0/5,0 MG LIBERAT PROLON COMP 98 X 5	1	1	1	0	M
Fénofibrate micronisé	145 mg	30,00	0,00	2388700	LIPANTHYLNANO COMP 30 X 145 MG	1	1	1	0	M
Fénofibrate micronisé	145 mg	90,00	0,00	2388692	LIPANTHYLNANO COMP 90 X 145 MG	1	1	1	0	M
Fénofibrate micronisé	160 mg	60,00	0,00	2451979	FENOSUP LIDOSE 160 MG GEL 60 X 160 MG	1	1	1	0	M
Fénofibrate micronisé	200 mg	30,00	0,00	1732262	FENOFIBRATE EG 200 MICRO CAPS 30	1	1	1	0	M
Fénofibrate micronisé	200 mg	30,00	0,00	1750439	FENOFIBRATE MYLAN CAPS 30 X 200 MG	1	1	1	0	M
Fénofibrate micronisé	200 mg	30,00	0,00	1768704	FENOFIBRATE SANDOZ CAPS 30 X 200 MG	1	1	1	0	M
Fénofibrate micronisé	200 mg	30,00	0,00	1416411	FENOGAL LIDOSE CAPS 30 X 200 MG	1	1	1	0	M
Fénofibrate micronisé	200 mg	30,00	0,00	0377259	LIPANTHYL 200 MICRON CAPS 30X200MG	0	0	0	0	M
Fénofibrate micronisé	200 mg	90,00	0,00	2060838	FENOFIBRATE EG 200 MG CAPS 90 X 200 MG	1	1	1	0	M
Fénofibrate micronisé	200 mg	90,00	0,00	1750421	FENOFIBRATE MYLAN CAPS 90 X 200 MG	1	1	1	0	M
Fénofibrate micronisé	200 mg	98,00	0,00	1447796	FENOGAL LIDOSE CAPS 98 X 200 MG	1	1	1	0	M
Fénofibrate micronisé	200 mg	100,00	0,00	1768720	FENOFIBRATE SANDOZ CAPS 100 X 200 MG	1	1	1	0	M
Fénofibrate micronisé	267 mg	30,00	0,00	2210946	FENOGAL LIDOSE CAPS 30 X 267 MG	1	1	1	0	M
Fénofibrate micronisé	267 mg	30,00	0,00	1440445	LIPANTHYL 267 MICRON CAPS 30X267MG	0	0	0	0	M
Fénofibrate micronisé	267 mg	90,00	0,00	2211209	FENOGAL LIDOSE CAPS 90 X 267 MG	1	1	1	0	M
Fénofibrate micronisé	267 mg	90,00	0,00	1440452	LIPANTHYL 267 MICRON CAPS 90X267MG	0	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Fénofibrate micronisé	67 mg	90,00	0,00	1440585	LIPANTHYL 67 MICRON CAPS 90X 67MG	1	1	1	0	M
Fénotérol + Ipratropium	0,313 mg/ml + 0,125 mg/ml	20,00	4,00	1281286	DUOVENT VIALS PR INHA 20X0,50MG	1	1	1	0	M
Fénotérol + Ipratropium	50 µg/dosis + 20 µg/dosis	1,00	200,00	1677863	DUOVENT HFA AERO DOS 10 ML (200)	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	100 µg/h	5,00	0,00	1278316	DUROGESIC PL EMP 5X100MCG/HEURE/UUR	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	100 µg/h	5,00	0,00	3147717	DUROGESIC PL EMP 5X100MCG/HEURE/UUR PIP	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	100 µg/h	5,00	0,00	2445427	FENTANYL MATRIX SANDOZ 100,0UG EMPL TRANSDERM 5	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	100 µg/h	5,00	0,00	2385565	MATRIFEN 100 UG/H DISP TRANSDERM 5	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	100 µg/h	10,00	0,00	2218261	DUROGESIC PL EMP 10X100MCG/HEURE/UUR	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	100 µg/h	10,00	0,00	3097581	DUROGESIC PL EMP 10X100MCG/HEURE/UUR PIP	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	100 µg/h	10,00	0,00	2658490	FENTANYL MATRIX EG 100,0UG EMPL TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	100 µg/h	10,00	0,00	3004298	FENTANYL MATRIX MYLAN 100 UG EMPL TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	100 µg/h	10,00	0,00	2445435	FENTANYL MATRIX SANDOZ 100,0UG EMPL TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	100 µg/h	10,00	0,00	2385573	MATRIFEN 100 UG/H DISP TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	12 µg/h	2,00	0,00	2524163	MATRIFEN 12 UG/H DISP TRANSDERM 2	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	12 µg/h	5,00	0,00	2265627	DUROGESIC PL EMP 5X 12MCG/HEURE/UUR	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	12 µg/h	5,00	0,00	3147428	DUROGESIC PL EMP 5X 12MCG/HEURE/UUR PIP	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	12 µg/h	5,00	0,00	2385441	MATRIFEN 12 UG/H DISP TRANSDERM 5	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	12 µg/h	10,00	0,00	2265619	DUROGESIC PL EMP 10X 12MCG/HEURE/UUR	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	12 µg/h	10,00	0,00	3097540	DUROGESIC PL EMP 10X 12MCG/HEURE/UUR PIP	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	12 µg/h	10,00	0,00	2658359	FENTANYL MATRIX EG 12,5UG EMPL TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	12 µg/h	10,00	0,00	3004256	FENTANYL MATRIX MYLAN 12UG EMPL TRANSDERM 10/12,5	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	12 µg/h	10,00	0,00	2385458	MATRIFEN 12 UG/H DISP TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	12,5 µg/h	5,00	0,00	2445351	FENTANYL MATRIX SANDOZ 12 MCG EMPL TRANSDERM 5	1	1	1	0	S
Fentanyl (N02AB03)	12,5 µg/h	10,00	0,00	2994374	FENTANYL MATRIX SANDOZ 12,5 MCG EMPL TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	25 µg/h	2,00	0,00	2524189	MATRIFEN 25 UG/H DISP TRANSDERM 2	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	25 µg/h	5,00	0,00	1278332	DUROGESIC PL EMP 5X 25MCG/HEURE/UUR	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	25 µg/h	5,00	0,00	3147675	DUROGESIC PL EMP 5X 25MCG/HEURE/UUR PIP	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	25 µg/h	5,00	0,00	2445369	FENTANYL MATRIX SANDOZ 25,0UG EMPL TRANSDERM 5	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	25 µg/h	5,00	0,00	2385474	MATRIFEN 25 UG/H DISP TRANSDERM 5	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Fentanyl (N02AB03)	25 µg/h	10,00	0,00	2218279	DUROGESIC PL EMP 10X 25MCG/HEURE/UUR	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	25 µg/h	10,00	0,00	3097557	DUROGESIC PL EMP 10X 25MCG/HEURE/UUR PIP	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	25 µg/h	10,00	0,00	2658383	FENTANYL MATRIX EG 25,0UG EMPL TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	25 µg/h	10,00	0,00	3004264	FENTANYL MATRIX MYLAN 25 UG EMPL TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	25 µg/h	10,00	0,00	2445377	FENTANYL MATRIX SANDOZ 25,0UG EMPL TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	25 µg/h	10,00	0,00	2385482	MATRIFEN 25 UG/H DISP TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	50 µg/h	5,00	0,00	1278308	DUROGESIC PL EMP 5X 50MCG/HEURE/UUR	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	50 µg/h	5,00	0,00	3147683	DUROGESIC PL EMP 5X 50MCG/HEURE/UUR PIP	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	50 µg/h	5,00	0,00	2445385	FENTANYL MATRIX SANDOZ 50,0UG EMPL TRANSDERM 5	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	50 µg/h	5,00	0,00	2385508	MATRIFEN 50 UG/H DISP TRANSDERM 5	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	50 µg/h	10,00	0,00	2218253	DUROGESIC PL EMP 10X 50MCG/HEURE/UUR	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	50 µg/h	10,00	0,00	3097565	DUROGESIC PL EMP 10X 50MCG/HEURE/UUR PIP	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	50 µg/h	10,00	0,00	2658417	FENTANYL MATRIX EG 50,0UG EMPL TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	50 µg/h	10,00	0,00	3004272	FENTANYL MATRIX MYLAN 50 UG EMPL TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	50 µg/h	10,00	0,00	2445393	FENTANYL MATRIX SANDOZ 50,0UG EMPL TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	50 µg/h	10,00	0,00	2385516	MATRIFEN 50 UG/H DISP TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	75 µg/h	5,00	0,00	1278324	DUROGESIC PL EMP 5X 75MCG/HEURE/UUR	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	75 µg/h	5,00	0,00	3147709	DUROGESIC PL EMP 5X 75MCG/HEURE/UUR PIP	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	75 µg/h	5,00	0,00	2445401	FENTANYL MATRIX SANDOZ 75,0UG EMPL TRANSDERM 5	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	75 µg/h	5,00	0,00	2385532	MATRIFEN 75 UG/H DISP TRANSDERM 5	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	75 µg/h	10,00	0,00	2218246	DUROGESIC PL EMP 10X 75MCG/HEURE/UUR	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	75 µg/h	10,00	0,00	3097573	DUROGESIC PL EMP 10X 75MCG/HEURE/UUR PIP	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	75 µg/h	10,00	0,00	2658458	FENTANYL MATRIX EG 75,0UG EMPL TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	75 µg/h	10,00	0,00	3004280	FENTANYL MATRIX MYLAN 75 UG EMPL TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	75 µg/h	10,00	0,00	2445419	FENTANYL MATRIX SANDOZ 75,0UG EMPL TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fentanyl (N02AB03)	75 µg/h	10,00	0,00	2385540	MATRIFEN 75 UG/H DISP TRANSDERM 10	1	1	1	0	M
Fenticonazole	0,02 g/g	35,00	0,00	2322683	GYNOXIN 2% CREME VAGINAL 35 GR + 7 APPL	1	1	1	0	M
Fenticonazole	200 mg	3,00	0,00	2322691	GYNOXIN 200 MG 3 OVULES 1 BLISTER	1	1	1	0	M
Fenticonazole	600 mg	1,00	0,00	2322675	GYNOXIN 600 MG 1 OVULES 1 BLISTER	1	1	1	0	M
Fésotérodine	4 mg	28,00	0,00	2464394	TOVIAZ 4 MG COMP LIBERATION PROLONG 28 X 4 MG	1	1	1	0	M
Fésotérodine	4 mg	84,00	0,00	2493195	TOVIAZ 4 MG COMP LIBERATION PROLONG 84 X 4 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Fésotérodine	8 mg	28,00	0,00	2464410	TOVIAZ 8 MG COMP LIBERATION PROLONG 28 X 8 MG	1	1	1	0	M
Fésotérodine	8 mg	84,00	0,00	2493211	TOVIAZ 8 MG COMP LIBERATION PROLONG 84 X 8 MG	1	1	1	0	M
Fésotérodine	8 mg	100,00	0,00	2908721	TOVIAZ 8 MG COMP LIBERATION PROLONG 100 X 8 MG	1	1	1	0	M
Fexofénadine	120 mg	20,00	0,00	2969913	ALLEGRA TAB 120MG COMP PELL 20 X 120MG	1	1	1	0	M
Filgrastim	300 µg/ml	5,00	1,00	0383042	NEUPOGEN 30 FL 5 SC/IV 300MCG/1ML	0	0	0	0	M
Filgrastim	600 µg/ml	5,00	0,20	2803047	NIVESTIM 12 ME/0,2 ML SOL INJ PERF SER PREREMPL 5	0	0	0	0	M
Filgrastim	600 µg/ml	5,00	0,50	3258662	ACCOFIL 30 ME/0,5ML SOL INJ SER PREREMPLIE 5X0,5ML	1	1	1	0	M
Filgrastim	600 µg/ml	5,00	0,50	1728096	NEUPOGEN 30 SER 5 SC/IV 300MCG/0,5ML	0	0	0	0	M
Filgrastim	600 µg/ml	5,00	0,50	2803021	NIVESTIM 30 ME/0,5 ML SOL INJ PERF SER PREREMPL 5	0	0	0	0	M
Filgrastim	600 µg/ml	5,00	0,50	2657187	TEVAGRASTIM 30 MIU/0,5ML SOL INJ/PERF SER PRERE 5	0	0	0	0	M
Filgrastim	600 µg/ml	5,00	0,50	2620904	ZARZIO SANDOZ 30ME/0,5ML SOL INJ/INF 5 SER PREREM	0	0	0	0	M
Filgrastim	600 µg/ml	5,00	0,80	2657161	TEVAGRASTIM 48 MIU/0,8ML SOL INJ/PERF SER PRERE 5	0	0	0	0	M
Filgrastim	960 µg/ml	5,00	0,50	3258670	ACCOFIL 48 ME/0,5ML SOL INJ 5 SER PREREMPL 0,5ML	1	1	1	0	M
Filgrastim	960 µg/ml	5,00	0,50	1728104	NEUPOGEN 48 SER 5 SC/IV 480MCG/0,5ML	0	0	0	0	M
Filgrastim	960 µg/ml	5,00	0,50	2803039	NIVESTIM 48 ME/0,5 ML SOL INJ PERF SER PREREMPL 5	0	0	0	0	M
Filgrastim	960 µg/ml	5,00	0,50	2620896	ZARZIO SANDOZ 48ME/0,5ML SOL INJ/INF 5 SER PREREM	0	0	0	0	M
Flavoxate	200 mg	100,00	0,00	0132902	URISPAS . DRAG 100 X 200 MG	1	1	1	0	M
Flecaïnide	100 mg	40,00	0,00	0829788	TAMBOCOR COMP 40 X 100 MG	1	1	1	0	M
Flecaïnide	100 mg	50,00	0,00	1796267	FLECAINIDE MYLAN TABL 50 X 100 MG	1	1	1	0	M
Flecaïnide	100 mg	60,00	0,00	2401669	FLECAINIDE SANDOZ 100MG TABL 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Flecaïnide	100 mg	60,00	0,00	3120755	FLECAINIDE RETARD EG 100 MG CAPS LIBER.PROL. 60	1	1	1	0	M
Flecaïnide	100 mg	60,00	0,00	3148442	FLECAINIDE SANDOZ 100MG CAPS LIB.PROL. 60	1	1	1	0	M
Flecaïnide	100 mg	60,00	0,00	3017522	FLECATEVA RETARD 100 MG CAPS LIBER PROLONGE 60	1	1	1	0	M
Flecaïnide	100 mg	60,00	0,00	2076123	APOCARD RETARD CAPS 60 X 100 MG	0	0	0	0	M
Flecaïnide	100 mg	100,00	0,00	2401701	FLECAINIDE EG 100 MG COMP 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Flecaïnide	100 mg	100,00	0,00	1764182	FLECAINIDE MYLAN TABL 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Flecaïnide	100 mg	100,00	0,00	2401651	FLECAINIDE SANDOZ 100MG TABL 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Flecaïnide	100 mg	100,00	0,00	0829796	TAMBOCOR COMP 100 X 100 MG	0	0	0	0	M
Flecaïnide	100 mg	100,00	0,00	2710358	TAMBOCOR PI PHARMA COMP 100 X 100 MG PIP	0	0	0	0	M
Flecaïnide	100 mg	100,00	0,00	3120763	FLECAINIDE RETARD EG 100 MG CAPS LIBER.PROL. 100	1	1	1	0	M
Flecaïnide	100 mg	100,00	0,00	3148459	FLECAINIDE SANDOZ 100MG CAPS LIB.PROL. 100	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Flecaïnide	100 mg	100,00	0,00	3017530	FLECATEVA RETARD 100 MG CAPS LIBER PROLONGE 100	1	1	1	0	M
Flecaïnide	150 mg	60,00	0,00	3120771	FLECAINIDE RETARD EG 150 MG CAPS LIBER.PROL. 60	1	1	1	0	M
Flecaïnide	150 mg	60,00	0,00	3148467	FLECAINIDE SANDOZ 150MG CAPS LIB.PROL. 60	1	1	1	0	M
Flecaïnide	150 mg	60,00	0,00	3017563	FLECATEVA RETARD 150 MG CAPS LIBER PROLONGE 60	1	1	1	0	M
Flecaïnide	150 mg	60,00	0,00	2076149	APOCARD RETARD CAPS 60 X 150 MG	0	0	0	0	M
Flecaïnide	150 mg	100,00	0,00	3120789	FLECAINIDE RETARD EG 150 MG CAPS LIBER.PROL. 100	1	1	1	0	M
Flecaïnide	150 mg	100,00	0,00	3148475	FLECAINIDE SANDOZ 150MG CAPS LIB.PROL. 100	1	1	1	0	M
Flecaïnide	150 mg	100,00	0,00	3017589	FLECATEVA RETARD 150 MG CAPS LIBER PROLONGE 100	1	1	1	0	M
Flecaïnide	200 mg	60,00	0,00	3120797	FLECAINIDE RETARD EG 200 MG CAPS LIBER.PROL. 60	1	1	1	0	M
Flecaïnide	200 mg	60,00	0,00	3148483	FLECAINIDE SANDOZ 200MG CAPS LIB.PROL. 60	1	1	1	0	M
Flecaïnide	200 mg	60,00	0,00	2076156	APOCARD RETARD CAPS 60 X 200 MG	0	0	0	0	M
Flecaïnide	200 mg	100,00	0,00	3120805	FLECAINIDE RETARD EG 200 MG CAPS LIBER.PROL. 100	1	1	1	0	M
Flecaïnide	200 mg	100,00	0,00	3148491	FLECAINIDE SANDOZ 200MG CAPS LIB.PROL. 100	1	1	1	0	M
Flecaïnide	200 mg	100,00	0,00	3017621	FLECATEVA RETARD 200 MG CAPS LIBER PROLONGE 100	1	1	1	0	M
Flecaïnide (inj.)	10 mg/ml	5,00	15,00	0829770	TAMBOCOR AMP IV 5 X 150 MG/15 ML	1	1	1	0	M
Flucloxacilline	250 mg/ml	3,00	4,00	0042416	FLOXAPEN FL INJ 3X1G	1	1	1	1	M
Flucloxacilline	50 mg/ml	1,00	80,00	0263731	STAPHYCID SUSP OR 80ML 250MG/5ML	1	1	1	1	M
Flucloxacilline	500 mg	16,00	0,00	0042119	FLOXAPEN CAPS 16 X 500MG	1	1	1	1	M
Flucloxacilline	500 mg	16,00	0,00	3299583	FLOXAPEN PI PHARMA CAPS 16 X 500MG	1	1	1	1	M
Flucloxacilline	500 mg	16,00	0,00	0841965	STAPHYCID CAPS 16X500MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	10 mg/ml	1,00	0,00	1509355	DIFLUCAN PULV PR SUSP 50MG/5ML	1	1	1	1	M
Fluconazole	150 mg	1,00	0,00	0476341	DIFLUCAN CAPS 1X150MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	150 mg	1,00	0,00	2195634	DIFLUCAN PI PHARMA CAPS 1X150MG PIP	1	1	1	1	M
Fluconazole	150 mg	1,00	0,00	2760338	FLUCONAZOL APOTEX 150 MG CAPS 1	1	1	1	1	M
Fluconazole	150 mg	1,00	0,00	2124618	FLUCONAZOL EG 150 MG CAPS 1	1	1	1	1	M
Fluconazole	150 mg	1,00	0,00	2650653	FLUCONAZOL EG PI PHARMA CAPS 1 X 150 MG PIP	1	1	1	1	M
Fluconazole	150 mg	1,00	0,00	2120038	FLUCONAZOLE MYLAN 150 MG CAPS 1 X 150 MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	150 mg	1,00	0,00	1791078	FLUCONAZOLE SANDOZ CAPS 1 X 150 MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	150 mg	1,00	0,00	2082824	FLUCONAZOLE TEVA CAPS 1 X 150 MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	10,00	0,00	0286559	DIFLUCAN CAPS 10X200MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	10,00	0,00	2195642	DIFLUCAN PI PHARMA CAPS 10X200MG PIP	1	1	1	1	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Fluconazole	200 mg	10,00	0,00	2760346	FLUCONAZOL APOTEX 200 MG CAPS 10	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	10,00	0,00	2124626	FLUCONAZOL EG 200 MG CAPS 10	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	10,00	0,00	2650661	FLUCONAZOL EG PI PHARMA CAPS 10 X 200 MG PIP	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	10,00	0,00	2120020	FLUCONAZOLE MYLAN 200 MG CAPS 10 X 200 MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	10,00	0,00	2173151	FLUCONAZOLE RATIOPHARM CAPS 10 X 200 MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	10,00	0,00	3361607	FLUCONAZOLE SANDOZ 200MG PI PHARMA CAPS 10 PIP	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	10,00	0,00	1791128	FLUCONAZOLE SANDOZ CAPS 10 X 200 MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	10,00	0,00	2082790	FLUCONAZOLE TEVA CAPS 10 X 200 MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	20,00	0,00	1731363	DIFLUCAN CAPS 20X200MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	20,00	0,00	2760353	FLUCONAZOL APOTEX 200 MG CAPS 20	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	20,00	0,00	2124634	FLUCONAZOL EG 200 MG CAPS 20	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	20,00	0,00	2675742	FLUCONAZOL EG PI PHARMA CAPS 20 X 200 MG PIP	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	20,00	0,00	2120012	FLUCONAZOLE MYLAN 200 MG CAPS 20 X 200 MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	20,00	0,00	2173169	FLUCONAZOLE RATIOPHARM CAPS 20 X 200 MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	20,00	0,00	3328473	FLUCONAZOLE SANDOZ 200MG PI PHARMA CAPS 20 PIP	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	20,00	0,00	2064566	FLUCONAZOLE SANDOZ CAPS 20 X 200 MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	200 mg	20,00	0,00	2082808	FLUCONAZOLE TEVA CAPS 20 X 200 MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	40 mg/ml	1,00	0,00	1509363	DIFLUCAN PULV PR SUSP 200MG/5ML	1	1	1	1	M
Fluconazole	50 mg	10,00	0,00	0486225	DIFLUCAN CAPS 10X 50MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	50 mg	10,00	0,00	2760312	FLUCONAZOL APOTEX 50 MG CAPS 10	1	1	1	1	M
Fluconazole	50 mg	10,00	0,00	2124600	FLUCONAZOL EG 50 MG CAPS 10	1	1	1	1	M
Fluconazole	50 mg	10,00	0,00	2650646	FLUCONAZOL EG PI PHARMA CAPS 10 X 50 MG PIP	1	1	1	1	M
Fluconazole	50 mg	10,00	0,00	2120046	FLUCONAZOLE MYLAN 50 MG CAPS 10 X 50 MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	50 mg	10,00	0,00	1790963	FLUCONAZOLE SANDOZ CAPS 10 X 50 MG	1	1	1	1	M
Fluconazole	50 mg	10,00	0,00	2082816	FLUCONAZOLE TEVA CAPS 10 X 50 MG	1	1	1	1	M
Flumétasone	0,2 mg/g	30,00	0,00	0054742	LOCACORTENE UNG 1 X 30 G 0,02%	1	1	1	0	M
Fluorométholone	1 mg/ml	1,00	5,00	2231215	FLUACORT COLLYRE 1 MG/1ML 5 ML	1	1	1	0	M
Fluorométholone	1 mg/ml	1,00	5,00	0830570	FLUCON COLLYRE 5ML 0,1%	0	0	0	0	M
Fluorométholone	1 mg/ml	1,00	5,00	0018507	FML LIQUIFILM 1 X 5 ML	0	0	0	0	M
Fluorouracil	50 mg/g	20,00	0,00	0038521	EFUDIX UNG DERM 1 X 20 G 5%	1	1	1	0	M
Fluorouracil	50 mg/ml	1,00	10,00	0615229	FLUROBLASTINE FL IV PER 500MG/10ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Fluorouracil	50 mg/ml	1,00	20,00	1173780	FLURACEDYL FL INJ 1000MG/20ML	1	1	1	0	M
Fluorouracil	50 mg/ml	1,00	20,00	1360429	FLUROBLASTINE FL IV PER 1X1G/20ML	1	1	1	0	M
Fluorouracil	50 mg/ml	1,00	100,00	1458710	FLURACEDYL FL INJ 1 X 100ML 50MG/ML	1	1	1	0	M
Fluoxétine	20 mg	28,00	0,00	1586296	FLUOXETINE APOTEX CAPS 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Fluoxétine	20 mg	28,00	0,00	1531375	FLUOXETINE EG CAPS 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Fluoxétine	20 mg	28,00	0,00	2334464	FLUOXETINE EG PI PHARMA CAPS 28 X 20 MG PIP	1	1	1	0	M
Fluoxétine	20 mg	28,00	0,00	1560903	FLUOXETINE MYLAN CAPS 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Fluoxétine	20 mg	28,00	0,00	1621093	FLUOXETINE SANDOZ 20 MG CAPS 28X20MG	1	1	1	0	M
Fluoxétine	20 mg	28,00	0,00	2683159	PROZAC IMPEXECO CAPS 28X20MG PIP	0	0	0	0	M
Fluoxétine	20 mg	28,00	0,00	2550309	PROZAC OLYMPO CAPS 28X20MG PIP	0	0	0	0	S
Fluoxétine	20 mg	30,00	0,00	1654078	FLUOXETINE TEVA CAPS 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Fluoxétine	20 mg	30,00	0,00	1770734	FLUOXONE DIVULE COMP SEC 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Fluoxétine	20 mg	56,00	0,00	1625672	FLUOXETINE EG CAPS 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Fluoxétine	20 mg	56,00	0,00	2600310	FLUOXETINE EG PI PHARMA CAPS 56 X 20MG PIP	1	1	1	0	M
Fluoxétine	20 mg	56,00	0,00	2050466	FLUOXETINE SANDOZ 20 MG CAPS 56X20MG	1	1	1	0	M
Fluoxétine	20 mg	60,00	0,00	2845675	FLUOXETINE MYLAN CAPS 60 X 20 MG	1	1	1	0	M
Fluoxétine	20 mg	84,00	0,00	2282259	FLUOXETINE APOTEX CAPS 84 X 20 MG	1	1	1	0	M
Fluoxétine	20 mg	98,00	0,00	3421492	FLUOXETINE EG 20MG PI PHARMA CAPS DUR 98X20MG PIP	1	1	1	0	M
Fluoxétine	20 mg	98,00	0,00	2655017	FLUOXETINE EG CAPS 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Fluoxétine	20 mg	98,00	0,00	2614881	FLUOXETINE SANDOZ 20 MG CAPS 98X20MG	1	1	1	0	M
Fluoxétine	20 mg	100,00	0,00	1770742	FLUOXONE DIVULE COMP SEC 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Flupentixol	1 mg	50,00	0,00	0041772	FLUANXOL DRAG 50X1MG	1	1	1	0	M
Flupentixol	100 mg/ml	1,00	1,00	0041350	FLUANXOL DEPOT AMP INJ 1X100MG/1ML	1	1	1	0	M
Flupentixol	20 mg/ml	1,00	1,00	0014654	FLUANXOL DEPOT AMP INJ 1X 20MG/1ML	1	1	1	0	M
Fluspirilène	2 mg/ml	1,00	6,00	0050005	IMAP VIAL 1 X 12 MG/6 ML	1	1	1	0	M
Flutamide	250 mg	100,00	0,00	1652361	FLUTAMIDE EG COMP 100X250MG	1	1	1	0	M
Flutamide	250 mg	100,00	0,00	2318624	FLUTAMIDE SANDOZ COMP 100 X 250 MG	1	1	1	0	M
Flutamide	250 mg	100,00	0,00	1365428	FLUTAPLEX 250 COMP 100 X 250 MG	1	1	1	0	M
Flutamide	250 mg	200,00	0,00	1652379	FLUTAMIDE EG COMP 200X250MG	1	1	1	0	M
Flutamide	250 mg	200,00	0,00	1384320	FLUTAPLEX 250 COMP 200 X 250 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Fluticasone	0,05 mg/g	30,00	0,00	1332956	CUTIVATE ZALF UNG 30 G	1	1	1	0	M
Fluticasone	0,5 mg/g	30,00	0,00	1223338	CUTIVATE CREME 30 G	1	1	1	0	M
Fluticasone	1 mg/ml	10,00	2,00	1424258	FLIXOTIDE NEBULES AMP 10 2,0MG/ 2ML	1	1	1	0	M
Fluticasone	100 µg/dosis	60,00	0,00	1221522	FLIXOTIDE 100 DISKUS PULV INH 60DOS	1	1	1	0	M
Fluticasone	250 µg/dosis	1,00	120,00	1086636	FLIXOTIDE 250 INHAL DOS 120X250MCG	1	1	1	0	M
Fluticasone	250 µg/dosis	60,00	0,00	1221530	FLIXOTIDE 250 DISKUS PULV INH 60DOS	1	1	1	0	M
Fluticasone	50 µg/dosis	1,00	120,00	1547470	FLIXOTIDE INHALATOR 120 DOSES 50MCG	1	1	1	0	M
Fluticasone	50 µg/dosis	1,00	150,00	2678621	FLIXONASE AQUA 50MCG PI PH SPRAY NASAL DOS 150 PIP	1	1	1	0	M
Fluticasone	50 µg/dosis	1,00	150,00	1349307	FLIXONASE AQUA DOSES 150X50MCG	1	1	1	0	M
Fluticasone	500 µg/dosis	60,00	0,00	1221548	FLIXOTIDE 500 DISKUS PULV INH 60DOS	1	1	1	0	M
Fluticasone + Formotérol	125 µg + 5 µg	1,00	120,00	3023371	FLUTIFORM 125 MCG/ 5MCG AEROSOL SUSPENSIE	1	1	1	0	M
Fluticasone + Formotérol	250 µg + 10 µg	1,00	120,00	3023389	FLUTIFORM 250 MCG/10MCG AEROSOL SUSPENSIE	1	1	1	0	M
Fluticasone + Formotérol	50 µg + 5 µg	1,00	120,00	3023363	FLUTIFORM 50 MCG/ 5MCG AEROSOL SUSPENSIE	1	1	1	0	M
Fluticasone, furoate de	27,5 µg/dosis	1,00	120,00	2470706	AVAMYS SPRAY NASAL SUSP. 120 DOSES	1	1	1	0	M
Fluvastatine	40 mg	28,00	0,00	2733053	FLUVASTATIN SANDOZ CAPS 28X40MG	1	1	1	0	M
Fluvastatine	40 mg	98,00	0,00	2733046	FLUVASTATIN SANDOZ CAPS 98X40MG	1	1	1	0	M
Fluvastatine	40 mg	98,00	0,00	1309244	LESCOL CAPS 98X40MG	1	0	0	0	S
Fluvastatine	80 mg	28,00	0,00	2926905	FLUVASTATINE RETARD EG 80 MG COMP LIBER PROL 28	1	1	1	0	M
Fluvastatine	80 mg	28,00	0,00	2899607	FLUVASTATINE TEVA 80 MG CAPS LIBER PROL 28	1	1	1	0	M
Fluvastatine	80 mg	28,00	0,00	1687771	LESCOL EXEL COMP 28 X 80 MG	0	0	0	0	M
Fluvastatine	80 mg	98,00	0,00	2732873	FLUVASTATIN SANDOZ COMP LIBERAT PROLONG 98X80MG	1	1	1	0	M
Fluvastatine	80 mg	98,00	0,00	2938389	FLUVASTATINE RETARD EG 80 MG COMP LIBER PROL 98	1	1	1	0	M
Fluvastatine	80 mg	98,00	0,00	2899615	FLUVASTATINE TEVA 80 MG CAPS LIBER PROL 98	1	1	1	0	M
Fluvastatine	80 mg	98,00	0,00	1687789	LESCOL EXEL COMP 98 X 80 MG	0	0	0	0	M
Fluvoxamine	100 mg	30,00	0,00	1686237	FLUVOXAMINE EG 100 MG COMP PELLICULES 30	1	1	1	0	M
Fluvoxamine	100 mg	30,00	0,00	1576859	FLUVOXAMINE SANDOZ TABL 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Fluvoxamine	100 mg	30,00	0,00	1745413	FLUVOXAMINE TEVA 100 MG TABL 30 X 100 MG	1	1	1	0	S
Fluvoxamine	100 mg	30,00	0,00	1466317	FLOXYFRAL COMP SEC 30 X 100 MG	0	0	0	0	M
Fluvoxamine	100 mg	100,00	0,00	3111424	FLUVOXAMINE EG 100 MG COMP PELLICULES 100	1	1	1	0	M
Fluvoxamine	100 mg	100,00	0,00	3091899	FLUVOXAMINE SANDOZ TABL 100 X 100 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Follitropine alfa (hormone folliculostimulante biosynthétique)	75 IU/ml	1,00	75,00	1317866	GONAL F 75 IE (5,5 MCG) AMP INJ 1	1	1	1	0	M
Follitropine bêta (hormone folliculostimulante biosynthétique)	833,33 IU/ml	1,00	0,36	1540020	PUREGON 300IE/0,36ML SOL INJ 1	1	1	1	0	M
Follitropine bêta (hormone folliculostimulante biosynthétique)	833,33 IU/ml	1,00	0,72	1540038	PUREGON 600IE/0,72ML SOL INJ 1	1	1	1	0	M
Follitropine bêta (hormone folliculostimulante biosynthétique)	833,33 IU/ml	1,00	1,08	2215663	PUREGON 900IE/1,08ML SOL INJ 1	1	1	1	0	M
Formotérol	12 µg	60,00	0,00	2716173	FORMAGAL 12 MCG PULV PR INHAL CAPS 60	1	1	1	0	M
Formotérol	12 µg	60,00	0,00	1295385	FORADIL CAPS 60 X 12 MCG	1	0	0	0	M
Formotérol	12 µg	180,00	0,00	2990083	FORMAGAL 12 MCG PULV PR INHAL CAPS 180	1	1	1	0	M
Formotérol	12 µg/dosis	1,00	100,00	2804458	FORMOAIR 12 MCG SOL PR INHAL FL PRESSUR DOS 100	1	1	1	0	M
Formotérol	12 µg/dosis	60,00	0,00	2386043	NOVOLIZER FORMOTEROL 12 UG PULV INHAL 60 DOSES	1	1	1	0	M
Formotérol	9 µg/dosis	60,00	0,00	1354414	OXIS TURBOHALER 9,0 UG INHAL 60 DOS	1	1	1	0	M
Formotérol + Béclométasone	100 µg/dosis + 6 µg/dosis	1,00	0,00	3049905	INUVAIR 100/6MCG NEXTHALER DOSES 120	1	1	1	0	M
Formotérol + Béclométasone	100 µg/dosis + 6 µg/dosis	1,00	120,00	2433092	INUVAIR 100/6MCG AEROSOL DOSES 120	1	1	1	0	M
Formotérol + Béclométasone	6 µg/dosis + 200 µg/dosis	1,00	0,00	3417797	INUVAIR 200/6MCG NEXTHALER DOSES 120	1	1	1	0	M
Formotérol + Béclométasone	6 µg/dosis + 200 µg/dosis	1,00	120,00	3417805	INUVAIR 200/6MCG AEROSOL DOSES 120	1	1	1	0	M
Formotérol + Budésonide	4,5 µg/dosis + 160 µg/dosis	1,00	0,00	3172467	BUFOMIX 160MCG 4,5MCG EASYHALER INHAL PULV DOS 120	1	1	1	0	M
Formotérol + Budésonide	4,5 µg/dosis + 160 µg/dosis	1,00	0,00	1610187	SYMBICORT TURBOHALER 160/4,5UG DOSES 1X120	0	0	0	0	M
Formotérol + Budésonide	4,5 µg/dosis + 160 µg/dosis	3,00	0,00	3420114	SYMBICORT TURBOHALER 160UG/4,5UG DOSES 3X120	1	1	1	0	M
Formotérol + Budésonide	9 µg/dosis + 320 µg/dosis	1,00	0,00	3172483	BUFOMIX 320MCG 9,0MCG EASYHALER INHAL PULV DOS 60	1	1	1	0	M
Formotérol + Budésonide	9 µg/dosis + 320 µg/dosis	1,00	0,00	2839553	SYMBICORT FORTE PIPHAR TURBOH320/9,0UG DOS1X60 PIP	0	0	0	0	M
Formotérol + Budésonide	9 µg/dosis + 320 µg/dosis	1,00	0,00	2047371	SYMBICORT FORTE TURBOHALER 320/9,0 UG DOSES 1X60	1	0	0	0	M
Formotérol + Budésonide	9 µg/dosis + 320 µg/dosis	3,00	0,00	3420122	SYMBICORT FORTE TURBOHALER 320/9,0 UG DOSES 3X60	1	1	1	0	M
Fosamprenavir	50 mg/ml	1,00	225,00	2133353	TELZIR 50 MG/ML SUSPENSIE 225 ML	1	1	1	0	M
Fosamprenavir	700 mg	60,00	0,00	2116895	TELZIR 700 MG TABL 60 X 700 MG	1	1	1	0	M
Fosfomycine	3 g	1,00	0,00	0639880	MONURIL DOS PULV OR 1 X 3 G	1	1	1	1	M
Fosinopril	20 mg	28,00	0,00	1004324	FOSINIL COMP 28 X 20MG	1	1	1	0	M
Fulvestrant	50 mg/ml	2,00	5,00	2697415	FASLODEX 2 SERINGUES PREREMPL 250MG/5ML	1	1	1	0	M
Furoate de fluticasone + Vilantérole	184 µg/dosis + 22 µg/dosis	1,00	0,00	3090230	RELVAR ELLIPTA 184/22MCG PULV INHAL MULTIDOSE 30	1	1	1	0	M
Furoate de fluticasone + Vilantérole	92 µg/dosis + 22 µg/dosis	1,00	0,00	3090214	RELVAR ELLIPTA 92/22MCG PULV INHAL MULTIDOSE 1X30	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Furoate de fluticasone + Vilantérole	92 µg/dosis + 22 µg/dosis	3,00	0,00	3343738	RELVAR ELLIPTA 92/22MCG PULV INHAL MULTIDOSE 3X30	1	1	1	0	M
Furosémide	30 mg	30,00	0,00	0198036	LASIX P CAPS 30 X 30 MG	1	1	1	0	M
Furosémide	40 mg	50,00	0,00	0017301	FUROSEMIDE EG COMP 50 X 40 MG	1	1	1	0	M
Furosémide	40 mg	50,00	0,00	1592864	FUROSEMIDE MYLAN COMP 50X40MG	1	1	1	0	M
Furosémide	40 mg	50,00	0,00	1530369	FUROSEMIDE SANDOZ 40MG TABL 50X40MG	1	1	1	0	M
Furosémide	40 mg	50,00	0,00	1373430	FUROSEMIDE TEVA COMP 50X40MG	1	1	1	0	M
Furosémide	40 mg	50,00	0,00	0117572	LASIX COMP 50 X 40 MG	0	0	0	0	M
Furosémide	40 mg	100,00	0,00	2566735	FUROSEMIDE EG TABL 100 X 40 MG	1	1	1	0	M
Furosémide	40 mg	100,00	0,00	2379709	FUROSEMIDE SANDOZ 40MG TABL 100X40MG	1	1	1	0	M
Furosémide (inj.)	10 mg/ml	6,00	2,00	3070414	LASIX AMP IM/IV 20 MG 6 X 2 ML	1	1	1	0	M
Gabapentine	100 mg	90,00	0,00	2209401	GABAPENTINE EG 100MG CAPS 90 X 100 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	100 mg	90,00	0,00	1325422	NEURONTIN CAPS 90 X 100 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	100 mg	100,00	0,00	2215671	GABAPENTINE 100 MG SANDOZ CAPS 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	300 mg	90,00	0,00	2209393	GABAPENTINE EG 300MG CAPS 90 X 300 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	300 mg	90,00	0,00	3151164	NEURONTIN 300 MG CAPS DUR 90 X 300 MG PIP	1	1	1	0	M
Gabapentine	300 mg	90,00	0,00	1325448	NEURONTIN CAPS 90 X 300 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	300 mg	100,00	0,00	2215689	GABAPENTINE 300 MG SANDOZ CAPS 100 X 300 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	300 mg	100,00	0,00	2186641	GABAPENTINE MYLAN CAPS DUR HARDE 100 X 300 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	300 mg	200,00	0,00	2215697	GABAPENTINE 300 MG SANDOZ CAPS 200 X 300 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	300 mg	200,00	0,00	2559433	GABAPENTINE EG 300MG CAPS 200 X 300 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	400 mg	90,00	0,00	2209385	GABAPENTINE EG 400MG CAPS 90 X 400 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	400 mg	90,00	0,00	3151198	NEURONTIN 400 MG CAPS DUR 90 X 400 MG PIP	1	1	1	0	M
Gabapentine	400 mg	90,00	0,00	1325463	NEURONTIN CAPS 90 X 400 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	400 mg	100,00	0,00	2215705	GABAPENTINE 400 MG SANDOZ CAPS 100 X 400 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	400 mg	100,00	0,00	2186633	GABAPENTINE MYLAN CAPS DUR HARDE 100 X 400 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	400 mg	200,00	0,00	2215713	GABAPENTINE 400 MG SANDOZ CAPS 200 X 400 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	400 mg	200,00	0,00	2559425	GABAPENTINE EG 400MG CAPS 200 X 400 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	600 mg	90,00	0,00	3151180	NEURONTIN 600 MG COMP PELL. 90 X 600 MG PIP	1	1	1	0	M
Gabapentine	600 mg	90,00	0,00	1640994	NEURONTIN COMP 90 X 600 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	600 mg	100,00	0,00	2430296	GABAPENTINE 600 MG SANDOZ COMP 100 X 600 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	600 mg	200,00	0,00	3023348	GABAPENTIN 600 MG SANDOZ COMP 200 X 600 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Gabapentine	800 mg	90,00	0,00	3151172	NEURONTIN 800 MG COMP PELL. 90 X 800 MG PIP	1	1	1	0	M
Gabapentine	800 mg	90,00	0,00	1641000	NEURONTIN COMP 90 X 800 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	800 mg	100,00	0,00	2430288	GABAPENTINE 800 MG SANDOZ COMP 100 X 800 MG	1	1	1	0	M
Gabapentine	800 mg	200,00	0,00	3023330	GABAPENTIN 800 MG SANDOZ COMP 200 X 800 MG	1	1	1	0	M
Galantamine	16 mg	28,00	0,00	2906436	GALANTAMIN SANDOZ 16 MG CAPS LIB PROL 28	1	1	1	0	M
Galantamine	16 mg	28,00	0,00	2926863	GALANTAMINE RETARD MYLAN 16 MG CAPS RETARD 28	1	1	1	0	M
Galantamine	16 mg	28,00	0,00	2217198	REMINYL RETARD CAPS 28 X 16 MG	0	0	0	0	M
Galantamine	16 mg	84,00	0,00	2906444	GALANTAMIN SANDOZ 16 MG CAPS LIB PROL 84	1	1	1	0	M
Galantamine	16 mg	84,00	0,00	2926871	GALANTAMINE RETARD MYLAN 16 MG CAPS RETARD 84	1	1	1	0	M
Galantamine	16 mg	84,00	0,00	2217214	REMINYL RETARD CAPS 84 X 16 MG	0	0	0	0	M
Galantamine	24 mg	28,00	0,00	2906451	GALANTAMIN SANDOZ 24 MG CAPS LIB PROL 28	1	1	1	0	M
Galantamine	24 mg	28,00	0,00	2926889	GALANTAMINE RETARD MYLAN 24 MG CAPS RETARD 28	1	1	1	0	M
Galantamine	24 mg	28,00	0,00	2217271	REMINYL RETARD CAPS 28 X 24 MG	0	0	0	0	M
Galantamine	24 mg	84,00	0,00	2906469	GALANTAMIN SANDOZ 24 MG CAPS LIB PROL 84	1	1	1	0	M
Galantamine	24 mg	84,00	0,00	2926897	GALANTAMINE RETARD MYLAN 24 MG CAPS RETARD 84	1	1	1	0	M
Galantamine	24 mg	84,00	0,00	2912392	GALANTAMINE TEVA 24 MG CAPS LIBER PROLONGE 84	1	1	1	0	S
Galantamine	24 mg	84,00	0,00	2217230	REMINYL RETARD CAPS 84 X 24 MG	0	0	0	0	M
Galantamine	4 mg/ml	1,00	100,00	1576396	REMINYL SUSP OR 100 ML 4 MG/ML	1	1	1	0	M
Galantamine	8 mg	28,00	0,00	2906428	GALANTAMIN SANDOZ 8 MG CAPS LIB PROL 28	1	1	1	0	M
Galantamine	8 mg	28,00	0,00	2901031	GALANTAMINE APOTEX 8 MG CAPS LIBER PROLONGE 28	1	1	1	0	S
Galantamine	8 mg	28,00	0,00	2926855	GALANTAMINE RETARD MYLAN 8 MG CAPS RETARD 28	1	1	1	0	M
Galantamine	8 mg	28,00	0,00	2217180	REMINYL RETARD CAPS 28 X 8 MG	0	0	0	0	M
Galantamine	8 mg	84,00	0,00	2916500	GALANTAMIN SANDOZ 8 MG CAPS LIB PROL 84	1	1	1	0	M
Ganciclovir	0,15 %	5,00	0,00	1649458	VIRGAN GEL OPHTALMIQUE/ OOGGEL 5G	1	1	1	0	M
Gestodène + Ethinylestradiol	0,05 mg + 0,03 mg + 0,1 mg + 0,07 mg + 0,04 mg	63,00	0,00	0251439	TRIODENE DRAG 3 X 21	1	1	1	0	M
Gestodène + Ethinylestradiol	0,05 mg + 0,03 mg + 0,1 mg + 0,07 mg + 0,04 mg	63,00	0,00	0253146	TRI MINULET DRAG 3 X 21	1	0	0	0	M
Gestodène + Ethinylestradiol	0,075 mg + 0,02 mg	63,00	0,00	2257178	GESTODELLE 20 COMP 3 X 21	1	1	1	0	M
Gestodène + Ethinylestradiol	0,075 mg + 0,02 mg	63,00	0,00	2736874	LIOSANNE 20 SANDOZ COMP ENROB 3X21	1	1	1	0	M
Gestodène + Ethinylestradiol	0,075 mg + 0,02 mg	126,00	0,00	2257160	GESTODELLE 20 COMP 6 X 21	1	1	1	0	M
Gestodène + Ethinylestradiol	0,075 mg + 0,02 mg	126,00	0,00	2737427	LIOSANNE 20 SANDOZ COMP ENROB 6X21	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Gestodène + Ethinylestradiol	0,075 mg + 0,02 mg	273,00	0,00	2314771	GESTODELLE 20 COMP 13 X 21	1	1	1	0	M
Gestodène + Ethinylestradiol	0,075 mg + 0,02 mg	273,00	0,00	2955839	LIOSANNE 20 SANDOZ COMP ENROB 13X21	1	1	1	0	M
Gestodène + Ethinylestradiol	0,075 mg + 0,03 mg	63,00	0,00	2257152	GESTOFEME 30 COMP 3 X 21	1	1	1	0	M
Gestodène + Ethinylestradiol	0,075 mg + 0,03 mg	63,00	0,00	2736890	LIOSANNE 30 SANDOZ COMP ENROB 3X21	1	1	1	0	M
Gestodène + Ethinylestradiol	0,075 mg + 0,03 mg	126,00	0,00	2257186	GESTOFEME 30 COMP 6 X 21	1	1	1	0	M
Gestodène + Ethinylestradiol	0,075 mg + 0,03 mg	126,00	0,00	2737484	LIOSANNE 30 SANDOZ COMP ENROB 6X21	1	1	1	0	M
Gestodène + Ethinylestradiol	0,075 mg + 0,03 mg	273,00	0,00	2314763	GESTOFEME 30 COMP 13 X 21	1	1	1	0	M
Gestodène + Ethinylestradiol	0,075 mg + 0,03 mg	273,00	0,00	2955821	LIOSANNE 30 SANDOZ COMP ENROB 13X21	1	1	1	0	M
Glatiramère	20 mg/ml	28,00	1,00	2173870	COPAXONE 20MG/ML SOL INJ SERINGUE PREREMPLI 28	1	1	1	0	M
Glatiramère	40 mg/ml	12,00	1,00	3263514	COPAXONE 40MG/ML SOL INJ SERINGUE PREREMPLI 12	1	1	1	0	M
Glibenclamide	5 mg	100,00	0,00	1589191	DAONIL 5MG PI PHARMA COMP 100X5MG PIP	1	1	1	0	M
Glibenclamide	5 mg	100,00	0,00	0033316	DAONIL COMP 100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Glibenclamide	5 mg	100,00	0,00	2154920	DAONIL PHARMAPARTNER COMP 100X5MG PIP	1	1	1	0	S
Glibenclamide	5 mg	100,00	0,00	0110395	EUGLUCON COMP 100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Glibenclamide	5 mg	105,00	0,00	2616506	DAONIL IMPEXECO COMP 105 X 5 MG PIP	1	1	1	0	M
Gliclazide	30 mg	56,00	0,00	2605459	UNI GLICLAZIDE EG 30MG COMP 56X30MG	1	1	1	0	M
Gliclazide	30 mg	60,00	0,00	2775195	GLICLAZIDE SANDOZ 30 MG COMP 60 X 30 MG	1	1	1	0	M
Gliclazide	30 mg	180,00	0,00	2634491	GLICLAZIDE RETARD MYLAN TABL 180 X 30 MG	1	1	1	0	M
Gliclazide	30 mg	180,00	0,00	2775187	GLICLAZIDE SANDOZ 30 MG COMP 180 X 30 MG	1	1	1	0	M
Gliclazide	30 mg	180,00	0,00	2618445	UNI GLICLAZIDE EG 30MG COMP 180X30MG	1	1	1	0	M
Gliclazide	60 mg	30,00	0,00	3433711	GLICLAZIDE SANDOZ 60MG LIBER.MODIFIEE COMP 30	1	1	1	0	M
Gliclazide	60 mg	30,00	0,00	2689685	UNI DIAMICRON COMP 30 X 60 MG	1	1	1	0	M
Gliclazide	60 mg	30,00	0,00	3211992	UNI GLICLAZIDE EG 60MG COMP LIBERATION MODIFIE 30	1	1	1	0	M
Gliclazide	60 mg	90,00	0,00	3412061	GLICLAZIDE SANDOZ 60MG LIBER.MODIFIEE COMP 90	1	1	1	0	M
Gliclazide	60 mg	90,00	0,00	2689693	UNI DIAMICRON COMP 90 X 60 MG	1	1	1	0	M
Gliclazide	60 mg	90,00	0,00	3212008	UNI GLICLAZIDE EG 60MG COMP LIBERATION MODIFIE 90	1	1	1	0	M
Gliclazide	60 mg	180,00	0,00	3412079	GLICLAZIDE SANDOZ 60MG LIBER.MODIFIEE COMP 180	1	1	1	0	M
Gliclazide	60 mg	180,00	0,00	3212016	UNI GLICLAZIDE EG 60MG COMP LIBERATION MODIFIE 180	1	1	1	0	M
Gliclazide	80 mg	60,00	0,00	1584317	GLICLAZIDE MYLAN 80 MG TABL 60	1	1	1	0	M
Glimépiride	2 mg	30,00	0,00	1360569	AMARYLLE TABL 30 X 2 MG	1	1	1	0	M
Glimépiride	2 mg	30,00	0,00	2433514	GLIMEPIRIDE EG 2 MG COMP 30	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Glimépiride	2 mg	30,00	0,00	2354090	GLIMEPIRIDE SANDOZ 2 MG TABL 30 X 2 MG	1	1	1	0	M
Glimépiride	2 mg	60,00	0,00	2433506	GLIMEPIRIDE EG 2 MG COMP 60	1	1	1	0	M
Glimépiride	2 mg	60,00	0,00	2354108	GLIMEPIRIDE SANDOZ 2 MG TABL 60 X 2 MG	1	1	1	0	M
Glimépiride	2 mg	90,00	0,00	2449619	GLIMEPIRIDE EG 2 MG COMP 90	1	1	1	0	M
Glimépiride	2 mg	90,00	0,00	2953198	GLIMEPIRIDE SANDOZ 2 MG TABL 90 X 2 MG	1	1	1	0	M
Glimépiride	2 mg	120,00	0,00	2953214	GLIMEPIRIDE SANDOZ 2 MG TABL 120 X 2 MG	1	1	1	0	M
Glimépiride	3 mg	30,00	0,00	2072809	AMARYLLE TABL 30 X 3 MG	1	1	1	0	M
Glimépiride	3 mg	30,00	0,00	2433530	GLIMEPIRIDE EG 3 MG COMP 30	1	1	1	0	M
Glimépiride	3 mg	30,00	0,00	2354116	GLIMEPIRIDE SANDOZ 3 MG TABL 30 X 3 MG	1	1	1	0	M
Glimépiride	3 mg	60,00	0,00	2433522	GLIMEPIRIDE EG 3 MG COMP 60	1	1	1	0	M
Glimépiride	3 mg	60,00	0,00	2354124	GLIMEPIRIDE SANDOZ 3 MG TABL 60 X 3 MG	1	1	1	0	M
Glimépiride	3 mg	90,00	0,00	2449601	GLIMEPIRIDE EG 3 MG COMP 90	1	1	1	0	M
Glimépiride	3 mg	90,00	0,00	2953222	GLIMEPIRIDE SANDOZ 3 MG TABL 90 X 3 MG	1	1	1	0	M
Glimépiride	3 mg	120,00	0,00	2953248	GLIMEPIRIDE SANDOZ 3 MG TABL 120 X 3 MG	1	1	1	0	M
Glimépiride	4 mg	30,00	0,00	2072817	AMARYLLE TABL 30 X 4 MG	1	1	1	0	M
Glimépiride	4 mg	30,00	0,00	2433555	GLIMEPIRIDE EG 4 MG COMP 30	1	1	1	0	M
Glimépiride	4 mg	30,00	0,00	2354132	GLIMEPIRIDE SANDOZ 4 MG TABL 30 X 4 MG	1	1	1	0	M
Glimépiride	4 mg	60,00	0,00	2433548	GLIMEPIRIDE EG 4 MG COMP 60	1	1	1	0	M
Glimépiride	4 mg	60,00	0,00	2354140	GLIMEPIRIDE SANDOZ 4 MG TABL 60 X 4 MG	1	1	1	0	M
Glimépiride	4 mg	90,00	0,00	2449627	GLIMEPIRIDE EG 4 MG COMP 90	1	1	1	0	M
Glimépiride	4 mg	90,00	0,00	2953263	GLIMEPIRIDE SANDOZ 4 MG TABL 90 X 4 MG	1	1	1	0	M
Glimépiride	4 mg	120,00	0,00	2953164	GLIMEPIRIDE SANDOZ 4 MG TABL 120 X 4 MG	1	1	1	0	M
Glipizide	5 mg	90,00	0,00	0057760	MINIDIAB COMP 90 X 5 MG	1	1	1	0	M
Glipizide	5 mg	100,00	0,00	0044248	GLIBENESE COMP 100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Gliquidone	30 mg	40,00	0,00	0834937	GLURENORM COMP 40 X 30 MG	1	1	1	0	M
Gliquidone	30 mg	100,00	0,00	0835017	GLURENORM COMP 100 X 30 MG	1	1	1	0	M
Glucagon	1 mg/ml	1,00	1,00	1274000	GLUCAGEN HYPOKIT FL 1X1MG+SER SOL	1	1	1	0	M
Glucose	110 g/l	1,00	500,00	1082676	BX GLUCOSE 10% VIAFLO SAC-ZAK 500ML	1	1	1	0	M
Glucose	110 g/l	1,00	500,00	1506401	GLUCOSE 10% 500ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Glucose	110 g/l	1,00	1000,00	1082684	BX GLUCOSE 10% VIAFLO SAC-ZAK 1000ML	1	1	1	0	M
Glucose	110 g/l	1,00	1000,00	0617969	FRESENIUS KABIPACK GLUCOSE 10% SAC 1000 ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Glucose	110 g/l	1,00	1000,00	1506138	GLUCOSE 10% 1000ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Glucose	150 g/l	1,00	250,00	0315739	BX CL PL GLUCOSE 15% 250ML	1	1	1	0	M
Glucose	50 g/l	1,00	50,00	1741701	BX GLUCOSE 5% VIAFLO SAC-ZAK 50ML	1	1	1	0	M
Glucose	500 g/l	1,00	500,00	0891226	BX CL PL GLUCOSE 50% 500ML	1	1	1	0	M
Glucose	55 g/l	1,00	50,00	1506146	GLUCOSE 5% 50ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Glucose	55 g/l	1,00	100,00	1082601	BX GLUCOSE 5% VIAFLO SAC-ZAK 100ML	1	1	1	0	M
Glucose	55 g/l	1,00	100,00	0617951	FRESENIUS KABIPAC GLUCOSE 5% 1 X 100 ML SAC	1	1	1	0	M
Glucose	55 g/l	1,00	100,00	1506344	GLUCOSE 5% 100ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Glucose	55 g/l	1,00	250,00	1082635	BX GLUCOSE 5% VIAFLO SAC-ZAK 250ML	1	1	1	0	M
Glucose	55 g/l	1,00	250,00	0864751	FRESENIUS KABIPAC GLUCOSE 5% 250 ML	1	1	1	0	M
Glucose	55 g/l	1,00	250,00	1506351	GLUCOSE 5% 250ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Glucose	55 g/l	1,00	500,00	1082643	BX GLUCOSE 5% VIAFLO SAC-ZAK 500ML	1	1	1	0	M
Glucose	55 g/l	1,00	500,00	0864769	FRESENIUS KABIPAC GLUCOSE 5% 500 ML	1	1	1	0	M
Glucose	55 g/l	1,00	500,00	1506369	GLUCOSE 5% 500ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Glucose	55 g/l	1,00	1000,00	1082650	BX GLUCOSE 5% VIAFLO SAC-ZAK 1000ML	1	1	1	0	M
Glucose	55 g/l	1,00	1000,00	0864777	FRESENIUS KABIPAC GLUCOSE 5% 1000 ML	1	1	1	0	M
Glucose	55 g/l	1,00	1000,00	1506385	GLUCOSE 5% 1000ML FREEFLEX	1	1	1	0	M
Glucose + Chlorure de potassium	5 % + 0,15 %	10,00	500,00	3451721	KCL 0,15% W/V+GLUCOSE 5% FRESEN.SOL PERF 10X 500ML	-	1	1	0	M
Glucose + Chlorure de potassium	5 % + 0,15 %	10,00	1000,00	3451739	KCL 0,15% W/V+GLUCOSE 5% FRESEN.SOL PERF 10X1000ML	-	1	1	0	M
Glucose + Chlorure de potassium	5 % + 0,3 %	10,00	500,00	3451689	KCL 0,3% W/V+GLUCOSE 5% FRESEN. SOL PERF 100X500ML	-	1	1	0	M
Glucose + Chlorure de potassium	5 % + 0,3 %	10,00	1000,00	3451697	KCL 0,3% W/V+GLUCOSE 5% FRESEN.SOL PERF 10X1000ML	-	1	1	0	M
Glucose + Chlorure de potassium	50 g/l + 1,5 g/l	1,00	1000,00	2308419	BX KCL 0,15% W/V+GLUCOSE 5% W/V VIAFLO 1000 ML	1	1	1	0	M
Glucose + Chlorure de potassium	50 g/l + 3 g/l	1,00	1000,00	2308427	BX KCL 0,30% W/V+GLUCOSE 5% W/V VIAFLO 1000 ML	1	1	1	0	M
Glucose + Chlorure de sodium	33 g/l + 3 g/l	1,00	500,00	2308401	BX NACL 0,3% W/V+GLUCOSE 3,3 % W/V VIAFLO 500 ML	1	1	1	0	M
Glucose + Chlorure de sodium	5,5 g/l + 9 g/l	1,00	500,00	2282515	BX NACL 0,9 % W/V + GLUCOSE 5 % W/V VIAFLO 500 ML	1	1	1	0	M
Glucose + Chlorure de sodium	55 g/l + 9 g/l	1,00	1000,00	2282523	BX NACL 0,9 % W/V + GLUCOSE 5 % W/V VIAFLO 1000 ML	1	1	1	0	M
Glucose + Chlorure de sodium + Lactate de sodium + Chlorure de potassium + Chlorure de calcium	0,4 g/l + 6 g/l + 0,27 g/l + 3,12 g/l + 55 g/l	1,00	1000,00	0865121	ECOFLAC GLUCOSE 5%+ HARTMANN 1000ML	1	1	1	0	S

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Glucose + Chlorure de sodium + Lactate de sodium + Chlorure de potassium + Chlorure de calcium	50 g/l + 6 g/l + 0,4 g/l + 0,27 g/l + 3,2 g/l	1,00	500,00	2282531	BX HARTMANN 0,9% W/V+GLUCOSE 5% W/V VIAFLO 500ML	1	1	1	0	M
Glucose + Chlorure de sodium + Lactate de sodium + Chlorure de potassium + Chlorure de calcium	50 g/l + 6 g/l + 0,4 g/l + 0,27 g/l + 3,2 g/l	1,00	1000,00	2282549	BX HARTMANN 0,9% W/V+GLUCOSE 5% W/V VIAFLO 1000ML	1	1	1	0	M
Glucose + Chlorure de sodium + Lactate de sodium + Chlorure de potassium + Chlorure de calcium	6 g/l + 3,12 g/l + 0,27 g/l + 0,4 g/l + 55 g/l	1,00	500,00	0865113	ECOFLAC GLUCOSE 5%+ HARTMANN 500ML	1	1	1	0	S
Glucose + elektrolyten	1000 ml	1,00	1000,00	0618090	SUCRE INTERV 10%+ELECTROL "N"1000ML SAC FRESENIUS	1	1	1	0	M
Glucose + elektrolyten	1000 ml	10,00	1000,00	2675445	BX PLASMALYTE 148+GLUCOSE5% VIAFLO 10 PO 1000ML IV	1	1	1	0	M
Glucose + elektrolyten	250 ml	1,00	250,00	0015057	BX PL HYPOTONAX 250ML	1	1	1	0	M
Glucose + elektrolyten	500 ml	20,00	500,00	2675452	BX PLASMALYTE 148+GLUCOSE5% VIAFLO 20 PO 500ML IV	1	1	1	0	M
Glycopyrronium	50 µg/dosis	30,00	0,00	2992774	SEEBRI BREEZHALER 44 MCG PULV INHAL CAPS 30 UD	1	1	1	0	M
Glycopyrronium	50 µg/dosis	90,00	0,00	2992766	SEEBRI BREEZHALER 44 MCG PULV INHAL CAPS 90 UD	1	1	1	0	M
Golimumab	100 mg/ml	1,00	0,50	2679389	SIMPONI 50 MG STYLO PREREMPLI SMARTJECT	1	1	1	0	M
Golimumab	100 mg/ml	1,00	1,00	3091550	SIMPONI 100 MG SOL INJ SER PREREMPLIE 1	1	1	1	0	M
Golimumab	100 mg/ml	1,00	1,00	3091568	SIMPONI 100 MG STYLO PREREMPLI SMARTJECT	1	1	1	0	M
Golimumab	50 mg	1,00	0,50	2801538	SIMPONI 50 MG SOL INJ SER PREREMPLIE 1	1	1	1	0	M
Gonadotrophine chorionique (HCG)	1500 IU/ml	3,00	1500,00	0126052	PREGNYL AMP 3 X 1500 U	1	1	1	0	M
Goséréline	10,8 mg	1,00	0,00	1278480	ZOLADEX LONG ACTION SER 1X10,8 MG	1	1	1	0	M
Goséréline	3,6 mg	1,00	0,00	2125300	ZOLADEX PI PHARMA SER INJ SC 1X3,6MG PIP	1	1	1	0	M
Goséréline	3,6 mg	1,00	0,00	0603159	ZOLADEX SER INJ SC 1X3,6MG	1	1	1	0	M
Haemophilus influenzae type b polysaccharide couplé à de l'anatoxine tétanique	1 dosis	1,00	1,00	0320879	ACT HIB VACCIN FL LYOPH+SOLV 0,5ML	1	1	1	0	M
Halopéridol	100 mg/ml	1,00	1,00	0822999	HALDOL DECANOAS AMP 1 X 1 ML 100 MG/ML	1	1	1	0	M
Halopéridol	2 mg/ml	1,00	30,00	0114595	HALDOL GUTT 1 X 30 ML 2 MG/1 ML	1	1	1	0	M
Halopéridol	5 mg	25,00	0,00	0046177	HALDOL COMP 25 X 5 MG	1	1	1	0	M
Halopéridol	5 mg/ml	5,00	1,00	0046128	HALDOL AMP 5 X 5 MG/1 ML	1	1	1	0	M
Halopéridol	50 mg/ml	1,00	1,00	0047779	HALDOL DECANOAS AMP 1 X 1 ML/50 MG/ML	1	1	1	0	M
Halopéridol	50 mg/ml	1,00	3,00	0047787	HALDOL DECANOAS AMP 1 X 3 ML 50 MG/ML	1	1	1	0	M
Hexafluorure de soufre	8 µl/ml	1,00	5,00	1663798	SONOVUE BRACCO PULV LYOPH+SOLV 8 UL/ML 5 ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Hormone de croissance recombinant (somatropine	1,143 mg/ml	1,00	3,50	1096965	ZOMACTON FL INJ 1X 4 MG+SOLV	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	1,9 mg/ml	1,00	3,15	1238286	HUMATROPE FL LYOPH INJ 1 X 6 MG	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	10 mg/ml	1,00	1,50	2767887	NORDITROPIN NORDIFLEX 15MG/1,5ML STYLO PREREMPLI 1	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	12 mg/ml	1,00	1,00	2764488	GENOTONORM 12,0MG PULV SOLV SOL INJ 1STYLO PREREMP	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	12 mg/ml	1,00	1,00	1481290	GENOTONORM VIAL SC 12 MG+CONS12MG	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	3,3 mg/ml	5,00	1,50	3072600	OMNITROPE SANDOZ 3,3MG/ML 5 CART 1,5ML STYLO	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	3,3 mg/ml	5,00	1,50	2475358	OMNITROPE SANDOZ 3,3MG/ML SOL INJ CART. 5X1,5ML	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	3,3 mg/ml	10,00	1,50	3072618	OMNITROPE SANDOZ 3,3MG/ML 10 CART 1,5ML STYLO	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	3,3 mg/ml	10,00	1,50	2766632	OMNITROPE SANDOZ 3,3MG/ML SOL INJ CART 10X1,5ML	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	3,33 mg/ml	3,00	1,50	1576032	NORDITROPIN SIMPL CART 5MG 3 1,5ML	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	3,81 mg/ml	1,00	3,15	1238294	HUMATROPE FL LYOPH INJ 1 X 12 MG	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	5 mg/ml	1,00	2,00	2115194	NUTROPINAQ CART 1 X 2 ML 10MG/2ML	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	5 mg/ml	3,00	2,00	2115202	NUTROPINAQ CART 3 X 2 ML 10MG/2ML	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	5,3 mg/ml	1,00	1,00	2764504	GENOTONORM 5,3 MG PULV SOLV SOL INJ 1STYLO PREREMP	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	5,3 mg/ml	1,00	1,00	0493379	GENOTONORM VIAL INJ 1 X 5,3MG	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	5,3 mg/ml	5,00	1,00	2191377	GENOTONORM 5,3 MG PDR + SOLV 5 CART 2 COMPARTIMENT	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	5,3 mg/ml	5,00	1,00	2764512	GENOTONORM 5,3 MG PULV SOLV SOL INJ 5STYLO PREREMP	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	6,67 mg/ml	3,00	1,50	1576040	NORDITROPIN SIMPL CART 10MG 3 1,5ML	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	6,7 mg/ml	5,00	1,50	3072626	OMNITROPE SANDOZ 6,7MG/ML 5 CART 1,5ML STYLO	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	6,7 mg/ml	5,00	1,50	2535607	OMNITROPE SANDOZ 6,7MG/ML SOL INJ CART. 5X1,5ML	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	6,7 mg/ml	10,00	1,50	3072634	OMNITROPE SANDOZ 6,7MG/ML 10 CART 1,5ML STYLO	0	0	0	0	M
Hormone de croissance recombinant (somatropine	6,7 mg/ml	10,00	1,50	2766616	OMNITROPE SANDOZ 6,7MG/ML SOL INJ CART 10X1,5ML	0	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Huile de soja purifiée	200 mg/ml	1,00	100,00	0103200	INTRALIPID 20% 1 X 100 ML	1	1	1	0	M
Huile de soja purifiée	200 mg/ml	1,00	100,00	1640960	INTRALIPID 20% 1 X 100 ML EXCEL	1	1	1	0	M
Huile de soja purifiée	200 mg/ml	1,00	250,00	1640978	INTRALIPID 20% 1 X 250 ML EXCEL	1	1	1	0	M
Huile de soja purifiée	200 mg/ml	1,00	250,00	0603233	INTRALIPID 20% 1 X 250 ML GLAS-VERRE	1	1	1	0	M
Huile de soja purifiée	200 mg/ml	1,00	500,00	1485119	INTRALIPID 20% 1 X 500 ML EXCEL	1	1	1	0	M
Huile de soja purifiée	300 mg/ml	1,00	250,00	1640952	INTRALIPID 30% 1 X 250 ML EXCEL	1	1	1	0	M
Huile de soja purifiée + Huile d'olive purifiée	160 g/l + 40 g/l	1,00	100,00	1480466	CLINOLEIC 20 % SAC - ZAK IV 100ML	1	1	1	0	M
Huile de soja purifiée + Huile d'olive purifiée	160 g/l + 40 g/l	1,00	250,00	1480474	CLINOLEIC 20 % FL IV 250ML	1	1	1	0	M
Huile de soja purifiée + Triglycerides à chaînes moyennes	100 g/l + 100 g/l	1,00	100,00	0669606	BR- VR MEDIALIPIDE 20% 1 X 100ML	1	1	1	0	M
Huile de soja purifiée + Triglycerides à chaînes moyennes	100 g/l + 100 g/l	1,00	250,00	0669598	BR- VR MEDIALIPIDE 20% 1 X 250ML	1	1	1	0	M
Huile de soja purifiée + Triglycerides à chaînes moyennes	100 g/l + 100 g/l	1,00	500,00	0669580	BR- VR MEDIALIPIDE 20% 1 X 500ML	1	1	1	0	M
Hydrochlorothiazide + Spironolactone	25 mg + 25 mg	56,00	0,00	1591387	SPIRONOLACTONE HCTZ MYLAN TABL 56 X 25 MG/25 MG	1	1	1	0	M
Hydrochlorothiazide + Triamtérène	25 mg + 50 mg	28,00	0,00	0108696	DYTENZIDE COMP 28 X 50 MG/25 MG	1	1	1	0	M
Hydrocortisone	1 mg/g	1,00	30,00	1027747	LOCOID CRELO EMULS LIQ 30ML	1	1	1	0	M
Hydrocortisone	1 mg/g	1,00	30,00	0079954	LOCOID LOTION 30ML 0,1%	1	1	1	0	M
Hydrocortisone	1 mg/g	1,00	100,00	1201078	LOCOID CRELO EMULS 100ML 1MG/G	1	1	1	0	M
Hydrocortisone	1 mg/g	30,00	0,00	0054692	LOCOID CR 30G 0,1%	1	1	1	0	M
Hydrocortisone	1 mg/g	30,00	0,00	0894899	LOCOID LIPOCR 30G 0,1%	1	1	1	0	M
Hydrocortisone	1 mg/g	30,00	0,00	0055327	LOCOID UNG 30G 0,1%	1	1	1	0	M
Hydrocortisone	125 mg/ml	1,00	1,00	0130294	SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL 1X 250MG/2ML	1	1	1	0	M
Hydrocortisone	20 mg	20,00	0,00	0048363	HYDROCORTISONE BEPB COMP 20 X 20 MG	1	1	1	0	M
Hydrocortisone	50 mg/ml	1,00	1,00	0130302	SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL 1X 100MG/2ML	1	1	1	0	M
Hydrocortisone + Oxytétracycline + Polymyxine B	10 mg/g + 5 mg/g + 10000 IU/g	3,50	0,00	0132407	TERRA-CORTRIL UNG OPHT/OTIC 1X 3,5G	1	1	1	0	M
Hydrocortisone + Oxytétracycline + Polymyxine B	17 mg/g + 5,7 mg/g + 11400 IU/g	1,00	5,00	0132423	TERRA-CORTRIL SUSP OPHT/OTIC 1 X 5 ML	1	1	1	0	M
Hydromorphone, chlorhydrate	1,3 mg	28,00	0,00	2119147	PALLADONE IMMEDIATE RELEASE 1,3MG CAPS 28X1,3MG	1	1	1	0	M
Hydromorphone, chlorhydrate	16 mg	30,00	0,00	2048288	PALLADONE SLOW RELEASE 16 MG CAPS 30X16MG	1	1	1	0	M
Hydromorphone, chlorhydrate	2,6 mg	28,00	0,00	2119139	PALLADONE IMMEDIATE RELAESE 2,6MG CAPS 28X2,6MG	1	1	1	0	M
Hydromorphone, chlorhydrate	24 mg	30,00	0,00	2048296	PALLADONE SLOW RELEASE 24 MG CAPS 30X24MG	1	1	1	0	M
Hydromorphone, chlorhydrate	4 mg	30,00	0,00	2048270	PALLADONE SLOW RELEASE 4 MG CAPS 30X 4MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Hydromorphone, chlorhydrate	8 mg	30,00	0,00	2048262	PALLADONE SLOW RELEASE 8 MG CAPS 30X 8MG	1	1	1	0	M
Hydroxycarbamide	500 mg	20,00	0,00	0048256	HYDREA CAPS 20 X 500 MG	1	1	1	0	M
Hydroxychloroquine	200 mg	100,00	0,00	0125575	PLAQUENIL COMP ENROB 100 X 200 MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	400 mg	30,00	0,00	1132885	IBUPROFEN EG 400 MG COMP PELL 30 X 400 MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	400 mg	30,00	0,00	3075231	IBUPROFEN LYSINE MYLAN 400MG COMP PELL 30X400MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	400 mg	30,00	0,00	2568210	IBUPROFEN SANDOZ 400MG COMP PELL 30X400MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	400 mg	30,00	0,00	1303270	IBUPROFEN TEVA DRAG 30 X 400 MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	400 mg	30,00	0,00	1281492	SPIDIFEN 400 DOS GRAN 30	0	0	0	0	M
Ibuprofène	400 mg	100,00	0,00	0092502	IBUPROFEN EG 400 MG COMP PELL 100 X 400 MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	400 mg	100,00	0,00	3075249	IBUPROFEN LYSINE MYLAN 400MG COMP PELL 100X400MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	400 mg	100,00	0,00	2568228	IBUPROFEN SANDOZ 400MG COMP PELL 100X400MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	400 mg	100,00	0,00	1303288	IBUPROFEN TEVA DRAG 100 X 400 MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	400 mg	100,00	0,00	0104596	BRUFEN 400 MG COMP PELL TABL 100 X 400 MG	0	0	0	0	M
Ibuprofène	600 mg	30,00	0,00	0867556	BRUFEN FORTE 600 MG COMP PELL 30 X 600 MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	600 mg	30,00	0,00	3052982	BRUFEN FORTE IMPEXECO COMP PELL 30 X 600 MG PIP	1	1	1	0	S
Ibuprofène	600 mg	30,00	0,00	3044633	IBUPROFEN ACTAVIS 600 MG COMP PELL 30 X 600 MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	600 mg	30,00	0,00	1414333	IBUPROFEN EG 600 MG COMP PELL 30 X 600 MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	600 mg	30,00	0,00	1541564	IBUPROFEN SANDOZ 600MG COMP PELL 30X600MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	600 mg	30,00	0,00	1547330	IBUPROFEN TEVA COMP 30 X 600 MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	600 mg	50,00	0,00	1430636	IBUPROFEN EG 600 MG COMP PELL 50 X 600 MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	600 mg	50,00	0,00	2674034	IBUPROFEN SANDOZ 600MG COMP PELL 50X600MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	600 mg	60,00	0,00	2639763	BRUFEN FORTE 600 MG COMP PELL 60 X 600 MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	600 mg	60,00	0,00	3044625	IBUPROFEN ACTAVIS 600 MG COMP PELL 60 X 600 MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	600 mg	60,00	0,00	2567428	IBUPROFEN TEVA COMP ENROB. 60 X 600 MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	800 mg	28,00	0,00	0290247	BRUFEN RETARD COMP 28 X 800 MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	800 mg	30,00	0,00	0664227	IBUPROFEN RETARD EG 800 MG COMP LIB.PROL. 30X800MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	800 mg	60,00	0,00	3276904	IBUPROFEN RETARD EG 800 MG LIB.PROL. COMP 60X800MG	1	1	1	0	M
Ibuprofène	800 mg	60,00	0,00	0431452	BRUFEN RETARD COMP 60 X 800 MG	0	0	0	0	M
Imatinib	100 mg	120,00	0,00	3439163	IMATINIB ACCORD 100MG COMP PELL 120 UD	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Imatinib	100 mg	120,00	0,00	3484268	IMATINIB EG 100MG COMP PELL FL 120	1	1	1	0	M
Imatinib	100 mg	120,00	0,00	3494788	IMATINIB KRKA 100MG COMP PELL 120	1	1	1	0	M
Imatinib	100 mg	120,00	0,00	3480076	IMATINIB SANDOZ 100MG COMP PELL 120 X 100MG	1	1	1	0	M
Imatinib	100 mg	120,00	0,00	3461282	IMATINIB TEVA 100MG COMP PELL 120 X 100MG	1	1	1	0	M
Imatinib	100 mg	120,00	0,00	3266632	GLIVEC 100MG PI PHARMA CAPS DUR 120	1	0	0	0	M
Imatinib	100 mg	120,00	0,00	1639061	GLIVEC CAPS 120 X 100 MG	1	0	0	0	M
Imatinib	400 mg	30,00	0,00	3439171	IMATINIB ACCORD 400MG COMP PELL 30 X 1 UD	1	1	1	0	M
Imatinib	400 mg	30,00	0,00	3484276	IMATINIB EG 400MG COMP PELL FL 30	1	1	1	0	M
Imatinib	400 mg	30,00	0,00	3494796	IMATINIB KRKA 400MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Imatinib	400 mg	30,00	0,00	3480084	IMATINIB SANDOZ 400MG COMP PELL 30 X 400MG	1	1	1	0	M
Imatinib	400 mg	30,00	0,00	3461290	IMATINIB TEVA 400MG COMP PELL 30 X 400MG	1	1	1	0	M
Imatinib	400 mg	30,00	0,00	2083392	GLIVEC COMP ENROB 30 X 400 MG	1	0	0	0	M
Imatinib	400 mg	90,00	0,00	3510468	IMATINIB EG 400MG COMP PELL FL 90	1	1	1	0	M
Imipénem + Cilastatine	500 mg/dosis + 500 mg/dosis	1,00	0,00	0855072	TIENAM FL PERF IV 500MG-500MG/120ML	1	1	1	1	M
Imipramine	10 mg	60,00	0,00	0133686	TOFRANIL DRAG 60 X 10 MG	1	1	1	0	M
Imipramine	25 mg	200,00	0,00	0133702	TOFRANIL DRAG 200 X 25 MG	1	1	1	0	M
Imiquimod	12,5 mg/dosis	12,00	0,00	1429166	ALDARA CR SACH 12 X 12,5 MG/DOSE	1	1	1	0	M
Immunoglobuline humaine anti-D	300 µg/ml	1,00	1,00	0807081	RHOGAM ORTHO VIAL INJ 1 X 300 MCG	1	1	1	0	M
Immunoglobulines plasmatiques	165 mg/ml	1,00	10,00	2749182	GAMMANORM 165 MG/ML OCTAPHARMA FL INJ 10ML	1	1	1	0	M
Immunoglobulines, antihépatite-B	500 IU	5,00	1,00	3113909	ZUTECTRA 500 IE SOL INJ EN SER PREREMPL 5	1	1	1	0	M
Immunoglobulines, humaines, normales	165 mg/ml	1,00	6,00	3518263	GAMMANORM 165 MG/ML OCTAPHARMA FL INJ 6ML	-	1	1	0	M
Immunoglobulines, humaines, normales	165 mg/ml	1,00	20,00	3518289	GAMMANORM 165 MG/ML OCTAPHARMA FL INJ 20ML	-	1	1	0	M
Immunoglobulines, humaines, normales	200 mg/ml	1,00	5,00	2844017	HIZENTRA 200 MG/ML SOL INJ 1 G/ 5 ML	1	1	1	0	M
Immunoglobulines, humaines, normales	200 mg/ml	1,00	10,00	2844009	HIZENTRA 200 MG/ML SOL INJ 2 G/10 ML	1	1	1	0	M
Immunoglobulines, humaines, normales	200 mg/ml	1,00	20,00	2843993	HIZENTRA 200 MG/ML SOL INJ 4 G/20 ML	1	1	1	0	M
Indacatérol	150 µg	30,00	0,00	2681286	ONBREZ BREEZHALER 150 MCG PULV INHAL CAPS 30	1	1	1	0	M
Indacatérol	150 µg	90,00	0,00	2681310	ONBREZ BREEZHALER 150 MCG PULV INHAL CAPS 3X30	1	1	1	0	M
Indacatérol	300 µg	30,00	0,00	2681260	ONBREZ BREEZHALER 300 MCG PULV INHAL CAPS 30	1	1	1	0	M
Indacatérol	300 µg	90,00	0,00	2681328	ONBREZ BREEZHALER 300 MCG PULV INHAL CAPS 3X30	1	1	1	0	M
Indacaterol + Glycopyrronium bromide	110 µg + 50 µg	30,00	0,00	3085644	ULTIBRO BREEZHALER 110MCG/50MCG PULV INHAL CAPS 30	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Indacaterol + Glycopyrronium bromide	110 µg + 50 µg	90,00	0,00	3085636	ULTIBRO BREEZHALER 110MCG/50MCG PULV INHAL CAPS 90	1	1	1	0	M
Indapamide	2,5 mg	20,00	0,00	1111434	INDAPAMIDE EG DRAG 20X2,5MG	1	1	1	0	M
Indapamide	2,5 mg	20,00	0,00	2065712	INDAPAMIDE KELA 2,5 MG TABS 20	1	1	1	0	M
Indapamide	2,5 mg	20,00	0,00	0041368	FLUDEX COMP 20 X 2,5 MG	0	0	0	0	M
Indapamide	2,5 mg	60,00	0,00	1111426	INDAPAMIDE EG DRAG 60X2,5MG	1	1	1	0	M
Indapamide	2,5 mg	60,00	0,00	2065720	INDAPAMIDE KELA 2,5 MG TABS 60	1	1	1	0	M
Indapamide	2,5 mg	60,00	0,00	0041442	FLUDEX COMP 60 X 2,5 MG	0	0	0	0	M
Indinavir	400 mg	180,00	0,00	1294511	CRIXIVAN CAPS 180 X 400 MG	1	1	1	0	M
Indométacine	1 mg/ml	1,00	5,00	0435552	INDOCOLLYRE SOL OPHT 1 X 5 ML 0,1%	1	1	1	0	M
Indométacine	100 mg	12,00	0,00	0824573	DOLCIDIUM SUPP 12 X 100 MG	1	1	1	0	M
Indométacine	50 mg	12,00	0,00	0830026	DOLCIDIUM SUPP 12 X 50 MG	1	1	1	0	M
Inosine pranobex	500 mg	40,00	0,00	0854364	ISOPRINOSINE COMP 40 X 500 MG	1	1	1	0	M
Insuline aspart recomb. (sol)/insuline aspart recomb. protamine (crist)	100 U/ml	5,00	3,00	2071694	NOVOMIX 30 PENFILL 5 X 3 ML 100 U/ML	1	1	1	0	M
Insuline aspart recomb. (sol)/insuline aspart recomb. protamine (crist)	100 U/ml	5,00	3,00	2454726	NOVOMIX 50 PENFILL 100U/1ML 5 3ML	1	1	1	0	M
Insuline aspart recomb. (sol)/insuline aspart recomb. protamine (crist)	100 U/ml	5,00	3,00	2503829	NOVOMIX 70 PENFILL 100U/1ML 5 3ML	1	1	1	0	M
Insuline aspart recomb. (sol)/insuline aspart recomb. protamine (crist)	100 U/ml	5,00	3,00	2074102	NOVOMIX 30 FLEXPEN 5 X 3 ML 100 U/ML	0	0	0	0	M
Insuline aspart, recombinant	100 IU/ml	5,00	1,60	3304268	NOVORAPID PUMPCART 100UI/ML CARTOUCHE 5 X 1,6ML	1	1	1	0	M
Insuline aspart, recombinant	100 U/ml	1,00	10,00	1576065	NOVORAPID FL 1X10ML 100 U/ML	1	1	1	0	M
Insuline aspart, recombinant	100 U/ml	5,00	3,00	2824167	NOVOMIX 50 FLEXPEN SUSP INJ STYLO PREREMPLI 5	1	1	1	0	M
Insuline aspart, recombinant	100 U/ml	5,00	3,00	2824175	NOVOMIX 70 FLEXPEN SUSP INJ STYLO PREREMPLI 5	1	1	1	0	M
Insuline aspart, recombinant	100 U/ml	5,00	3,00	1576081	NOVORAPID FLEXPEN 5X3ML 100 U/ML	1	1	1	0	M
Insuline aspart, recombinant	100 U/ml	5,00	3,00	1576073	NOVORAPID PENFILL 5X3ML 100 U/ML	1	1	1	0	M
Insuline détémir	100 U/ml	5,00	3,00	2249449	LEVEMIR FLEXPEN 5X3ML 100 U/ML	1	1	1	0	M
Insuline détémir	100 U/ml	5,00	3,00	2243608	LEVEMIR PENFILL 5X3ML 100 U/ML	1	1	1	0	M
Insuline glargine	100 U/ml	5,00	3,00	3369857	ABASAGLAR KWIKPEN 100U/ML STYLO PREREMP. 5X3ML	1	1	1	0	M
Insuline glargine	100 U/ml	5,00	3,00	2539856	LANTUS 100 U/ML PRE REMPL SOLOSTAR 5X3ML	1	1	1	0	M
Insuline glargine	3,64 mg/ml	5,00	3,00	1763481	LANTUS CARTOUCHE PATROON 5X300 U/3ML	1	1	1	0	M
Insuline glargine	300 U/ml	5,00	1,50	3277589	TOUJEO SOLOSTAR 300U/ML SOL INJ STYLO PREREMPLI 5	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Insuline glulisine	100 U/ml	1,00	10,00	2381515	APIDRA 100 U/ML FL INJ 10 ML 100 U/ML 1000 U	1	1	1	0	M
Insuline glulisine	100 U/ml	5,00	3,00	2156719	APIDRA 100 U/ML CARTOUCHE PATRONEN 5X3 ML 1500 U	1	1	1	0	M
Insuline glulisine	100 U/ml	5,00	3,00	2490324	APIDRA 100 U/ML SOL INJ EN STYLO PREMPL 5X3ML	1	1	1	0	M
Insuline lispro	100 IU/ml	1,00	10,00	1281534	HUMALOG VIAL 100U/ML 10 ML	1	1	1	0	M
Insuline lispro	100 IU/ml	5,00	3,00	1717099	HUMALOG CARTRIDGE 100U/1ML 5X3ML	1	1	1	0	M
Insuline lispro	100 IU/ml	5,00	3,00	2337434	HUMALOG MIX 25 100U/1ML 5X3ML	1	1	1	0	M
Insuline lispro	100 IU/ml	5,00	3,00	2337442	HUMALOG MIX 50 100U/1ML 5X3ML	1	1	1	0	M
Insuline lispro	100 IU/ml	5,00	3,00	2667889	HUMALOG KWIKPEN 100U/ML 5X3ML	0	0	0	0	M
Insuline lispro	100 IU/ml	5,00	3,00	2667863	HUMALOG MIX 25 100U/ML KWIKPEN	0	0	0	0	M
Insuline lispro	100 IU/ml	5,00	3,00	2667871	HUMALOG MIX 50 100U/ML KWIKPEN	0	0	0	0	M
Insuline lispro	200 IU/ml	5,00	3,00	3275260	HUMALOG KWIKPEN 200UI/ML STYLO PREREMPLI 5X3ML	1	1	1	0	M
Insuline, biosynthétique humaine	100 IU/ml	1,00	10,00	0263293	HUMULINE 30/70 FL 10ML 100IU/ML	1	1	1	0	M
Insuline, biosynthétique humaine	100 IU/ml	1,00	10,00	0263277	HUMULINE NPH FL 10ML 100IU/ML	1	1	1	0	M
Insuline, biosynthétique humaine	100 IU/ml	1,00	10,00	0263269	HUMULINE REGULAR FL 10ML 100IU/ML	1	1	1	0	M
Insuline, biosynthétique humaine	100 IU/ml	5,00	3,00	1390459	HUMULINE 30/70 CARTR. 5X300 IU/3ML	1	1	1	0	M
Insuline, biosynthétique humaine	100 IU/ml	5,00	3,00	1390442	HUMULINE NPH CARTR. 5X300 IU/3ML	1	1	1	0	M
Insuline, biosynthétique humaine	100 IU/ml	5,00	3,00	1390434	HUMULINE REGUL CARTR 5X300 IU/3ML	1	1	1	0	M
Insuline, biosynthétique humaine (A10AB01)	100 IU/ml	1,00	10,00	0245399	ACTRAPID 100IU/ML 1 X 10ML	1	1	1	0	M
Insuline, biosynthétique humaine (A10AB01)	100 IU/ml	5,00	3,00	1085885	ACTRAPID PENFILL 100 IU/ML 5 X 3,0 ML	1	1	1	0	M
Insuline, biosynthétique humaine (A10AC01)	100 IU/ml	1,00	10,00	0245415	INSULATARD 100 IU/ML 1 X 10 ML	1	1	1	0	M
Insuline, biosynthétique humaine (A10AC01)	100 IU/ml	5,00	3,00	1077718	INSULATARD PENFILL 100 IU/ML 5 X 3,0ML	1	1	1	0	M
Insuline, humaine	100 IU/ml	5,00	3,00	2688943	INSUMAN BASAL 100 IU/ML 5 CARTOUCHES 3 ML	1	1	1	0	M
Insuline, humaine	100 IU/ml	5,00	3,00	2692382	INSUMAN BASAL SOLOSTAR 100 UI/ML 5 STYLO PREREMPL	1	1	1	0	M
Insuline, humaine	100 IU/ml	5,00	3,00	2688950	INSUMAN RAPID 100 IU/ML SOL INJ 5 CARTOUCHE 3 ML	1	1	1	0	M
Insuline, humaine	100 IU/ml	5,00	3,00	2691889	INSUMAN RAPID SOLOSTAR 100 IU/ML 5 STYLO PREREMP	1	1	1	0	M
Insuline, humaine	100 IU/ml	5,00	5,00	2688968	INSUMAN BASAL 100 IU/ML 5 FL INJ 5 ML	1	1	1	0	M
Insuline, humaine	100 IU/ml	5,00	5,00	2688935	INSUMAN RAPID 100 IU/ML SOL INJ 5 FL INJ 5 ML	1	1	1	0	M
Interféron alfa-2a, recombinant humaine	12000000 IU/ml	6,00	0,50	1170687	ROFERON A SER PRERE SC 6X 6.000.000	1	1	1	0	M
Interféron alfa-2a, recombinant humaine	18000000 IU/ml	6,00	0,50	1015072	ROFERON A SER PRERE SC 6X 9.000.000	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Interféron alfa-2a, recombinant humaine	6000000 IU/ml	6,00	0,50	0298380	ROFERON A SER PRERE SC 6X 3.000.000	1	1	1	0	M
Interféron alfa-2b, recombinant humaine	10000000 IU/ml	2,00	2,50	1063460	INTRONA VIAL 2 X2,5 ML 25000000 U	1	1	1	0	M
Interféron alfa-2b, recombinant humaine	15000000 IU/ml	1,00	1,20	1414556	INTRONA PENSTYLO 18 M IU/1,2 ML	1	1	1	0	M
Interféron alfa-2b, recombinant humaine	25000000 IU/ml	1,00	1,20	1414564	INTRONA PENSTYLO 30 M IU/1,2 ML	1	1	1	0	M
Interféron alfa-2b, recombinant humaine	50000000 IU/ml	1,00	1,20	1414572	INTRONA PENSTYLO 60 M IU/1,2 ML	1	1	1	0	M
Interféron beta-1a, recombinant humaine	30 µg/ml	4,00	30,00	1380021	AVONEX BIO SET FL IM 4 X 30 UG + SOLV	1	1	1	0	M
Interféron beta-1a, recombinant humaine	44 µg/ml	4,00	3,00	2686418	REBIF CARTOUCHES 4 X 3 DOS 22 UG/0,5 ML	1	1	1	0	M
Interféron beta-1a, recombinant humaine	44 µg/ml	12,00	0,50	1485986	REBIF SER SC 12 X 22 UG/0,5 ML	1	1	1	0	M
Interféron beta-1a, recombinant humaine	60 µg/ml	4,00	30,00	3019155	AVONEX SOL INJ 30 MCG/0,5 ML - STYLO PREREMPL 4	1	1	1	0	M
Interféron beta-1a, recombinant humaine	88 µg/ml	4,00	3,00	2686392	REBIF CARTOUCHES 4 X 3 DOS 44 UG/0,5 ML	1	1	1	0	M
Interféron beta-1a, recombinant humaine	88 µg/ml	12,00	0,50	1724582	REBIF SER SC 12 X 44 UG/0,5 ML	1	1	1	0	M
Interféron beta-1b, recombinant humaine	250 µg/ml	15,00	250,00	2446789	BETAFERON 250 MCG/ML 15X1 FL PDR INJ+SOLV SER PRER	1	1	1	0	M
Interféron gamma-1b, recombinant humain	0,2 mg/ml	6,00	0,50	1008051	IMMUKINE 6 VIALS 0,5 ML	1	1	1	0	M
Iobitridol	548,4 mg/ml	1,00	100,00	1294545	XENETIX SOL INJ 250 MG/1 ML 100 ML	1	1	1	0	M
Iobitridol	658 mg/ml	1,00	20,00	1294586	XENETIX SOL INJ 300 MG/1 ML 20 ML	1	1	1	0	M
Iobitridol	658 mg/ml	1,00	50,00	1294594	XENETIX SOL INJ 300 MG/1 ML 50 ML	1	1	1	0	M
Iobitridol	658 mg/ml	1,00	100,00	1294602	XENETIX SOL INJ 300 MG/1 ML 100 ML	1	1	1	0	M
Iobitridol	658 mg/ml	1,00	150,00	2162444	XENETIX SOL INJ 300 MG/1 ML 150 ML	1	1	1	0	M
Iobitridol	767,8 mg/ml	1,00	50,00	1294644	XENETIX SOL INJ 350 MG/1 ML 50 ML	1	1	1	0	M
Iobitridol	767,8 mg/ml	1,00	100,00	2393080	XENETIX 350 POCHE ZAK 100 ML	1	1	1	0	M
Iobitridol	767,8 mg/ml	1,00	100,00	1294651	XENETIX SOL INJ 350 MG/1 ML 100 ML	1	1	1	0	M
Iobitridol	767,8 mg/ml	1,00	150,00	2393098	XENETIX 350 POCHE ZAK 150 ML	1	1	1	0	M
Iobitridol	767,8 mg/ml	1,00	150,00	1395771	XENETIX SOL INJ 350 MG/1 ML 150 ML	1	1	1	0	M
Iodixanol	550 mg/ml	1,00	50,00	1563725	VISIPAQUE 1 X 50 ML 270 MG/ ML	1	1	1	0	M
Iodixanol	550 mg/ml	1,00	100,00	1563733	VISIPAQUE 1 X 100 ML 270 MG/ ML	1	1	1	0	M
Iodixanol	550 mg/ml	1,00	150,00	2274470	VISIPAQUE 1 X 150 ML 270 MG/ ML	1	1	1	0	M
Iodixanol	652 mg/ml	1,00	50,00	1563741	VISIPAQUE 1 X 50 ML 320 MG/ ML	1	1	1	0	M
Iodixanol	652 mg/ml	1,00	100,00	1563758	VISIPAQUE 1 X 100 ML 320 MG/ ML	1	1	1	0	M
Iodixanol	652 mg/ml	1,00	150,00	2274462	VISIPAQUE 1 X 150 ML 320 MG/ ML	1	1	1	0	M
Iodixanol	652 mg/ml	1,00	200,00	1563766	VISIPAQUE 1 X 200 ML 320 MG/ ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Iohexol	518 mg/ml	1,00	10,00	0012369	OMNIPAQUE 240 FL 1X 10ML 240MG I/ML	1	1	1	0	M
Iohexol	518 mg/ml	1,00	20,00	0012401	OMNIPAQUE 240 FL 1X 20ML 240MG I/ML	1	1	1	0	M
Iohexol	518 mg/ml	1,00	50,00	0012443	OMNIPAQUE 240 FL 1X 50ML 240MG I/ML	1	1	1	0	M
Iohexol	647 mg/ml	1,00	10,00	0012534	OMNIPAQUE 300 FL 1X 10ML 300MG I/ML	1	1	1	0	M
Iohexol	647 mg/ml	1,00	20,00	0012542	OMNIPAQUE 300 FL 1X 20ML 300MG I/ML	1	1	1	0	M
Iohexol	647 mg/ml	1,00	50,00	0012872	OMNIPAQUE 300 FL 1X 50ML 300MG I/ML	1	1	1	0	M
Iohexol	647 mg/ml	1,00	100,00	0012930	OMNIPAQUE 300 FL 1X100ML 300MG I/ML	1	1	1	0	M
Iohexol	755 mg/ml	1,00	50,00	0012971	OMNIPAQUE 350 FL 1X 50ML 350MG I/ML	1	1	1	0	M
Iohexol	755 mg/ml	1,00	100,00	0013144	OMNIPAQUE 350 FL 1X100ML 350MG I/ML	1	1	1	0	M
Iohexol	755 mg/ml	1,00	150,00	2494508	OMNIPAQUE 350MG I/ML 150 ML	1	1	1	0	M
Iohexol	755 mg/ml	1,00	200,00	0859678	OMNIPAQUE 350 FL 1X200ML 350MG I/ML	1	1	1	0	M
Iomeprol	510,3 mg/ml	1,00	100,00	1177229	IOMERON FL 250MG/ML 100ML	1	1	1	0	S
Iomeprol	510,3 mg/ml	1,00	200,00	1233055	IOMERON BRACCO FL 250MG/ML 200ML	1	1	1	0	M
Iomeprol	612,4 mg/ml	1,00	50,00	1177237	IOMERON BRACCO FL 300MG/ML 50ML	1	1	1	0	M
Iomeprol	612,4 mg/ml	1,00	100,00	1177252	IOMERON BRACCO FL 300MG/ML 100ML	1	1	1	0	M
Iomeprol	714,4 mg/ml	1,00	50,00	1177260	IOMERON BRACCO FL 350MG/ML 50ML	1	1	1	0	M
Iomeprol	714,4 mg/ml	1,00	100,00	1177278	IOMERON BRACCO FL 350MG/ML 100ML	1	1	1	0	M
Iomeprol	714,4 mg/ml	1,00	150,00	2177624	IOMERON BRACCO FL 350MG/ML 150ML	1	1	1	0	M
Iomeprol	816,5 mg/ml	1,00	50,00	1177336	IOMERON BRACCO FL 400MG/ML 50ML	1	1	1	0	M
Iomeprol	816,5 mg/ml	1,00	100,00	1177328	IOMERON BRACCO FL 400MG/ML 100ML	1	1	1	0	M
Iopromide	499 mg/ml	1,00	50,00	0833269	ULTRAVIST 240 FL INJ 1 X 50 ML	1	1	1	0	M
Iopromide	499 mg/ml	1,00	200,00	1082833	ULTRAVIST 240 FL INJ 1 X 200 ML	1	1	1	0	S
Iopromide	623 mg/ml	1,00	10,00	0833285	ULTRAVIST 300 FL INJ 1 X 10 ML	1	1	1	0	M
Iopromide	623 mg/ml	1,00	20,00	0066134	ULTRAVIST 300 FL INJ 1 X 20 ML	1	1	1	0	M
Iopromide	623 mg/ml	1,00	50,00	0066159	ULTRAVIST 300 FL INJ 1 X 50 ML	1	1	1	0	M
Iopromide	623 mg/ml	1,00	100,00	0833327	ULTRAVIST 300 FL INJ 1 X 100 ML	1	1	1	0	M
Iopromide	623 mg/ml	1,00	150,00	1082841	ULTRAVIST 300 FL INJ 1 X 150 ML	1	1	1	0	M
Iopromide	623 mg/ml	1,00	200,00	1082858	ULTRAVIST 300 FL INJ 1 X 200 ML	1	1	1	0	M
Iopromide	768,66 mg/ml	1,00	150,00	1280502	ULTRAVIST 370 FL INJ 1 X 150 ML	1	1	1	0	M
Iopromide	769 mg/ml	1,00	50,00	0066167	ULTRAVIST 370 FL INJ 1 X 50 ML	1	1	1	0	M
Iopromide	769 mg/ml	1,00	100,00	0833699	ULTRAVIST 370 FL INJ 1 X 100 ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Iopromide	769 mg/ml	1,00	200,00	0083964	ULTRAVIST 370 FL INJ 1 X 200 ML	1	1	1	0	M
Ioversol	636 mg/ml	1,00	50,00	1303841	OPTIJECT 300 SER MANUELE 50 ML	1	1	1	0	M
Ioversol	636 mg/ml	1,00	100,00	0242685	OPTIRAY 300 FL INJ 1 X 100ML	1	1	1	0	M
Ioversol	636 mg/ml	1,00	125,00	1303882	OPTIJECT 300 SER PRE125ML PERF ELEC	1	1	1	0	M
Ioversol	741 mg/ml	1,00	50,00	1303858	OPTIJECT 350 SER MANUELE 50 ML	1	1	1	0	M
Ioversol	741 mg/ml	1,00	100,00	1303908	OPTIJECT 350 SER INJ 100 ML	1	1	1	0	M
Ioversol	741 mg/ml	1,00	125,00	1303916	OPTIJECT 350 SER PRE125ML PERF ELEC	1	1	1	0	M
Ioversol	742 mg/ml	1,00	50,00	0242719	OPTIRAY 350 FL INJ 1 X 50ML	1	1	1	0	M
Ioversol	742 mg/ml	1,00	100,00	0242735	OPTIRAY 350 FL INJ 1 X 100ML	1	1	1	0	M
Ioxaglate de méglumine + Ioxaglate	393 mg/ml + 196,5 mg/ml	1,00	10,00	0045575	HEXABRIX 320 AMP INJ 1 X 10 ML	1	1	1	0	M
Ioxaglate de méglumine + Ioxaglate	393 mg/ml + 196,5 mg/ml	1,00	20,00	0808444	HEXABRIX 320 FL INJ 1 X 20 ML	1	1	1	0	M
Ioxaglate de méglumine + Ioxaglate	393 mg/ml + 196,5 mg/ml	1,00	50,00	0808451	HEXABRIX 320 FL INJ 1 X 50 ML	1	1	1	0	M
Ioxaglate de méglumine + Ioxaglate	393 mg/ml + 196,5 mg/ml	1,00	100,00	0808469	HEXABRIX 320 FL INJ 1 X 100 ML	1	1	1	0	M
Ioxitalamate	550,5 mg/ml	1,00	20,00	1156520	TELEBRIX HYSTERO 1 FL INJ 20 ML	1	1	1	0	M
Ioxitalamate	660,3 mg/ml	1,00	50,00	0458091	TELEBRIX GASTRO FL 1 X 50 ML	1	1	1	0	M
Ioxitalamate	660,3 mg/ml	1,00	100,00	0458109	TELEBRIX GASTRO FL 1 X 100 ML	1	1	1	0	M
Ioxitalamate	660,3 mg/ml	1,00	100,00	0084996	TELEBRIX 30 MEGLUMINE INJ 1 X 100ML	1	1	1	0	M
Ioxitalamate	96,6 mg/ml + 650,9 mg/ml	1,00	50,00	0600304	TELEBRIX 35 FL INJ 1 X 50 ML	1	1	1	0	M
Ioxitalamate	96,6 mg/ml + 650,9 mg/ml	1,00	100,00	0600312	TELEBRIX 35 FL INJ 1 X 100 ML	1	1	1	0	M
Ioxitalamate	96,6 mg/ml + 650,9 mg/ml	1,00	200,00	0600320	TELEBRIX 35 FL INJ 1 X 200 ML	1	1	1	0	M
Ipratropium	0,125 mg/ml	20,00	2,00	1543305	ATROVENT MONODOSE 0,25MG/2ML VIALS 20	1	1	1	0	M
Ipratropium	0,125 mg/ml	60,00	2,00	1676758	ATROVENT MONODOSE 0,25MG/2ML VIALS 60	1	1	1	0	M
Ipratropium	0,25 mg/ml	20,00	1,00	2547859	NEBU-TROP 250 UG/ML TEVA SOL INHAL NEB 20	1	1	1	0	M
Ipratropium	0,25 mg/ml	20,00	2,00	1543313	ATROVENT MONODOSE 0,50MG/2ML VIALS 20	1	1	1	0	M
Ipratropium	0,25 mg/ml	60,00	1,00	2548022	NEBU-TROP 250 UG/ML TEVA SOL INHAL NEB 60	1	1	1	0	M
Ipratropium	20 µg/dosis	1,00	200,00	2084556	ATROVENT HFA AEROSOL DOSEUR 10 ML 200 X 0,002MG	1	1	1	0	M
Irbésartan	150 mg	28,00	0,00	3073244	APROVEL 150 MG PI PHARMA COMP PEL 28 PIP	1	1	1	0	M
Irbésartan	150 mg	28,00	0,00	1356575	APROVEL COMP 28X150MG	1	1	1	0	M
Irbésartan	150 mg	28,00	0,00	3044716	IRBESARTAN ACTAVIS 150 MG COMP PELL 28 X 150 MG	1	1	1	0	M
Irbésartan	150 mg	28,00	0,00	2909265	IRBESARTAN EG 150 MG COMP PELL 28 X 150 MG	1	1	1	0	M
Irbésartan	150 mg	28,00	0,00	2938280	IRBESARTAN MYLAN 150MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Irbésartan	150 mg	28,00	0,00	2895241	IRBESARTAN SANDOZ 150 MG COMP PELL 28 X 150 MG	1	1	1	0	M
Irbésartan	150 mg	28,00	0,00	2920163	IRBESARTAN TEVA 150 MG COMP PELL 28 X 150 MG	1	1	1	0	M
Irbésartan	150 mg	98,00	0,00	2909281	IRBESARTAN EG 150 MG COMP PELL 98 X 150 MG	1	1	1	0	M
Irbésartan	150 mg	98,00	0,00	2895266	IRBESARTAN SANDOZ 150 MG COMP PELL 98 X 150 MG	1	1	1	0	M
Irbésartan	150 mg	98,00	0,00	2920171	IRBESARTAN TEVA 150 MG COMP PELL 98 X 150 MG	1	1	1	0	M
Irbésartan	300 mg	28,00	0,00	1356583	APROVEL COMP 28X300MG	1	1	1	0	M
Irbésartan	300 mg	28,00	0,00	2909299	IRBESARTAN EG 300 MG COMP PELL 28 X 300 MG	1	1	1	0	M
Irbésartan	300 mg	28,00	0,00	2895274	IRBESARTAN SANDOZ 300 MG COMP PELL 28 X 300 MG	1	1	1	0	M
Irbésartan	300 mg	28,00	0,00	2920189	IRBESARTAN TEVA 300 MG COMP PELL 28 X 300 MG	1	1	1	0	M
Irbésartan	300 mg	28,00	0,00	3044732	IRBESARTAN ACTAVIS 300 MG COMP PELL 28 X 300 MG	0	0	0	0	M
Irbésartan	300 mg	98,00	0,00	2938256	IRBESARTAN APOTEX 300MG COMP PELL 98	1	1	1	0	S
Irbésartan	300 mg	98,00	0,00	2909315	IRBESARTAN EG 300 MG COMP PELL 98 X 300 MG	1	1	1	0	M
Irbésartan	300 mg	98,00	0,00	2938322	IRBESARTAN MYLAN 300MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Irbésartan	300 mg	98,00	0,00	2920197	IRBESARTAN TEVA 300 MG COMP PELL 98 X 300 MG	1	1	1	0	M
Irbésartan	300 mg	98,00	0,00	3029691	APROVEL PI PHARMA 300 MG COMP PELL 98 PIP	0	0	0	0	M
Irbésartan	300 mg	98,00	0,00	1569375	APROVEL TABL 98X300MG	0	0	0	0	M
Irbésartan	300 mg	98,00	0,00	2895290	IRBESARTAN SANDOZ 300 MG COMP PELL 98 X 300 MG	0	0	0	0	M
Irbésartan	75 mg	28,00	0,00	2895217	IRBESARTAN SANDOZ 75 MG COMP PELL 28 X 75 MG	1	1	1	0	M
Irbésartan	75 mg	98,00	0,00	2895233	IRBESARTAN SANDOZ 75 MG COMP PELL 98 X 75 MG	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	150 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	1485911	COAPROVEL COMP 28 X 150MG/12,5MG	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	150 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2990323	IRBESARTAN HCT EG 150 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	150 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	3029477	IRBESARTAN HCT TEVA 150 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	150 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2949550	IRBESARTAN HYDROCH APOTEX 150MG/12,5MG COMP PELL28	1	1	1	0	S
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	150 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2906345	IRBESARTAN HYDROCH SANDOZ COMP 28X150MG/12,5MG	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	150 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2990349	IRBESARTAN HCT EG 150 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	150 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	3029485	IRBESARTAN HCT TEVA 150 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	150 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2906337	IRBESARTAN HYDROCH SANDOZ COMP 98X150MG/12,5MG	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	1530336	COAPROVEL COMP 28 X 300MG/12,5MG	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2990356	IRBESARTAN HCT EG 300 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	3049939	IRBESARTAN HCT MYLAN 150MG/12,5 MG COMP 28	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	3049947	IRBESARTAN HCT MYLAN 300MG/12,5 MG COMP 28	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	3029493	IRBESARTAN HCT TEVA 300 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2906360	IRBESARTAN HYDROCH SANDOZ COMP 28X300MG/12,5MG	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	2906378	IRBESARTAN HYDROCH SANDOZ COMP 56X300MG/12,5MG	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2990364	IRBESARTAN HCT EG 300 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	3049954	IRBESARTAN HCT MYLAN 300MG/12,5 MG COMP 98	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	3029501	IRBESARTAN HCT TEVA 300 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2949576	IRBESARTAN HYDROCH APOTEX 300MG/12,5MG COMP PELL98	1	1	1	0	S
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2906386	IRBESARTAN HYDROCH SANDOZ COMP 98X300MG/12,5MG	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	1569367	COAPROVEL TABL 98 X 300MG/12,5MG	0	0	0	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 25 mg	28,00	0,00	2345502	COAPROVEL COMP 28 X 300MG/25,0MG	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 25 mg	28,00	0,00	2990372	IRBESARTAN HCT EG 300 MG/25 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 25 mg	28,00	0,00	3029519	IRBESARTAN HCT TEVA 300 MG/25,0 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 25 mg	28,00	0,00	2906394	IRBESARTAN HYDROCH SANDOZ COMP 28X300MG/25,0MG	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 25 mg	56,00	0,00	2906402	IRBESARTAN HYDROCH SANDOZ COMP 56X300MG/25,0MG	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 25 mg	98,00	0,00	2990307	IRBESARTAN HCT EG 300 MG/25 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 25 mg	98,00	0,00	3029527	IRBESARTAN HCT TEVA 300 MG/25,0 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 25 mg	98,00	0,00	2949063	IRBESARTAN HYDROCH APOTEX 300MG/25MG COMP PELL98	1	1	1	0	S
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 25 mg	98,00	0,00	2906410	IRBESARTAN HYDROCH SANDOZ COMP 98X300MG/25,0MG	1	1	1	0	M
Irbésartan + Hydrochlorothiazide	300 mg + 25 mg	98,00	0,00	2345510	COAPROVEL COMP 98 X 300MG/25,0MG	0	0	0	0	M
Isoconazole	10 mg/g	20,00	0,00	0826297	TRAVOGEN CREME DERM 1 X 20 G 1%	1	1	1	0	M
Isoniazide	300 mg	30,00	0,00	0061143	NICOTIBINE COMP 30 X 300 MG	1	1	1	0	M
Isosorbide	10 mg	100,00	0,00	0827402	CEDOCARD COMP 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Isosorbide	20 mg	100,00	0,00	0029686	CEDOCARD COMP 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Isosorbide	40 mg	100,00	0,00	0603092	CEDOCARD 40 COMP SEC 100 X 40 MG	1	1	1	0	M
Isosorbide	5 mg	60,00	0,00	0029710	CEDOCARD COMP SUBLING 60 X 5 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Isosorbide	5 mg	180,00	0,00	0029736	CEDOCARD COMP SUBLING 180 X 5 MG	1	1	1	0	M
Isotrétinoïne	10 mg	30,00	0,00	2371508	ISOCURAL 10MG PIERRE FABRE DERMATO CAPS 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Isotrétinoïne	10 mg	30,00	0,00	2200228	ISOTRETINOINE EG 10 MG CAPS 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Isotrétinoïne	10 mg	30,00	0,00	0891713	ROACCUTANE CAPS 30 X 10 MG	0	0	0	0	M
Isotrétinoïne	10 mg	30,00	0,00	2125367	ROACCUTANE PI PHARMA CAPS 30 X 10 MG PIP	0	0	0	0	M
Isotrétinoïne	10 mg	60,00	0,00	2981785	ISOCURAL 10MG PIERRE FABRE BENELUX CAPS 60 X 10 MG	1	1	1	0	M
Isotrétinoïne	10 mg	60,00	0,00	2200202	ISOTRETINOINE EG 10 MG CAPS 60 X 10 MG	1	1	1	0	M
Isotrétinoïne	16 mg	30,00	0,00	2198604	ISOSUPRA LIDOSE CAPS 30 X 16 MG	1	1	1	0	M
Isotrétinoïne	16 mg	60,00	0,00	2320141	ISOSUPRA LIDOSE CAPS 60 X 16 MG	1	1	1	0	M
Isotrétinoïne	20 mg	30,00	0,00	2200210	ISOTRETINOINE EG 20 MG CAPS 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Isotrétinoïne	20 mg	30,00	0,00	0891721	ROACCUTANE CAPS 30 X 20 MG	0	0	0	0	M
Isotrétinoïne	20 mg	30,00	0,00	2125359	ROACCUTANE PI PHARMA CAPS 30 X 20 MG PIP	0	0	0	0	M
Isotrétinoïne	20 mg	60,00	0,00	2655025	ISOCURAL 20MG PIERRE FABRE DERMATO CAPS 60 X 20 MG	1	1	1	0	M
Isotrétinoïne	20 mg	60,00	0,00	2200236	ISOTRETINOINE EG 20 MG CAPS 60 X 20 MG	1	1	1	0	M
Isotrétinoïne	8 mg	30,00	0,00	2198612	ISOSUPRA LIDOSE CAPS 30 X 8 MG	1	1	1	0	M
Isotrétinoïne	8 mg	60,00	0,00	2320158	ISOSUPRA LIDOSE CAPS 60 X 8 MG	1	1	1	0	M
Isradipine	2,5 mg	56,00	0,00	0662858	LOMIR COMP 56 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Isradipine	5 mg	30,00	0,00	0292185	LOMIR RETARD CAPS 30 X 5 MG	1	1	1	0	M
Itraconazole	10 mg/ml	1,00	150,00	1385566	SPORANOX SOL PER OS 10 MG/ML 150ML	1	1	1	0	M
Itraconazole	100 mg	4,00	0,00	2442143	ITRACONAZOL APOTEX 100 MG CAPS 4	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	4,00	0,00	2369635	ITRACONAZOLE EG 100 MG CAPS 4	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	4,00	0,00	2339646	ITRACONAZOLE MYLAN 100 MG CAPS 4 X 100 MG	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	4,00	0,00	2601615	ITRACONAZOLE SANDOZ CAPS 4X100MG	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	4,00	0,00	2747954	ITRACONAZOLE TEVA 100 MG CAPS DUR 4	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	4,00	0,00	0635714	SPORANOX CAPS 4X100MG	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	4,00	0,00	2491538	SPOZOLE CAPS 4 X 100 MG	1	1	1	1	S
Itraconazole	100 mg	15,00	0,00	2442150	ITRACONAZOL APOTEX 100 MG CAPS 15	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	15,00	0,00	2369643	ITRACONAZOLE EG 100 MG CAPS 15	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	15,00	0,00	2339679	ITRACONAZOLE MYLAN 100 MG CAPS 15 X 100 MG	1	1	1	1	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Itraconazole	100 mg	15,00	0,00	2601607	ITRACONAZOLE SANDOZ CAPS 15X100MG	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	15,00	0,00	2747970	ITRACONAZOLE TEVA 100 MG CAPS DUR 15	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	15,00	0,00	0635730	SPORANOX CAPS 15X100MG	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	15,00	0,00	1729425	SPORANOX PI PHARMA CAPS 15 X 100 MG PIP	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	15,00	0,00	2491504	SPOZOLE CAPS 15 X 100 MG	1	1	1	1	S
Itraconazole	100 mg	28,00	0,00	2442168	ITRACONAZOL APOTEX 100 MG CAPS 28	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	28,00	0,00	2369650	ITRACONAZOLE EG 100 MG CAPS 28	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	28,00	0,00	2339661	ITRACONAZOLE MYLAN 100 MG CAPS 28 X 100 MG	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	28,00	0,00	2601581	ITRACONAZOLE SANDOZ CAPS 28X100MG	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	28,00	0,00	2747996	ITRACONAZOLE TEVA 100 MG CAPS DUR 28	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	28,00	0,00	1380633	SPORANOX CAPS 28X100MG	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	28,00	0,00	1729433	SPORANOX PI PHARMA CAPS 28 X 100 MG PIP	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	28,00	0,00	2491520	SPOZOLE CAPS 28 X 100 MG	1	1	1	1	S
Itraconazole	100 mg	60,00	0,00	2442176	ITRACONAZOL APOTEX 100 MG CAPS 60	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	60,00	0,00	2369668	ITRACONAZOLE EG 100 MG CAPS 60	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	60,00	0,00	2339653	ITRACONAZOLE MYLAN 100 MG CAPS 60 X 100 MG	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	60,00	0,00	2601623	ITRACONAZOLE SANDOZ CAPS 60X100MG	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	60,00	0,00	2748010	ITRACONAZOLE TEVA 100 MG CAPS DUR 60	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	60,00	0,00	2119808	SPORANOX CAPS 60X100MG	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	60,00	0,00	2727246	SPORANOX PI PHARMA CAPS 60 X 100 MG PIP	1	1	1	1	M
Itraconazole	100 mg	60,00	0,00	2491546	SPOZOLE CAPS 60 X 100 MG	1	1	1	1	S
Ivabradine	5 mg	56,00	0,00	2346237	PROCORALAN 5,0 MG COMP 56 X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Ivabradine	7,5 mg	56,00	0,00	2346252	PROCORALAN 7,5 MG COMP 56 X 7,5 MG	1	1	1	0	M
Kétoconazole	20 mg/g	30,00	0,00	0842153	NIZORAL CREME 30G 2%	1	1	1	0	M
Kétoprofène	150 mg	30,00	0,00	0685487	BI ROFENID COMP 30 X 150 MG	1	1	1	0	M
Kétoprofène	200 mg	28,00	0,00	1082080	ROFENID 200 LA CAPS 28X200MG	1	1	1	0	M
Kétoprofène	50 mg/ml	6,00	2,00	0060020	ROFENID READY MIX AMP 6 X 100MG/2ML	1	1	1	0	M
Kétorolac	10 mg/ml	5,00	1,00	0398677	TARADYL 10MG/1ML SOL INJ AMP 5 X 10MG	1	1	1	0	M
Kétorolac (oculair)	5 mg/ml	1,00	10,00	1198837	ACULARE COLLYRE 10 ML	1	1	1	0	M
Labétalol	100 mg	75,00	0,00	0091173	TRANDATE 100 COMP 75 X 100 MG	1	1	1	0	M
Labétalol	200 mg	75,00	0,00	0091207	TRANDATE 200 COMP 75 X 200 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Lacidipine	4 mg	28,00	0,00	0399451	MOTENS COMP SEC 28 X 4 MG	1	1	1	0	S
Lacosamide	10 mg/ml	1,00	200,00	3012242	VIMPAT 10 MG/ML SIROOP 200 ML	1	1	1	0	M
Lacosamide	100 mg	56,00	0,00	2548287	VIMPAT 100 MG COMP PELL 56 X 100 MG	1	1	1	0	M
Lacosamide	150 mg	56,00	0,00	2548295	VIMPAT 150 MG COMP PELL 56 X 150 MG	1	1	1	0	M
Lacosamide	200 mg	56,00	0,00	2548303	VIMPAT 200 MG COMP PELL 56 X 200 MG	1	1	1	0	M
Lacosamide	50 mg	56,00	0,00	2548279	VIMPAT 50 MG COMP PELL 56 X 50 MG	1	1	1	0	M
Lactulose	500 ml	1,00	500,00	0104042	BIFITERAL 1 X 500 ML 10 G/15 ML	1	1	1	0	M
Lamivudine	10 mg/ml	1,00	240,00	1256064	EPIVIR SOL PER OS 240ML 10MG/ML	1	1	1	0	M
Lamivudine	100 mg	84,00	0,00	3054137	LAMIVUDINE SANDOZ 100 MG COMP PELL 84	1	1	1	0	M
Lamivudine	100 mg	84,00	0,00	1411354	ZEFFIX TABL 84 X 100 MG	1	1	1	0	M
Lamivudine	150 mg	60,00	0,00	1256072	EPIVIR COMP 60X150MG	1	1	1	0	M
Lamivudine	150 mg	60,00	0,00	3054152	LAMIVUDINE SANDOZ 150 MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Lamivudine	300 mg	30,00	0,00	1700608	EPIVIR COMP 30X300MG	1	1	1	0	M
Lamivudine	300 mg	30,00	0,00	3054160	LAMIVUDINE SANDOZ 300 MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Lamivudine	5 mg/ml	1,00	240,00	1411362	ZEFFIX SOL PER OS 240 ML 5 MG/ML	1	1	1	0	M
Lamotrigine	100 mg	60,00	0,00	2866754	LAMBIPOL PI PHARMA COMP DISP 60 X 100 MG PIP	1	1	1	0	M
Lamotrigine	100 mg	60,00	0,00	2131522	LAMBIPOL TABL DISP 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Lamotrigine	100 mg	90,00	0,00	1487388	LAMICTAL DISP TABL 90 X 100 MG	1	1	1	0	M
Lamotrigine	100 mg	90,00	0,00	2883411	LAMICTAL PI PHARMA COMP DISP 90 X 100 MG PIP	1	1	1	0	M
Lamotrigine	100 mg	90,00	0,00	2274884	LAMOTRIGINE 100 MG SANDOZ COMP DISP 90	1	1	1	0	M
Lamotrigine	100 mg	90,00	0,00	2274215	LAMOTRIGINE EG 100 MG COMP DISP 90 X 100 MG	1	1	1	0	M
Lamotrigine	2 mg	30,00	0,00	1658350	LAMICTAL DISP TABL 30 X 2 MG	1	1	1	0	M
Lamotrigine	200 mg	30,00	0,00	1297092	LAMICTAL DISP TABL 30 X 200 MG	1	1	1	0	M
Lamotrigine	200 mg	30,00	0,00	2883429	LAMICTAL PI PHARMA COMP DISP 30 X 200 MG PIP	1	1	1	0	M
Lamotrigine	200 mg	30,00	0,00	2274892	LAMOTRIGINE 200 MG SANDOZ COMP DISP 30	1	1	1	0	M
Lamotrigine	200 mg	30,00	0,00	2559763	LAMOTRIGINE EG 200 MG COMP DISP 30 X 200 MG	1	1	1	0	M
Lamotrigine	200 mg	60,00	0,00	2866762	LAMBIPOL PI PHARMA COMP DISP 60 X 200 MG PIP	1	1	1	0	M
Lamotrigine	200 mg	60,00	0,00	2131514	LAMBIPOL TABL DISP 60 X 200 MG	1	1	1	0	M
Lamotrigine	200 mg	90,00	0,00	2559755	LAMOTRIGINE EG 200 MG COMP DISP 90 X 200 MG	1	1	1	0	M
Lamotrigine	200 mg	90,00	0,00	2766921	LAMOTRIGINE 200 MG SANDOZ COMP DISP 90	1	0	0	0	M
Lamotrigine	25 mg	30,00	0,00	1487362	LAMICTAL DISP TABL 30 X 25 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Lamotrigine	25 mg	30,00	0,00	2274850	LAMOTRIGINE 25 MG SANDOZ COMP DISP 30	1	1	1	0	M
Lamotrigine	25 mg	30,00	0,00	2274199	LAMOTRIGINE EG 25 MG COMP DISP 30 X 25 MG	1	1	1	0	M
Lamotrigine	25 mg	42,00	0,00	2131563	LAMBIPOL STARTER PACK ADD ON TABL DISP 42 X 25 MG	1	1	1	0	M
Lamotrigine	25 mg	60,00	0,00	2131506	LAMBIPOL TABL DISP 60 X 25 MG	1	1	1	0	M
Lamotrigine	5 mg	30,00	0,00	1256411	LAMICTAL DISP TABL 30 X 5 MG	1	1	1	0	M
Lamotrigine	50 mg	60,00	0,00	2866747	LAMBIPOL PI PHARMA COMP DISP 60 X 50 MG PIP	1	1	1	0	M
Lamotrigine	50 mg	60,00	0,00	2131530	LAMBIPOL TABL DISP 60 X 50 MG	1	1	1	0	M
Lamotrigine	50 mg	90,00	0,00	1487370	LAMICTAL DISP TABL 90 X 50 MG	1	1	1	0	M
Lamotrigine	50 mg	90,00	0,00	2883403	LAMICTAL PI PHARMA COMP DISP 90 X 50 MG PIP	1	1	1	0	M
Lamotrigine	50 mg	90,00	0,00	2274868	LAMOTRIGINE 50 MG SANDOZ COMP DISP 90	1	1	1	0	M
Lamotrigine	50 mg	90,00	0,00	2274207	LAMOTRIGINE EG 50 MG COMP DISP 90 X 50 MG	1	1	1	0	M
Lanréotide	20 mg/ml	1,00	2,00	1375112	SOMATULINE PROLONGED RELEASE 30MG FL IM 1X2ML	1	1	1	0	M
Lanréotide	200 mg/ml	1,00	0,50	1720424	SOMATULINE AUTOGEL INJECT 60 MG SER 1X0,3ML	1	1	1	0	M
Lanréotide	240 mg/ml	1,00	0,50	1720432	SOMATULINE AUTOGEL INJECT 120 MG SER 1X0,5ML	1	1	1	0	M
Lanréotide	300 mg/ml	1,00	0,50	1720440	SOMATULINE AUTOGEL INJECT 90 MG SER 1X0,3ML	1	1	1	0	M
Lansoprazole	15 mg	28,00	0,00	3318839	LANSOPRAZOL KRKA 15MG GASTRO RES.BLIST. CAPS 28	1	1	1	0	M
Lansoprazole	15 mg	28,00	0,00	2341485	LANSOPRAZOL SANDOZ 15 MG CAPS 28 X 15 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	15 mg	28,00	0,00	2257640	LANSOPRAZOLE EG 15 MG CAPS 28 X 15 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	15 mg	28,00	0,00	1345412	DAKAR CAPS 28X15MG	1	0	0	0	M
Lansoprazole	15 mg	28,00	0,00	2248516	LANSOPRAZOL APOTEX 15MG CAPS 28 X 15 MG	1	0	0	0	S
Lansoprazole	15 mg	56,00	0,00	3318813	LANSOPRAZOL KRKA 15MG GASTRO RES.BLIST. CAPS 56	1	1	1	0	M
Lansoprazole	15 mg	56,00	0,00	2341493	LANSOPRAZOL SANDOZ 15 MG CAPS 56 X 15 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	15 mg	56,00	0,00	2257608	LANSOPRAZOLE EG 15 MG CAPS 56 X 15 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	15 mg	56,00	0,00	3494804	LANSOPRAZOLE TEVA 15MG GASTRO RESIST CAPS 56	-	1	1	0	M
Lansoprazole	15 mg	56,00	0,00	2727402	LANSOPRAZOLE EG 15 MG PI PHARMA CAPS 56 PIP	1	0	0	0	M
Lansoprazole	15 mg	84,00	0,00	2248490	LANSOPRAZOL APOTEX 15MG CAPS 84 X 15 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	15 mg	84,00	0,00	2257616	LANSOPRAZOLE EG 15 MG CAPS 84 X 15 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	15 mg	84,00	0,00	2331502	LANSOPRAZOLE MYLAN 15 MG CAPS 84 X 15 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	15 mg	98,00	0,00	3318797	LANSOPRAZOL KRKA 15MG GASTRO RES.BLIST. CAPS 98	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Lansoprazole	15 mg	98,00	0,00	2341501	LANSOPRAZOL SANDOZ 15 MG CAPS 98 X 15 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	15 mg	98,00	0,00	2328524	LANSOPRAZOLE TEVA 15 MG CAPS 98 X 15 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	15 mg	100,00	0,00	2263473	LANSOPRAZOLE RATIO CAPS 100 X 15 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	30 mg	28,00	0,00	3318771	LANSOPRAZOL KRKA 30MG GASTRO RES.BLIST. CAPS 28	1	1	1	0	M
Lansoprazole	30 mg	28,00	0,00	2341535	LANSOPRAZOL SANDOZ 30 MG CAPS 28 X 30 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	30 mg	28,00	0,00	2257624	LANSOPRAZOLE EG 30 MG CAPS 28 X 30 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	30 mg	28,00	0,00	1089531	DAKAR CAPS 28X30MG	1	0	0	0	M
Lansoprazole	30 mg	28,00	0,00	2248482	LANSOPRAZOL APOTEX 30MG CAPS 28 X 30 MG	1	0	0	0	S
Lansoprazole	30 mg	28,00	0,00	2328540	LANSOPRAZOLE TEVA 30 MG CAPS 28 X 30 MG	1	0	0	0	M
Lansoprazole	30 mg	56,00	0,00	3318755	LANSOPRAZOL KRKA 30MG GASTRO RES.BLIST. CAPS 56	1	1	1	0	M
Lansoprazole	30 mg	56,00	0,00	2341527	LANSOPRAZOL SANDOZ 30 MG CAPS 56 X 30 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	30 mg	56,00	0,00	2257632	LANSOPRAZOLE EG 30 MG CAPS 56 X 30 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	30 mg	56,00	0,00	2256501	LANSOPRAZOLE MYLAN 30 MG CAPS 56 X 30 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	30 mg	56,00	0,00	2222933	LANSOPRAZOLE RATIO CAPS 56 X 30 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	30 mg	56,00	0,00	2328557	LANSOPRAZOLE TEVA 30 MG CAPS 56 X 30 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	30 mg	56,00	0,00	2727410	LANSOPRAZOLE EG 30 MG PI PHARMA CAPS 56 PIP	1	0	0	0	M
Lansoprazole	30 mg	84,00	0,00	2650745	LANSOPRAZOL APOTEX 30MG CAPS 84 X 30 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	30 mg	98,00	0,00	3318730	LANSOPRAZOL KRKA 30MG GASTRO RES.BLIST. CAPS 98	1	1	1	0	M
Lansoprazole	30 mg	98,00	0,00	2341519	LANSOPRAZOL SANDOZ 30 MG CAPS 98 X 30 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	30 mg	98,00	0,00	2257590	LANSOPRAZOLE EG 30 MG CAPS 98 X 30 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	30 mg	98,00	0,00	2328565	LANSOPRAZOLE TEVA 30 MG CAPS 98 X 30 MG	1	1	1	0	M
Lansoprazole	30 mg	100,00	0,00	2275915	LANSOPRAZOLE RATIO CAPS 100 X 30 MG	1	1	1	0	M
Lanthane	1000 mg	90,00	0,00	2916690	FOSRENOL 1000 MG COMP 90 X 1000 MG	1	1	1	0	M
Lanthane	1000 mg	90,00	0,00	3111390	FOSRENOL 1000 MG SACH-ZAKJES 90 X 1000 MG	1	1	1	0	M
Lanthane	500 mg	90,00	0,00	2374288	FOSRENOL 500 MG COMP 90 X 500 MG	1	1	1	0	M
Lanthane	750 mg	90,00	0,00	2374296	FOSRENOL 750 MG COMP 90 X 750 MG	1	1	1	0	M
Lanthane	750 mg	90,00	0,00	3111382	FOSRENOL 750 MG SACH-ZAKJES 90 X 750 MG	1	1	1	0	M
L-Asparaginase	10000 IU	5,00	0,00	0274720	PARONAL FL IV 5 X 10000 U	1	1	1	0	M
Latanoprost	50 µg/ml	1,00	2,50	2804631	LATANOPROST EG 50 MCG COLLYRE SOL 1 FL X 2,5 ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Latanoprost	50 µg/ml	1,00	2,50	2898526	LATANOPROST SANDOZ 50 MCG COLLYRE SOL 1FLX2,5ML	1	1	1	0	M
Latanoprost	50 µg/ml	1,00	2,50	1326164	XALATAN 0,005 % COLLYRE 1X2,5 ML	1	1	1	0	M
Latanoprost	50 µg/ml	3,00	2,50	2802858	LATANOPROST EG 50 MCG COLLYRE SOL 3 FL X 2,5 ML	1	1	1	0	M
Latanoprost	50 µg/ml	3,00	2,50	2886463	LATANOPROST SANDOZ 50 MCG COLLYRE SOL 3FLX2,5ML	1	1	1	0	M
Latanoprost	50 µg/ml	3,00	2,50	2889533	LATANOTEARS 50 MCG/ML COLLYRE 3 FL 2,5 ML	1	1	1	0	M
Latanoprost	50 µg/ml	3,00	2,50	1416676	XALATAN 0,005 % COLLYRE 3X2,5 ML	1	1	1	0	M
Latanoprost	50 µg/ml	3,00	2,50	2886455	LATANOPROST APOTEX 50 MCG COLLYRE SOL 3FLX2,5ML	0	0	0	0	S
Latanoprost	50 µg/ml	30,00	0,20	2999795	MONOPROST 0,005% COLLYRE 30 X 0,2 ML	1	1	1	0	M
Latanoprost	50 µg/ml	90,00	0,20	3000718	MONOPROST 0,005% COLLYRE 90 X 0,2 ML	1	1	1	0	M
Léflunomide	10 mg	30,00	0,00	2804524	LEFLUNOMIDE MEDAC COMP PELL 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Léflunomide	10 mg	100,00	0,00	1589696	ARAVA 10 MG COMP PELL 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Léflunomide	10 mg	100,00	0,00	3270071	ARAVA 10MG PI PHARMA COMP PELL. 100X10MG PIP	1	1	1	0	M
Léflunomide	10 mg	100,00	0,00	2792125	LEFLUNOMID SANDOZ COMP PELL 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Léflunomide	10 mg	100,00	0,00	2804532	LEFLUNOMIDE MEDAC COMP PELL 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Léflunomide	15 mg	100,00	0,00	3187184	LEFLUNOMIDE MEDAC COMP PELL 100 X 15 MG	1	1	1	0	M
Léflunomide	20 mg	30,00	0,00	1544337	ARAVA 20 MG COMP PELL 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Léflunomide	20 mg	30,00	0,00	2804557	LEFLUNOMIDE MEDAC COMP PELL 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Léflunomide	20 mg	100,00	0,00	1589704	ARAVA 20 MG COMP PELL 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Léflunomide	20 mg	100,00	0,00	3270063	ARAVA 20MG PI PHARMA COMP PELL. 100X20MG PIP	1	1	1	0	M
Léflunomide	20 mg	100,00	0,00	2792117	LEFLUNOMID SANDOZ COMP PELL 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Léflunomide	20 mg	100,00	0,00	2804565	LEFLUNOMIDE MEDAC COMP PELL 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Lénograstime (rHuG-CSF)	263 µg/ml	5,00	263,00	1308873	GRANOCYTE 34 5FL SC/IV 33,6M.UI/IE	1	1	1	0	M
Lercanidipine	10 mg	28,00	0,00	2669323	LERCANIDIPIN SANDOZ 10MG COMP 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	10 mg	28,00	0,00	2695567	LERCANIDIPINE ACTAVIS 10MG COMP PELL 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	10 mg	28,00	0,00	2680148	LERCANIDIPINE EG 10 MG COMP PELL 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	10 mg	28,00	0,00	2748077	LERCANIDIPINE TEVA 10 MG COMP PELL 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	10 mg	28,00	0,00	1383637	ZANIDIP COMP 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	10 mg	50,00	0,00	2824696	ZANIDIP IMPEXECO COMP 50 X 10 MG PIP	1	1	1	0	M
Lercanidipine	10 mg	56,00	0,00	2669331	LERCANIDIPIN SANDOZ 10MG COMP 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	10 mg	56,00	0,00	2618478	ZANIDIP 10 MG TABL 56X10MG PIP	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Lercanidipine	10 mg	56,00	0,00	2139632	ZANIDIP COMP 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	10 mg	98,00	0,00	2673986	LERCANIDIPIN SANDOZ 10MG COMP 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	10 mg	98,00	0,00	2680353	LERCANIDIPINE EG 10 MG COMP PELL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	10 mg	98,00	0,00	2633428	LERCANIDIPINE MYLAN 10 MG COMP PELL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	10 mg	98,00	0,00	2748085	LERCANIDIPINE TEVA 10 MG COMP PELL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	10 mg	98,00	0,00	2695864	ZANIDIP COMP 98 X 10 MG	0	0	0	0	M
Lercanidipine	10 mg	98,00	0,00	2804474	ZANIDIP PI PHARMA COMP 98 X 10 MG PIP	0	0	0	0	M
Lercanidipine	10 mg	100,00	0,00	2824720	ZANIDIP IMPEXECO COMP 100 X 10 MG PIP	1	1	1	0	M
Lercanidipine	20 mg	28,00	0,00	2675890	LERCANIDIPINE ACTAVIS 20MG COMP PEL 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	20 mg	28,00	0,00	2680163	LERCANIDIPINE EG 20 MG COMP PELL 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	20 mg	28,00	0,00	2748093	LERCANIDIPINE TEVA 20 MG COMP PELL 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	20 mg	28,00	0,00	2233211	ZANIDIP COMP 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	20 mg	50,00	0,00	2824738	ZANIDIP IMPEXECO COMP 50 X 20 MG PIP	1	1	1	0	M
Lercanidipine	20 mg	56,00	0,00	2669356	LERCANIDIPIN SANDOZ 20MG COMP 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	20 mg	56,00	0,00	2618460	ZANIDIP 20 MG TABL 56X20MG PIP	1	1	1	0	M
Lercanidipine	20 mg	56,00	0,00	2233203	ZANIDIP COMP 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	20 mg	98,00	0,00	2680130	LERCANIDIPINE EG 20 MG COMP PELL 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	20 mg	98,00	0,00	2748127	LERCANIDIPINE TEVA 20 MG COMP PELL 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Lercanidipine	20 mg	98,00	0,00	2673994	LERCANIDIPIN SANDOZ 20MG COMP 98 X 20 MG	1	0	0	0	M
Lercanidipine	20 mg	98,00	0,00	2695856	ZANIDIP COMP 98 X 20 MG	0	0	0	0	M
Lercanidipine	20 mg	98,00	0,00	2804482	ZANIDIP PI PHARMA COMP 98 X 20 MG PIP	0	0	0	0	M
Lercanidipine	20 mg	100,00	0,00	2824753	ZANIDIP IMPEXECO COMP 100 X 20 MG PIP	1	1	1	0	M
Létrozole	2,5 mg	30,00	0,00	3417615	FEMARA 2,5MG IMPEXECO COMP PELL 30 PIP	1	1	1	0	M
Létrozole	2,5 mg	30,00	0,00	1295393	FEMARA TABL 30 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Létrozole	2,5 mg	30,00	0,00	2795607	LETROZOL SANDOZ 2,5 MG COMP PELL 30 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Létrozole	2,5 mg	30,00	0,00	2950764	LETROZOLE ACCORD H 2,5MG COMP PELL 30X2,5MG	1	1	1	0	M
Létrozole	2,5 mg	30,00	0,00	3044542	LETROZOLE ACTAVIS 2,5 MG COMP PELL 30 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Létrozole	2,5 mg	30,00	0,00	2743466	LETROZOLE EG 2,5 MG COMP 30	1	1	1	0	M
Létrozole	2,5 mg	30,00	0,00	2787935	LETROZOLE TEVA 2,5 MG COMP PELL 30 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Létrozole	2,5 mg	100,00	0,00	2991123	FEMARA 2,5 MG PI PHARMA COMP PELL 100 PIP	1	1	1	0	M
Létrozole	2,5 mg	100,00	0,00	3377348	FEMARA 2,5MG IMPEXECO COMP PELL 100 PIP	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Létrozole	2,5 mg	100,00	0,00	2463669	FEMARA TABL 100 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Létrozole	2,5 mg	100,00	0,00	2795599	LETROZOL SANDOZ 2,5 MG COMP PELL 100 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Létrozole	2,5 mg	100,00	0,00	2926921	LETROZOLE ACCORD H 2,5MG COMP PELL 100X2,5MG	1	1	1	0	M
Létrozole	2,5 mg	100,00	0,00	2743474	LETROZOLE EG 2,5 MG COMP 100	1	1	1	0	M
Létrozole	2,5 mg	100,00	0,00	2787950	LETROZOLE TEVA 2,5 MG COMP PELL 100 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Leuproréline (inj.)	1,875 mg/ml	1,00	2,00	2195832	LUCRIN DEPOT PI PHARMA FL IM 3,75 MG + SOLV PIP	1	1	1	0	S
Leuproréline (inj.)	22,5 mg	1,00	22,50	2224657	DEPO ELIGARD 22,5 MG PULV SOL INJ 1	1	1	1	0	M
Leuproréline (inj.)	45 mg	1,00	45,00	2544880	DEPO ELIGARD 45,0 MG PULV SOL INJ 1	1	1	1	0	M
Leuproréline (inj.)	7,5 mg	1,00	7,50	2224665	DEPO ELIGARD 7,5 MG PULV SOL INJ 1	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	100 mg/ml	1,00	150,00	2657450	KEPPRA 100MG/1ML PER OS FL 150ML+SER ADMIN OR1ML	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	100 mg/ml	1,00	150,00	2657476	KEPPRA 100MG/1ML PER OS FL 150ML+SER ADMIN OR3ML	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	100 mg/ml	1,00	300,00	2155000	KEPPRA SOL PER OS 100MG/1ML 300ML	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	100 mg/ml	1,00	300,00	2903052	LEVETIRACETAM SANDOZ SUSP 300 ML	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	100 mg/ml	10,00	5,00	2322717	KEPPRA 100MG/ML FL 10 X 5 ML	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	100 mg/ml	10,00	5,00	2906287	LEVETIRACETAM SANDOZ CONC SOL INF 10 FL INJ 5 ML	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	1000 mg	100,00	0,00	1580265	KEPPRA 1000MG COMP PELL 100X1000MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	1000 mg	100,00	0,00	3144664	KEPPRA 1000MG PI PHARMA COMP PELL 100X1000MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	1000 mg	100,00	0,00	3044518	LEVETIRACETAM ACTAVIS 1000 MG COMP PELL 100X1000MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	1000 mg	100,00	0,00	2951044	LEVETIRACETAM KELA 1000 MG COMP PELL 100X1000MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	1000 mg	100,00	0,00	2903045	LEVETIRACETAM SANDOZ COMP PELL 100 X1000 MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	1000 mg	100,00	0,00	2996403	LEVETIRACETAM TEVA 1000 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	1000 mg	200,00	0,00	3383874	LEVETIRACETAM ACCORD 1000MG COMP PELL 200	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	1000 mg	200,00	0,00	2950681	LEVETIRACETAM EG 1000 MG COMP PELL 200 X 1000 MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	1000 mg	200,00	0,00	2936383	LEVETIRACETAM SANDOZ COMP PELL 200 X1000 MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	250 mg	100,00	0,00	1580232	KEPPRA 250MG COMP PELL 100X 250MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	250 mg	100,00	0,00	3044500	LEVETIRACETAM ACTAVIS 250 MG COMP PELL 100X 250MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	250 mg	100,00	0,00	2951036	LEVETIRACETAM KELA 250 MG COMP PELL 100X 250MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	250 mg	100,00	0,00	2903011	LEVETIRACETAM SANDOZ COMP PELL 100 X 250 MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	250 mg	100,00	0,00	2996379	LEVETIRACETAM TEVA 250 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Lévétiracétam	250 mg	200,00	0,00	2950699	LEVETIRACETAM EG 250 MG COMP PELL 200 X 250 MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	500 mg	10,00	5,00	3020625	LEVETIRACETAM TEVA 100MG/ML SOL DIL PERF FL10X5ML	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	500 mg	100,00	0,00	1580240	KEPPRA 500MG COMP PELL 100X 500MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	500 mg	100,00	0,00	3187200	KEPPRA 500MG PI PHARMA COMP PELL 100X 500MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	500 mg	100,00	0,00	3044534	LEVETIRACETAM ACTAVIS 500MG COMP PELL 100X 500MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	500 mg	100,00	0,00	2951028	LEVETIRACETAM KELA 500 MG COMP PELL 100X 500MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	500 mg	100,00	0,00	2903029	LEVETIRACETAM SANDOZ COMP PELL 100 X 500 MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	500 mg	100,00	0,00	2996387	LEVETIRACETAM TEVA 500 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	500 mg	200,00	0,00	3383866	LEVETIRACETAM ACCORD 500MG COMP PELL 200	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	500 mg	200,00	0,00	2950707	LEVETIRACETAM EG 500 MG COMP PELL 200 X 500 MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	500 mg	200,00	0,00	2936367	LEVETIRACETAM SANDOZ COMP PELL 200 X 500 MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	750 mg	100,00	0,00	1580257	KEPPRA 750MG COMP PELL 100X 750MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	750 mg	100,00	0,00	3044526	LEVETIRACETAM ACTAVIS 750 MG COMP PELL 100X 750MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	750 mg	100,00	0,00	2951051	LEVETIRACETAM KELA 750 MG COMP PELL 100X 750MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	750 mg	100,00	0,00	2903037	LEVETIRACETAM SANDOZ COMP PELL 100 X 750 MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	750 mg	100,00	0,00	2996395	LEVETIRACETAM TEVA 750 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	750 mg	200,00	0,00	2950673	LEVETIRACETAM EG 750 MG COMP PELL 200 X 750 MG	1	1	1	0	M
Lévétiracétam	750 mg	200,00	0,00	2936375	LEVETIRACETAM SANDOZ COMP PELL 200 X 750 MG	1	1	1	0	M
Lévobunolol	5 mg/ml	1,00	5,00	0600205	BETAGAN COLLYRE 1 X 5 ML 0,50%	1	1	1	0	M
Levocétirizine	5 mg	20,00	0,00	3095049	LEVOCETIRIZINE ACTAVIS 5 MG COMP PELL 20	1	1	1	0	M
Levocétirizine	5 mg	20,00	0,00	2839363	LEVOCETIRIZINE APOTEX COMP ENROB 20 X 5 MG	1	1	1	0	M
Levocétirizine	5 mg	20,00	0,00	2661007	LEVOCETIRIZINE EG 5 MG COMP PELL 20	1	1	1	0	M
Levocétirizine	5 mg	20,00	0,00	2948347	LEVOCETIRIZINE MYLAN 5 MG COMP PELL 20	1	1	1	0	M
Levocétirizine	5 mg	20,00	0,00	2659043	LEVOCETIRIZINE SANDOZ 5 MG COMP ENROB. 20 X 5 MG	1	1	1	0	M
Levocétirizine	5 mg	20,00	0,00	2657583	LEVOCETIRIZINE TEVA 5 MG COMP 20	1	1	1	0	M
Levocétirizine	5 mg	20,00	0,00	1654102	XYZALL COMP PEL 20 X 5 MG	0	0	0	0	M
Levocétirizine	5 mg	30,00	0,00	2662732	LEVOCETIRIZINE RATIO 5 MG COMP PELL 30X 5MG	1	1	1	0	M
Levocétirizine	5 mg	40,00	0,00	3095056	LEVOCETIRIZINE ACTAVIS 5 MG COMP PELL 40	1	1	1	0	M
Levocétirizine	5 mg	40,00	0,00	2659050	LEVOCETIRIZINE SANDOZ 5 MG COMP ENROB. 40 X 5 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Levocétirizine	5 mg	40,00	0,00	2657591	LEVOCETIRIZINE TEVA 5 MG COMP 40	1	1	1	0	M
Levocétirizine	5 mg	40,00	0,00	2839371	LEVOCETIRIZINE APOTEX COMP ENROB 40 X 5 MG	1	0	0	0	S
Levocétirizine	5 mg	40,00	0,00	2660983	LEVOCETIRIZINE EG 5 MG COMP PELL 40	1	0	0	0	M
Levocétirizine	5 mg	40,00	0,00	1744176	XYZALL COMP PEL 40 X 5 MG	0	0	0	0	M
Levocétirizine	5 mg	60,00	0,00	2657609	LEVOCETIRIZINE TEVA 5 MG COMP 60	1	1	1	0	M
Levocétirizine	5 mg	90,00	0,00	2672624	LEVOCETIRIZINE RATIO 5 MG COMP PELL 90X 5MG	1	1	1	0	M
Levocétirizine	5 mg	100,00	0,00	3095064	LEVOCETIRIZINE ACTAVIS 5 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Levocétirizine	5 mg	100,00	0,00	3060258	LEVOCETIRIZINE APOTEX COMP ENROB 100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Levocétirizine	5 mg	100,00	0,00	2660884	LEVOCETIRIZINE EG 5 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Levocétirizine	5 mg	100,00	0,00	2948354	LEVOCETIRIZINE MYLAN 5 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Levocétirizine	5 mg	100,00	0,00	2659068	LEVOCETIRIZINE SANDOZ 5 MG COMP ENROB.100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Levocétirizine	5 mg	100,00	0,00	2686434	LEVOCETIRIZINE TEVA 5 MG COMP 100	1	1	1	0	M
Lévodopa + Bensérazide	100 mg + 25 mg	100,00	0,00	1324722	PROLOPA 100 COMP DISP 125	1	1	1	0	M
Lévodopa + Bensérazide	100 mg + 25 mg	100,00	0,00	0072231	PROLOPA 125 CAPS 100 X 100MG/25MG	1	1	1	0	M
Lévodopa + Bensérazide	100 mg + 25 mg	100,00	0,00	0257741	PROLOPA HBS CAPS. 100 X 100 MG/25MG	1	1	1	0	M
Lévodopa + Bensérazide	200 mg + 50 mg	30,00	0,00	2620821	LEVODOPA BENSERAZIDE TEVA TABS 30 X 200 MG/50 MG	1	1	1	0	S
Lévodopa + Bensérazide	200 mg + 50 mg	30,00	0,00	0072769	PROLOPA 250 COMP DIV 30X200MG/50MG	1	0	0	0	M
Lévodopa + Bensérazide	200 mg + 50 mg	30,00	0,00	2724763	PROLOPA 250 PI PHARMA COMP DIV 30X 250 MG PIP	1	0	0	0	M
Lévodopa + Bensérazide	200 mg + 50 mg	100,00	0,00	2620854	LEVODOPA BENSERAZIDE TEVA TABS 100 X 200 MG/50 MG	1	1	1	0	S
Lévodopa + Bensérazide	200 mg + 50 mg	100,00	0,00	0072678	PROLOPA 250 COMP DIV 100X200MG/50MG	1	0	0	0	M
Lévodopa + Bensérazide	200 mg + 50 mg	100,00	0,00	2724771	PROLOPA 250 PI PHARMA COMP DIV 100X 250 MG PIP	1	0	0	0	M
Lévodopa + Bensérazide	200 mg + 50 mg	200,00	0,00	2660033	LEVODOPA BENSERAZIDE TEVA TABS 200 X 200 MG/50 MG	1	1	1	0	S
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	100 mg + 25 mg + 200 mg	100,00	0,00	3167525	CORBILTA 100MG/25,0MG/200MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	100 mg + 25 mg + 200 mg	100,00	0,00	3216363	LEVODOPA CARBIDOPA ENTACAP EG CO 100X100/25/200 MG	1	1	1	0	S
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	100 mg + 25 mg + 200 mg	100,00	0,00	3303807	LEVODOPA CARBIDOPA ENTACAPONE TEVA 100X100/25/200	1	1	1	0	S
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	100 mg + 25 mg + 200 mg	100,00	0,00	2118594	STALEVO 100/25,0/200 MG COMP 100X 100 MG	0	0	0	0	M
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	100 mg + 25 mg + 200 mg	100,00	0,00	3060514	STALEVO 100/25,0/200 MG COMP 100X 100 MG PIP	0	0	0	0	M
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	150 mg + 37,5 mg + 200 mg	100,00	0,00	3167533	CORBILTA 150MG/37,5MG/200MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	150 mg + 37,5 mg + 200 mg	100,00	0,00	3216371	LEVODOPA CARBIDOPA ENTACAP EG CO 100X150/37,5/200	1	1	1	0	S

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	150 mg + 37,5 mg + 200 mg	100,00	0,00	3303815	LEVODOPA CARBIDOPA ENTACAPONE TEVA100X150/37,5/200	1	1	1	0	S
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	150 mg + 37,5 mg + 200 mg	100,00	0,00	2118610	STALEVO 150/37,5/200 MG COMP 100X 150 MG	0	0	0	0	M
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	150 mg + 37,5 mg + 200 mg	100,00	0,00	3060480	STALEVO 150/37,5/200 MG COMP 100X 150 MG PIP	0	0	0	0	M
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	200 mg + 50 mg + 200 mg	100,00	0,00	3167541	CORBILTA 200MG/50,0MG/200MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	200 mg + 50 mg + 200 mg	100,00	0,00	3216389	LEVODOPA CARBIDOPA ENTACAP EG CO 100X200/50/200 MG	1	1	1	0	S
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	200 mg + 50 mg + 200 mg	100,00	0,00	3303823	LEVODOPA CARBIDOPA ENTACAPONE TEVA 100X200/50/200	1	1	1	0	S
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	200 mg + 50 mg + 200 mg	100,00	0,00	3060472	STALEVO 200/50,0/200 MG COMP 100X 100 MG PIP	0	0	0	0	M
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	200 mg + 50 mg + 200 mg	100,00	0,00	2535623	STALEVO 200/50,0/200 MG COMP 100X 200 MG	0	0	0	0	M
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	50 mg + 12,5 mg + 200 m	100,00	0,00	2118602	STALEVO 50/12,5/200 MG COMP 100X 50 MG	1	1	1	0	M
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	50 mg + 12,5 mg + 200 mg	100,00	0,00	3167517	CORBILTA 50MG/12,5MG/200MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	50 mg + 12,5 mg + 200 mg	100,00	0,00	3216348	LEVODOPA CARBIDOPA ENTACAP EG CO 100X 50/12,5/200	1	1	1	0	S
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	50 mg + 12,5 mg + 200 mg	100,00	0,00	3303799	LEVODOPA CARBIDOPA ENTACAPONE TEVA 100X50/12,5/200	1	1	1	0	S
Lévodopa + Carbidopa + Entacapone	50 mg + 12,5 mg + 200 mg	100,00	0,00	3060498	STALEVO 50/12,5/200 MG COMP 100X 50 MG PIP	0	0	0	0	M
Lévofloxacine	250 mg	10,00	0,00	2786044	LEVOFLOXACINE MYLAN COMP 10 X 250 MG	1	1	1	1	M
Lévofloxacine	250 mg	10,00	0,00	2766640	LEVOFLOXACINE SANDOZ COMP PELL 10 X 250 MG	1	1	1	1	M
Lévofloxacine	250 mg	10,00	0,00	2764199	LEVOFLOXACINE TEVA COMP 10 X 250 MG	1	1	1	1	M
Lévofloxacine	250 mg	10,00	0,00	1445162	TAVANIC 250 COMP 10 X 250 MG	1	1	1	1	M
Lévofloxacine	500 mg	10,00	0,00	2769420	LEVOFLOXACINE EG 500 MG COMP PELL 10 X 500 MG	1	1	1	1	M
Lévofloxacine	500 mg	10,00	0,00	2786051	LEVOFLOXACINE MYLAN COMP 10 X 500 MG	1	1	1	1	M
Lévofloxacine	500 mg	10,00	0,00	2766624	LEVOFLOXACINE SANDOZ COMP PELL 10 X 500 MG	1	1	1	1	M
Lévofloxacine	500 mg	10,00	0,00	2764207	LEVOFLOXACINE TEVA COMP 10 X 500 MG	1	1	1	1	S
Lévofloxacine	500 mg	10,00	0,00	1445170	TAVANIC 500 COMP 10 X 500 MG	1	1	1	1	M
Lévofloxacine	500 mg	10,00	0,00	2950863	TAVANIC 500 IMPEXECO COMP 10 X 500 MG PIP	0	0	0	1	S
Lévofloxacine	500 mg	10,00	0,00	2631067	TAVANIC 500 MG PI PHARMA TABL 10 X 500 MG PIP	0	0	0	1	M
Lévofloxacine	500 mg	14,00	0,00	2772390	LEVOFLOXACINE MYLAN COMP 14 X 500 MG	1	1	1	1	M
Lévofloxacine	500 mg	30,00	0,00	2769412	LEVOFLOXACINE EG 500 MG COMP PELL 30 X 500 MG	1	1	1	1	M
Lévofloxacine	500 mg	30,00	0,00	2796795	LEVOFLOXACINE SANDOZ COMP 30 X 500 MG	1	1	1	1	M
Lévofloxacine	500 mg	30,00	0,00	2764215	LEVOFLOXACINE TEVA COMP 30 X 500 MG	1	1	1	1	M
Lévomépromazine	100 mg	20,00	0,00	0122275	NOZINAN COMP 20 X 100 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Lévomépromazine	25 mg	20,00	0,00	0122283	NOZINAN COMP 20 X 25 MG	1	1	1	0	M
Lévonorgestrel	0,03 mg	105,00	0,00	0059964	MICROLUT DRAG 3 X 35	1	1	1	0	M
Lévonorgestrel + Ethinylestradiol	0,03 mg + 0,04 mg + 0,05 mg + 0,075 mg + 0,125 mg	63,00	0,00	2678803	TRIASELLE COMP ENROB 3 X 21	1	1	1	0	M
Lévonorgestrel + Ethinylestradiol	0,03 mg + 0,04 mg + 0,05 mg + 0,075 mg + 0,125 mg	273,00	0,00	2678787	TRIASELLE COMP ENROB 13 X 21	1	1	1	0	M
Lévonorgestrel + Ethinylestradiol	0,04 mg + 0,05 mg + 0,03 mg + 0,075 mg + 0,125 mg	63,00	0,00	0074963	TRIGYNON ROND DRAG 3 X 21	1	1	1	0	M
Lévonorgestrel + Ethinylestradiol	0,1 mg + 0,02 mg	63,00	0,00	3051372	LAVINIA 0,10/0,02MG TEVA COMP PELL 63	1	1	1	0	M
Lévonorgestrel + Ethinylestradiol	0,1 mg + 0,02 mg	273,00	0,00	3051380	LAVINIA 0,10/0,02MG TEVA COMP PELL 273	1	1	1	0	M
Lévonorgestrel + Ethinylestradiol	0,125 mg + 0,05 mg	63,00	0,00	0119768	MICROGYNON 50 DRAG 3 X 21	1	1	1	0	M
Lévonorgestrel + Ethinylestradiol	0,15 mg + 0,03 mg	63,00	0,00	2885754	ELEONOR 0,15MG/0,03MG TABL ENROBEE 3X21	1	1	1	0	M
Lévonorgestrel + Ethinylestradiol	0,15 mg + 0,03 mg	63,00	0,00	1625516	NORA 30 COMP ENROBES 3 X 21	1	1	1	0	M
Lévonorgestrel + Ethinylestradiol	0,15 mg + 0,03 mg	63,00	0,00	0057489	MICROGYNON 30 DRAG 3 X 21	0	0	0	0	M
Lévonorgestrel + Ethinylestradiol	0,15 mg + 0,03 mg	126,00	0,00	2885713	ELEONOR 0,15MG/0,03MG TABL ENROBEE 6X21	1	1	1	0	M
Lévonorgestrel + Ethinylestradiol	0,15 mg + 0,03 mg	126,00	0,00	2383115	NORA 30 COMP ENROBES 6 X 21	1	1	1	0	M
Lévonorgestrel + Ethinylestradiol	0,15 mg + 0,03 mg	273,00	0,00	2892818	ELEONOR 0,15MG/0,03MG TABL ENROBEE 13X21	1	1	1	0	M
Lévonorgestrel + Ethinylestradiol	0,15 mg + 0,03 mg	273,00	0,00	2383107	NORA 30 COMP ENROBES 13 X 21	1	1	1	0	M
Lévothyroxine	100 µg	84,00	0,00	0603688	EUTHYROX COMP 84 X 0,100 MG	1	1	1	0	M
Lévothyroxine	100 µg	112,00	0,00	3181773	L THYROXINE CHRISTIAENS COMP 112X0,100MG	1	1	1	0	M
Lévothyroxine	125 µg	84,00	0,00	1478965	EUTHYROX COMP 84 X 0,125 MG	1	1	1	0	M
Lévothyroxine	125 µg	112,00	0,00	3181799	L THYROXINE CHRISTIAENS COMP 112X0,125MG	1	1	1	0	M
Lévothyroxine	150 µg	84,00	0,00	0603720	EUTHYROX COMP 84 X 0,150 MG	1	1	1	0	M
Lévothyroxine	150 µg	112,00	0,00	3181815	L THYROXINE CHRISTIAENS COMP 112X0,150MG	1	1	1	0	M
Lévothyroxine	175 µg	84,00	0,00	2321743	EUTHYROX COMP 84 X 0,175 MG	1	1	1	0	M
Lévothyroxine	175 µg	112,00	0,00	3181831	L THYROXINE CHRISTIAENS COMP 112X0,175MG	1	1	1	0	M
Lévothyroxine	200 µg	84,00	0,00	0674507	EUTHYROX COMP 84 X 0,200 MG	1	1	1	0	M
Lévothyroxine	200 µg	112,00	0,00	3181856	L THYROXINE CHRISTIAENS COMP 112X0,200MG	1	1	1	0	M
Lévothyroxine	25 µg	84,00	0,00	0674499	EUTHYROX COMP 84 X 0,025 MG	1	1	1	0	M
Lévothyroxine	25 µg	112,00	0,00	3181716	L THYROXINE CHRISTIAENS COMP 112X0,025MG	1	1	1	0	M
Lévothyroxine	50 µg	84,00	0,00	0603704	EUTHYROX COMP 84 X 0,050 MG	1	1	1	0	M
Lévothyroxine	50 µg	112,00	0,00	3181732	L THYROXINE CHRISTIAENS COMP 112X0,050MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Lévothyroxine	75 µg	84,00	0,00	2321735	EUTHYROX COMP 84 X 0,075 MG	1	1	1	0	M
Lévothyroxine	75 µg	112,00	0,00	3181757	L THYROXINE CHRISTIAENS COMP 112X0,075MG	1	1	1	0	M
Lidocaïne	5 %	10,00	0,00	2481042	VERSATIS 5 % PLEISTERS - EMPLATRES 10	1	1	1	0	M
Lidocaïne	5 %	30,00	0,00	2481059	VERSATIS 5 % PLEISTERS - EMPLATRES 30	1	1	1	0	M
Linagliptine	5 mg	30,00	0,00	2859684	TRAJENTA 5 MG COMP 30	1	1	1	0	M
Linagliptine	5 mg	100,00	0,00	2859676	TRAJENTA 5 MG COMP 100	1	1	1	0	M
Linagliptine + Metformine	2,5 mg + 1000 mg	60,00	0,00	2926368	JENTADUETO 2,5 MG/1000 MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Linagliptine + Metformine	2,5 mg + 1000 mg	180,00	0,00	2926335	JENTADUETO 2,5 MG/1000 MG COMP PELL 180(2X90)	1	1	1	0	M
Linagliptine + Metformine	2,5 mg + 850 mg	60,00	0,00	2926343	JENTADUETO 2,5 MG/ 850 MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Linagliptine + Metformine	2,5 mg + 850 mg	180,00	0,00	2926350	JENTADUETO 2,5 MG/ 850 MG COMP PELL 180(2X90)	1	1	1	0	M
Lincomycine	300 mg/ml	6,00	2,00	0054262	LINCOCIN AMP SER INJ 6 X 600 MG/2 ML	1	1	1	1	M
Lincomycine	500 mg	16,00	0,00	0118273	LINCOCIN CAPS 16 X 500 MG	1	1	1	1	M
Lipides	100 ml	1,00	100,00	2566933	BR- LIPOPLUS FL 100 ML	1	1	1	0	M
Lipides	100 ml	1,00	100,00	2437119	SMOFLIPID 200 MG/ML 1 X 100 ML SAC POLYPROPYLENE	1	1	1	0	M
Lipides	100 ml	1,00	100,00	2437077	SMOFLIPID 200 MG/ML FL 100 ML GLAS - VERRE	1	1	1	0	M
Lipides	250 ml	1,00	250,00	2566941	BR- LIPOPLUS FL 250 ML	1	1	1	0	M
Lipides	250 ml	1,00	250,00	2437127	SMOFLIPID 200 MG/ML 1 X 250 ML SAC POLYPROPYLENE	1	1	1	0	M
Lipides	250 ml	1,00	250,00	2437093	SMOFLIPID 200 MG/ML FL 250 ML GLAS - VERRE	1	1	1	0	M
Lipides	500 ml	1,00	500,00	2566958	BR- LIPOPLUS FL 500 ML	1	1	1	0	M
Lipides	500 ml	1,00	500,00	2437135	SMOFLIPID 200 MG/ML 1 X 500 ML SAC POLYPROPYLENE	1	1	1	0	M
Lipides	500 ml	1,00	500,00	2437101	SMOFLIPID 200 MG/ML FL 500 ML GLAS - VERRE	1	1	1	0	M
Liraglutide	6 mg/ml	2,00	3,00	2652121	VICTOZA INJ PREREMPL 6 MG/ML 2 X 3 ML	1	1	1	0	M
Lisinopril	20 mg	28,00	0,00	1721364	LISINOPRIL EG COMP 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Lisinopril	20 mg	28,00	0,00	0613422	ZESTRIL 20 COMP 28X20MG	0	0	0	0	M
Lisinopril	20 mg	30,00	0,00	1791052	LISINOPRIL SANDOZ 20MG COMP 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Lisinopril	20 mg	50,00	0,00	1670504	LISINOPRIL MYLAN 20MG TABL 50X20MG	1	1	1	0	M
Lisinopril	20 mg	56,00	0,00	3259983	LISINOPRIL EG 20MG PI PHARMA COMP 56X20MG PIP	1	1	1	0	M
Lisinopril	20 mg	56,00	0,00	1721372	LISINOPRIL EG COMP 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Lisinopril	20 mg	56,00	0,00	1645217	LISINOPRIL SANDOZ 20MG TABL 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Lisinopril	20 mg	56,00	0,00	1184027	ZESTRIL 20 COMP 56X20MG	0	0	0	0	M
Lisinopril	20 mg	56,00	0,00	1589183	ZESTRIL PI PHARMA COMP 56X20MG PIP	0	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Lisinopril	20 mg	98,00	0,00	2675775	LISINOPRIL EG 20MG PI PHARMA COMP 98X20MG PIP	1	1	1	0	M
Lisinopril	20 mg	98,00	0,00	2093383	LISINOPRIL EG COMP 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Lisinopril	20 mg	98,00	0,00	1713411	LISINOPRIL RATIOPHARM COMP 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Lisinopril	20 mg	100,00	0,00	1670454	LISINOPRIL MYLAN 20MG TABL 100X20MG	1	1	1	0	M
Lisinopril	20 mg	100,00	0,00	1791029	LISINOPRIL SANDOZ 20MG COMP 100	1	1	1	0	M
Lisinopril	20 mg	100,00	0,00	2082766	LISINOPRIL TEVA TABL 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Lisinopril	5 mg	28,00	0,00	1721356	LISINOPRIL EG COMP 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Lisinopril	5 mg	28,00	0,00	0613414	ZESTRIL 5 COMP 28X 5MG	0	0	0	0	M
Lisinopril	5 mg	30,00	0,00	1791110	LISINOPRIL SANDOZ 5MG COMP 30 X 5 MG	1	1	1	0	M
Lisinopril	5 mg	30,00	0,00	2082774	LISINOPRIL TEVA TABL 30 X 5 MG	1	1	1	0	M
Lisinopril	5 mg	56,00	0,00	2341402	LISINOPRIL EG COMP 56 X 5 MG	1	1	1	0	M
Lisinopril	5 mg	56,00	0,00	1705540	LISINOPRIL SANDOZ 5MG TABL 56 X 5 MG	1	1	1	0	M
Lisinopril + Hydrochlorothiazide	10 mg + 12,5 mg	30,00	0,00	2139764	CO LISINOPRIL SANDOZ COMP 30 X 10/12.5 MG	1	1	1	0	M
Lisinopril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2154706	CO LISINOPRIL EG 20/12,5 MG TABL 28	1	1	1	0	M
Lisinopril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	0689851	ZESTORETIC COMP 28 X 20 MG/12,5 MG	0	0	0	0	M
Lisinopril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	30,00	0,00	2139780	CO LISINOPRIL SANDOZ COMP 30 X 20/12.5 MG	1	1	1	0	M
Lisinopril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	2156594	CO LISINOPRIL EG 20/12,5 MG TABL 56	1	1	1	0	M
Lisinopril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	2116903	CO LISINOPRIL SANDOZ 20MG/12,5MG TABL56 NEW SANDOZ	1	1	1	0	M
Lisinopril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	1415264	ZESTORETIC COMP 56 X 20 MG/12,5 MG	0	0	0	0	M
Lisinopril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2154714	CO LISINOPRIL EG 20/12,5 MG TABL 98	1	1	1	0	M
Lisinopril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2380533	CO LISINOPRIL SANDOZ 20 MG/12,5 MG SANDOZ COMP 98	1	1	1	0	M
Lisinopril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	100,00	0,00	2188019	CO LISINOPRIL MYLAN 20/12,5 MG COMP 100	1	1	1	0	M
Lisinopril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	100,00	0,00	2185486	CO LISINOPRIL TEVA COMP 100 X 20/12.5 MG	1	1	1	0	M
Lithium	250 mg	100,00	0,00	0120790	MANIPREX DRAG 100 X 250 MG	1	1	1	0	M
Lithium	500 mg	50,00	0,00	0246918	MANIPREX 500 COMP 50 X 500 MG	1	1	1	0	M
Lixisénatide	100 µg/ml	2,00	3,00	3017431	LYXUMIA 20 MCG SOL INJ 2 STYLO MAUVE PREMPL 3 ML	1	1	1	0	M
Lixisénatide	50 µg/ml	1,00	3,00	3017423	LYXUMIA 10 MCG SOL INJ 1 STYLO VERT PREMPL 3 ML	1	1	1	0	M
Lopéramide	2 mg	60,00	0,00	1125293	LOPERAMIDE EG CAPS 60X2MG	1	1	1	0	M
Lopéramide	2 mg	60,00	0,00	1430735	LOPERAMIDE TEVA CAPS 60 X 2 MG	1	1	1	0	M
Lopéramide	2 mg	60,00	0,00	0049130	IMODIUM CAPS 60 X 2 MG	0	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Lopéramide	2 mg	200,00	0,00	0433276	IMODIUM CAPS 200 X 2 MG	1	1	1	0	M
Lopéramide	2 mg	200,00	0,00	1272905	LOPERAMIDE EG CAPS 200X2MG	1	1	1	0	M
Loratadine	10 mg	21,00	0,00	0664128	CLARITINE COMP SEC 21 X 10 MG	1	1	1	0	M
Loratadine	10 mg	30,00	0,00	2275873	LORATADINE EG 10 MG TABL 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Loratadine	10 mg	30,00	0,00	1722644	LORATADINE MYLAN 10 MG COMP. 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Loratadine	10 mg	30,00	0,00	1791151	LORATADINE SANDOZ COMP 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Loratadine	10 mg	50,00	0,00	2086403	LORATADINE TEVA 10 MG COMP 50 X 10 MG	1	1	1	0	M
Loratadine	10 mg	100,00	0,00	3111432	LORATADINE EG 10 MG TABL 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Loratadine	10 mg	100,00	0,00	2578607	LORATADINE SANDOZ COMP 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Loratadine	10 mg	100,00	0,00	2170009	RUPTON COMP 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Losartan	100 mg	98,00	0,00	2626935	LOSARTAN APOTEX 100MG COMP 98X100MG	1	1	1	0	M
Losartan	100 mg	98,00	0,00	2573160	LOSARTAN EG COMP PELL 98 X 100 MG	1	1	1	0	M
Losartan	100 mg	98,00	0,00	3026556	LOSARTAN KRKA 100,0 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Losartan	100 mg	98,00	0,00	2599983	LOSARTAN MYLAN 100 MG TABL 98 X 100 MG	1	1	1	0	M
Losartan	100 mg	98,00	0,00	2589018	LOSARTAN SANDOZ 100 MG TABL 98 X 100 MG	1	1	1	0	M
Losartan	100 mg	98,00	0,00	2601656	LOSARTAN TEVA 100 MG COMP PELL 98 X 100 MG	1	1	1	0	M
Losartan	100 mg	98,00	0,00	2093474	COZAAR COMP 98X100MG	0	0	0	0	M
Losartan	100 mg	98,00	0,00	2990901	COZAAR IMPEXECO COMP PELL 98 X 100MG PIP	0	0	0	0	M
Losartan	100 mg	98,00	0,00	2866721	COZAAR PI PHARMA COMP 98 X 100MG PIP	0	0	0	0	M
Losartan	100 mg	98,00	0,00	2116473	LOORTAN COMP 98 X 100MG	0	0	0	0	M
Losartan	100 mg	98,00	0,00	2867471	LOORTAN PI PHARMA COMP 98 X 100MG PIP	0	0	0	0	M
Losartan	50 mg	28,00	0,00	1175843	COZAAR COMP 28X 50MG	1	1	1	0	M
Losartan	50 mg	28,00	0,00	2990877	COZAAR IMPEXECO COMP PELL 28 X 50MG PIP	1	1	1	0	M
Losartan	50 mg	28,00	0,00	1277839	LOORTAN COMP 28 X 50MG	1	1	1	0	M
Losartan	50 mg	28,00	0,00	2626943	LOSARTAN APOTEX 50MG COMP 28X50MG	1	1	1	0	S
Losartan	50 mg	28,00	0,00	2573186	LOSARTAN EG COMP PELL 28 X 50 MG	1	1	1	0	M
Losartan	50 mg	28,00	0,00	3026473	LOSARTAN KRKA 50,0 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Losartan	50 mg	28,00	0,00	2589034	LOSARTAN SANDOZ 50 MG TABL 28 X 50 MG	1	1	1	0	M
Losartan	50 mg	56,00	0,00	2990885	COZAAR IMPEXECO COMP PELL 56 X 50MG PIP	1	1	1	0	M
Losartan	50 mg	56,00	0,00	2573194	LOSARTAN EG COMP PELL 56 X 50 MG	1	1	1	0	M
Losartan	50 mg	56,00	0,00	3026481	LOSARTAN KRKA 50,0 MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Losartan	50 mg	56,00	0,00	2589042	LOSARTAN SANDOZ 50 MG TABL 56 X 50 MG	1	1	1	0	M
Losartan	50 mg	98,00	0,00	2626901	LOSARTAN APOTEX 50MG COMP 98X50MG	1	1	1	0	M
Losartan	50 mg	98,00	0,00	2573202	LOSARTAN EG COMP PELL 98 X 50 MG	1	1	1	0	M
Losartan	50 mg	98,00	0,00	3026507	LOSARTAN KRKA 50,0 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Losartan	50 mg	98,00	0,00	2599991	LOSARTAN MYLAN 50 MG TABL 98 X 50 MG	1	1	1	0	M
Losartan	50 mg	98,00	0,00	2589059	LOSARTAN SANDOZ 50 MG TABL 98 X 50 MG	1	1	1	0	M
Losartan	50 mg	98,00	0,00	2601649	LOSARTAN TEVA 50 MG COMP PELL 98 X 50 MG	1	1	1	0	M
Losartan	50 mg	98,00	0,00	1432822	COZAAR COMP 98X 50MG	0	0	0	0	M
Losartan	50 mg	98,00	0,00	2990893	COZAAR IMPEXECO COMP PELL 98 X 50MG PIP	0	0	0	0	M
Losartan	50 mg	98,00	0,00	2866713	COZAAR PI PHARMA COMP 98 X 50MG PIP	0	0	0	0	M
Losartan	50 mg	98,00	0,00	1415959	LOORTAN COMP 98 X 50MG	0	0	0	0	M
Losartan	50 mg	98,00	0,00	2866572	LOORTAN PI PHARMA COMP 98 X 50MG PIP	0	0	0	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	100 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2828515	LOORTAN PLUS 100 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	100 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2926780	LOSARTAN PLUS EG 100 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	100 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2828507	LOORTAN PLUS 100 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	0	0	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	100 mg + 25 mg	98,00	0,00	2680429	CO LOSARTAN APOTEX 100 MG/25 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	100 mg + 25 mg	98,00	0,00	2631372	CO LOSARTAN SANDOZ 100 MG/25 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	100 mg + 25 mg	98,00	0,00	2656320	CO LOSARTAN TEVA 100 MG/25 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	100 mg + 25 mg	98,00	0,00	2659191	LOSARTAN PLUS FORTE EG 100 MG/25,0 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	100 mg + 25 mg	98,00	0,00	2218006	COZAAR PLUS FORTE 100MG/25MG COMP 98X100MG/25MG	0	0	0	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	100 mg + 25 mg	98,00	0,00	2883437	COZAAR PLUS PI PHARMA COMP 98 X 100 MG/25 MG PIP	0	0	0	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	100 mg + 25 mg	98,00	0,00	2203305	LOORTAN PLUS FORTE 100MG/25MG TABL 98	0	0	0	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	50 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2631349	CO LOSARTAN SANDOZ 50 MG/12.5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	50 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2659167	LOSARTAN PLUS EG 50 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	50 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	1381409	COZAAR PLUS COMP 28X 50MG/12,5MG	0	0	0	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	50 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	1423615	LOORTAN PLUS 50 MG/12,5 MG COMP PELL 28	0	0	0	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	50 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	2631331	CO LOSARTAN SANDOZ 50 MG/12.5 MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	50 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	2659175	LOSARTAN PLUS EG 50 MG/12,5 MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	50 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2680437	CO LOSARTAN APOTEX 50 MG/12.5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	50 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2631364	CO LOSARTAN SANDOZ 50 MG/12.5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Losartan + Hydrochlorothiazide	50 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2656312	CO LOSARTAN TEVA 50 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	50 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2659183	LOSARTAN PLUS EG 50 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	50 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	1432830	COZAAR PLUS COMP 98X 50MG/12,5MG	0	0	0	0	M
Losartan + Hydrochlorothiazide	50 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	1477611	LOORTAN PLUS 50 MG/12,5 MG COMP PELL 98	0	0	0	0	M
Lymécycline	300 mg	28,00	0,00	1668052	TETRALYSAL CAPS 28 X 300 MG	1	1	1	1	M
Lymécycline	300 mg	56,00	0,00	1233493	TETRALYSAL CAPS 56 X 300 MG	1	1	1	1	M
Lynestrénol	5 mg	30,00	0,00	0123042	ORGAMETRIL COMP 30 X 5 MG	1	1	1	0	M
Maprotiline	25 mg	100,00	0,00	0055202	LUDIOMIL COMP 100 X 25 MG	1	1	1	0	S
Maprotiline	5 mg/ml	10,00	5,00	0055343	LUDIOMIL AMP 10 X 25 MG/5 ML	1	1	1	0	S
Maprotiline	50 mg	30,00	0,00	0055244	LUDIOMIL COMP 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Maraviroc	150 mg	60,00	0,00	2455616	CELSENTRI COMP PELL 60 X 150 MG	1	1	1	0	M
Maraviroc	300 mg	60,00	0,00	2455624	CELSENTRI COMP PELL 60 X 300 MG	1	1	1	0	M
Mébévérine	135 mg	40,00	0,00	1402569	MEBEVERINE EG 135 MG COMP PELL 40 X 135 MG	1	1	1	0	M
Mébévérine	135 mg	40,00	0,00	0014845	DUSPATALIN DRAG 40 X 135 MG	0	0	0	0	M
Mébévérine	135 mg	120,00	0,00	1464114	MEBEVERINE EG 135 MG COMP PELL 120 X 135 MG	1	1	1	0	M
Mébévérine	135 mg	120,00	0,00	1082346	DUSPATALIN DRAG 120 X 135 MG	0	0	0	0	M
Mébutate d'ingénol	150 µg/g	3,00	0,00	3026325	PICATO 150 MCG GEL 3 TUBES GEL 0,47 G	1	1	1	0	M
Mébutate d'ingénol	500 µg/g	2,00	0,00	3026317	PICATO 500 MCG GEL 2 TUBES GEL 0,47 G	1	1	1	0	M
Médroxyprogesterone	10 mg	30,00	0,00	0814772	PROVERA COMP 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Médroxyprogesterone	100 mg	50,00	0,00	0069732	PROVERA COMP 50 X 100 MG	1	1	1	0	M
Médroxyprogesterone	100 mg	100,00	0,00	1155381	VERAPLEX COMP 100X100MG	1	1	1	0	M
Médroxyprogesterone	250 mg	40,00	0,00	0839100	PROVERA COMP 40 X 250 MG	1	1	1	0	M
Médroxyprogesterone	400 mg	25,00	0,00	0604066	PROVERA COMP 25 X 400 MG	1	1	1	0	M
Médroxyprogesterone	5 mg	24,00	0,00	0126797	PROVERA COMP 24 X 5 MG	1	1	1	0	M
Médroxyprogesterone	500 mg	30,00	0,00	2407682	PROVERA COMP 30 X 500 MG	1	1	1	0	M
Médroxyprogesterone	500 mg	30,00	0,00	1155407	VERAPLEX COMP 30X500MG	1	1	1	0	M
Médroxyprogesterone (inj.)	150 mg/ml	1,00	1,00	0108423	DEPO-PROVERA 150 SER 1 X 150MG/1ML	1	1	1	0	M
Médroxyprogesterone (inj.)	150 mg/ml	1,00	3,30	0107722	DEPO-PROVERA 500 VIAL 1X500MG/3,3ML	1	1	1	0	M
Mégestrol	160 mg	30,00	0,00	1182591	MEGACE COMP 30X160MG	1	1	1	0	M
Méloxicam	15 mg	30,00	0,00	2430346	MELOXICAM EG 15 MG TABL 30 X 15 MG	1	1	1	0	M
Méloxicam	15 mg	30,00	0,00	2450179	MELOXICAM MYLAN 15 MG TABL 30 X 15 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Méloxicam	15 mg	30,00	0,00	2322774	MELOXICAM RATIOPHARM 15 MG COMP 30 X 15 MG	1	1	1	0	S
Méloxicam	15 mg	30,00	0,00	2335438	MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABL 30 X 15 MG	1	1	1	0	M
Méloxicam	15 mg	30,00	0,00	2277408	MELOXICAM TEVA 15 MG TABL 30 X 15 MG	1	1	1	0	M
Méloxicam	15 mg	30,00	0,00	2732758	MOBIC PI PHARMA COMP 30X15MG PIP	1	1	1	0	M
Méloxicam	15 mg	30,00	0,00	1257187	MOBIC TABL 30X15MG	1	1	1	0	M
Méloxicam	7,5 mg	30,00	0,00	2335420	MELOXICAM SANDOZ 7,5 MG TABL 30 X 7,5 MG	1	1	1	0	M
Méloxicam	7,5 mg	30,00	0,00	3016748	MELOXICAM TEVA 7,5 MG TABL 30 X 7,5 MG	1	1	1	0	M
Méloxicam	7,5 mg	60,00	0,00	3016755	MELOXICAM TEVA 7,5 MG TABL 60 X 7,5 MG	1	1	1	0	M
Méloxicam (inj.)	10 mg/ml	5,00	1,50	1661131	MOBIC SOL INJ AMP 5 15MG/1,5ML	1	1	1	0	M
Melphalan	2 mg	25,00	0,00	0018614	ALKERAN COMP 25 X 2 MG	1	1	1	0	M
Melphalan	5 mg/ml	1,00	10,00	1086842	ALKERAN AMP INJ 1X 50MG	1	1	1	0	M
Mémantine	10 mg	28,00	0,00	3128071	MEMANTINE TEVA 10 MG COMP PELL 28 X 10MG	1	1	1	0	M
Mémantine	10 mg	56,00	0,00	3117462	MEMANTINE 10 MG APOTEX COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Mémantine	10 mg	56,00	0,00	3090198	MEMANTINE 10 MG EG COMP PELL 56 X 10MG	1	1	1	0	M
Mémantine	10 mg	56,00	0,00	3128089	MEMANTINE TEVA 10 MG COMP PELL 56 X 10MG	1	1	1	0	M
Mémantine	10 mg	56,00	0,00	1735224	EBIXA 10 MG COMP PELL 56 X 10 MG	0	0	0	0	M
Mémantine	10 mg	56,00	0,00	3209939	EBIXA 10 MG IMPEXECO COMP PELL 56 X 10 MG	0	0	0	0	S
Mémantine	10 mg	56,00	0,00	3085362	MEMANTINE ABDI 10 MG COMP PELL 56	1	0	0	0	M
Mémantine	10 mg	56,00	0,00	3059953	MEMANTINE SANDOZ 10 MG COMP PELL 56 X 10 MG	1	0	0	0	M
Mémantine	10 mg	98,00	0,00	3059961	MEMANTINE SANDOZ 10 MG COMP PELL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Mémantine	10 mg	98,00	0,00	3128097	MEMANTINE TEVA 10 MG COMP PELL 98 X 10MG	1	1	1	0	M
Mémantine	10 mg/g	1,00	50,00	1718964	EBIXA 10MG/G GUTT SOL OR 50 G	1	1	1	0	S
Mémantine	20 mg	28,00	0,00	3085354	MEMANTINE ABDI 20 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Mémantine	20 mg	28,00	0,00	2999811	EBIXA 20 MG COMP PELL 28 X 20 MG	0	0	0	0	S
Mémantine	20 mg	56,00	0,00	3059979	MEMANTINE SANDOZ 20 MG COMP PELL 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Mémantine	20 mg	84,00	0,00	3209921	MEMANTINE 20 MG APOTEX COMP PELL 84	1	1	1	0	M
Mémantine	20 mg	84,00	0,00	3085347	MEMANTINE ABDI 20 MG COMP PELL 84	1	0	0	0	M
Mémantine	20 mg	98,00	0,00	3090206	MEMANTINE 20 MG EG COMP PELL 98 X 20MG	1	1	1	0	M
Mémantine	20 mg	98,00	0,00	3128105	MEMANTINE TEVA 20 MG COMP PELL 98 X 20MG	1	1	1	0	M
Mémantine	20 mg	98,00	0,00	3059987	MEMANTINE SANDOZ 20 MG COMP PELL 98 X 20 MG	1	0	0	0	M
Mépolizumab	100 mg	1,00	0,00	3434750	NUCALA PDR POUR SOL POUR SOL INJ FL 1 X 100MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Mercaptamine	150 mg	100,00	0,00	1550847	CYSTAGON CAPS 100 X 150 MG	1	1	1	0	M
Mercaptamine	50 mg	100,00	0,00	1550839	CYSTAGON CAPS 100 X 50 MG	1	1	1	0	M
Mercaptopurine	50 mg	25,00	0,00	0072900	PURI-NETHOL COMP 25 X 50 MG	1	1	1	0	M
Méropénem	1 g	10,00	0,00	2932010	MEROPENEM HOSPIRA 1G POUDRE 10 FL SOL INJ/INF	1	1	1	1	M
Méropénem	1000 mg	1,00	0,00	1171289	MERONEM FL IV 1 X 1 G	1	1	1	1	M
Méropénem	500 mg	10,00	0,00	2932028	MEROPENEM HOSPIRA 500MG POUDRE 10 FL SOL INJ/INF	1	1	1	1	M
Mésalazine	1 g	28,00	0,00	3010154	PENTASA SUPP 28X1G	1	1	1	0	M
Mésalazine	1 g	30,00	0,00	2843191	COLITOFALK SUPP 30 X 1 G	1	1	1	0	M
Mésalazine	1 g	50,00	0,00	1550771	PENTASA SACH GRAN 50 X 1 G	1	1	1	0	M
Mésalazine	1 g	150,00	0,00	1550789	PENTASA SACH GRAN 150 X 1 G	1	1	1	0	M
Mésalazine	1 g/dosis	14,00	0,00	1181296	CLAVERSAL FOAM 14 DOSX1G/DOS	1	1	1	0	M
Mésalazine	1,5 g	90,00	0,00	3067899	COLITOFALK SACH 90 X 1,5 G	1	1	1	0	M
Mésalazine	10 mg/ml	7,00	100,00	0251520	PENTASA SUSP RECT 7X1G/100ML	1	1	1	0	M
Mésalazine	2 g	60,00	0,00	2744910	PENTASA SACH GRAN 60 X 2 G	1	1	1	0	M
Mésalazine	250 mg	30,00	0,00	0600221	CLAVERSAL SUPP 30 X 250 MG	1	1	1	0	S
Mésalazine	250 mg	30,00	0,00	0079194	COLITOFALK SUPP 30 X 250 MG	1	1	1	0	M
Mésalazine	250 mg	100,00	0,00	0664086	COLITOFALK DRAG 100 X 250 MG	1	1	1	0	M
Mésalazine	250 mg	120,00	0,00	0600239	CLAVERSAL SUPP 120 X 250 MG	1	1	1	0	S
Mésalazine	3 g	60,00	0,00	3067907	COLITOFALK SACH 60 X 3 G	1	1	1	0	M
Mésalazine	33,33 mg/g	7,00	60,00	0323451	COLITOFALK LAVEMENT 7X2G/60G	1	1	1	0	M
Mésalazine	500 mg	15,00	0,00	0668376	CLAVERSAL SUPP 15 X 500 MG	1	1	1	0	M
Mésalazine	500 mg	30,00	0,00	0305896	COLITOFALK SUPP 30 X 500 MG	1	1	1	0	M
Mésalazine	500 mg	60,00	0,00	0668384	CLAVERSAL SUPP 60 X 500 MG	1	1	1	0	M
Mésalazine	500 mg	90,00	0,00	0287706	PENTASA COMP 90X500MG	1	1	1	0	M
Mésalazine	500 mg	100,00	0,00	1608488	CLAVERSAL COMP 100 X 500 MG	1	1	1	0	M
Mésalazine	500 mg	100,00	0,00	0305870	COLITOFALK DRAG 100 X 500 MG	1	1	1	0	M
Mésalazine	500 mg	120,00	0,00	1622463	CLAVERSAL SUPP 120 X 500 MG	1	1	1	0	M
Mésalazine	500 mg	120,00	0,00	0305904	COLITOFALK SUPP 120 X 500 MG	1	1	1	0	M
Mésalazine	500 mg	300,00	0,00	2725331	MESALAZINE IPS 500 MG COMP GASTRO RESIST TABL 300	1	1	1	0	M
Mésalazine	500 mg	300,00	0,00	1652288	MESALAZINE TEVA TABL 300X500MG	1	1	1	0	M
Mésalazine	500 mg	300,00	0,00	1608496	CLAVERSAL COMP 300 X 500 MG	0	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Mésalazine	500 mg	300,00	0,00	1065028	COLITOFALK DRAG 300 X 500 MG	0	0	0	0	M
Mésalazine	66,67 mg/g	7,00	60,00	0430983	COLITOFALK LAVEMENT 7X4G/60G	1	1	1	0	M
Mesna	100 mg/ml	15,00	4,00	0895730	UROMITEXAN AMP 15 X 400 MG/4 ML	1	1	1	0	M
Metformine	500 mg	60,00	0,00	0321612	GLUCOPHAGE 500 COMP 60 X 500MG	1	1	1	0	M
Metformine	500 mg	60,00	0,00	1539238	METFORMINE MYLAN 500 TABL 60X500MG	1	1	1	0	M
Metformine	500 mg	60,00	0,00	2071561	METFORMINE SANDOZ 500 MG COMP 60 X 500 MG	1	1	1	0	M
Metformine	500 mg	60,00	0,00	1609478	METFORMINE TEVA 500MG COMP 60X500MG	1	1	1	0	M
Metformine	850 mg	40,00	0,00	1517192	METFORMAX 850 TABL 40 X 850 MG	1	1	1	0	M
Metformine	850 mg	100,00	0,00	0044057	GLUCOPHAGE 850 COMP 100 X 850MG	1	1	1	0	M
Metformine	850 mg	100,00	0,00	1539246	METFORMINE MYLAN 850 TABL 100X850MG	1	1	1	0	M
Metformine	850 mg	100,00	0,00	2071579	METFORMINE SANDOZ 850 MG COMP 100 X 850 MG	1	1	1	0	M
Metformine	850 mg	100,00	0,00	1609486	METFORMINE TEVA 850MG COMP 100X850MG	1	1	1	0	M
Metformine	850 mg	120,00	0,00	1517200	METFORMAX 850 TABL 120 X 850 MG	1	1	1	0	M
Metformine + Alogliptine	12,5 mg + 1000 mg	56,00	0,00	3112760	VIPDOMET 12,50 MG/1000 MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Metformine + Alogliptine	12,5 mg + 1000 mg	196,00	0,00	3112778	VIPDOMET 12,50 MG/1000 MG COMP PELL 196	1	1	1	0	M
Metformine + Alogliptine	12,5 mg + 850 mg	56,00	0,00	3112745	VIPDOMET 12,50 MG/ 850 MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Metformine + Alogliptine	12,5 mg + 850 mg	196,00	0,00	3112752	VIPDOMET 12,50 MG/ 850 MG COMP PELL 196	1	1	1	0	M
Metformine + Saxagliptine	1000 mg + 2,5 mg	56,00	0,00	2934347	KOMBOGLYZE 2,5 MG/1000MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Metformine + Saxagliptine	1000 mg + 2,5 mg	196,00	0,00	2934313	KOMBOGLYZE 2,5 MG/1000MG COMP PELL 196	1	1	1	0	M
Metformine + Saxagliptine	850 mg + 2,5 mg	56,00	0,00	2934321	KOMBOGLYZE 2,5 MG/850MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Metformine + Saxagliptine	850 mg + 2,5 mg	196,00	0,00	2934339	KOMBOGLYZE 2,5 MG/850MG COMP PELL 196	1	1	1	0	M
Metformine + Vildagliptine	50 mg + 1000 mg	60,00	0,00	2564466	EUCREAS 50 MG/1000 MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Metformine + Vildagliptine	50 mg + 1000 mg	180,00	0,00	2564474	EUCREAS 50 MG/1000 MG COMP PELL 180	1	1	1	0	M
Metformine + Vildagliptine	50 mg + 850 mg	60,00	0,00	2564441	EUCREAS 50 MG/850 MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Metformine + Vildagliptine	50 mg + 850 mg	180,00	0,00	2564458	EUCREAS 50 MG/850 MG COMP PELL 180	1	1	1	0	M
Méthotrexate	2,5 mg	30,00	0,00	1092857	LEDERTREXATE COMP 30X2,5MG	1	1	1	0	M
Méthotrexate	2,5 mg/ml	1,00	2,00	1156199	EMTHEXATE VIAL 1X 5MG/2ML	1	1	1	0	M
Méthotrexate	2,5 mg/ml	1,00	2,00	0053314	LEDERTREXATE 5 MG FL INJ 1 X 5MG/2 ML	0	0	0	0	M
Méthotrexate	2,5 mg/ml	10,00	2,00	2536159	EMTHEXATE VIAL 10X 5MG/2ML	1	1	1	0	M
Méthotrexate	2,5 mg/ml	12,00	2,00	2719094	LEDERTREXATE 5 MG FL INJ 12X 5MG/2 ML	1	1	1	0	M
Méthyl aminolévulinate	160 mg/g	2,00	0,00	2074110	METVIX 160MG/G CREME TUBE 2G	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Méthylergométrine	0,2 mg/ml	5,00	1,00	0057158	METHERGIN AMP 5 X 0,2 MG/1 ML	1	1	1	0	M
Méthylnaltrexone	20 mg/ml	7,00	0,60	2544658	RELISTOR 12 MG/0,6 ML SOL INJ 7 KITS (7VIALS)	1	1	1	0	M
Méthylphénidate	10 mg	20,00	0,00	3151156	RILATINE 10MG PI PHARMA COMP 20 X 10MG PIP	1	1	1	0	M
Méthylphénidate	10 mg	20,00	0,00	0012286	RILATINE COMP 20 X 10 MG	1	1	1	0	M
Méthylphénidate	10 mg	30,00	0,00	2995900	EQUASYM XR 10 MG CAPS LIBERATION MODIFIEE 30	1	1	1	0	M
Méthylphénidate	20 mg	30,00	0,00	1766625	RILATINE MODIFIED RELEASE 20 MG CAPS 30X20MG	1	1	1	0	M
Méthylphénidate	20 mg	30,00	0,00	2995884	EQUASYM XR 20 MG CAPS LIBERATION MODIFIEE 30	1	0	0	0	M
Méthylphénidate	30 mg	30,00	0,00	1766658	RILATINE MODIFIED RELEASE 30 MG CAPS 30X30MG	1	1	1	0	M
Méthylphénidate	30 mg	30,00	0,00	2995892	EQUASYM XR 30 MG CAPS LIBERATION MODIFIEE 30	1	0	0	0	M
Méthylprednisolone	1 mg/g	15,00	0,00	1075316	ADVANTAN CREME 15 G 0,1 %	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone	1 mg/g	15,00	0,00	1075308	ADVANTAN POMMADE ZALF 15G 0,1%	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone	16 mg	14,00	0,00	0056259	MEDROL A COMP 14X16MG	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone	16 mg	50,00	0,00	2976405	MEDROL 16 MG IMPEXECO COMP 50 X 16 MG PIP	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone	16 mg	50,00	0,00	0055996	MEDROL A COMP 50X16MG	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone	32 mg	20,00	0,00	2976413	MEDROL 32 MG IMPEXECO COMP 20 X 32 MG PIP	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone	32 mg	20,00	0,00	0895540	MEDROL COMP 20X32MG	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone	4 mg	21,00	0,00	0118125	MEDROL PAK COMP 21X4MG	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone	4 mg	30,00	0,00	0056028	MEDROL COMP 30X 4MG	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone	4 mg	30,00	0,00	2195667	MEDROL PI PHARMA COMP 30 X 4MG PIP	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone (inj.)	40 mg/ml	1,00	1,00	0033746	DEPO-MEDROL SER INJ 1 X 40 MG/1 ML	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone (inj.)	40 mg/ml	1,00	1,00	0108399	DEPO-MEDROL VIAL 1 X 40 MG/1 ML	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone (inj.)	40 mg/ml	1,00	1,00	0130336	SOLU-MEDROL ACT-O-VIAL 1 X 40MG/1ML	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone (inj.)	40 mg/ml	1,00	1,00	0152744	SOLU-MEDROL S A B VIAL 1 X 40 MG	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone (inj.)	40 mg/ml	1,00	2,00	0033753	DEPO-MEDROL SER INJ 1 X 80 MG/2 ML	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone (inj.)	40 mg/ml	1,00	2,00	0033688	DEPO-MEDROL VIAL 1 X 80 MG/2 ML	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone (inj.)	40 mg/ml	1,00	5,00	0150573	DEPO-MEDROL MULTIDOSE 200MG/5ML 1 VIAL 40MG/ML	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone (inj.)	40 mg/ml	3,00	1,00	0036863	DEPO-MEDROL SER INJ 3 X 40 MG/1 ML	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone (inj.)	40 mg/ml	3,00	1,00	0033597	DEPO-MEDROL VIAL 3 X 40 MG/1 ML	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone (inj.)	40 mg/ml	3,00	1,00	0081034	SOLU-MEDROL ACT-O-VIAL 3 X 40MG/1ML	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone (inj.)	40 mg/ml	3,00	1,00	0153569	SOLU-MEDROL S A B VIAL 3 X 40 MG	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone (inj.)	62,5 mg/ml	1,00	1,00	0078360	SOLU-MEDROL ACT-O-VIAL 1X 125MG/2ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Méthylprednisolone (inj.)	62,5 mg/ml	1,00	2,00	0152884	SOLU-MEDROL S A B VIAL 1 X 125 MG	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone (inj.)	64,1 mg/ml	1,00	7,80	0081232	SOLU-MEDROL FL INJ 1 X 500 MG	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone (inj.)	64,1 mg/ml	1,00	15,60	0081240	SOLU-MEDROL FL INJ 1 X 1000 MG	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone + Lidocaïne	40 mg/ml + 10 mg/ml	1,00	1,00	0108555	DEPO-MEDROL LIDOC 40MG VIAL 40MG/ML 1 X 1 ML	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone + Lidocaïne	40 mg/ml + 10 mg/ml	1,00	2,00	0108571	DEPO-MEDROL LIDOC 80MG VIAL 40MG/ML 1 X 2 ML	1	1	1	0	M
Méthylprednisolone + Lidocaïne	40 mg/ml + 10 mg/ml	3,00	1,00	0108670	DEPO-MEDROL LIDOC 40MG VIAL 40MG/ML 3 X 1 ML	1	1	1	0	M
Métildigoxine	0,1 mg	50,00	0,00	0118703	LANITOP COMP 50 X 0,1 MG	1	1	1	0	M
Métoclopramide	1 mg/ml	1,00	200,00	0676395	PRIMPERAN SOL OR 1X200ML 5MG/5ML	1	1	1	0	M
Métoclopramide	10 mg	30,00	0,00	1113257	METOCLOPRAMIDE EG CAPS 30X10MG	1	1	1	0	S
Métoclopramide	10 mg	30,00	0,00	3260668	PRIMPERAN 10MG IMPEXECO COMP 30X10MG PIP	1	0	0	0	S
Métoclopramide	10 mg	30,00	0,00	0676296	PRIMPERAN COMP 30 X 10 MG	1	0	0	0	M
Métoclopramide (inj.)	5 mg/ml	6,00	2,00	0126342	PRIMPERAN AMP INJ 6 X 10 MG/2 ML	1	1	1	0	M
Métoprolol	100 mg	28,00	0,00	2596971	METOPROLOL 100MG EG COMP LIBER PROL 28X100MG	1	1	1	0	M
Métoprolol	100 mg	56,00	0,00	2621993	METOPROLOL 100MG EG COMP LIBER PROL 56X100MG	1	1	1	0	M
Métoprolol	100 mg	98,00	0,00	3133352	METOPROLOL 100MG EG COMP LIBER PROL 98X100MG	1	1	1	0	M
Métoprolol	100 mg	100,00	0,00	1517184	METOPROLOL 100MG TEVA COMP 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Métoprolol	100 mg	100,00	0,00	0118513	LOPRESOR COMP 100 X 100 MG	0	0	0	0	M
Métoprolol	100 mg	100,00	0,00	0079673	SELOKEN COMP 100 X 100MG	0	0	0	0	M
Métoprolol	190 mg	28,00	0,00	3041175	METOPROLOL 190MG SANDOZ TABL LIB PROL 28X190MG	1	1	1	0	M
Métoprolol	190 mg	28,00	0,00	0640698	SELOZOK 200 COMP 28 X 190 MG	0	0	0	0	M
Métoprolol	190 mg	60,00	0,00	3041183	METOPROLOL 190MG SANDOZ TABL LIB PROL 60X190MG	1	1	1	0	M
Métoprolol	190 mg	60,00	0,00	2673721	METOPROLOL MYLAN 190 MG COMP RETARD 60	1	1	1	0	M
Métoprolol	190 mg	100,00	0,00	3136868	METOPROLOL 190MG RETARD TEVA COMP LIBER PROL 100	1	1	1	0	M
Métoprolol	190 mg	100,00	0,00	3041191	METOPROLOL 190MG SANDOZ TABL LIB PROL 100X190MG	1	1	1	0	M
Métoprolol	190 mg	100,00	0,00	2673747	METOPROLOL MYLAN 190 MG COMP RETARD 100	1	1	1	0	M
Métoprolol	200 mg	28,00	0,00	2596997	METOPROLOL 200MG EG COMP LIBER PROL 28X200MG	1	1	1	0	M
Métoprolol	200 mg	56,00	0,00	2621985	METOPROLOL 200MG EG COMP LIBER PROL 56X200MG	1	1	1	0	M
Métoprolol	200 mg	56,00	0,00	0135061	SLOW LOPRESOR COMP DIV 56 X 200 MG	0	0	0	0	M
Métoprolol	200 mg	98,00	0,00	3133360	METOPROLOL 200MG EG COMP LIBER PROL 98X200MG	1	1	1	0	M
Métoprolol	23,75 mg	28,00	0,00	2234102	SELOZOK 25 COMP 28 X 23,75 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Métoprolol	95 mg	28,00	0,00	3041142	METOPROLOL 95MG SANDOZ TABL LIB PROL 28X 95MG	1	1	1	0	M
Métoprolol	95 mg	28,00	0,00	0438416	SELOZOK 100 COMP 28 X 95 MG	0	0	0	0	M
Métoprolol	95 mg	60,00	0,00	3041159	METOPROLOL 95MG SANDOZ TABL LIB PROL 60X 95MG	1	1	1	0	M
Métoprolol	95 mg	100,00	0,00	3136850	METOPROLOL 95MG RETARD TEVA COMP LIBER PROL 100	1	1	1	0	M
Métoprolol	95 mg	100,00	0,00	3041167	METOPROLOL 95MG SANDOZ TABL LIB PROL 100X 95MG	1	1	1	0	M
Métoprolol	95 mg	100,00	0,00	2673754	METOPROLOL MYLAN 95 MG COMP RETARD 100	1	1	1	0	M
Métoprolol + Chlortalidone	200 mg + 25 mg	56,00	0,00	0891325	LOGROTON DIVITABS 56 X 200 MG/25 MG	1	1	1	0	M
Métoprolol + Félodipine	47,5 mg + 5 mg	28,00	0,00	1170786	LOGIMAT 5 COMP 28	1	1	1	0	M
Métoprolol + Félodipine	95 mg + 10 mg	28,00	0,00	1281294	LOGIMAT 10 COMP RET 28X10MG	1	1	1	0	M
Métoprolol + Hydrochlorothiazide	95 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	1156090	ZOK ZID COMP 28X95MG/12,5MG	1	1	1	0	M
Métronidazole	500 mg	10,00	0,00	0111708	FLAGYL OVUL 10X500MG	1	1	1	0	M
Métronidazole	500 mg	20,00	0,00	0103275	FLAGYL COMP 20X500MG	1	1	1	0	M
Miansérine	10 mg	90,00	0,00	0053397	LERIVON COMP 90X10MG	1	1	1	0	M
Miansérine	30 mg	30,00	0,00	2650380	LERIVON COMP 30 X 30 MG	1	1	1	0	M
Miansérine	60 mg	30,00	0,00	0480491	LERIVON COMP 30X60MG	1	1	1	0	M
Miconazole	1200 mg	1,00	0,00	0804765	GYNO-DAKTARIN OVULE 1 X 1200 MG	1	1	1	0	M
Miconazole	20 mg/g	20,00	0,00	0137851	DAKTARIN PULV DERM 1 X 20 G 2%	1	1	1	0	M
Miconazole	20 mg/g	40,00	0,00	0033910	DAKTARIN GEL PER OS 1 X 40G 20MG/G	1	1	1	0	M
Miconazole	20 mg/g	78,00	0,00	0113969	GYNO-DAKTARIN CREME 1 X 78 G 2%	1	1	1	0	M
Miconazole	200 mg	7,00	0,00	0114462	GYNO-DAKTARIN OVULE 7 X 200 MG	1	1	1	0	M
Miconazole + Hydrocortisone	20 mg/g + 10 mg/g	15,00	0,00	0033423	DAKTACORT CREME DERM 1 X 15 G	1	1	1	0	M
Miconazole + Hydrocortisone	20 mg/g + 10 mg/g	30,00	0,00	0103184	DAKTACORT CREME DERM 1 X 30 G	1	1	1	0	M
Minocycline	100 mg	10,00	0,00	0119958	MINOCIN CAPS 10 X 100 MG	1	1	1	1	M
Minocycline	100 mg	10,00	0,00	2343796	MINOCYCLINE SANDOZ 100 MG COMP PELL 10 X 100 MG	1	1	1	1	M
Minocycline	100 mg	10,00	0,00	1028695	MINOTAB 100 COMP 10 X 100 MG	1	1	1	1	M
Minocycline	100 mg	20,00	0,00	2343804	MINOCYCLINE SANDOZ 100 MG COMP PELL 20 X 100 MG	1	1	1	1	M
Minocycline	100 mg	30,00	0,00	1457431	KLINOTAB COMP 30 X 100 MG	1	1	1	1	M
Minocycline	100 mg	30,00	0,00	3022415	MINOCYCLINE EG 100 MG COMP PELL 30	1	1	1	1	M
Minocycline	100 mg	30,00	0,00	2257731	MINOCYCLINE MYLAN 100 MG TABL 30 X 100 MG	1	1	1	1	M
Minocycline	100 mg	30,00	0,00	2343812	MINOCYCLINE SANDOZ 10O MG COMP PELL 30 X 100 MG	1	1	1	1	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Minocycline	50 mg	20,00	0,00	1544279	MINOCYCLINE SANDOZ 50 MG COMP PELL 20 X 50 MG	1	1	1	1	M
Minocycline	50 mg	42,00	0,00	1074087	MINO-50 COMP 42 X 50 MG	1	1	1	1	M
Minocycline	50 mg	42,00	0,00	1715150	MINOCYCLINE EG 50 MG CAPS 42	1	1	1	1	M
Minocycline	50 mg	42,00	0,00	3022431	MINOCYCLINE EG 50 MG COMP PELL 42	1	1	1	1	M
Minocycline	50 mg	42,00	0,00	1544287	MINOCYCLINE SANDOZ 50 MG COMP PELL 42 X 50 MG	1	1	1	1	M
Mirtazapine	15 mg	30,00	0,00	3045747	MIRTAZAPINE ACTAVIS 15 MG COMP PELL 30 X 15 MG	1	1	1	0	M
Mirtazapine	15 mg	30,00	0,00	2919868	MIRTAZAPINE APOTEX 15 MG COMP ORODISP 30	1	1	1	0	M
Mirtazapine	15 mg	30,00	0,00	2205714	MIRTAZAPINE EG 15 MG COMP PELL 30 X 15 MG	1	1	1	0	M
Mirtazapine	15 mg	30,00	0,00	2858876	MIRTAZAPINE EG INSTANT 15 MG COMP ORODISP 30	1	1	1	0	M
Mirtazapine	15 mg	30,00	0,00	2201408	MIRTAZAPINE MYLAN 15 MG TABL 30	1	1	1	0	M
Mirtazapine	15 mg	30,00	0,00	2434611	MIRTAZAPINE SANDOZ 15 MG ORODISP TABL 30	1	1	1	0	M
Mirtazapine	15 mg	30,00	0,00	1766393	REMERGON SOL TABL 15 MG COMP 30 X 15 MG	0	0	0	0	M
Mirtazapine	15 mg	50,00	0,00	2201416	MIRTAZAPINE MYLAN 15 MG TABL 50	1	1	1	0	M
Mirtazapine	15 mg	50,00	0,00	2434629	MIRTAZAPINE SANDOZ 15 MG ORODISP TABL 50	1	1	1	0	M
Mirtazapine	15 mg	60,00	0,00	2205706	MIRTAZAPINE EG 15 MG COMP PELL 60 X 15 MG	1	1	1	0	M
Mirtazapine	15 mg	60,00	0,00	2858835	MIRTAZAPINE EG INSTANT 15 MG COMP ORODISP 60	1	1	1	0	M
Mirtazapine	15 mg	60,00	0,00	2476372	MIRTAZAPINE ODIS MYLAN 15 MG TABL ORODISP. 60	1	1	1	0	M
Mirtazapine	15 mg	60,00	0,00	2386100	MIRTAZAPINE TEVA 15 MG ORODISPERSIBLE TABL 60	1	1	1	0	M
Mirtazapine	15 mg	90,00	0,00	2896116	MIRTAZAPINE APOTEX 15 MG COMP ORODISP 90	1	1	1	0	M
Mirtazapine	15 mg	100,00	0,00	2526085	MIRTAZAPINE EG 15 MG COMP PELL 100 X 15 MG	1	1	1	0	M
Mirtazapine	15 mg	100,00	0,00	2858868	MIRTAZAPINE EG INSTANT 15 MG COMP ORODISP 100	1	1	1	0	M
Mirtazapine	15 mg	100,00	0,00	3380854	MIRTAZAPINE MYLAN COMP PELL 100 X 15MG	1	1	1	0	M
Mirtazapine	15 mg	100,00	0,00	2434637	MIRTAZAPINE SANDOZ 15 MG ORODISP TABL 100	1	1	1	0	M
Mirtazapine	30 mg	30,00	0,00	2919876	MIRTAZAPINE APOTEX 30 MG COMP ORODISP 30	1	1	1	0	M
Mirtazapine	30 mg	30,00	0,00	2170306	MIRTAZAPINE EG 30 MG COMP PELL 30 X 30 MG	1	1	1	0	M
Mirtazapine	30 mg	30,00	0,00	2858843	MIRTAZAPINE EG INSTANT 30 MG COMP ORODISP 30	1	1	1	0	M
Mirtazapine	30 mg	30,00	0,00	2201424	MIRTAZAPINE MYLAN 30 MG TABL 30	1	1	1	0	M
Mirtazapine	30 mg	30,00	0,00	2434645	MIRTAZAPINE SANDOZ 30 MG ORODISP TABL 30	1	1	1	0	M
Mirtazapine	30 mg	30,00	0,00	1766401	REMERGON SOL TABL 30 MG COMP 30 X 30 MG	0	0	0	0	M
Mirtazapine	30 mg	50,00	0,00	2201432	MIRTAZAPINE MYLAN 30 MG TABL 50	1	1	1	0	M
Mirtazapine	30 mg	50,00	0,00	2434652	MIRTAZAPINE SANDOZ 30 MG ORODISP TABL 50	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Mirtazapine	30 mg	60,00	0,00	2204147	MIRTAZAPINE EG 30 MG COMP PELL 60 X 30 MG	1	1	1	0	M
Mirtazapine	30 mg	60,00	0,00	2858850	MIRTAZAPINE EG INSTANT 30 MG COMP ORODISP 60	1	1	1	0	M
Mirtazapine	30 mg	60,00	0,00	2476422	MIRTAZAPINE ODIS MYLAN 30 MG TABL ORODISP. 60	1	1	1	0	M
Mirtazapine	30 mg	60,00	0,00	2386126	MIRTAZAPINE TEVA 30 MG ORODISPERSIBLE TABL 60	1	1	1	0	M
Mirtazapine	30 mg	90,00	0,00	2896124	MIRTAZAPINE APOTEX 30 MG COMP ORODISP 90	1	1	1	0	M
Mirtazapine	30 mg	100,00	0,00	2526101	MIRTAZAPINE EG 30 MG COMP PELL 100 X 30 MG	1	1	1	0	M
Mirtazapine	30 mg	100,00	0,00	2858827	MIRTAZAPINE EG INSTANT 30 MG COMP ORODISP 100	1	1	1	0	M
Mirtazapine	30 mg	100,00	0,00	3380862	MIRTAZAPINE MYLAN COMP PELL 100 X 30MG	1	1	1	0	M
Mirtazapine	30 mg	100,00	0,00	2434660	MIRTAZAPINE SANDOZ 30 MG ORODISP TABL 100	1	1	1	0	M
Mirtazapine	45 mg	30,00	0,00	2201440	MIRTAZAPINE MYLAN 45 MG TABL 30	1	1	1	0	M
Mirtazapine	45 mg	30,00	0,00	2434678	MIRTAZAPINE SANDOZ 45 MG ORODISP TABL 30	1	1	1	0	M
Mirtazapine	45 mg	30,00	0,00	1766419	REMERGON SOL TABL 45 MG COMP 30 X 45 MG	0	0	0	0	M
Mirtazapine	45 mg	50,00	0,00	2336253	MIRTAZAPINE EG 45 MG COMP PELL 50 X 45 MG	1	1	1	0	M
Mirtazapine	45 mg	50,00	0,00	2201465	MIRTAZAPINE MYLAN 45 MG TABL 50	1	1	1	0	M
Mirtazapine	45 mg	50,00	0,00	2434686	MIRTAZAPINE SANDOZ 45 MG ORODISP TABL 50	1	1	1	0	M
Mirtazapine	45 mg	60,00	0,00	2386068	MIRTAZAPINE TEVA 45 MG ORODISPERSIBLE TABL 60	1	1	1	0	M
Mirtazapine	45 mg	90,00	0,00	2896132	MIRTAZAPINE APOTEX 45 MG COMP ORODISP 90	1	1	1	0	M
Mirtazapine	45 mg	100,00	0,00	2336261	MIRTAZAPINE EG 45 MG COMP PELL 100 X 45 MG	1	1	1	0	M
Mirtazapine	45 mg	100,00	0,00	3380870	MIRTAZAPINE MYLAN COMP PELL 100 X 45MG	1	1	1	0	M
Mirtazapine	45 mg	100,00	0,00	2434694	MIRTAZAPINE SANDOZ 45 MG ORODISP TABL 100	1	1	1	0	M
Misoprostol	200 µg	112,00	0,00	0094946	CYTOTEC 200 COMP 112 X 200 MCG	1	1	1	0	M
Mitomycine C	10 mg	3,00	0,00	0827600	MITOMYCIN-C FL INJ 3 X 10 MG	1	1	1	0	M
Mitomycine C	10 mg	5,00	0,00	3430279	MITOMYCIN ACCORD 10MG PDR SOL INJ FL INJ 5 X 10MG	1	1	1	0	M
Mitomycine C	2 mg	10,00	0,00	3430311	MITOMYCIN ACCORD 2MG PDR SOL INJ FL INJ 10 X 2MG	1	1	1	0	M
Mitomycine C	2 mg	10,00	0,00	0057679	MITOMYCIN-C FL INJ 10 X 2 MG	1	1	1	0	M
Mitomycine C	20 mg	2,00	0,00	0856054	MITOMYCIN-C FL INJ 2 X 20 MG	1	1	1	0	M
Mitomycine C	20 mg	5,00	0,00	3430295	MITOMYCIN ACCORD 20MG PDR SOL INJ FL INJ 5 X 20MG	1	1	1	0	M
Mitoxantrone	2 mg/ml	1,00	10,00	2198539	XANTROSIN 2 MG/ML SOL PERF IV 20MG/10,0ML FL 1	1	1	1	0	S
Mitoxantrone	2 mg/ml	1,00	12,50	2198547	XANTROSIN 2 MG/ML SOL PERF IV 25MG/12,5ML FL 1	1	1	1	0	S
Mixture d'acides aminés	100 ml	1,00	100,00	0664037	BX CL VR PRIMENE 10% 100ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés	100 ml	1,00	100,00	0482356	VAMINOLACT FL 100 ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Mixture d'acides aminés	1000 ml	1,00	1000,00	0018135	VAMIN 18 G N ELECT FREE FL 1000 ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés	250 ml	1,00	250,00	0664045	BX CL VR PRIMENE 10% 250ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés	250 ml	1,00	250,00	1074095	NEPHROSTERIL FL. 250ML	1	1	1	0	S
Mixture d'acides aminés	500 ml	1,00	500,00	2559284	BR- VR AMINOPLASMAL 16 500 ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés	500 ml	1,00	500,00	1074103	NEPHROSTERIL FL. 500ML	1	1	1	0	S
Mixture d'acides aminés	500 ml	1,00	500,00	0854919	PROTEINESTERIL HEPA 8% 1 X 500 ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés	500 ml	1,00	500,00	0017814	VAMIN 14 G N ELECTR FREE FL 500 ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés	500 ml	1,00	500,00	0017905	VAMIN 18 G N ELECT FREE FL 500 ML	1	0	0	0	M
Mixture d'acides aminés - électrolytes	1000 ml	1,00	1000,00	0017806	VAMIN 14 G N FL 1000 ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - électrolytes	500 ml	1,00	500,00	2559292	BR- VR AMINOPLASMAL 16 E 500 ML	1	1	1	0	S
Mixture d'acides aminés - électrolytes	500 ml	1,00	500,00	0017798	VAMIN 14 G N FL 500 ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	1000 ml	1,00	1000,00	2125144	CLINIMIX N14G30E 1000ML PVC POORT-TUBULURE PVC	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	1000 ml	1,00	1000,00	2125169	CLINIMIX N14G30E1000ML NON PVC POORT-TUBUL NON PVC	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	1000 ml	1,00	1000,00	2125052	CLINIMIX N9G15E 1000ML NON PVC POORT-TUBUL NON PVC	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	1000 ml	1,00	1000,00	2125037	CLINIMIX N9G15E 1000ML PVC POORT-TUBULURE PVC	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	1000 ml	1,00	1000,00	0674176	NUTRIFLEX PERI TWINFLEX V-90 1000ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	1000 ml	1,00	1000,00	1579408	NUTRIFLEX SPECIAL TWINFLEX V-90 1000ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	1000 ml	1,00	1000,00	0018218	VAMIN GLUCOSE FL 1000 ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	1000 ml	1,00	1000,00	2125268	CLINIMIX N17G35E 1000ML NONPVC POORT-TUBUL NON PVC	1	0	0	0	S
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	1000 ml	1,00	1000,00	0098889	NUTRIFLEX 48 FLEX FLAC 1000 ML	1	0	0	0	S
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	1500 ml	1,00	1500,00	2125276	CLINIMIX N17G35E 1500ML NONPVC POORT-TUBUL NON PVC	1	1	1	0	S
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	1500 ml	1,00	1500,00	2125250	CLINIMIX N17G35E 1500ML PVC POORT-TUBULURE PVC	1	1	1	0	S
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	1500 ml	1,00	1500,00	2125060	CLINIMIX N9G15E 1500ML NON PVC POORT-TUBUL NON PVC	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	1500 ml	1,00	1500,00	2125045	CLINIMIX N9G15E 1500ML PVC POORT-TUBULURE PVC	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	1500 ml	1,00	1500,00	1579390	NUTRIFLEX SPECIAL TWINFLEX V-90 1500ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	2000 ml	1,00	2000,00	1328285	CLINIMIX N14G30E 2000 ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	2000 ml	1,00	2000,00	2125185	CLINIMIX N14G30E2000ML NON PVC POORT-TUBUL NON PVC	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	2000 ml	1,00	2000,00	1622604	NUTRIFLEX PERI TWINFLEX V-90 2000ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - électrolytes	500 ml	1,00	500,00	0809269	VAMIN GLUCOSE FL 500 ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	1000 ml	1,00	1000,00	2050102	BX OLICLINOMEL N6-900 ZAK-SAC 1,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	1000 ml	1,00	1000,00	2050227	BX OLICLINOMEL N7-1000 ZAK-SAC 1,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	1206 ml	1,00	1206,00	2587129	SMOFKABIVEN EMULS POUR INFUSION 1206ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	1250 ml	1,00	1250,00	1717305	NUTRIFLEX LIPID PLUS SAC -ELECTROLYTES 1X1250ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	1477 ml	1,00	1477,00	2565919	SMOFKABIVEN EMULS POUR INF. S/ELECTROLYTES 1477ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	1477 ml	1,00	1477,00	2565687	SMOFKABIVEN EMULS POUR INFUSION 1477ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	1477 ml	1,00	1477,00	2151793	STRUCTOKABIVEN 12GN -ELECTR 1477ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	1500 ml	1,00	1500,00	2050128	BX OLICLINOMEL N6-900 ZAK-SAC 1,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	1500 ml	1,00	1500,00	2050235	BX OLICLINOMEL N7-1000 ZAK-SAC 1,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	1875 ml	1,00	1875,00	1717313	NUTRIFLEX LIPID PLUS SAC -ELECTROLYTES 1X1875ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	1904 ml	1,00	1904,00	2587137	SMOFKABIVEN EMULS POUR INFUSION 1904ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	1970 ml	1,00	1970,00	2565927	SMOFKABIVEN EMULS POUR INF. S/ELECTROLYTES 1970ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	1970 ml	1,00	1970,00	2565695	SMOFKABIVEN EMULS POUR INFUSION 1970ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	1970 ml	1,00	1970,00	2151819	STRUCTOKABIVEN 16GN -ELECTR 1970ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	2000 ml	1,00	2000,00	2050144	BX OLICLINOMEL N6-900 ZAK-SAC 2,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	2000 ml	1,00	2000,00	2050243	BX OLICLINOMEL N7-1000 ZAK-SAC 2,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	2000 ml	1,00	2000,00	2125011	BX OLICLINOMEL N8-800 ZAK-SAC 2 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	2463 ml	1,00	2463,00	2565620	SMOFKABIVEN EMULS POUR INFUSION 2463ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	2463 ml	1,00	2676,00	2565893	SMOFKABIVEN EMULS POUR INF. S/ELECTROLYTES 2463ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	2500 ml	1,00	2500,00	2050151	BX OLICLINOMEL N6-900 ZAK-SAC 2,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	2500 ml	1,00	2500,00	2050250	BX OLICLINOMEL N7-1000 ZAK-SAC 2,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	2500 ml	1,00	2500,00	1717321	NUTRIFLEX LIPID PLUS SAC -ELECTROLYTES 1X2500ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	986 ml	1,00	986,00	2565901	SMOFKABIVEN EMULS POUR INF. S/ELECTROLYTES 986ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	986 ml	1,00	986,00	2565679	SMOFKABIVEN EMULS POUR INFUSION 986ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - hydrates de carbone - lipides	986 ml	1,00	986,00	2256378	STRUCTOKABIVEN 8GN EMULS 986ML S/Z ELECTRO 1	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1000 ml	1,00	1000,00	2049989	BX OLICLINOMEL N4-550 E ZAK-SAC 1,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1000 ml	1,00	1000,00	2050060	BX OLICLINOMEL N5-800 E ZAK-SAC 1,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1000 ml	1,00	1000,00	2050177	BX OLICLINOMEL N6-900 E ZAK-SAC 1,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1000 ml	1,00	1000,00	2050268	BX OLICLINOMEL N7-1000 E ZAK-SAC 1,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1000 ml	6,00	1000,00	2786119	OLIMEL N7E BAXTER 6 X 1,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1000 ml	6,00	1000,00	2786143	OLIMEL N9 BAXTER 6 X 1,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1000 ml	6,00	1000,00	2786176	OLIMEL N9E BAXTER 6 X 1,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1000 ml	6,00	1000,00	2786200	PERIOLIMEL N4E 600 E BAXTER 6 X 1,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1026 ml	1,00	1026,00	1573427	KABIVEN 5GN EM IV 1026ML SAC 3COMP	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1206 ml	1,00	1206,00	2243277	STRUCTOKABIVEN PERIFEER EMULS INTRAVEN INFU 1206ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1250 ml	1,00	1250,00	1717271	NUTRIFLEX LIPID PLUS SAC 1X125OML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1250 ml	5,00	1250,00	3007499	NUTRIFLEX LIPID PERI POCHES TROIS CHAMBRE 5 1250ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1250 ml	5,00	1250,00	2969962	NUTRIFLEX OMEGA PLUS SAC 5X125OML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1250 ml	5,00	1250,00	2970002	NUTRIFLEX OMEGA SPECIAL SAC 5X1250ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1440 ml	1,00	1440,00	1599406	KABIVEN PERI 5GN EM IV INF 1440ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1477 ml	1,00	1477,00	2151835	STRUCTOKABIVEN 12GN EMULS 1477ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1500 ml	1,00	1500,00	2049997	BX OLICLINOMEL N4-550 E ZAK-SAC 1,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1500 ml	1,00	1500,00	2050078	BX OLICLINOMEL N5-800 E ZAK-SAC 1,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1500 ml	1,00	1500,00	2050193	BX OLICLINOMEL N6-900 E ZAK-SAC 1,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1500 ml	1,00	1500,00	2050276	BX OLICLINOMEL N7-1000 E ZAK-SAC 1,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1500 ml	4,00	1500,00	2786085	OLIMEL N5E BAXTER 4 X 1,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1500 ml	4,00	1500,00	2786127	OLIMEL N7E BAXTER 4 X 1,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1500 ml	4,00	1500,00	2786150	OLIMEL N9 BAXTER 4 X 1,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1500 ml	4,00	1500,00	2786218	PERIOLIMEL N4E 600 E BAXTER 4 X 1,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1500 ml	4,00	1500,00	2786184	OLIMEL N9E BAXTER 4 X 1,5 L	0	0	0	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1540 ml	1,00	1540,00	1573435	KABIVEN 8GN EM IV 1540ML SAC 3COMP	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1875 ml	1,00	1875,00	1717289	NUTRIFLEX LIPID PLUS SAC 1X1875ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1875 ml	5,00	1875,00	3007507	NUTRIFLEX LIPID PERI POCHES TROIS CHAMBRE 5 1875ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1875 ml	5,00	1875,00	2969970	NUTRIFLEX OMEGA PLUS SAC 5X1875ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1875 ml	5,00	1875,00	2970036	NUTRIFLEX OMEGA SPECIAL SAC 5X1875ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1904 ml	1,00	1904,00	2243269	STRUCTOKABIVEN PERIFEER EMULS INTRAVEN INFU 1904ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1920 ml	1,00	1920,00	1600154	KABIVEN PERI 7GN EM IV INF 1920 ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	1970 ml	1,00	1970,00	2151884	STRUCTOKABIVEN 16GN EMULS 1970ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2000 ml	1,00	2000,00	2050003	BX OLICLINOMEL N4-550 E ZAK-SAC 2,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2000 ml	1,00	2000,00	2050086	BX OLICLINOMEL N5-800 E ZAK-SAC 2,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2000 ml	1,00	2000,00	2050201	BX OLICLINOMEL N6-900 E ZAK-SAC 2,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2000 ml	1,00	2000,00	2050284	BX OLICLINOMEL N7-1000 E ZAK-SAC 2,0 L	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2000 ml	4,00	2000,00	2786093	OLIMEL N5E BAXTER 4 X 2,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2000 ml	4,00	2000,00	2786135	OLIMEL N7E BAXTER 4 X 2,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2000 ml	4,00	2000,00	2786226	PERIOLIMEL N4E 600 E BAXTER 4 X 2,0 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2000 ml	4,00	2000,00	2786168	OLIMEL N9 BAXTER 4 X 2,0 L	0	0	0	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2000 ml	4,00	2000,00	2786192	OLIMEL N9E BAXTER 4 X 2,0 L	0	0	0	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2053 ml	1,00	2053,00	1573443	KABIVEN 11GN EM IV 2053ML SAC 3COMP	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2400 ml	1,00	2400,00	1600162	KABIVEN PERI 9GN EM IV INF 2400 ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2500 ml	1,00	2500,00	2050011	BX OLICLINOMEL N4-550 E ZAK-SAC 2,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2500 ml	1,00	2500,00	2050094	BX OLICLINOMEL N5-800 E ZAK-SAC 2,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2500 ml	1,00	2500,00	2050219	BX OLICLINOMEL N6-900 E ZAK-SAC 2,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2500 ml	1,00	2500,00	2050292	BX OLICLINOMEL N7-1000 E ZAK-SAC 2,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2500 ml	1,00	2500,00	1717297	NUTRIFLEX LIPID PLUS SAC 1X2500ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2500 ml	2,00	2500,00	2786101	OLIMEL N5E BAXTER 2 X 2,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2500 ml	2,00	2500,00	2786234	PERIOLIMEL N4E 600 E BAXTER 2 X 2,5 L	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2500 ml	5,00	2500,00	3007515	NUTRIFLEX LIPID PERI POCHES TROIS CHAMBRE 5 2500ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2500 ml	5,00	2500,00	2969988	NUTRIFLEX OMEGA PLUS SAC 5X2500ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2500 ml	5,00	2500,00	2970044	NUTRIFLEX OMEGA SPECIAL SAC 5X2500ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	2566 ml	1,00	2566,00	1573450	KABIVEN 14GN EM IV 2566ML SAC 3COMP	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	625 ml	5,00	625,00	2969996	NUTRIFLEX OMEGA SPECIAL SAC 5X 625ML	1	1	1	0	M
Mixture d'acides aminés - lipides - hydrates de carbone -électrolytes	986 ml	1,00	986,00	2151868	STRUCTOKABIVEN 8GN EMULS 986ML	1	1	1	0	M
Mixture d'hydrates de carbone - électrolytes	1000 ml	1,00	1000,00	2098747	BX GLUCION 5% VIAFLEX 1000ML	1	1	1	0	M
Mixture d'hydrates de carbone - électrolytes	1000 ml	1,00	1000,00	0065755	BX PL GLUCION 10 % 1000ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Mixture d'hydrates de carbone - électrolytes	1000 ml	1,00	1000,00	0888917	ECOFLAC STEROFUNDIN B 1 X 1000 ML	1	1	1	0	M
Mixture d'hydrates de carbone - électrolytes	500 ml	1,00	500,00	2098739	BX GLUCION 5% VIAFLEX 500ML	1	1	1	0	M
Mixture d'hydrates de carbone - électrolytes	500 ml	1,00	500,00	0065607	BX PL GLUCION 10 % 500ML	1	1	1	0	M
Mixture d'hydrates de carbone - électrolytes	500 ml	1,00	500,00	0888909	ECOFLAC STEROFUNDIN B 1 X 500 ML	1	1	1	0	M
Mizolastine	10 mg	20,00	0,00	1344076	MIZOLLEN COMP 20 X 10 MG	1	1	1	0	M
Moclobémide	150 mg	100,00	0,00	1670439	MOCLOBEMIDE MYLAN 150MG TABL 100	1	1	1	0	M
Moclobémide	150 mg	100,00	0,00	1738962	MOCLOBEMIDE SANDOZ 150 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Moclobémide	150 mg	100,00	0,00	0291963	AURORIX COMP 100 X 150 MG	0	0	0	0	M
Modafinil	100 mg	90,00	0,00	1396779	PROVIGIL STRIPS 9 X 10 TABL 100 MG	1	1	1	0	M
Molsidomine	16 mg	28,00	0,00	1745389	CORUNO COMP RETARD 28 X 16 MG	1	1	1	0	M
Molsidomine	16 mg	42,00	0,00	2087641	CORUNO COMP RETARD 42 X 16 MG	1	1	1	0	M
Molsidomine	2 mg	50,00	0,00	0854414	CORVATON COMP 50 X 2 MG	1	1	1	0	M
Molsidomine	2 mg	100,00	0,00	0865154	CORVATON COMP 100 X 2 MG	1	1	1	0	M
Mométasone	1 mg/g	1,00	0,00	2936763	ELOCOM CREME LIPOPHILE 1 TUBE 0,1 % 100 GR	1	1	1	0	M
Mométasone	1 mg/g	1,00	0,00	2936755	ELOCOM POMMADE 1 TUBE 0,1 % 100 GR	1	1	1	0	M
Mométasone	1 mg/g	1,00	20,00	1029859	ELOCOM LOTION 20ML 1MG/G	1	1	1	0	M
Mométasone	1 mg/g	20,00	0,00	1071190	ELOCOM LIPOFIELE CR 20G 1MG/G	1	1	1	0	M
Mométasone	1 mg/g	20,00	0,00	1029842	ELOCOM UNG 20G 1MG/G	1	1	1	0	M
Mométasone	1 mg/ml	1,00	100,00	2936771	ELOCOM SOL APPL CUTAN 0,1 % 100 ML 1 FL PLAST	1	1	1	0	M
Mométasone	50 µg	1,00	140,00	3342979	MOMETASONE FUROATE CIPLA 50MCG SPRAY NAS.140 DOSES	1	1	1	0	M
Mométasone	50 µg/dosis	1,00	140,00	3211927	MOMETASONE EG 50MCG SUSP PULV NAS 1 X 140	1	1	1	0	M
Mométasone	50 µg/dosis	1,00	140,00	3031309	MOMETASONE SANDOZ NEUSSPRAY 1 X 140 1 FL	1	1	1	0	M
Mométasone	50 µg/dosis	1,00	140,00	3100278	MOMETASONE TEVA 50MCG SUSP PULV NAS 1 X 140	1	1	1	0	M
Mométasone	50 µg/dosis	1,00	140,00	1468164	NASONEX 1 FL 140 DOSES	1	1	1	0	M
Mométasone	50 µg/dosis	3,00	140,00	3377371	MOMETASONE EG 50MCG SUSP PULV NAS 3 X 140	1	1	1	0	M
Mométasone	50 µg/dosis	3,00	140,00	3116225	MOMETASONE SANDOZ NEUSSPRAY 3 X 140 1 FL	1	1	1	0	M
Mométasone	50 µg/dosis	3,00	140,00	3100302	MOMETASONE TEVA 50MCG SUSP PULV NAS 3 X 140	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	28,00	0,00	2764801	MONTELUKAST APOTEX 10 MG COMP PELL 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	28,00	0,00	2605483	MONTELUKAST EG 10 MG COMP PELL 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	28,00	0,00	3432291	MONTELUKAST EG 10MG IMPEXECO COMP PELL 28 X 10MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Montélukast	10 mg	28,00	0,00	2666352	MONTELUKAST SANDOZ 10 MG COMP PELL 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	28,00	0,00	2576528	MONTELUKAST TEVA 10 MG COMP PELL 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	28,00	0,00	3155447	MONTELUKAST KRKA 10 MG COMP PELL 28 X 10 MG	1	0	0	0	M
Montélukast	10 mg	28,00	0,00	2760502	MONTELUKAST MYLAN 10 MG COMP PELL 28 X 10 MG	1	0	0	0	M
Montélukast	10 mg	28,00	0,00	3520319	MONTELUKAST TEVA IMPEXECO 10MG COMP PELL 28 PIP	1	0	0	0	M
Montélukast	10 mg	28,00	0,00	1418532	SINGULAIR 10 MG COMP PELL 28	0	0	0	0	M
Montélukast	10 mg	28,00	0,00	3185667	SINGULAIR 10MG COMP PELL 28 PIP	0	0	0	0	M
Montélukast	10 mg	56,00	0,00	2635688	MONTELUKAST EG 10 MG COMP PELL 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	56,00	0,00	3155454	MONTELUKAST KRKA 10 MG COMP PELL 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	56,00	0,00	2692127	MONTELUKAST SANDOZ 10 MG COMP PELL 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	56,00	0,00	2576551	MONTELUKAST TEVA 10 MG COMP PELL 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	98,00	0,00	3111564	MONTELUKAST 10 MG EG IMPEXECO COMP PELL 98	1	1	1	0	S
Montélukast	10 mg	98,00	0,00	2764819	MONTELUKAST APOTEX 10 MG COMP PELL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	98,00	0,00	2605475	MONTELUKAST EG 10 MG COMP PELL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	98,00	0,00	3155462	MONTELUKAST KRKA 10 MG COMP PELL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	98,00	0,00	2760528	MONTELUKAST MYLAN 10 MG COMP PELL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	98,00	0,00	2652105	MONTELUKAST SANDOZ 10 MG COMP PELL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	98,00	0,00	3420940	MONTELUKAST SANDOZ 10MG IMPEXECO COMP PELL 98 PIP	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	98,00	0,00	2655108	MONTELUKAST TEVA 10 MG COMP PELL 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	98,00	0,00	3117496	MONTELUKAST TEVA IMPEXECO 10MG COMP 98 PIP	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	98,00	0,00	1442540	SINGULAIR 10 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Montélukast	10 mg	98,00	0,00	3185634	SINGULAIR 10 MG PI PHARMA COMP 98 PIP	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	28,00	0,00	2764785	MONTELUKAST APOTEX 4 MG COMP A MACHER 28 X 4 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	28,00	0,00	2605491	MONTELUKAST EG COMP A CROQUER 28 X 4 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	28,00	0,00	3155389	MONTELUKAST KRKA 4 MG COMP A CROQUER 28 X 4 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	28,00	0,00	2666345	MONTELUKAST SANDOZ COMP A CROQUER 28 X 4 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	28,00	0,00	2576585	MONTELUKAST TEVA 4 MG COMP MACHER 28 X 4 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	28,00	0,00	3046380	MONTELUKAST TEVA 4 MG GRAN SACH 28	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	28,00	0,00	2760395	MONTELUKAST MYLAN 4 MG COMP MACHER 28 X 4 MG	0	0	0	0	S
Montélukast	4 mg	28,00	0,00	1667492	SINGULAIR 4 MG COMP A CROQUER 28	0	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Montélukast	4 mg	28,00	0,00	2599678	SINGULAIR 4 MG SACH 28 X 4 MG	0	0	0	0	M
Montélukast	4 mg	56,00	0,00	2635696	MONTELUKAST EG COMP A CROQUER 56 X 4 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	56,00	0,00	3155397	MONTELUKAST KRKA 4 MG COMP A CROQUER 56 X 4 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	56,00	0,00	3091626	MONTELUKAST SANDOZ COMP A CROQUER 56 X 4 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	56,00	0,00	2576593	MONTELUKAST TEVA 4 MG COMP MACHER 56 X 4 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	98,00	0,00	2764793	MONTELUKAST APOTEX 4 MG COMP A MACHER 98 X 4 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	98,00	0,00	2605509	MONTELUKAST EG COMP A CROQUER 98 X 4 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	98,00	0,00	3155405	MONTELUKAST KRKA 4 MG COMP A CROQUER 98 X 4 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	98,00	0,00	2652097	MONTELUKAST SANDOZ COMP A CROQUER 98 X 4 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	98,00	0,00	2655082	MONTELUKAST TEVA 4 MG COMP MACHER 98 X 4 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	98,00	0,00	3086394	MONTELUKAST TEVA 4 MG GRAN SACH 98	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	98,00	0,00	3433703	MONTELUKAST TEVA IMPEXECO 4MG COMP MACHER 98 PIP	1	1	1	0	M
Montélukast	4 mg	98,00	0,00	2760437	MONTELUKAST MYLAN 4 MG COMP MACHER 98 X 4 MG	0	0	0	0	S
Montélukast	4 mg	98,00	0,00	2986610	SINGULAIR 4 MG COMP A CROQUER 98	0	0	0	0	M
Montélukast	4 mg	98,00	0,00	3185642	SINGULAIR 4MG COMP A CROQUER 98 PIP	0	0	0	0	M
Montélukast	5 mg	28,00	0,00	2764827	MONTELUKAST APOTEX 5 MG COMP A MACHER 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	5 mg	28,00	0,00	2605517	MONTELUKAST EG COMP A CROQUER 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	5 mg	28,00	0,00	3155413	MONTELUKAST KRKA 5 MG COMP A CROQUER 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	5 mg	28,00	0,00	2760452	MONTELUKAST MYLAN 5 MG COMP MACHER 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	5 mg	28,00	0,00	2666360	MONTELUKAST SANDOZ COMP A CROQUER 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	5 mg	28,00	0,00	2576569	MONTELUKAST TEVA 5 MG COMP MACHER 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	5 mg	28,00	0,00	3117322	MONTELUKAST EUROGENERICS 5 MG COMP A CROQUER 28	0	0	0	0	M
Montélukast	5 mg	28,00	0,00	1418524	SINGULAIR 5 MG COMP A CROQUER 28	0	0	0	0	M
Montélukast	5 mg	56,00	0,00	2635712	MONTELUKAST EG COMP A CROQUER 56 X 5 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	5 mg	56,00	0,00	3155421	MONTELUKAST KRKA 5 MG COMP A CROQUER 56 X 5 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	5 mg	56,00	0,00	3091634	MONTELUKAST SANDOZ COMP A CROQUER 56 X 5 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	5 mg	56,00	0,00	2576577	MONTELUKAST TEVA 5 MG COMP MACHER 56 X 5 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	5 mg	98,00	0,00	2764835	MONTELUKAST APOTEX 5 MG COMP A MACHER 98 X 5 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	5 mg	98,00	0,00	2605525	MONTELUKAST EG COMP A CROQUER 98 X 5 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Montélukast	5 mg	98,00	0,00	3155439	MONTELUKAST KRKA 5 MG COMP A CROQUER 98 X 5 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	5 mg	98,00	0,00	2760494	MONTELUKAST MYLAN 5 MG COMP MACHER 98 X 5 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	5 mg	98,00	0,00	2652113	MONTELUKAST SANDOZ COMP A CROQUER 98 X 5 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	5 mg	98,00	0,00	2655090	MONTELUKAST TEVA 5 MG COMP MACHER 98 X 5 MG	1	1	1	0	M
Montélukast	5 mg	98,00	0,00	1442557	SINGULAIR 5 MG COMP A CROQUER 98	1	1	1	0	M
Montélukast	5 mg	98,00	0,00	3185659	SINGULAIR 5MG COMP A CROQUER 98 PIP	1	1	1	0	M
Moroctocog alfa	1000 IU	1,00	1000,00	2876308	REFACTO AF 1000 IU PDR+SOLV SOL INJ SER P.REMPLI 1	1	1	1	0	M
Moroctocog alfa	2000 IU	1,00	2000,00	2876324	REFACTO AF 2000 IU PDR+SOLV SOL INJ SER P.REMPLI 1	1	1	1	0	M
Moroctocog alfa	250 IU	1,00	4,00	3026234	REFACTO AF 250 IU PDR+SOLV SOL INJ SER P.REMPLI 1	1	1	1	0	M
Moroctocog alfa	3000 IU	1,00	4,00	2876290	REFACTO AF 3000 IU PDR+SOLV SOL INJ SER P.REMPLI 1	1	1	1	0	M
Moroctocog alfa	500 IU	1,00	500,00	2876316	REFACTO AF 500 IU PDR+SOLV SOL INJ SER P.REMPLI 1	1	1	1	0	M
Morphine	10 mg	30,00	0,00	1395656	MORPHINE TEVA 10 COMP 30X 10MG	1	1	1	0	M
Morphine	10 mg	30,00	0,00	1391721	MS CONTIN COMP 30X 10MG	0	0	0	0	M
Morphine	100 mg	30,00	0,00	1395680	MORPHINE TEVA 100 COMP 30X100MG	1	1	1	0	M
Morphine	100 mg	30,00	0,00	1391754	MS CONTIN COMP 30X100MG	0	0	0	0	M
Morphine	30 mg	30,00	0,00	1395664	MORPHINE TEVA 30 COMP 30X 30MG	1	1	1	0	M
Morphine	30 mg	30,00	0,00	1391739	MS CONTIN COMP 30X 30MG	0	0	0	0	M
Morphine	30 mg	56,00	0,00	0658617	MS CONTIN COMP 56X 30MG	1	1	1	0	M
Morphine	30 mg	60,00	0,00	1489020	MORPHINE TEVA 30 COMP 60X 30MG	1	1	1	0	M
Morphine	60 mg	30,00	0,00	1395672	MORPHINE TEVA 60 COMP 30X 60MG	1	1	1	0	M
Morphine	60 mg	30,00	0,00	1391747	MS CONTIN COMP 30X 60MG	0	0	0	0	M
Morphine	60 mg	56,00	0,00	0658625	MS CONTIN COMP 56X 60MG	1	1	1	0	M
Morphine	60 mg	60,00	0,00	1489012	MORPHINE TEVA 60 COMP 60X 60MG	1	1	1	0	M
Moxifloxacine	400 mg	5,00	0,00	1657667	AVELOX 400 MG COMP PELL 5 X 400 MG	1	1	1	1	M
Moxifloxacine	400 mg	5,00	0,00	3117470	MOXIFLOXACIN APOTEX 400 MG COMP BLISTER 5	1	1	1	1	M
Moxifloxacine	400 mg	5,00	0,00	3094976	MOXIFLOXACIN EG 400 MG COMP PELL 5	1	1	1	1	M
Moxifloxacine	400 mg	5,00	0,00	3164464	MOXIFLOXACIN MYLAN 400 MG COMP PELL 5	1	1	1	1	M
Moxifloxacine	400 mg	5,00	0,00	3074929	MOXIFLOXACIN SANDOZ 400 MG COMP PELL 5	1	1	1	1	M
Moxifloxacine	400 mg	5,00	0,00	3087087	MOXIFLOXACINE TEVA 400 MG COMP PELL 5	1	1	1	1	M
Moxifloxacine	400 mg	5,00	0,00	1686864	PROFLOX COMP 5 X 400 MG	1	1	1	1	S
Moxifloxacine	400 mg	7,00	0,00	3209269	MOXIFLOXACIN SANDOZ 400 MG COMP PELL 7	1	1	1	1	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Moxifloxacine	400 mg	7,00	0,00	3094026	MOXIFLOXACINE TEVA 400 MG COMP PELL 7	1	1	1	1	M
Moxifloxacine	400 mg	10,00	0,00	1657659	AVELOX 400 MG COMP PELL 10 X 400 MG	1	1	1	1	M
Moxifloxacine	400 mg	10,00	0,00	3117488	MOXIFLOXACIN APOTEX 400 MG COMP BLISTER 10	1	1	1	1	M
Moxifloxacine	400 mg	10,00	0,00	3094984	MOXIFLOXACIN EG 400 MG COMP PELL 10	1	1	1	1	M
Moxifloxacine	400 mg	10,00	0,00	3164472	MOXIFLOXACIN MYLAN 400 MG COMP PELL 10	1	1	1	1	M
Moxifloxacine	400 mg	10,00	0,00	3074937	MOXIFLOXACIN SANDOZ 400 MG COMP PELL 10	1	1	1	1	M
Moxifloxacine	400 mg	10,00	0,00	3087095	MOXIFLOXACINE TEVA 400 MG COMP PELL 10	1	1	1	1	M
Moxifloxacine	400 mg	10,00	0,00	1686856	PROFLOX COMP 10 X 400 MG	1	1	1	1	S
Moxifloxacine	400 mg	14,00	0,00	3158201	MOXIFLOXACIN SANDOZ 400 MG COMP PELL 14	1	1	1	1	M
Moxifloxacine	400 mg	14,00	0,00	3094034	MOXIFLOXACINE TEVA 400 MG COMP PELL 14	1	1	1	1	M
Moxonidine	0,2 mg	28,00	0,00	2154979	MOXONIDINE EG COMP. 28 X 0,2 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,2 mg	28,00	0,00	1182450	MOXON 0,2 COMP 28X0,2MG	0	0	0	0	M
Moxonidine	0,2 mg	30,00	0,00	2124980	MOXONIDINE SANDOZ COMP 30 X 0,2 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,2 mg	56,00	0,00	2172567	MOXONIDINE EG COMP. 56 X 0,2 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,2 mg	56,00	0,00	2159820	MOXONIDINE TEVA COMP 56 X 0,2 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,2 mg	60,00	0,00	2312544	MOXONIDINE SANDOZ COMP 60 X 0,2 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,2 mg	98,00	0,00	2490977	MOXONIDINE EG COMP. 98 X 0,2 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,2 mg	98,00	0,00	3012176	MOXONIDINE MYLAN 0,2 MG COMP PEL 98 X 0,2 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,2 mg	100,00	0,00	2312551	MOXONIDINE SANDOZ COMP 100 X 0,2 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,2 mg	100,00	0,00	2567477	MOXONIDINE TEVA COMP 100 X 0,2 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,3 mg	30,00	0,00	2124998	MOXONIDINE SANDOZ COMP 30 X 0,3 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,4 mg	28,00	0,00	2154995	MOXONIDINE EG COMP. 28 X 0,4 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,4 mg	28,00	0,00	1579382	MOXON 0,4 COMP 28X0,4MG	0	0	0	0	M
Moxonidine	0,4 mg	30,00	0,00	2125003	MOXONIDINE SANDOZ COMP 30 X 0,4 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,4 mg	56,00	0,00	2172559	MOXONIDINE EG COMP. 56 X 0,4 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,4 mg	56,00	0,00	2159846	MOXONIDINE TEVA COMP 56 X 0,4 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,4 mg	60,00	0,00	2312569	MOXONIDINE SANDOZ COMP 60 X 0,4 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,4 mg	98,00	0,00	2490993	MOXONIDINE EG COMP. 98 X 0,4 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,4 mg	98,00	0,00	3012184	MOXONIDINE MYLAN 0,4 MG COMP PEL 98 X 0,4 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,4 mg	100,00	0,00	2312577	MOXONIDINE SANDOZ COMP 100 X 0,4 MG	1	1	1	0	M
Moxonidine	0,4 mg	100,00	0,00	2567501	MOXONIDINE TEVA COMP 100 X 0,4 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Mycophénolate mofétil	250 mg	300,00	0,00	3506680	MYCOPHENOLAT MOFETIL SANDOZ 250MG CAPS DUR 300	1	1	1	0	M
Nabumétone	500 mg	60,00	0,00	2349918	GAMBARAN COMP 60 X 500 MG	1	1	1	0	M
Nadroparine	19000 IU/ml	10,00	0,60	1586411	FRAXODI AMP SER 10X0,6ML - 11.400 UI/IE	1	1	1	0	M
Nadroparine	19000 IU/ml	10,00	0,60	2716371	FRAXODI PI PHARMA SER PREREMPL 10X0,6ML PIP	1	1	1	0	M
Nadroparine	19000 IU/ml	10,00	0,80	1586403	FRAXODI AMP SER 10X0,8ML - 15.200 UI/IE	1	1	1	0	M
Nadroparine	19000 IU/ml	10,00	0,80	2802130	FRAXODI PI PHARMA SER PREREMPL 10X0,8ML PIP	1	1	1	0	M
Nadroparine	19000 IU/ml	10,00	1,00	1586395	FRAXODI AMP SER 10X1,0ML - 19.000 UI/IE	1	1	1	0	M
Nadroparine	9500 IU/ml	10,00	0,30	0669705	FRAXIPARINE SER 10 X 0,3 ML 2850 UI AXA	1	1	1	0	M
Nadroparine	9500 IU/ml	10,00	0,40	0321596	FRAXIPARINE SER 10 X 0,4 ML 3800 UI AXA	1	1	1	0	M
Nadroparine	9500 IU/ml	10,00	0,60	0431569	FRAXIPARINE SER 10 X 0,6 ML 5700 UI AXA	1	1	1	0	M
Nadroparine	9500 IU/ml	10,00	0,80	0321604	FRAXIPARINE SER 10 X 0,8 ML 7600 UI AXA	1	1	1	0	M
Nadroparine	9500 IU/ml	10,00	1,00	0468264	FRAXIPARINE SER 10 X 1,0 ML 9500 UI AXA	1	1	1	0	M
Nalméfène	18 mg	7,00	0,00	3060084	SELINCRO 18 MG COMP PELL 7 X 18 MG	1	1	1	0	M
Nalméfène	18 mg	14,00	0,00	3060076	SELINCRO 18 MG COMP PELL 14 X 18 MG	1	1	1	0	M
Naloxone + Buprénorphine	2 mg + 0,5 mg	7,00	0,00	2464980	SUBOXONE 2MG/0,5MG TABL SUBL 7	1	1	1	0	M
Naloxone + Buprénorphine	2 mg + 0,5 mg	28,00	0,00	2464998	SUBOXONE 2MG/0,5MG TABL SUBL 28	1	1	1	0	M
Naloxone + Buprénorphine	8 mg + 2 mg	7,00	0,00	2464964	SUBOXONE 8MG/2,0MG TABL SUBL 7	1	1	1	0	M
Naloxone + Buprénorphine	8 mg + 2 mg	28,00	0,00	2464972	SUBOXONE 8MG/2,0MG TABL SUBL 28	1	1	1	0	M
Naloxone + Tilidine	100 mg + 8 mg	30,00	0,00	1682277	VALTRAN RETARD COMP 30 X 100/ 8MG	1	1	1	0	M
Naloxone + Tilidine	100 mg + 8 mg	60,00	0,00	2086924	VALTRAN RETARD COMP 60 X 100/ 8MG	1	1	1	0	M
Naloxone + Tilidine	150 mg + 12 mg	30,00	0,00	1682285	VALTRAN RETARD COMP 30 X 150/12MG	1	1	1	0	M
Naloxone + Tilidine	150 mg + 12 mg	60,00	0,00	2086932	VALTRAN RETARD COMP 60 X 150/12MG	1	1	1	0	M
Naloxone + Tilidine	5,5 mg/20 druppels + 70 mg/20 druppels	1,00	50,00	3035797	TINALOX GUTT SOL PER OS 1 X 50 ML	1	1	1	0	M
Naloxone + Tilidine	50 mg + 4 mg	30,00	0,00	1682269	VALTRAN RETARD COMP 30 X 50/ 4MG	1	1	1	0	M
Naloxone + Tilidine	50 mg + 4 mg	60,00	0,00	2086916	VALTRAN RETARD COMP 60 X 50/ 4MG	1	1	1	0	M
Naloxone + Tilidine	50 mg/ml + 4 mg/ml	1,00	10,00	0097170	VALTRAN GUTT BUV 1 X 10 ML	1	1	1	0	M
Naloxone + Tilidine	50 mg/ml + 4 mg/ml	1,00	20,00	2154805	TINALOX SOL BUV 20ML	1	1	1	0	M
Naloxone + Tilidine	50 mg/ml + 4 mg/ml	1,00	20,00	0097188	VALTRAN GUTT BUV 1 X 20 ML	1	1	1	0	M
Naloxone + Tilidine	50 mg/ml + 4 mg/ml	1,00	60,00	1499185	VALTRAN GUTT BUV 1 X 60 ML	1	1	1	0	M
Naloxone + Tilidine	50 mg/ml + 4 mg/ml	3,00	20,00	2162956	TINALOX SOL PER OS 3 X 20 ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Naproxène	250 mg	50,00	0,00	0468751	NAPROXEN EG COMP 50 X 250 MG	1	1	1	0	M
Naproxène	250 mg	50,00	0,00	2274918	NAPROXENE SANDOZ COMP 50X250MG	1	1	1	0	M
Naproxène	275 mg	30,00	0,00	0020594	APRANAX 275MG COMP PELL 30 X 275MG	1	1	1	0	M
Naproxène	500 mg	30,00	0,00	0468769	NAPROXEN EG COMP 30 X 500 MG	1	1	1	0	M
Naproxène	500 mg	30,00	0,00	2274934	NAPROXENE SANDOZ COMP 30X500MG	1	1	1	0	M
Naproxène	500 mg	30,00	0,00	0287532	NAPROSYNE ENTERIC COATED COMP 30 X 500 MG	0	0	0	0	M
Naproxène	550 mg	30,00	0,00	1543339	NAPROXEN TEVA COMP 30 X 550 MG	1	1	1	0	S
Naproxène	550 mg	30,00	0,00	2320430	NAPROXENE FORTE EG COMP 30 X 550 MG	1	1	1	0	M
Naproxène	550 mg	30,00	0,00	0249623	APRANAX 550MG COMP PELL 30 X 550MG	0	0	0	0	M
Naproxène	550 mg	30,00	0,00	3340361	APRANAX 550MG IMPEXECO COMP PELL 30 PIP	0	0	0	0	M
Naproxène	550 mg	60,00	0,00	2321016	NAPROXENE FORTE EG COMP 60 X 550 MG	1	1	1	0	M
Naproxène + Esoméprazole	500 mg + 20 mg	60,00	0,00	2789584	VIMOVO 500 MG/20 MG COMP LIBERAT PROL 60	1	1	1	0	M
Naratriptan	2,5 mg	2,00	0,00	2889632	NARATRIPTAN SANDOZ COMP PELL 2 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Naratriptan	2,5 mg	6,00	0,00	2889640	NARATRIPTAN SANDOZ COMP PELL 6 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Naratriptan	2,5 mg	12,00	0,00	2890010	NARATRIPTAN SANDOZ COMP PELL 12 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Nébivolol	5 mg	28,00	0,00	2726263	NEBIVOLOL APOTEX TABL 28 X 5 MG	1	1	1	0	S
Nébivolol	5 mg	28,00	0,00	2659142	NEBIVOLOL EG COMP 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Nébivolol	5 mg	28,00	0,00	2647675	NEBIVOLOL SANDOZ TABL 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Nébivolol	5 mg	28,00	0,00	2682672	NEBIVOLOL TEVA COMP 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Nébivolol	5 mg	28,00	0,00	1625680	NOBITEN COMP 28 X 5 MG	0	0	0	0	M
Nébivolol	5 mg	28,00	0,00	2594034	NOBITEN PI PHARMA COMP 28 X 5 MG PIP	0	0	0	0	M
Nébivolol	5 mg	30,00	0,00	2729929	TYSKITEN 3DDD COMP 30 X 5 MG	1	1	1	0	S
Nébivolol	5 mg	56,00	0,00	2659159	NEBIVOLOL EG COMP 56 X 5 MG	1	1	1	0	M
Nébivolol	5 mg	56,00	0,00	2647691	NEBIVOLOL SANDOZ TABL 56 X 5 MG	1	1	1	0	M
Nébivolol	5 mg	56,00	0,00	2511947	NOBITEN COMP 56 X 5 MG	1	0	0	0	M
Nébivolol	5 mg	56,00	0,00	2873586	NOBITEN IMPEXECO COMP 56 X 5 MG PIP	1	0	0	0	M
Nébivolol	5 mg	56,00	0,00	2630903	NOBITEN PI PHARMA COMP 56 X 5 MG PIP	1	0	0	0	M
Nébivolol	5 mg	90,00	0,00	2729945	TYSKITEN 3DDD COMP 90 X 5 MG	1	1	1	0	S
Nébivolol	5 mg	98,00	0,00	2663581	NEBIVOLOL EG COMP 98 X 5 MG	1	1	1	0	M
Nébivolol	5 mg	98,00	0,00	2647683	NEBIVOLOL SANDOZ TABL 98 X 5 MG	1	1	1	0	M
Nébivolol	5 mg	100,00	0,00	2650687	NEBIVOLOL 5 MG MYLAN COMP 100 X 5 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Nébivolol	5 mg	100,00	0,00	2726255	NEBIVOLOL APOTEX TABL 100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Nébivolol	5 mg	100,00	0,00	2682698	NEBIVOLOL TEVA COMP 100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Nébivolol	5 mg	100,00	0,00	2661544	NOBITEN COMP 100 X 5 MG	0	0	0	0	M
Nébivolol	5 mg	100,00	0,00	2804466	NOBITEN PI PHARMA COMP 100 X 5 MG PIP	0	0	0	0	M
Nébivolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2661569	NOBIRETIC 5 MG/12,5 MG COMP 28	1	1	1	0	M
Nébivolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	2661551	NOBIRETIC 5 MG/12,5 MG COMP 56	1	1	1	0	M
Nébivolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 12,5 mg	90,00	0,00	2662757	NOBIRETIC 5 MG/12,5 MG COMP 90	1	1	1	0	M
Nébivolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 25 mg	28,00	0,00	2661585	NOBIRETIC 5 MG/25,0 MG COMP 28	1	1	1	0	M
Nébivolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 25 mg	56,00	0,00	2661577	NOBIRETIC 5 MG/25,0 MG COMP 56	1	1	1	0	M
Nébivolol + Hydrochlorothiazide	5 mg + 25 mg	90,00	0,00	2662666	NOBIRETIC 5 MG/25,0 MG COMP 90	1	1	1	0	M
Néfopam	30 mg	30,00	0,00	0100602	ACUPAN COMP 30 X 30 MG	1	1	1	0	M
Névirapine	10 mg/ml	1,00	240,00	1470590	VIRAMUNE SUSP BUV 240ML 50MG/5ML	1	1	1	0	M
Névirapine	100 mg	90,00	0,00	2835502	VIRAMUNE 100 MG COMP LIBERATION PROL 90 X 100 MG	1	1	1	0	M
Névirapine	200 mg	14,00	0,00	2661049	VIRAMUNE 200 MG COMP 14 X 200 MG	1	1	1	0	M
Névirapine	200 mg	60,00	0,00	3027752	NEVIRAPIN SANDOZ 200MG TABL 60	1	1	1	0	M
Névirapine	200 mg	60,00	0,00	3038551	NEVIRAPINE MYLAN 200MG TABL BLISTER 60	1	1	1	0	M
Névirapine	200 mg	60,00	0,00	1370659	VIRAMUNE 200 MG TABL 60 X 200 MG	1	1	1	0	M
Névirapine	400 mg	30,00	0,00	2835486	VIRAMUNE 400 MG COMP LIBERATION PROL 30 X 400 MG	1	1	1	0	M
Nifédipine	20 mg	30,00	0,00	0606764	ADALAT RETARD TABL 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Nifédipine	30 mg	28,00	0,00	2948206	NIFEDIPINE RETARD EG 30 MG COMP LIBERAT PROL 28	1	1	1	0	M
Nifédipine	30 mg	28,00	0,00	0318717	ADALAT OROS 30 COMP 28 X 30 MG	0	0	0	0	M
Nifédipine	30 mg	28,00	0,00	2341469	ADALAT OROS PI PHARMA COMP 28 X 30 MG PIP	0	0	0	0	M
Nifédipine	30 mg	56,00	0,00	2274512	NIFEDIPINE RETARD MYLAN 30 MG COMP 56 X 30 MG	1	1	1	0	M
Nifédipine	30 mg	98,00	0,00	2948214	NIFEDIPINE RETARD EG 30 MG COMP LIBERAT PROL 98	1	1	1	0	M
Nifédipine	30 mg	98,00	0,00	2920205	NIFEDIPINE RETARD MYLAN 30 MG COMP 98 X 30 MG	1	1	1	0	M
Nifédipine	40 mg	56,00	0,00	1524248	HYPAN SANDIPRO COMP 56X40MG	1	1	1	0	M
Nifédipine	60 mg	56,00	0,00	2969855	NIFEDIPINE RETARD EG 60 MG COMP LIBERAT PROL 56	1	1	1	0	M
Nifédipine	60 mg	56,00	0,00	2082006	ADALAT OROS 60 COMP 56 X 60 MG	0	0	0	0	M
Nifédipine	60 mg	56,00	0,00	3157245	ADALAT OROS 60MG PI PHARMA COMP 56 X 60MG PIP	0	0	0	0	M
Nifédipine	60 mg	98,00	0,00	2948198	NIFEDIPINE RETARD EG 60 MG COMP LIBERAT PROL 98	1	1	1	0	M
Nifurtoïnol	100 mg	50,00	0,00	0014738	URFADYN PL CAPS 50 X 100 MG	1	1	1	1	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Nimodipine	30 mg	50,00	0,00	0689976	NIMOTOP COMP 50X30MG	1	1	1	0	M
Nisoldipine	10 mg	28,00	0,00	1383694	SYSCOR 10 COMP 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Nisoldipine	10 mg	56,00	0,00	1304252	SULAR TABL 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Nisoldipine	20 mg	28,00	0,00	1304260	SULAR TABL 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Nisoldipine	20 mg	28,00	0,00	1383702	SYSCOR 20 COMP 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Nisoldipine	20 mg	56,00	0,00	1304278	SULAR TABL 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Nitrendipine	10 mg	28,00	0,00	0685545	BAYPRESS MITIS COMP 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Nitrofurantoïne	100 mg	50,00	0,00	0113399	FURADANTINE MC CAPS 50 X 100 MG	1	1	1	1	M
Nitrofurantoïne	50 mg	50,00	0,00	0113381	FURADANTINE MC CAPS 50 X 50 MG	1	1	1	1	M
Nitroglycérine	0,4 mg/dosis	1,00	250,00	2121028	NITROLINGUAL PUMPSPRAY 1X250DOS 0,4MG/DOS	1	1	1	0	M
Nitroglycérine	10	30,00	0,00	0306100	DIAFUSOR 10,0 10MG/24H SYST 30X 80MG/20CM2	1	1	1	0	M
Nitroglycérine	10	30,00	0,00	0027532	DEPONIT 10 SYSTEMS 30X10MG	1	0	0	0	M
Nitroglycérine	10	30,00	0,00	2339091	MINITRAN 10 PI PHARMA SYSTEMS 30 PIP	0	0	0	0	M
Nitroglycérine	10	30,00	0,00	1033570	MINITRAN 10 SYSTEMS 30	1	0	0	0	M
Nitroglycérine	10	30,00	0,00	0803387	NITRODERM TTS 10 SYSTEMS 30	1	0	0	0	M
Nitroglycérine	10	30,00	0,00	1287929	TRINIPATCH SYST TRANSDERMIC 30X10MG	0	0	0	0	M
Nitroglycérine	15	30,00	0,00	0306118	DIAFUSOR 15,0 15MG/24H SYST 30X120MG/30CM2	1	1	1	0	M
Nitroglycérine	15	30,00	0,00	1083815	NITRODERM TTS 15 SYSTEMS 30	1	1	1	0	M
Nitroglycérine	15	30,00	0,00	2339109	MINITRAN 15 PI PHARMA SYSTEMS 30 PIP	0	0	0	0	M
Nitroglycérine	15	30,00	0,00	1033596	MINITRAN 15 SYSTEMS 30	1	0	0	0	M
Nitroglycérine	15	30,00	0,00	1287945	TRINIPATCH SYST TRANSDERMIC 30X15MG	0	0	0	0	M
Nitroglycérine	5	30,00	0,00	0306092	DIAFUSOR 5,0 5MG/24H SYST 30X 40MG/10CM2	1	1	1	0	M
Nitroglycérine	5	30,00	0,00	0290775	DEPONIT 5 SYSTEMS 30X 5MG	1	0	0	0	M
Nitroglycérine	5	30,00	0,00	1033554	MINITRAN 5 SYSTEMS 30	1	0	0	0	M
Nitroglycérine	5	30,00	0,00	0867648	NITRODERM TTS 5 SYSTEMS 30	1	0	0	0	M
Nitroglycérine	5	30,00	0,00	1287903	TRINIPATCH SYST TRANSDERMIC 30X 5MG	0	0	0	0	M
Nitroglycérine	7,5	30,00	0,00	1115617	DIAFUSOR 7,5 7,5MG/24H SYST 30X 60MG/15CM2	1	1	1	0	M
Nomégestrol	5 mg	30,00	0,00	1559665	LUTENYL COMP 30X5MG	1	1	1	0	M
Nomégestrol	5 mg	30,00	0,00	2550556	NOGEST COMP 30 X 5 MG	1	1	1	0	M
Nomégestrol	5 mg	90,00	0,00	2678498	LUTENYL COMP 90X5MG	1	1	1	0	M
Nomégestrol	5 mg	90,00	0,00	2565471	NOGEST COMP 90 X 5 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Noréthisterone	10 mg	30,00	0,00	0126334	PRIMOLUT NOR 10MG COMP 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Noréthisterone + Estradiol	2 mg + 1 mg + 1 mg + 1 mg	84,00	0,00	0386615	TRISEQUENS 3 X 28 COMP	1	1	1	0	M
Noréthisterone + Ethinylestradiol	1 mg + 0,035 mg	63,00	0,00	0064964	OVYSMEN COMP 3 X 21	1	1	1	0	M
Noréthisterone + Ethinylestradiol	1 mg + 0,75 mg + 0,035 mg + 0,5 mg	63,00	0,00	0091124	TRINOVUM COMP 3 X 21	1	1	1	0	M
Norfloxacine	400 mg	6,00	0,00	1622588	NORFLOXACINE EG COMP 6 X 400 MG	1	1	1	1	M
Norfloxacine	400 mg	20,00	0,00	1622596	NORFLOXACINE EG COMP 20 X 400 MG	1	1	1	1	M
Norgestrel + Estradiol	0,5 mg + 2 mg	63,00	0,00	0033076	CYCLOCUR DRAG 3X21	1	1	1	0	M
Nortriptyline	25 mg	50,00	0,00	0061747	NORTRILEN COMP 50 X 25 MG	1	1	1	0	M
Nystatine	100000 IU/ml	1,00	24,00	0062521	NYSTATINE SUSP OR 1X24ML 100000U/ML	1	1	1	0	M
Nystatine	100000 IU/ml	1,00	30,00	0061184	NILSTAT GUTT BUV 1X30ML 100000 U/ML	1	1	1	0	M
Octréotide	0,1 mg/ml	5,00	1,00	3094828	OCTREOTIDE FRESENIUS KABI 0,1MG/ML SOL INJ. FL 5	1	1	1	0	M
Octréotide	0,1 mg/ml	5,00	1,00	2473759	OCTREOTIDE HOSPIRA 0,10MG/ML SOL INJ. FL 5 X 1 ML	1	1	1	0	M
Octréotide	0,1 mg/ml	20,00	1,00	0613182	SANDOSTATINE AMP S.C. 20X0,1MG/ML	1	1	1	0	M
Octréotide	0,1 mg/ml	20,00	1,00	3109683	SIROCTID 0,1 MG/ML SER PREREMPLI 20 X 1 ML	1	1	1	0	M
Octréotide	0,5 mg/ml	5,00	1,00	3094810	OCTREOTIDE FRESENIUS KABI 0,5MG/ML SOL INJ. FL 5	1	1	1	0	M
Octréotide	0,5 mg/ml	5,00	1,00	2473726	OCTREOTIDE HOSPIRA 0,50MG/ML SOL INJ. FL 5 X 1 ML	1	1	1	0	M
Octréotide	0,5 mg/ml	10,00	1,00	0380493	SANDOSTATINE AMP S.C. 10X0,5MG/ML	1	1	1	0	M
Octréotide	0,5 mg/ml	10,00	1,00	3109691	SIROCTID 0,5 MG/ML SER PREREMPLI 10 X 1 ML	1	1	1	0	M
Octréotide	10 mg/ml	1,00	2,00	1395060	SANDOSTATINE LAR 1FL 20MG	1	1	1	0	M
Octréotide	15 mg/ml	1,00	2,00	1395052	SANDOSTATINE LAR 1FL 30MG	1	1	1	0	M
Ofloxacine	200 mg	10,00	0,00	2083004	OFLOXACINE EG COMP 10X200MG	1	1	1	1	M
Ofloxacine	200 mg	10,00	0,00	1744820	OFLOXACINE MYLAN 200 MG COMP 10X200MG	1	1	1	1	M
Ofloxacine	200 mg	10,00	0,00	3012994	OFLOXACINE TEVA COMP ENROB. 10 X 200 MG	1	1	1	1	M
Ofloxacine	200 mg	10,00	0,00	0134429	TARIVID COMP 10X200MG	1	1	1	1	M
Ofloxacine	400 mg	5,00	0,00	2082972	OFLOXACINE EG COMP 5X400MG	1	1	1	1	M
Ofloxacine	400 mg	5,00	0,00	1756980	OFLOXACINE MYLAN 400 MG COMP 5X400MG	1	1	1	1	S
Ofloxacine	400 mg	5,00	0,00	2876563	OFLOXACINE SANDOZ COMP PELL 5 X 400 MG PIP	1	1	1	1	M
Ofloxacine	400 mg	5,00	0,00	2344000	OFLOXACINE SANDOZ TABL 5 X 400 MG	1	1	1	1	M
Ofloxacine	400 mg	5,00	0,00	1204502	TARIVID COMP 5X400MG	1	1	1	1	M
Ofloxacine	400 mg	10,00	0,00	2082998	OFLOXACINE EG COMP 10X400MG	1	1	1	1	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Ofloxacine	400 mg	10,00	0,00	1731181	OFLOXACINE MYLAN 400 MG COMP 10X400MG	1	1	1	1	S
Ofloxacine	400 mg	10,00	0,00	2876571	OFLOXACINE SANDOZ COMP PELL 10 X 400 MG PIP	1	1	1	1	M
Ofloxacine	400 mg	10,00	0,00	1722487	OFLOXACINE SANDOZ TABL 10 X 400 MG	1	1	1	1	M
Ofloxacine	400 mg	10,00	0,00	1743517	OFLOXACINE TEVA COMP ENROB. 10 X 400 MG	1	1	1	1	M
Ofloxacine	400 mg	10,00	0,00	1444579	TARIVID COMP 10X400MG	1	1	1	1	M
Ofloxacine	400 mg	20,00	0,00	2082980	OFLOXACINE EG COMP 20X400MG	1	1	1	1	M
Ofloxacine	400 mg	20,00	0,00	1744812	OFLOXACINE MYLAN 400 MG COMP 20X400MG	1	1	1	1	S
Ofloxacine	400 mg	20,00	0,00	2876589	OFLOXACINE SANDOZ COMP PELL 20 X 400 MG PIP	1	1	1	1	M
Ofloxacine	400 mg	20,00	0,00	1722495	OFLOXACINE SANDOZ TABL 20 X 400 MG	1	1	1	1	M
Ofloxacine (oculair)	3 mg/ml	1,00	5,00	3040300	OFLOXACIN POS COLLYRE FL 5 ML	1	1	1	0	S
Ofloxacine (oculair)	3 mg/ml	1,00	5,00	0379578	TRAFLOXAL COLLYRE 5 ML 3MG/ML	1	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	28,00	0,00	2824530	OLANZAPINE APOTEX 10 MG COMP ORODISP 28X 10MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	10 mg	28,00	0,00	2824514	OLANZAPINE APOTEX 10 MG COMP PELL 28 X 10MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	10 mg	28,00	0,00	3049210	OLANZAPINE TEVA 10 MG COMP PELL 28 X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	10 mg	28,00	0,00	2775674	OLANZAPINE 10 MG SANDOZ COMP PELL 28	1	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	28,00	0,00	2970077	OLANZAPINE 10 MG SANDOZ ORODISP COMP 28	1	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	28,00	0,00	2805299	OLANZAPINE EG 10 MG COMP PELL 28 X 10,0 MG	1	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	28,00	0,00	2760684	OLANZAPINE INSTANT 10 MG EG COMP ORODISP 28 X 10MG	1	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	28,00	0,00	2838951	OLANZAPINE ODIS MYLAN COMP ORODISP 28 X 10 MG	1	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	28,00	0,00	2839488	ZYPREXA 10 MG PI PHARMA COMP 28 X 10 MG PIP	0	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	28,00	0,00	1302926	ZYPREXA COMP ENROBE - OMHULDE COMP 28 X 10 MG	0	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	28,00	0,00	1718279	ZYPREXA VELOTAB 10MG COMP ORODISP 28 X 10 MG	0	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	28,00	0,00	3270311	ZYPREXA VELOTAB 10MG PI PHARMA COMP ORODISP.28 PIP	0	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	56,00	0,00	2775682	OLANZAPINE 10 MG SANDOZ COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Olanzapine	10 mg	56,00	0,00	2970085	OLANZAPINE 10 MG SANDOZ ORODISP COMP 56	1	1	1	0	M
Olanzapine	10 mg	56,00	0,00	2839397	OLANZAPINE APOTEX 10 MG COMP PELL 56X 10MG	1	1	1	0	S
Olanzapine	10 mg	56,00	0,00	2805307	OLANZAPINE EG 10 MG COMP PELL 56 X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	10 mg	56,00	0,00	2769438	OLANZAPINE INSTANT 10 MG EG COMP ORODISP 56 X 10MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	10 mg	98,00	0,00	2859726	OLANZAPINE APOTEX 10 MG COMP ORODISP 98X 10MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Olanzapine	10 mg	98,00	0,00	2859742	OLANZAPINE APOTEX 10 MG COMP PELL 98X 10MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	10 mg	98,00	0,00	3049228	OLANZAPINE TEVA 10 MG COMP PELL 98 X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	10 mg	98,00	0,00	2775666	OLANZAPINE 10 MG SANDOZ COMP PELL 98	1	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	98,00	0,00	2970093	OLANZAPINE 10 MG SANDOZ ORODISP COMP 98	1	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	98,00	0,00	2805224	OLANZAPINE EG 10 MG COMP PELL 98 X 10,0 MG	1	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	98,00	0,00	2745198	OLANZAPINE INSTANT 10MG EG COMP ORODISP 98 X 10MG	1	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	98,00	0,00	2876449	OLANZAPINE ODIS MYLAN COMP ORODISP 98 X 10 MG	1	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	98,00	0,00	3109931	ZYPREXA 10 MG PI PHARMA COMP 98 X 10 MG PIP	1	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	98,00	0,00	2783389	ZYPREXA 10MG COMP ENROBE 98 X 10 MG	1	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	98,00	0,00	2789089	ZYPREXA VELOTAB 10MG COMP ORODISP 98 X 10 MG	1	0	0	0	M
Olanzapine	10 mg	98,00	0,00	3270329	ZYPREXA VELOTAB 10MG PI PHARMA COMP ORODISP.98 PIP	1	0	0	0	M
Olanzapine	15 mg	28,00	0,00	2842656	OLANZAPINE APOTEX 15 MG COMP ORODISP 28X 15MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	20 mg	56,00	0,00	2842672	OLANZAPINE APOTEX 20 MG COMP ORODISP 56X 20MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	5 mg	28,00	0,00	2824522	OLANZAPINE APOTEX 5 MG COMP ORODISP 28X 5MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	5 mg	28,00	0,00	2824498	OLANZAPINE APOTEX 5 MG COMP PELL 28X 5MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	5 mg	28,00	0,00	3049186	OLANZAPINE TEVA 5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olanzapine	5 mg	28,00	0,00	3055993	OLANZAPINE 5,0 MG ACTAVIS COMP PELL 28	1	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	28,00	0,00	2775690	OLANZAPINE 5 MG SANDOZ COMP PELL 28	1	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	28,00	0,00	2970051	OLANZAPINE 5 MG SANDOZ ORODISP COMP 28	1	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	28,00	0,00	2805232	OLANZAPINE EG 5 MG COMP PELL 28 X 5,0 MG	1	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	28,00	0,00	2760676	OLANZAPINE INSTANT 5 MG EG COMP ORODISP 28 X 5MG	1	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	28,00	0,00	2838902	OLANZAPINE ODIS MYLAN COMP ORODISP 28 X 5 MG	1	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	28,00	0,00	2839470	ZYPREXA 5 MG PI PHARMA COMP 28 X 5 MG PIP	0	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	28,00	0,00	1302892	ZYPREXA COMP ENROBE - OMHULDE 28 X 5 MG	0	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	28,00	0,00	1718253	ZYPREXA VELOTAB 5MG COMP ORODISP 28 X 5 MG	0	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	28,00	0,00	3270337	ZYPREXA VELOTAB 5MG PI PHARMA COMP ORODISP.28 PIP	0	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	56,00	0,00	2877686	OLANZAPINE 5 MG SANDOZ COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Olanzapine	5 mg	56,00	0,00	2890523	OLANZAPINE 5 MG SANDOZ ORODISP COMP 56	1	1	1	0	M
Olanzapine	5 mg	56,00	0,00	2839389	OLANZAPINE APOTEX 5 MG COMP PELL 56X 5MG	1	1	1	0	S

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Olanzapine	5 mg	56,00	0,00	2805240	OLANZAPINE EG 5 MG COMP PELL 56 X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	5 mg	56,00	0,00	2769453	OLANZAPINE INSTANT 5 MG EG COMP ORODISP 56 X 5MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	5 mg	98,00	0,00	2859718	OLANZAPINE APOTEX 5 MG COMP ORODISP 98X 5MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	5 mg	98,00	0,00	2859734	OLANZAPINE APOTEX 5 MG COMP PELL 98X 5MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	5 mg	98,00	0,00	3049194	OLANZAPINE TEVA 5 MG COMP PEL 98 X 5MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	5 mg	98,00	0,00	2877694	OLANZAPINE 5 MG SANDOZ COMP PELL 98	1	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	98,00	0,00	2970069	OLANZAPINE 5 MG SANDOZ ORODISP COMP 98	1	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	98,00	0,00	2805257	OLANZAPINE EG 5 MG COMP PELL 98 X 5,0 MG	1	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	98,00	0,00	2745214	OLANZAPINE INSTANT 5 MG EG COMP ORODISP 98 X 5MG	1	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	98,00	0,00	2876456	OLANZAPINE ODIS MYLAN COMP ORODISP 98 X 5 MG	1	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	98,00	0,00	3109923	ZYPREXA 5 MG PI PHARMA COMP 98 X 5 MG PIP	0	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	98,00	0,00	2783405	ZYPREXA 5MG COMP ENROBE 98 X 5 MG	0	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	98,00	0,00	2789071	ZYPREXA VELOTAB 5MG COMP ORODISP 98 X 5 MG	0	0	0	0	M
Olanzapine	5 mg	98,00	0,00	3270345	ZYPREXA VELOTAB 5MG PI PHARMA COMP ORODISP.98 PIP	0	0	0	0	M
Olanzapine	7,5 mg	56,00	0,00	2824506	OLANZAPINE APOTEX 7,5 MG COMP PELL 56 X 7,5MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	7,5 mg	56,00	0,00	3049202	OLANZAPINE TEVA 7,5 MG COMP PELL 56 X 7,5 MG	1	1	1	0	M
Olanzapine	7,5 mg	56,00	0,00	2775708	OLANZAPINE 7,5 MG SANDOZ COMP PELL 56	1	0	0	0	M
Olanzapine	7,5 mg	56,00	0,00	2805273	OLANZAPINE EG 7,5 MG COMP PELL 56 X 7,5 MG	1	0	0	0	M
Olanzapine	7,5 mg	56,00	0,00	1302900	ZYPREXA COMP ENROBE - OMHULDE COMP 56 X 7,5 MG	0	0	0	0	M
Olanzapine	7,5 mg	98,00	0,00	2886497	OLANZAPINE 7,5 MG SANDOZ COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olanzapine	7,5 mg	98,00	0,00	2805281	OLANZAPINE EG 7,5 MG COMP PELL 98 X 7,5 MG	1	1	1	0	M
Olanzapine (inj.)	210 mg	1,00	3,00	2696722	ZYPADHERA POUDRE + SOLV INJ 210 MG	1	1	1	0	M
Olanzapine (inj.)	300 mg	1,00	3,00	2696730	ZYPADHERA POUDRE + SOLV INJ 300 MG	1	1	1	0	M
Olanzapine (inj.)	405 mg	1,00	3,00	2696714	ZYPADHERA POUDRE + SOLV INJ 405 MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	10 mg	28,00	0,00	3487485	OLMESARTAN EG 10MG COMP PELL 28 X 10MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	10 mg	28,00	0,00	3466992	OLMESARTAN SANDOZ 10MG COMP 28 X 10MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	10 mg	28,00	0,00	3460524	OLMESARTAN TEVA 10 MG COMP PELL 28 X 10MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	10 mg	28,00	0,00	2115541	BELSAR COMP 28X10MG	1	1	0	0	M
Olmésartan médoxomil	10 mg	28,00	0,00	2091007	OLMETEC COMP PELL 28 X 10 MG	1	1	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Olmésartan médoxomil	10 mg	98,00	0,00	3495959	OLMESARTAN EG 10MG COMP PELL 98 X 10MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	10 mg	98,00	0,00	3479029	OLMESARTAN SANDOZ 10MG COMP 98 X 10MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	10 mg	98,00	0,00	3460532	OLMESARTAN TEVA 10 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	20 mg	28,00	0,00	3485844	OLMESARTAN EG 20MG COMP PELL 28 X 20MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	20 mg	28,00	0,00	3467008	OLMESARTAN SANDOZ 20MG COMP 28 X 20MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	20 mg	28,00	0,00	3460557	OLMESARTAN TEVA 20 MG COMP PELL 28 X 20MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	20 mg	28,00	0,00	2115533	BELSAR COMP 28X20MG	1	1	0	0	M
Olmésartan médoxomil	20 mg	28,00	0,00	2091072	OLMETEC COMP PELL 28 X 20 MG	1	1	0	0	M
Olmésartan médoxomil	20 mg	98,00	0,00	3487766	OLMESARTAN EG 20MG COMP PELL 98 X 20MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	20 mg	98,00	0,00	3467016	OLMESARTAN SANDOZ 20MG COMP 98 X 20MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	20 mg	98,00	0,00	3460540	OLMESARTAN TEVA 20 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	20 mg	98,00	0,00	2115517	BELSAR COMP 98X20MG	1	1	0	0	M
Olmésartan médoxomil	20 mg	98,00	0,00	2091080	OLMETEC COMP PELL 98 X 20 MG	1	1	0	0	M
Olmésartan médoxomil	40 mg	28,00	0,00	3488129	OLMESARTAN EG 40MG COMP PELL 28 X 40MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	40 mg	28,00	0,00	3467024	OLMESARTAN SANDOZ 40MG COMP 28 X 40MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	40 mg	28,00	0,00	3460508	OLMESARTAN TEVA 40 MG COMP PELL 28 X 40MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	40 mg	28,00	0,00	2115509	BELSAR COMP 28X40MG	1	1	0	0	M
Olmésartan médoxomil	40 mg	28,00	0,00	2091098	OLMETEC COMP PELL 28 X 40 MG	1	1	0	0	M
Olmésartan médoxomil	40 mg	98,00	0,00	3488376	OLMESARTAN EG 40MG COMP PELL 98 X 40MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	40 mg	98,00	0,00	3467032	OLMESARTAN SANDOZ 40MG COMP 98 X 40MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	40 mg	98,00	0,00	3460516	OLMESARTAN TEVA 40 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil	40 mg	98,00	0,00	2115491	BELSAR COMP 98X40MG	1	1	0	0	M
Olmésartan médoxomil	40 mg	98,00	0,00	2091114	OLMETEC COMP PELL 98 X 40 MG	1	1	0	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine	20 mg + 5 mg	28,00	0,00	2591097	FORZATEN 20 MG/ 5 MG COMP 28 X 20MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine	20 mg + 5 mg	28,00	0,00	2582146	SEVIKAR 20 MG/5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine	20 mg + 5 mg	98,00	0,00	2591089	FORZATEN 20 MG/ 5 MG COMP 98 X 20MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine	20 mg + 5 mg	98,00	0,00	2582153	SEVIKAR 20 MG/5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine	40 mg + 10 mg	28,00	0,00	2591113	FORZATEN 40 MG/10 MG COMP 28 X 40MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine	40 mg + 10 mg	28,00	0,00	2582138	SEVIKAR 40 MG/10 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine	40 mg + 10 mg	98,00	0,00	2591105	FORZATEN 40 MG/10 MG COMP 98 X 40MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine	40 mg + 10 mg	98,00	0,00	2582120	SEVIKAR 40 MG/10 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Olmésartan médoxomil + Amlodipine	40 mg + 5 mg	28,00	0,00	2591071	FORZATEN 40 MG/ 5 MG COMP 28 X 40MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine	40 mg + 5 mg	28,00	0,00	2582187	SEVIKAR 40 MG/5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine	40 mg + 5 mg	98,00	0,00	2591063	FORZATEN 40 MG/ 5 MG COMP 98 X 40MG	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine	40 mg + 5 mg	98,00	0,00	2582195	SEVIKAR 40 MG/5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	20 mg + 5 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2837300	FORZATEN/HCT 20 MG/ 5 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	20 mg + 5 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2816510	SEVIKAR HCT 20 MG/5 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	20 mg + 5 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2837318	FORZATEN/HCT 20 MG/ 5 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	20 mg + 5 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2816536	SEVIKAR HCT 20 MG/5 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	40 mg + 10 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2837334	FORZATEN/HCT 40 MG/10 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	40 mg + 10 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2816478	SEVIKAR HCT 40 MG/10 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	40 mg + 10 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2837367	FORZATEN/HCT 40 MG/10 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	40 mg + 10 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2816494	SEVIKAR HCT 40 MG/10 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	40 mg + 10 mg + 25 mg	28,00	0,00	2837284	FORZATEN/HCT 40 MG/10 MG/25 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	40 mg + 10 mg + 25 mg	28,00	0,00	2816684	SEVIKAR HCT 40 MG/10 MG/25 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	40 mg + 10 mg + 25 mg	98,00	0,00	2837292	FORZATEN/HCT 40 MG/10 MG/25 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	40 mg + 10 mg + 25 mg	98,00	0,00	2816700	SEVIKAR HCT 40 MG/10 MG/25 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	40 mg + 5 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2837342	FORZATEN/HCT 40 MG/ 5 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	40 mg + 5 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2816635	SEVIKAR HCT 40 MG/5 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	40 mg + 5 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2837326	FORZATEN/HCT 40 MG/ 5 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	40 mg + 5 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2816668	SEVIKAR HCT 40 MG/5 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	40 mg + 5 mg + 25 mg	28,00	0,00	2837359	FORZATEN/HCT 40 MG/ 5 MG/25 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	40 mg + 5 mg + 25 mg	28,00	0,00	2816569	SEVIKAR HCT 40 MG/5 MG/25 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	40 mg + 5 mg + 25 mg	98,00	0,00	2837375	FORZATEN/HCT 40 MG/ 5 MG/25 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Olmésartan médoxomil + Amlodipine + Hydrochlorothiazide	40 mg + 5 mg + 25 mg	98,00	0,00	2816593	SEVIKAR HCT 40 MG/5 MG/25 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2363109	BELSAR PLUS 20 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	3458718	CO OLMESARTAN SANDOZ 20MG/12,5MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2337988	OLMETEC PLUS 20 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2363117	BELSAR PLUS 20 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	3458726	CO OLMESARTAN SANDOZ 20MG/12,5MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2338028	OLMETEC PLUS 20 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	20 mg + 25 mg	28,00	0,00	2363133	BELSAR PLUS 20 MG/25 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	20 mg + 25 mg	28,00	0,00	2338051	OLMETEC PLUS 20 MG/25 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	20 mg + 25 mg	98,00	0,00	2363083	BELSAR PLUS 20 MG/25 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	20 mg + 25 mg	98,00	0,00	2337947	OLMETEC PLUS 20 MG/25 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	40 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2736320	BELSAR PLUS 40 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	40 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	3458734	CO OLMESARTAN SANDOZ 40MG/12,5MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	40 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2717478	OLMETEC PLUS 40 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	40 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2736338	BELSAR PLUS 40 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	40 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	3458742	CO OLMESARTAN SANDOZ 40MG/12,5MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	40 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2717494	OLMETEC PLUS 40 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	40 mg + 25 mg	28,00	0,00	2736312	BELSAR PLUS 40 MG/25 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	40 mg + 25 mg	28,00	0,00	3458759	CO OLMESARTAN SANDOZ 40MG/25,0MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	40 mg + 25 mg	28,00	0,00	2717510	OLMETEC PLUS 40 MG/25 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	40 mg + 25 mg	98,00	0,00	2736304	BELSAR PLUS 40 MG/25 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	40 mg + 25 mg	98,00	0,00	3458767	CO OLMESARTAN SANDOZ 40MG/25,0MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Olmésartan médoxomil + Hydrochlorothiazide	40 mg + 25 mg	98,00	0,00	2717528	OLMETEC PLUS 40 MG/25 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Omalizumab	150 mg/ml	1,00	0,50	2687424	XOLAIR 75 MG SOL INJ 1 SER PREREMPL	1	1	1	0	M
Omalizumab	150 mg/ml	1,00	1,00	2687408	XOLAIR 150 MG SOL INJ 1 SER PREREMPLI	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	14,00	0,00	1767235	OMEPRAZOL SANDOZ CAPS ENTER 14 X 10 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	14,00	0,00	2108694	SEDACID 10 MG COMP 14 X 10 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	28,00	0,00	2227148	OMEPRAZOL APOTEX CAPS 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	28,00	0,00	1767250	OMEPRAZOL SANDOZ CAPS ENTER 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	28,00	0,00	2734176	OMEPRAZOL TEVA 10MG CAPS GASTRO RESIST DUR POT 28	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	28,00	0,00	2141158	OMEPRAZOLE EG 10MG GASTRO RESIST CAPS BL 28X10MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	28,00	0,00	1712215	OMEPRAZOLE MYLAN CAPS 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	28,00	0,00	2108702	SEDACID 10 MG COMP 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	56,00	0,00	2227163	OMEPRAZOL APOTEX CAPS 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	56,00	0,00	2459543	OMEPRAZOL LEK PHARMACEUT CAPS GASTRO 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	56,00	0,00	1767227	OMEPRAZOL SANDOZ CAPS ENTER 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	56,00	0,00	2409563	OMEPRAZOL TEVA 10MG GASTRORESIST CAPS 56 X 10MG	-	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	56,00	0,00	3534377	OMEPRAZOLE BEPB 10MG GASTRORESIST CAPS 56 X 10MG	-	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	56,00	0,00	2141224	OMEPRAZOLE EG 10MG GASTRO RESIST CAPS POT 56X10MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	56,00	0,00	1712249	OMEPRAZOLE MYLAN CAPS 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	56,00	0,00	2156156	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 56 X 10 MG	1	1	1	0	S
Oméprazole	10 mg	56,00	0,00	2108728	SEDACID 10 MG COMP 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	56,00	0,00	1618214	LOSEC MUPS COMP 56 X 10 MG	0	0	0	0	M
Oméprazole	10 mg	98,00	0,00	1767243	OMEPRAZOL SANDOZ CAPS ENTER 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	98,00	0,00	3534385	OMEPRAZOLE BEPB 10MG GASTRORESIST CAPS 98 X 10MG	-	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	100,00	0,00	2705713	OMEPRAZOL TEVA 10MG CAPS GASTRO RES PILULIIER 100	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	100,00	0,00	2455293	OMEPRAZOLE EG 10MG GASTRO RESIST CAPS POT 100X10MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	10 mg	100,00	0,00	2417731	OMEPRAZOLE MYLAN CAPS 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	14,00	0,00	1724772	OMEPRAZOL SANDOZ CAPS ENTER 14 X 20 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Oméprazole	20 mg	14,00	0,00	2801504	OMEPRAZOL TEVA 20MG CAPS GASTRO RESIST DUR POT 14	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	14,00	0,00	2582831	OMEPRAZOLE EG 20MG CAPS GASTRO RESIST BLIS 14X20MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	14,00	0,00	1712223	OMEPRAZOLE MYLAN CAPS 14 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	14,00	0,00	1703917	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 14 X 20 MG	1	1	1	0	S
Oméprazole	20 mg	14,00	0,00	2108736	SEDACID 20 MG COMP 14 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	28,00	0,00	3078144	OMEPRAZOL 20MG ACTAVIS CAPS GASTRO RES BL 28X20MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	28,00	0,00	2227130	OMEPRAZOL APOTEX CAPS 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	28,00	0,00	1767326	OMEPRAZOL SANDOZ CAPS ENTER 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	28,00	0,00	2726164	OMEPRAZOL TEVA 20MG CAPS GASTRO RESIST DUR POT 28	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	28,00	0,00	3534393	OMEPRAZOLE BEPB 20MG GASTRORESIST CAPS 28 X 20MG	-	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	28,00	0,00	1729169	OMEPRAZOLE EG 20MG CAPS GASTRO RESIST BLIS 28X20MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	28,00	0,00	2616548	OMEPRAZOLE MYLAN 20 MG PI PHARMA CAPS 28X20MG PIP	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	28,00	0,00	1705441	OMEPRAZOLE MYLAN CAPS 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	28,00	0,00	1703909	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 28 X 20 MG	1	1	1	0	S
Oméprazole	20 mg	28,00	0,00	2108744	SEDACID 20 MG COMP 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	56,00	0,00	2227155	OMEPRAZOL APOTEX CAPS 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	56,00	0,00	2753200	OMEPRAZOL EG 20 MG PI PHARMA CAPS 56X20MG PIP	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	56,00	0,00	2459618	OMEPRAZOL LEK PHARMACEUT CAPS GASTRO 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	56,00	0,00	2647089	OMEPRAZOL SANDOZ 20 MG PI PHARMA CAPS 56X20MG PIP	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	56,00	0,00	1767367	OMEPRAZOL SANDOZ CAPS ENTER 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	56,00	0,00	2726172	OMEPRAZOL TEVA 20MG CAPS GASTRO RESIST PILULIER 56	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	56,00	0,00	3534401	OMEPRAZOLE BEPB 20MG GASTRORESIST CAPS 56 X 20MG	-	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	56,00	0,00	2393114	OMEPRAZOLE EG 20MG CAPS GASTRO RESIST POT 56X20MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	56,00	0,00	2616522	OMEPRAZOLE MYLAN 20MG PI PHARMA CAPS56BLISTER PIP	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	56,00	0,00	1705466	OMEPRAZOLE MYLAN CAPS 56 X 20 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Oméprazole	20 mg	56,00	0,00	2045060	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	56,00	0,00	2108751	SEDACID 20 MG COMP 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	56,00	0,00	2095438	LOSEC MUPS COMP 56 X 20 MG	0	0	0	0	M
Oméprazole	20 mg	98,00	0,00	3373594	OMEPRAZOL SANDOZ 20 MG PI PHARMA CAPS 98X20MG PIP	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	98,00	0,00	1767318	OMEPRAZOL SANDOZ CAPS ENTER 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	98,00	0,00	3534419	OMEPRAZOLE BEPB 20MG GASTRORESIST CAPS 98 X 20MG	-	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	100,00	0,00	3078151	OMEPRAZOL 20MG ACTAVIS CAPS GASTRO RES BL 100X20MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	100,00	0,00	2672681	OMEPRAZOL APOTEX CAPS 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	100,00	0,00	2753218	OMEPRAZOL EG 20 MG PI PHARMA CAPS 100X20MG PIP	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	100,00	0,00	2705747	OMEPRAZOL TEVA 20MG CAPS GASTRO RES PILULIIER 100	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	100,00	0,00	2455301	OMEPRAZOLE EG 20MG CAPS GASTRO RESIST POT 100X20MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	100,00	0,00	2417749	OMEPRAZOLE MYLAN CAPS 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	100,00	0,00	2442978	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	100,00	0,00	2451961	SEDACID 20 MG COMP 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	20 mg	100,00	0,00	2632164	OMEPRAZOLE MYLAN 20MG PI PHARMA CAPS100BLISTER PIP	0	0	0	0	M
Oméprazole	40 mg	14,00	0,00	1767300	OMEPRAZOL SANDOZ CAPS ENTER 14 X 40 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	28,00	0,00	3078169	OMEPRAZOL 40MG ACTAVIS CAPS GASTRO RES BL 28X40MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	28,00	0,00	2227171	OMEPRAZOL APOTEX CAPS 28 X 40 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	28,00	0,00	3520350	OMEPRAZOL SANDOZ 40 MG PI PHARMA CAPS 28X40MG PIP	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	28,00	0,00	1767342	OMEPRAZOL SANDOZ CAPS ENTER 28 X 40 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	28,00	0,00	2726180	OMEPRAZOL TEVA 40MG CAPS GASTRO RESIST PILULIER 28	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	28,00	0,00	3534427	OMEPRAZOLE BEPB 40MG GASTRORESIST CAPS 28 X 40MG	-	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	28,00	0,00	2179935	OMEPRAZOLE EG 40 MG GASTRO RESIST CAPS BL 28X40MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	28,00	0,00	1712231	OMEPRAZOLE MYLAN CAPS 28 X 40 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	28,00	0,00	2156164	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 28 X 40 MG	1	1	1	0	S
Oméprazole	40 mg	56,00	0,00	2227122	OMEPRAZOL APOTEX CAPS 56 X 40 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Oméprazole	40 mg	56,00	0,00	2459659	OMEPRAZOL LEK PHARMACEUT CAPS GASTRO 56 X 40 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	56,00	0,00	2647097	OMEPRAZOL SANDOZ 40 MG PI PHARMA CAPS 56X40MG PIP	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	56,00	0,00	1767292	OMEPRAZOL SANDOZ CAPS ENTER 56 X 40 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	56,00	0,00	3494820	OMEPRAZOL TEVA 40MG GASTRO RESIST CAPS 56	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	56,00	0,00	3534435	OMEPRAZOLE BEPB 40MG GASTRORESIST CAPS 56 X 40MG	-	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	56,00	0,00	2600559	OMEPRAZOL EG 40 MG PI PHARMA CAPS 56X40MG G PIP	1	1	0	0	M
Oméprazole	40 mg	56,00	0,00	2181642	OMEPRAZOLE EG 40 MG GASTRO RESIST CAPS POT 56X40MG	1	1	0	0	M
Oméprazole	40 mg	56,00	0,00	2616530	OMEPRAZOLE MYLAN 40 MG PI PHARMA CAPS 56X40MG PIP	1	1	0	0	M
Oméprazole	40 mg	56,00	0,00	2119584	OMEPRAZOLE MYLAN CAPS 56 X 40 MG	1	1	0	0	M
Oméprazole	40 mg	56,00	0,00	2169167	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 56 X 40 MG	1	1	0	0	S
Oméprazole	40 mg	98,00	0,00	2669240	OMEPRAZOL SANDOZ 40 MG PI PHARMA CAPS 98X40MG PIP	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	98,00	0,00	1767334	OMEPRAZOL SANDOZ CAPS ENTER 98 X 40 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	98,00	0,00	3534443	OMEPRAZOLE BEPB 40MG GASTRORESIST CAPS 98 X 40MG	-	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	100,00	0,00	3078177	OMEPRAZOL 40MG ACTAVIS CAPS GASTRO RES BL 100X40MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	100,00	0,00	2672699	OMEPRAZOL APOTEX CAPS 100 X 40 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	100,00	0,00	2669273	OMEPRAZOL EG 40 MG PI PHARMA CAPS 100X40MG PIP	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	100,00	0,00	2705721	OMEPRAZOL TEVA 40MG CAPS GASTRO RES PILULIER 100	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	100,00	0,00	2455319	OMEPRAZOLE EG 40MG GASTRO RESIST CAPS POT 100X40MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	100,00	0,00	2417756	OMEPRAZOLE MYLAN CAPS 100 X 40 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	100,00	0,00	2461820	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 100 X 40 MG	1	1	1	0	M
Oméprazole	40 mg	100,00	0,00	2630812	OMEPRAZOLE MYLAN 40MG PI PHARMA CAPS 100X40MG PIP	0	0	0	0	M
Ornidazole	500 mg	3,00	0,00	0659920	TIBERAL COMP 3 X 500 MG	1	1	1	0	M
Ornidazole	500 mg	10,00	0,00	0263343	TIBERAL COMP 10 X 500 MG	1	1	1	0	M
Otilonium	40 mg	30,00	0,00	0661140	SPASMOMEN COMP 30 X 40 MG	1	1	1	0	M
Otilonium	40 mg	60,00	0,00	1103167	SPASMOMEN COMP 60 X 40 MG	1	1	1	0	M
Oxaprozine	600 mg	30,00	0,00	1754712	DURAPROX COMP 30 X 600 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Oxaprozine	600 mg	60,00	0,00	1754720	DURAPROX COMP 60 X 600 MG	1	1	1	0	M
Oxcarbazepine	150 mg	50,00	0,00	2442192	OXCARBAZEPINE MYLAN 150 MG COMP PELL 50	1	1	1	0	M
Oxcarbazepine	150 mg	50,00	0,00	1595628	TRILEPTAL 150 COMP 50 X 150 MG	1	0	0	0	S
Oxcarbazepine	150 mg	200,00	0,00	2692481	OXCARBAZEPINE MYLAN 150 MG COMP PELL 200	1	1	1	0	M
Oxcarbazepine	300 mg	50,00	0,00	2442200	OXCARBAZEPINE MYLAN 300 MG COMP PELL 50	1	1	1	0	M
Oxcarbazepine	300 mg	50,00	0,00	1595636	TRILEPTAL 300 COMP 50 X 300 MG	0	0	0	0	M
Oxcarbazepine	300 mg	200,00	0,00	2692499	OXCARBAZEPINE MYLAN 300 MG COMP PELL 200	1	1	1	0	M
Oxcarbazepine	600 mg	50,00	0,00	2442218	OXCARBAZEPINE MYLAN 600 MG COMP PELL 50	1	1	1	0	M
Oxcarbazepine	600 mg	50,00	0,00	1295419	TRILEPTAL 600 COMP 50 X 600 MG	0	0	0	0	M
Oxcarbazepine	600 mg	200,00	0,00	2692473	OXCARBAZEPINE MYLAN 600 MG COMP PELL 200	1	1	1	0	M
Oxybutynine	5 mg	30,00	0,00	1625656	OXYBUTYNINE EG COMP 30 X 5 MG	1	1	1	0	M
Oxybutynine	5 mg	30,00	0,00	1537174	OXYBUTYNINE HCL MYLAN TABL 30X5 MG	1	1	1	0	M
Oxybutynine	5 mg	30,00	0,00	0092114	DITROPAN COMP 30 X 5 MG	0	0	0	0	M
Oxybutynine	5 mg	100,00	0,00	1625664	OXYBUTYNINE EG COMP 100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Oxybutynine	5 mg	100,00	0,00	1537182	OXYBUTYNINE HCL MYLAN TABL 100X5 MG	1	1	1	0	M
Oxybutynine	5 mg	100,00	0,00	0092189	DITROPAN COMP 100 X 5 MG	0	0	0	0	M
Oxycodone	10 mg	28,00	0,00	2552644	OXYNORM INSTANT TABL 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Oxycodone	10 mg	30,00	0,00	2614964	OXYCODON 10 MG SANDOZ COMP PROL 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Oxycodone	10 mg	30,00	0,00	3507522	OXYCODONE TEVA 10MG LIBER.PROLONGEE COMP 30	1	1	1	0	M
Oxycodone	10 mg	30,00	0,00	2065563	OXYCONTIN TABL 30 X 10 MG	0	0	0	0	M
Oxycodone	10 mg	60,00	0,00	2614956	OXYCODON 10 MG SANDOZ COMP PROL 60 X 10 MG	1	1	1	0	M
Oxycodone	10 mg	60,00	0,00	3507530	OXYCODONE TEVA 10MG LIBER.PROLONGEE COMP 60	-	1	1	0	M
Oxycodone	20 mg	28,00	0,00	2552651	OXYNORM INSTANT TABL 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oxycodone	20 mg	30,00	0,00	2614949	OXYCODON 20 MG SANDOZ COMP PROL 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oxycodone	20 mg	30,00	0,00	3507548	OXYCODONE TEVA 20MG LIBER.PROLONGEE COMP 30	1	1	1	0	M
Oxycodone	20 mg	30,00	0,00	2065548	OXYCONTIN TABL 30 X 20 MG	0	0	0	0	M
Oxycodone	20 mg	60,00	0,00	2614931	OXYCODON 20 MG SANDOZ COMP PROL 60 X 20 MG	1	1	1	0	M
Oxycodone	20 mg	60,00	0,00	3507555	OXYCODONE TEVA 20MG LIBER.PROLONGEE COMP 60	-	1	1	0	M
Oxycodone	40 mg	30,00	0,00	2994390	OXYCODON 40 MG SANDOZ COMP PROL 30 X 40 MG	1	1	1	0	M
Oxycodone	40 mg	30,00	0,00	3507563	OXYCODONE TEVA 40MG LIBER.PROLONGEE COMP 30	1	1	1	0	M
Oxycodone	40 mg	30,00	0,00	2065530	OXYCONTIN TABL 30 X 40 MG	0	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Oxycodone	40 mg	60,00	0,00	2994408	OXYCODON 40 MG SANDOZ COMP PROL 60 X 40 MG	1	1	1	0	M
Oxycodone	40 mg	60,00	0,00	3507571	OXYCODONE TEVA 40MG LIBER.PROLONGEE COMP 60	-	1	1	0	M
Oxycodone	5 mg	28,00	0,00	2552636	OXYNORM INSTANT TABL 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Oxycodone	5 mg	30,00	0,00	2614923	OXYCODON 5 MG SANDOZ COMP PROL 30 X 5 MG	1	1	1	0	M
Oxycodone	5 mg	30,00	0,00	3507506	OXYCODONE TEVA 5MG LIBER.PROLONGEE COMP 30	1	1	1	0	M
Oxycodone	5 mg	30,00	0,00	2334845	OXYCONTIN TABL 30 X 5 MG	0	0	0	0	M
Oxycodone	5 mg	60,00	0,00	2614915	OXYCODON 5 MG SANDOZ COMP PROL 60 X 5 MG	1	1	1	0	M
Oxycodone	5 mg	60,00	0,00	3507514	OXYCODONE TEVA 5MG LIBER.PROLONGEE COMP 60	-	1	1	0	M
Oxycodone	80 mg	30,00	0,00	2994416	OXYCODON 80 MG SANDOZ COMP PROL 30 X 80 MG	1	1	1	0	M
Oxycodone	80 mg	30,00	0,00	3507589	OXYCODONE TEVA 80MG LIBER.PROLONGEE COMP 30	1	1	1	0	M
Oxycodone	80 mg	30,00	0,00	2065555	OXYCONTIN TABL 30 X 80 MG	0	0	0	0	M
Oxycodone	80 mg	60,00	0,00	2994382	OXYCODON 80 MG SANDOZ COMP PROL 60 X 80 MG	1	1	1	0	M
Oxycodone	80 mg	60,00	0,00	3507597	OXYCODONE TEVA 80MG LIBER.PROLONGEE COMP 60	-	1	1	0	M
Oxygène	0,2 m³/200 bars	1,00	0,00	4000071	OXYGENE GAZEUX AIR B1 0,20M3B200	1	1	1	0	M
Oxygène	0,212 m³/200 bars	1,00	0,00	4000659	OXYGENE GAZ VIVISOL B1 0,212M3	1	1	1	0	M
Oxygène	0,212 m³/200 bars	1,00	0,00	4000865	OXYGENE GAZEUX BTG B1 0,212M3	1	1	1	0	M
Oxygène	0,3 m³/150 bars	1,00	0,00	4000006	OXYGENE GAZEUX AIR B2 0,30M3B150	1	1	1	0	S
Oxygène	0,4 m³	1,00	0,00	4000733	OXYGENE GAZEUX MEDIGAZ B2 0,4M3	1	1	1	0	S
Oxygène	0,4 m³/200 bars	1,00	0,00	4000089	OXYGENE GAZEUX AIR B2 0,40M3B200	1	1	1	0	M
Oxygène	0,425 m³/200 bars	1,00	0,00	4000667	OXYGENE GAZ VIVISOL B2 0,425M3	1	1	1	0	M
Oxygène	0,425 m³/200 bars	1,00	0,00	4000808	OXYGENE GAZEUX BTG B2 0,425M3	1	1	1	0	M
Oxygène	0,44 m³/200 bars	1,00	0,00	4000337	CONOXIA OXYGENE GAZ LINDE GAS B2 0,44M3B200	1	1	1	0	M
Oxygène	0,75 m³/150 bars	1,00	0,00	4000014	OXYGENE GAZEUX AIR B5 0,75M3B150	1	1	1	0	S
Oxygène	1 m³	1,00	0,00	4001053	OXYGENE GAZEUX INDUGAS 5 L - 1 M3	1	1	1	0	S
Oxygène	1 m³	1,00	0,00	4000741	OXYGENE GAZEUX MEDIGAZ B5 1,0M3	1	1	1	0	S
Oxygène	1 m³	1,00	0,00	4000873	OXYGENE GAZEUX STROMB 5 L - 1,0 M3	1	1	1	0	M
Oxygène	1 m³/150 bars	1,00	0,00	4000022	OXYGENE GAZEUX AIR B6,6 1,00M3B150	1	1	1	0	S
Oxygène	1 m³/200 bars	1,00	0,00	4000097	OXYGENE GAZEUX AIR B5 1,00M3B200	1	1	1	0	M
Oxygène	1,1 m³/200 bars	1,00	0,00	4000386	CONOXIA OXYGENE GAZ HOEKL B5 1,1M3B200	1	1	1	0	M
Oxygène	1,125 m³/200 bars	1,00	0,00	4000675	OXYGENE GAZ VIVISOL B5 1,125M3	1	1	1	0	M
Oxygène	1,125 m³/200 bars	1,00	0,00	4000816	OXYGENE GAZEUX BTG B5 1,125M3	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Oxygène	1,5 m³/150 bars	1,00	0,00	4000030	OXYGENE GAZEUX AIR B10 1,50M3B150	1	1	1	0	S
Oxygène	1,6 m³/150 bars	1,00	0,00	4001061	OXYGENE GAZEUX INDUGAS 10 L - 1,6 M3	1	1	1	0	S
Oxygène	1,6 m³/150 bars	1,00	0,00	4000881	OXYGENE GAZEUX STROMB 10 L - 1,6 M3	1	1	1	0	M
Oxygène	10,5 m³/200 bars	1,00	0,00	4000121	OXYGENE GAZEUX AIR B50 10,5M3B200	1	1	1	0	M
Oxygène	10,5 m³/200 bars	1,00	0,00	4001137	OXYGENE GAZEUX INDUGAS 50 L - 10,5 M3	1	1	1	0	S
Oxygène	10,5 m³/200 bars	1,00	0,00	4000956	OXYGENE GAZEUX STROMB 50 L - 10,5 M3	1	1	1	0	M
Oxygène	10,61 m³/200 bars	1,00	0,00	4000857	OXYGENE GAZEUX BTG B50 10,610M3	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005245	OXYGENE GAZ MED AIR PROD CYL + ROBINET TRAD 0,4M3	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005252	OXYGENE GAZ MED AIR PROD CYL + ROBINET TRAD 1,0M3	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005260	OXYGENE GAZ MED AIR PROD CYL + ROBINET TRAD 2,1M3	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005278	OXYGENE GAZ MED AIR PROD CYL + ROBINET TRAD 4,3M3	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005336	OXYGENE GAZ PRAXAIR 0,21M3 CYLIND + ROBINET B01	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005302	OXYGENE GAZ PRAXAIR 0,21M3 CYLIND S/ROBINET B01	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005369	OXYGENE GAZ PRAXAIR 0,42M3 CYLIND + ROBINET B02	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005310	OXYGENE GAZ PRAXAIR 0,42M3 CYLIND S/ROBINET B02	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005377	OXYGENE GAZ PRAXAIR 1,06M3 CYLIND + ROBINET B05	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005328	OXYGENE GAZ PRAXAIR 1,06M3 CYLIND S/ROBINET B05	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005930	OXYGENE GAZ PRAXAIR 10,60M3 CYLIND S/ROBINET	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005385	OXYGENE GAZ PRAXAIR 2,12M3 CYLIND + ROBINET B10	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005344	OXYGENE GAZ PRAXAIR 2,12M3 CYLIND S/ROBINET B10	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005351	OXYGENE GAZ PRAXAIR 4,24M3 CYLIND S/ROBINET B20	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005922	OXYGENE GAZ PRAXAIR 6,36M3 CYLIND S/ROBINET	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005203	OXYGENE GAZEUX MED AIR PRODUCT CYL+DET INTEG 0,4M3	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005211	OXYGENE GAZEUX MED AIR PRODUCT CYL+DET INTEG 1,0M3	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005229	OXYGENE GAZEUX MED AIR PRODUCT CYL+DET INTEG 2,1M3	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4005237	OXYGENE GAZEUX MED AIR PRODUCT CYL+DET INTEG 4,3M3	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4000618	OXYGENE GAZEUX MESSER 1,0M3-99,5%	1	1	1	0	S

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4000790	OXYGENE GAZEUX MESSER 1,1M3-99,5%	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4000626	OXYGENE GAZEUX MESSER 2,2M3-99,9%	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4000634	OXYGENE GAZEUX MESSER 4,3M3-99,5%	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	4000642	OXYGENE GAZEUX MESSER 10,6M3-99,5%	1	1	1	0	M
Oxygène	100 %	1,00	0,00	2352185	OXYGENE MEDICAL GAZEUX MESSER 0,4 M3	1	1	1	0	M
Oxygène	11 m³/200 bars	1,00	0,00	4000436	CONOXIA OXYGENE GAZ LINDE GAS B50 11M3B200	1	1	1	0	M
Oxygène	2 m³/150 bars	1,00	0,00	4000048	OXYGENE GAZEUX AIR B13 2,00M3B150	1	1	1	0	S
Oxygène	2 m³/150 bars	1,00	0,00	4001087	OXYGENE GAZEUX INDUGAS 13 L - 2 M3	1	1	1	0	S
Oxygène	2 m³/150 bars	1,00	0,00	4000907	OXYGENE GAZEUX STROMB 13 L - 2,0 M3	1	1	1	0	M
Oxygène	2,1 m³	1,00	0,00	4000758	OXYGENE GAZEUX MEDIGAZ B10 2,1M3	1	1	1	0	S
Oxygène	2,1 m³/200 bars	1,00	0,00	4000105	OXYGENE GAZEUX AIR B10 2,10M3B200	1	1	1	0	M
Oxygène	2,1 m³/200 bars	1,00	0,00	4001079	OXYGENE GAZEUX INDUGAS 10 L - 2,1 M3	1	1	1	0	S
Oxygène	2,1 m³/200 bars	1,00	0,00	4000899	OXYGENE GAZEUX STROMB 10 L - 2,1 M3	1	1	1	0	M
Oxygène	2,12 m³/200 bars	1,00	0,00	4000824	OXYGENE GAZEUX BTG B10 2,120M3	1	1	1	0	M
Oxygène	2,2 m³/200 bars	1,00	0,00	4000402	CONOXIA OXYGENE GAZ LINDE GAS B10 2,2M3B200	1	1	1	0	M
Oxygène	2,7 m³/200 bars	1,00	0,00	4000915	OXYGENE GAZEUX STROMB 13 L - 2,7 M3	1	1	1	0	M
Oxygène	3 m³/150 bars	1,00	0,00	4000055	OXYGENE GAZEUX AIR B20 3,00M3B150	1	1	1	0	S
Oxygène	4,2 m³/200 bars	1,00	0,00	4000113	OXYGENE GAZEUX AIR B20 4,20M3B200	1	1	1	0	M
Oxygène	4,3 m³	1,00	0,00	4000774	OXYGENE GAZEUX MEDIGAZ B20 4,3M3	1	1	1	0	S
Oxygène	4,3 m³/150 bars	1,00	0,00	4001103	OXYGENE GAZEUX INDUGAS 27 L - 4,3 M3	1	1	1	0	S
Oxygène	4,3 m³/150 bars	1,00	0,00	4000923	OXYGENE GAZEUX STROMB 27 L - 4,3 M3	1	1	1	0	M
Oxygène	4,33 m³/200 bars	1,00	0,00	4000691	OXYGENE GAZ VIVISOL B20 4,330M3	1	1	1	0	M
Oxygène	4,33 m³/200 bars	1,00	0,00	4000832	OXYGENE GAZEUX BTG B20 4,330M3	1	1	1	0	M
Oxygène	4,4 m³/200 bars	1,00	0,00	4000410	CONOXIA OXYGENE GAZ LINDE GAS B20 4,4M3B200	1	1	1	0	M
Oxygène	5,7 m³/200 bars	1,00	0,00	4001111	OXYGENE GAZEUX INDUGAS 27 L - 5,7 M3	1	1	1	0	S
Oxygène	5,7 m³/200 bars	1,00	0,00	4000931	OXYGENE GAZEUX STROMB 27 L - 5,7 M3	1	1	1	0	M
Oxygène	6,37 m³/200 bars	1,00	0,00	4000840	OXYGENE GAZEUX BTG B30 6,370M3	1	1	1	0	M
Oxygène	7,85 m³/150 bars	1,00	0,00	4000063	OXYGENE GAZEUX AIR B50 7,85M3B150	1	1	1	0	S
Oxygène	9,5 m³/200 bars	1,00	0,00	4000949	OXYGENE GAZEUX STROMB 45 L - 9,5 M3	1	1	1	0	M
Oxytocine	10 IU/ml	5,00	1,00	0085050	SYNTOCINON AMP 5 X 10 UI/1 ML	1	1	1	0	M
Palipéridone	100 mg	1,00	100,00	2788651	XEPLION 100MG SUSP INJ LIBER PROL 1 SER PRER+2AIG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Palipéridone	150 mg	1,00	150,00	2788669	XEPLION 150MG SUSP INJ LIBER PROL 1 SER PRER+2AIG	1	1	1	0	M
Palipéridone	150 mg + 100 mg	1,00	100,00	2788610	XEPLION 150MG+100MG SUS INJ LIB PR 2 SER PRER+4AIG	1	1	1	0	M
Palipéridone	175 mg	1,00	175,00	3432150	TREVICTA 175MG LIBER.PROL. SER PREREMPLIE 1+2 AIG	1	1	1	0	M
Palipéridone	25 mg	1,00	25,00	2788628	XEPLION 25MG SUSP INJ LIBER PROL 1 SER PRER+2AIG	1	1	1	0	M
Palipéridone	263 mg	1,00	263,00	3432168	TREVICTA 263MG LIBER.PROL. SER PREREMPLIE 1+2 AIG	1	1	1	0	M
Palipéridone	3 mg	28,00	0,00	2487791	INVEGA TABL RETARD 28 X 3 MG	1	1	1	0	M
Palipéridone	3 mg	56,00	0,00	2487825	INVEGA TABL RETARD 56 X 3 MG	1	1	1	0	M
Palipéridone	350 mg	1,00	350,00	3432176	TREVICTA 350MG LIBER.PROL. SER PREREMPLIE 1+2 AIG	1	1	1	0	M
Palipéridone	50 mg	1,00	50,00	2788636	XEPLION 50MG SUSP INJ LIBER PROL 1 SER PRER+2AIG	1	1	1	0	M
Palipéridone	525 mg	1,00	525,00	3432184	TREVICTA 525MG LIBER.PROL. SER PREREMPLIE 1+2 AIG	1	1	1	0	M
Palipéridone	6 mg	28,00	0,00	2487809	INVEGA TABL RETARD 28 X 6 MG	1	1	1	0	M
Palipéridone	6 mg	56,00	0,00	2487833	INVEGA TABL RETARD 56 X 6 MG	1	1	1	0	M
Palipéridone	75 mg	1,00	75,00	2788644	XEPLION 75MG SUSP INJ LIBER PROL 1 SER PRER+2AIG	1	1	1	0	M
Palipéridone	9 mg	28,00	0,00	2487817	INVEGA TABL RETARD 28 X 9 MG	1	1	1	0	M
Palipéridone	9 mg	56,00	0,00	2487841	INVEGA TABL RETARD 56 X 9 MG	1	1	1	0	M
Pancréatine	150 mg	100,00	0,00	1481563	CREON 10000 CAPS GASTRORESIST 100 X 150 MG	1	1	1	0	M
Pancréatine	20 g	1,00	0,00	3173960	CREON 5000 GRANULES GASTRORESIST FL 20G	1	1	1	0	M
Pancréatine	300 mg	100,00	0,00	1686559	CREON 25000 CAPS GASTRORESIST 100 X 300 MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	28,00	0,00	2557197	PANTOMED 20 MG COMP 28	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	28,00	0,00	3055555	PANTOPRAZOL 20MG ACTAVIS GASTRO RESIST TABL 28	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	28,00	0,00	2568053	PANTOPRAZOL 20MG SANDOZ GASTRO RESIST.COMP 28 HDPE	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	28,00	0,00	2650414	PANTOPRAZOL APOTEX GASTRO RESIST COMP 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	28,00	0,00	3534450	PANTOPRAZOLE BEPB 20MG GASTRORESIST CAPS 28 X 20MG	-	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	28,00	0,00	2555159	PANTOPRAZOLE EG 20MG COMP GASTRO RESIST BLIST 28	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	28,00	0,00	2575512	PANTOPRAZOLE MYLAN COMP GASTRO RESIST 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	28,00	0,00	3025145	PANTOPRAZOLE TEVA 20MG COMP GASTRO RESIST 28X20MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	28,00	0,00	3172210	PANTOMED 20 MG IMPEXECO COMP PELL 28 PIP	0	0	0	0	M
Pantoprazole	20 mg	28,00	0,00	2659977	PANTOPRAZOLE NYCOMED 20 MG COMP GASTRO RES 28	0	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Pantoprazole	20 mg	28,00	0,00	2727030	YOEVID 20 MG COMP GASTRO RES 28	0	0	0	0	M
Pantoprazole	20 mg	56,00	0,00	2557205	PANTOMED 20 MG COMP 56	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	56,00	0,00	2568061	PANTOPRAZOL 20MG SANDOZ GASTRO RESIST.COMP 56 HDPE	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	56,00	0,00	2650422	PANTOPRAZOL APOTEX GASTRO RESIST COMP 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	56,00	0,00	2555175	PANTOPRAZOLE EG 20MG COMP GASTRO RESIST BLIST 56	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	56,00	0,00	2575579	PANTOPRAZOLE MYLAN COMP GASTRO RESIST 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	56,00	0,00	3172293	PANTOMED 20 MG IMPEXECO COMP PELL 56 PIP	0	0	0	0	M
Pantoprazole	20 mg	56,00	0,00	2732782	PANTOMED PI PHARMA TABL BLIST 56X20MG PIP	1	0	0	0	M
Pantoprazole	20 mg	56,00	0,00	2660009	PANTOPRAZOLE NYCOMED 20 MG COMP GASTRO RES 56	0	0	0	0	M
Pantoprazole	20 mg	56,00	0,00	2556678	PANTOPRAZOLE TEVA 20MG TABL GASTRO RESIST. 56X20MG	-	0	0	0	M
Pantoprazole	20 mg	56,00	0,00	2659258	YOEVID 20 MG COMP GASTRORESIST 56	0	0	0	0	M
Pantoprazole	20 mg	98,00	0,00	2556686	PANTOPRATEVA 20MG COMP GASTRO RESIST 98X20MG	1	1	1	0	S
Pantoprazole	20 mg	98,00	0,00	2568079	PANTOPRAZOL 20MG SANDOZ GASTRO RESIST.COMP 98 HDPE	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	98,00	0,00	3534468	PANTOPRAZOLE BEPB 20MG GASTRORESIST COMP 98 X 20MG	-	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	98,00	0,00	2555142	PANTOPRAZOLE EG 20MG COMP GASTRO RESIST BLIST 98	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	98,00	0,00	3025152	PANTOPRAZOLE TEVA 20MG COMP GASTRO RESIST 98X20MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	100,00	0,00	2557213	PANTOMED 20 MG COMP 100	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	100,00	0,00	2626968	PANTOMED 20MG COMP PILULULIER 100	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	100,00	0,00	3055522	PANTOPRAZOL 20MG ACTAVIS GASTRO RESIST TABL 100	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	100,00	0,00	2650752	PANTOPRAZOL APOTEX GASTRO RESIST COMP 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	100,00	0,00	3303930	PANTOPRAZOLE EG 20MG GASTRO RESIST COMP 100X20MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	100,00	0,00	2575553	PANTOPRAZOLE MYLAN COMP GASTRO RESIST 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	100,00	0,00	3093200	PANTOPRAZOLE TEVA 20MG COMP GASTRO RESIST 100X20MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	20 mg	100,00	0,00	3172319	PANTOMED 20 MG IMPEXECO COMP PELL 100 PIP	1	0	0	0	M
Pantoprazole	20 mg	100,00	0,00	2976934	PANTOMED 20MG PIPHARMA COMP GASTRORESFLCONT100 PIP	1	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Pantoprazole	20 mg	100,00	0,00	2732790	PANTOMED PI PHARMA COMP GASTRO RES BL 100X20MG PIP	1	0	0	0	M
Pantoprazole	20 mg	100,00	0,00	2659985	PANTOPRAZOLE NYCOMED 20 MG COMP GASTRO RES 100	0	0	0	0	M
Pantoprazole	40 mg	28,00	0,00	2557155	PANTOMED 40 MG COMP 28	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	28,00	0,00	2556694	PANTOPRATEVA 40MG COMP GASTRO RESIST 28X40MG	1	1	1	0	S
Pantoprazole	40 mg	28,00	0,00	3055548	PANTOPRAZOL 40MG ACTAVIS GASTRO RESIST TABL 28	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	28,00	0,00	2568087	PANTOPRAZOL 40MG SANDOZ GASTRO RESIST.COMP 28 HDPE	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	28,00	0,00	2650448	PANTOPRAZOL APOTEX GASTRO RESIST COMP 28 X 40 MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	28,00	0,00	3534476	PANTOPRAZOLE BEPB 40MG GASTRORESIST CAPS 28 X 40MG	-	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	28,00	0,00	2555118	PANTOPRAZOLE EG 40MG COMP GASTRO RESIST BLIST 28	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	28,00	0,00	2575546	PANTOPRAZOLE MYLAN COMP GASTRO RESIST 28 X 40 MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	28,00	0,00	3025160	PANTOPRAZOLE TEVA 40MG COMP GASTRO RESIST 28X40MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	28,00	0,00	3172335	PANTOMED 40 MG IMPEXECO COMP PELL 28 PIP	0	0	0	0	M
Pantoprazole	40 mg	28,00	0,00	3120052	PANTOMED 40MG PI PHARMA GASTRO RES.TABL 28X40MGPIP	1	0	0	0	M
Pantoprazole	40 mg	28,00	0,00	2659951	PANTOPRAZOLE NYCOMED 40 MG COMP GASTRO RES 28	0	0	0	0	M
Pantoprazole	40 mg	28,00	0,00	2647105	YOEVID 40 MG COMP GASTRO RES 28	0	0	0	0	M
Pantoprazole	40 mg	56,00	0,00	2568095	PANTOPRAZOL 40MG SANDOZ GASTRO RESIST.COMP 56 HDPE	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	56,00	0,00	2650455	PANTOPRAZOL APOTEX GASTRO RESIST COMP 56 X 40 MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	56,00	0,00	3534484	PANTOPRAZOLE BEPB 40MG GASTRORESIST COMP 56 X 40MG	-	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	56,00	0,00	2556645	PANTOPRAZOLE TEVA 40MG GASTRORESIST.COMP 56 X 40MG	-	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	56,00	0,00	2557163	PANTOMED 40 MG COMP 56	1	1	0	0	M
Pantoprazole	40 mg	56,00	0,00	3172350	PANTOMED 40 MG IMPEXECO COMP PELL 56 PIP	0	0	0	0	M
Pantoprazole	40 mg	56,00	0,00	2732808	PANTOMED PI PHARMA TABL BLIST 56X40MG PIP	1	1	0	0	M
Pantoprazole	40 mg	56,00	0,00	2555126	PANTOPRAZOLE EG 40MG COMP GASTRO RESIST BLIST 56	1	1	0	0	M
Pantoprazole	40 mg	56,00	0,00	2575538	PANTOPRAZOLE MYLAN COMP GASTRO RESIST 56 X 40 MG	1	1	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Pantoprazole	40 mg	56,00	0,00	2659993	PANTOPRAZOLE NYCOMED 40 MG COMP GASTRO RES 56	0	0	0	0	M
Pantoprazole	40 mg	56,00	0,00	2727048	YOEVID 40 MG COMP GASTRORESIST 56	0	0	0	0	M
Pantoprazole	40 mg	98,00	0,00	2568103	PANTOPRAZOL 40MG SANDOZ GASTRO RESIST.COMP 98 HDPE	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	98,00	0,00	2555134	PANTOPRAZOLE EG 40MG COMP GASTRO RESIST BLIST 98	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	98,00	0,00	3025178	PANTOPRAZOLE TEVA 40MG COMP GASTRO RESIST 98X40MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	100,00	0,00	2557171	PANTOMED 40 MG COMP 100	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	100,00	0,00	2626992	PANTOMED 40MG COMP PILULIER 100	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	100,00	0,00	3055530	PANTOPRAZOL 40MG ACTAVIS GASTRO RESIST TABL 100	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	100,00	0,00	2660876	PANTOPRAZOL APOTEX GASTRO RESIST COMP 100 X 40 MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	100,00	0,00	3303948	PANTOPRAZOLE EG 40MG GASTRO RESIST COMP 100X40MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	100,00	0,00	2575520	PANTOPRAZOLE MYLAN COMP GASTRO RESIST 100 X 40 MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	100,00	0,00	3093218	PANTOPRAZOLE TEVA 40MG COMP GASTRO RESIST 100X40MG	1	1	1	0	M
Pantoprazole	40 mg	100,00	0,00	3172376	PANTOMED 40 MG IMPEXECO COMP 100 PIP	0	0	0	0	M
Pantoprazole	40 mg	100,00	0,00	2976942	PANTOMED 40MG PIPHARMA COMP GASTRORESFLCONT100 PIP	1	0	0	0	M
Pantoprazole	40 mg	100,00	0,00	2732816	PANTOMED PI PHARMA COMP GASTRO RES BL 100X40MG PIP	1	0	0	0	M
Pantoprazole	40 mg	100,00	0,00	2659969	PANTOPRAZOLE NYCOMED 40 MG COMP GASTRO RES 100	0	0	0	0	M
Paracétamol	1 g	50,00	0,00	2777845	ALGOSTASE MONO 1 G COMP 50 X 1 G	1	1	1	0	S
Paracétamol	1 g	60,00	0,00	2875169	ALGOSTASE MONO 1 G SACH DOS 60	1	1	1	0	M
Paracétamol	1 g	60,00	0,00	2875136	ALGOSTASE MONO 1000 TUBE 6 X 10 COMP EFF	1	1	1	0	M
Paracétamol	1 g	60,00	0,00	3073251	PARACETAMOL 1G SANDOZ TABL 60	1	1	1	0	M
Paracétamol	1 g	90,00	0,00	2839116	ALGOSTASE MONO 1 G COMP 90 X 1 G	1	1	1	0	M
Paracétamol	1 g	90,00	0,00	3073269	PARACETAMOL 1G SANDOZ TABL 90	1	1	1	0	M
Paracétamol	1 g	90,00	0,00	2736155	PARACETAMOL TEVA 1 G COMP 90 X 1 G	1	1	1	0	M
Paracétamol	1 g	100,00	0,00	3398856	PARACETAMOL TEVA 1 G COMP 100 X 1 G	1	1	1	0	M
Paracétamol	1 g	120,00	0,00	3073277	PARACETAMOL 1G SANDOZ TABL 120	1	1	1	0	M
Paracétamol	1 g	120,00	0,00	2881076	PARACETAMOL EG 1000 MG COMP PELL 120	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Paracétamol	1 g	120,00	0,00	2810901	PARACETAMOL TEVA 1 G COMP 120 X 1 G	1	1	1	0	M
Paracétamol	1000 mg	120,00	0,00	3447984	ALGOSTASE MONO 1 G COMP 120 X 1 G	1	1	1	0	M
Paracétamol	500 mg	30,00	0,00	2462588	PARACETAMOL MYLAN 500 MG TABL 30	1	1	1	0	M
Paracétamol	500 mg	100,00	0,00	2765238	ALGOSTASE MONO 500MG COMP 100 X 500 MG	1	1	1	0	M
Paracétamol	500 mg	100,00	0,00	2681674	PARACETAMOL MYLAN 500 MG TABL 100	1	1	1	0	M
Paracétamol	500 mg	100,00	0,00	2713279	PARACETAMOL TEVA 500 MG TABL 100 X 500 MG	1	1	1	0	M
Paracétamol	500 mg	120,00	0,00	3073285	PARACETAMOL 500 MG SANDOZ TABL 120	1	1	1	0	M
Paracétamol	500 mg	240,00	0,00	3073293	PARACETAMOL 500 MG SANDOZ TABL 240	1	1	1	0	M
Paracétamol	500 mg	240,00	0,00	2881092	PARACETAMOL EG 500 MG COMP PELL 240	1	1	1	0	M
Paracétamol (inj.)	10 mg/ml	10,00	100,00	2994267	PARACETAMOL SANDOZ 10MG/ML SOL INF FL INJ 10 100ML	1	1	1	0	S
Paromomycine	250 mg	16,00	0,00	0043265	GABBRORAL COMP 16 X 250 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	28,00	0,00	3046877	PAROXETINE 20 MG ACTAVIS C0MP PELL 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	28,00	0,00	2162915	PAROXETINE 20 MG SANDOZ C0MP PELL 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	28,00	0,00	2139855	PAROXETINE APOTEX COMP 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	28,00	0,00	1715168	PAROXETINE EG COMP. 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	28,00	0,00	2654952	PAROXETINE MYLAN 20 MG TABL 28 BLISTER	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	28,00	0,00	0321471	SEROXAT COMP 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	28,00	0,00	2275907	SEROXAT PI PHARMA COMP 28 X 20 MG PIP	0	0	0	0	M
Paroxétine	20 mg	30,00	0,00	2824662	SEROXAT IMPEXECO TABL 30X20MG PIP	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	56,00	0,00	2601912	PAROXETINE EG 20 MG PI PHARMA COMP 56 X 20 MG PIP	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	56,00	0,00	2079655	PAROXETINE EG COMP. 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	56,00	0,00	2646982	PAROXETINE MYLAN 20 MG TABL 56 BLISTER	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	56,00	0,00	2638617	SEROXAT 20 MG PI PHARMA TABL 56X20MG PIP	1	1	1	0	S
Paroxétine	20 mg	56,00	0,00	1755123	SEROXAT COMP 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	56,00	0,00	2358919	SEROXAT PI PHARMA COMP 56 X 20 MG PIP	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	60,00	0,00	2159853	PAROXETINE 20 MG SANDOZ COMP PELL 60 X 20 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	60,00	0,00	2133361	PAROXETINE APOTEX COMP 60 X 20 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	60,00	0,00	2824670	SEROXAT IMPEXECO TABL 60X20MG PIP	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	98,00	0,00	3008661	PAROXETINE 20 MG SANDOZ COMP PELL 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	98,00	0,00	2605467	PAROXETINE EG COMP. 98 X 20 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Paroxétine	20 mg	100,00	0,00	2159861	PAROXETINE 20 MG SANDOZ COMP PELL 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	100,00	0,00	2133379	PAROXETINE APOTEX COMP 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	100,00	0,00	2545309	PAROXETINE MYLAN 20 MG COMP 100 BLISTER	1	1	1	0	M
Paroxétine	20 mg	100,00	0,00	2567360	PAROXETINE TEVA TABL 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	30 mg	28,00	0,00	2511863	PAROXETINE 30 MG SANDOZ COMP 28 X 30 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	30 mg	28,00	0,00	2445450	PAROXETINE EG COMP. 28 X 30 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	30 mg	28,00	0,00	2647006	PAROXETINE MYLAN 30 MG COMP 28 X 30 MG BLISTER	1	1	1	0	M
Paroxétine	30 mg	28,00	0,00	1684265	SEROXAT GLAXOSMITHKLINE COMP 28 X 30 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	30 mg	28,00	0,00	2342046	SEROXAT PI PHARMA COMP 28 X 30 MG PIP	0	0	0	0	M
Paroxétine	30 mg	30,00	0,00	2824688	SEROXAT IMPEXECO TABL 30X30MG PIP	1	1	1	0	M
Paroxétine	30 mg	56,00	0,00	2445468	PAROXETINE EG COMP. 56 X 30 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	30 mg	56,00	0,00	2647022	PAROXETINE MYLAN 30 MG COMP 56 X 30 MG BLISTER	1	1	1	0	M
Paroxétine	30 mg	60,00	0,00	2511871	PAROXETINE 30 MG SANDOZ COMP 60 X 30 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	30 mg	100,00	0,00	2511889	PAROXETINE 30 MG SANDOZ COMP 100 X 30 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	30 mg	100,00	0,00	2919892	PAROXETINE MYLAN 30 MG COMP 100 BLISTER	1	1	1	0	M
Paroxétine	30 mg	100,00	0,00	2435063	PAROXETINE RATIOPHARM COMP 100 X 30 MG	1	1	1	0	S
Paroxétine	30 mg	100,00	0,00	2786283	PAROXETINE TEVA TABL 100 X 30 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	40 mg	28,00	0,00	1728880	PAROXETINE 40 MG SANDOZ COMP 28 X 40 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	40 mg	28,00	0,00	2623783	PAROXETINE EG COMP. 28 X 40 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	40 mg	60,00	0,00	2159879	PAROXETINE 40 MG SANDOZ COMP 60 X 40 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	40 mg	98,00	0,00	2623767	PAROXETINE EG COMP. 98 X 40 MG	1	1	1	0	M
Paroxétine	40 mg	100,00	0,00	2159887	PAROXETINE 40 MG SANDOZ COMP 100 X 40 MG	1	1	1	0	M
Peginterféron alfa-2a	270 µg/ml	4,00	0,50	1684257	PEGASYS 135 MCG SER REMPL 4 X 0,5 ML	1	1	1	0	M
Peginterféron alfa-2a	270 µg/ml	4,00	0,50	2827251	PEGASYS 135 MCG STYLO PREREMPL 4 X 0,5 ML	1	1	1	0	M
Peginterféron alfa-2a	360 µg/ml	4,00	0,50	1684240	PEGASYS 180 MCG SER REMPL 4 X 0,5 ML	1	1	1	0	M
Peginterféron alfa-2a	360 µg/ml	4,00	0,50	2827269	PEGASYS 180 MCG STYLO PREREMPL 4 X 0,5 ML	1	1	1	0	M
Peginterféron alfa-2b	100 µg/ml	1,00	1,00	1746171	PEGINTRON 50MCG PEN PULV INJ 1PEN+1AIGUIL +2OUATE	1	1	1	0	M
Peginterféron alfa-2b	100 µg/ml	4,00	1,00	1746221	PEGINTRON 50MCG PEN PULV INJ 4PEN+4AIGUIL +8OUATE	1	1	1	0	M
Peginterféron alfa-2b	160 µg/ml	1,00	1,00	1746189	PEGINTRON 80MCG PEN PULV INJ 1PEN+1AIGUIL +2OUATE	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Peginterféron alfa-2b	160 µg/ml	4,00	1,00	1746239	PEGINTRON 80MCG PEN PULV INJ 4PEN+4AIGUIL +8OUATE	1	1	1	0	M
Peginterféron alfa-2b	160 µg/ml	4,00	80,00	1639335	PEGINTRON FL.PDR+SOLV 4X 80MCG	1	1	1	0	M
Peginterféron alfa-2b	200 µg/ml	1,00	1,00	1746197	PEGINTRON 100MCG PEN PULV INJ 1PEN+1AIGUIL +2OUATE	1	1	1	0	M
Peginterféron alfa-2b	200 µg/ml	4,00	1,00	1746247	PEGINTRON 100MCG PEN PULV INJ 4PEN+4AIGUIL +8OUATE	1	1	1	0	M
Peginterféron alfa-2b	200 µg/ml	4,00	100,00	1639251	PEGINTRON FL.PDR+SOLV 4X100MCG	1	1	1	0	M
Peginterféron alfa-2b	240 µg/ml	1,00	1,00	1746205	PEGINTRON 120MCG PEN PULV INJ 1PEN+1AIGUIL +2OUATE	1	1	1	0	M
Peginterféron alfa-2b	240 µg/ml	4,00	1,00	1746254	PEGINTRON 120MCG PEN PULV INJ 4PEN+4AIGUIL +8OUATE	1	1	1	0	M
Peginterféron alfa-2b	240 µg/ml	4,00	120,00	1639277	PEGINTRON FL.PDR+SOLV 4X120MCG	1	1	1	0	M
Peginterféron alfa-2b	300 µg/ml	1,00	1,00	1746213	PEGINTRON 150MCG PEN PULV INJ 1PEN+1AIGUIL +2OUATE	1	1	1	0	M
Peginterféron alfa-2b	300 µg/ml	4,00	1,00	1746262	PEGINTRON 150MCG PEN PULV INJ 4PEN+4AIGUIL +8OUATE	1	1	1	0	M
Peginterféron alfa-2b	300 µg/ml	4,00	150,00	1639293	PEGINTRON FL.PDR+SOLV 4X150MCG	1	1	1	0	M
Peginterféron-bèta-1a	125 µg	2,00	0,50	3275278	PLEGRIDY 125MCG SOL INJ SER PREREMPLI 2	1	1	1	0	M
Peginterféron-bèta-1a	125 µg	2,00	0,50	3275286	PLEGRIDY 125MCG SOL INJ STYLO PREREMPLI 2	1	1	1	0	M
Peginterféron-bèta-1a	63 µg + 94 µg	2,00	0,50	3275302	PLEGRIDY 63MCG + 94MCG SOL INJ SER PREREMPLI 2	1	1	1	0	M
Peginterféron-bèta-1a	63 µg + 94 µg	2,00	0,50	3275294	PLEGRIDY 63MCG + 94MCG SOL INJ STYLO PREREMPLI 2	1	1	1	0	M
Pegvisomant	1,25 mg/ml	30,00	8,00	2081644	SOMAVERT 10 MG PULV + SOLV INJ PR SOL INJ 30	1	1	1	0	M
Pegvisomant	1,875 mg/ml	30,00	8,00	2081636	SOMAVERT 15 MG PULV + SOLV INJ PR SOL INJ 30	1	1	1	0	M
Pegvisomant	2,5 mg/ml	30,00	8,00	2081651	SOMAVERT 20 MG PULV + SOLV INJ PR SOL INJ 30	1	1	1	0	M
Penfluridol	20 mg	12,00	0,00	0079574	SEMAP COMP 12 X 20 MG	1	1	1	0	S
Pentamidine	300 mg	5,00	0,00	0435586	PENTACARINAT FL LYOPH IV/IM 5X300MG	1	1	1	0	M
Pentazocine	50 mg	30,00	0,00	0112425	FORTAL COMP 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Perampanel	10 mg	28,00	0,00	3115169	FYCOMPA 10 MG COMP PELL 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Perampanel	12 mg	28,00	0,00	3115177	FYCOMPA 12 MG COMP PELL 28 X 12 MG	1	1	1	0	M
Perampanel	2 mg	7,00	0,00	3115185	FYCOMPA 2 MG COMP PELL 7 X 2 MG	1	1	1	0	M
Perampanel	4 mg	28,00	0,00	3115193	FYCOMPA 4 MG COMP PELL 28 X 4 MG	1	1	1	0	M
Perampanel	6 mg	28,00	0,00	3115813	FYCOMPA 6 MG COMP PELL 28 X 6 MG	1	1	1	0	M
Perampanel	8 mg	28,00	0,00	3115151	FYCOMPA 8 MG COMP PELL 28 X 8 MG	1	1	1	0	M
Périndopril	10 mg	60,00	0,00	2854396	COVERSYL 10 MG ORODISPERISBLE COMP 60	1	1	1	0	S

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Périndopril	10 mg	60,00	0,00	2509420	COVERSYL COMP 60 X 10 MG	1	1	1	0	M
Périndopril	10 mg	60,00	0,00	2767499	COVERSYL IMPEXECO 10 MG COMP PELL 60 X 10 MG PIP	1	1	1	0	M
Périndopril	10 mg	60,00	0,00	2678605	COVERSYL PI PHARMA 10MG COMP PELL 60 X 10MG PIP	1	1	1	0	M
Périndopril	10 mg	90,00	0,00	2854404	COVERSYL 10 MG ORODISPERISBLE COMP 90	1	1	1	0	S
Périndopril	10 mg	90,00	0,00	2572485	COVERSYL COMP 90 X 10 MG	1	1	1	0	M
Périndopril	10 mg	90,00	0,00	2767507	COVERSYL IMPEXECO 10 MG COMP PELL 90 X 10 MG PIP	1	1	1	0	M
Périndopril	10 mg	90,00	0,00	2678613	COVERSYL PI PHARMA 10MG COMP PELL 90 X 10MG PIP	1	1	1	0	M
Périndopril	2 mg	30,00	0,00	3270873	MARIPER KRKA 2MG COMP 30	1	1	1	0	S
Périndopril	2 mg	60,00	0,00	3377231	MARIPER KRKA 2MG COMP 60	1	1	1	0	S
Périndopril	4 mg	30,00	0,00	3260429	MARIPER KRKA 4MG COMP 30	1	1	1	0	M
Périndopril	4 mg	30,00	0,00	2551273	PERINDOPRIL MYLAN 4 MG COMP 30	1	1	1	0	S
Périndopril	4 mg	30,00	0,00	2510592	PERINDOPRIL SANDOZ 4 MG SANDOZ COMP 30 X 4 MG	1	1	1	0	M
Périndopril	4 mg	60,00	0,00	2510600	PERINDOPRIL SANDOZ 4 MG SANDOZ COMP 60 X 4 MG	1	1	1	0	M
Périndopril	4 mg	90,00	0,00	3354743	MARIPER KRKA 4MG COMP 90	1	1	1	0	M
Périndopril	4 mg	90,00	0,00	2551265	PERINDOPRIL MYLAN 4 MG COMP 90	1	1	1	0	S
Périndopril	4 mg	100,00	0,00	2510618	PERINDOPRIL SANDOZ 4 MG SANDOZ COMP 100 X 4 MG	1	1	1	0	M
Périndopril	5 mg	30,00	0,00	2854370	COVERSYL 5 MG ORODISPERISBLE COMP 30	1	1	1	0	S
Périndopril	5 mg	30,00	0,00	2509412	COVERSYL COMP 30 X 5 MG	1	1	1	0	M
Périndopril	5 mg	30,00	0,00	2678589	COVERSYL PI PHARMA 5 MG COMP PELL 30 X 5MG PIP	1	1	1	0	M
Périndopril	5 mg	90,00	0,00	2854388	COVERSYL 5 MG ORODISPERISBLE COMP 90	1	1	1	0	S
Périndopril	5 mg	90,00	0,00	2572477	COVERSYL COMP 90 X 5 MG	1	1	1	0	M
Périndopril	5 mg	90,00	0,00	2678597	COVERSYL PI PHARMA 5 MG COMP PELL 90 X 5MG PIP	1	1	1	0	M
Périndopril	8 mg	60,00	0,00	2551315	PERINDOPRIL MYLAN 8 MG COMP 60	1	1	1	0	S
Périndopril	8 mg	60,00	0,00	2605293	PERINDOPRIL SANDOZ 8 MG SANDOZ COMP 60 X 8 MG	1	1	1	0	M
Périndopril	8 mg	90,00	0,00	3260437	MARIPER KRKA 8MG COMP 90	1	1	1	0	M
Périndopril	8 mg	90,00	0,00	2551257	PERINDOPRIL MYLAN 8 MG COMP 90	1	1	1	0	S
Périndopril	8 mg	90,00	0,00	2605301	PERINDOPRIL SANDOZ 8 MG SANDOZ COMP 90 X 8 MG	1	1	1	0	M
Périndopril	8 mg	100,00	0,00	3238599	PERINDOPRIL MYLAN 8MG COMP 100	1	1	1	0	S
Périndopril + Amlodipine	10 mg + 10 mg	30,00	0,00	3245461	PERAMTEVA 10 MG/10 MG COMP 30	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	10 mg + 10 mg	60,00	0,00	2574960	COVERAM 10MG/10MG COMP 60	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	10 mg + 10 mg	60,00	0,00	2765030	COVERAM 10MG/10MG PI PHARMA COMP 60 PIP	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Périndopril + Amlodipine	10 mg + 10 mg	60,00	0,00	2854594	COVERAM 10MG/10MG IMPEXECO COMP 60 PIP	1	0	0	0	M
Périndopril + Amlodipine	10 mg + 10 mg	90,00	0,00	2574978	COVERAM 10MG/10MG COMP 90	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	10 mg + 10 mg	90,00	0,00	2854602	COVERAM 10MG/10MG IMPEXECO COMP 90 PIP	1	0	0	0	M
Périndopril + Amlodipine	10 mg + 10 mg	90,00	0,00	2764991	COVERAM 10MG/10MG PI PHARMA COMP 90 PIP	1	0	0	0	M
Périndopril + Amlodipine	10 mg + 10 mg	120,00	0,00	3245495	PERAMTEVA 10 MG/10 MG COMP 120	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	10 mg + 5 mg	30,00	0,00	3245347	PERAMTEVA 10 MG/ 5 MG COMP 30	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	10 mg + 5 mg	60,00	0,00	2574945	COVERAM 10MG/ 5MG COMP 60	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	10 mg + 5 mg	60,00	0,00	2765014	COVERAM 10MG/ 5MG PI PHARMA COMP 60 PIP	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	10 mg + 5 mg	60,00	0,00	2854578	COVERAM 10MG/ 5MG IMPEXECO COMP 60 PIP	1	0	0	0	M
Périndopril + Amlodipine	10 mg + 5 mg	90,00	0,00	2574952	COVERAM 10MG/ 5MG COMP 90	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	10 mg + 5 mg	90,00	0,00	2765022	COVERAM 10MG/ 5MG PI PHARMA COMP 90 PIP	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	10 mg + 5 mg	90,00	0,00	2854586	COVERAM 10MG/ 5MG IMPEXECO COMP 90 PIP	1	0	0	0	M
Périndopril + Amlodipine	10 mg + 5 mg	120,00	0,00	3245354	PERAMTEVA 10 MG/ 5 MG COMP 120	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	5 mg + 10 mg	30,00	0,00	2574929	COVERAM 5MG/10MG COMP 30	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	5 mg + 10 mg	30,00	0,00	2854545	COVERAM 5MG/10MG IMPEXECO COMP 30 PIP	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	5 mg + 10 mg	90,00	0,00	2574937	COVERAM 5MG/10MG COMP 90	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	5 mg + 10 mg	90,00	0,00	2854560	COVERAM 5MG/10MG IMPEXECO COMP 90 PIP	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	5 mg + 10 mg	90,00	0,00	3001294	COVERAM 5MG/10MG PI PHARMA COMP 90 PIP	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	5 mg + 10 mg	120,00	0,00	3245339	PERAMTEVA 5 MG/10 MG COMP 120	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	5 mg + 5 mg	30,00	0,00	3245321	PERAMTEVA 5 MG/ 5 MG COMP 30	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	5 mg + 5 mg	30,00	0,00	2574747	COVERAM 5MG/ 5MG COMP 30	1	0	0	0	M
Périndopril + Amlodipine	5 mg + 5 mg	30,00	0,00	2854529	COVERAM 5MG/ 5MG IMPEXECO COMP 30 PIP	1	0	0	0	M
Périndopril + Amlodipine	5 mg + 5 mg	90,00	0,00	2574911	COVERAM 5MG/ 5MG COMP 90	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	5 mg + 5 mg	90,00	0,00	2854537	COVERAM 5MG/ 5MG IMPEXECO COMP 90 PIP	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	5 mg + 5 mg	90,00	0,00	2765006	COVERAM 5MG/ 5MG PI PHARMA COMP 90 PIP	1	1	1	0	M
Périndopril + Amlodipine	5 mg + 5 mg	120,00	0,00	3245313	PERAMTEVA 5 MG/ 5 MG COMP 120	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	10 mg + 2,5 mg	30,00	0,00	2877314	PRETERAX COMP 30 X 10,0 MG/2,5 MG	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	10 mg + 2,5 mg	60,00	0,00	2734523	COVERSYL PLUS COMP 60X10MG/2,5MG	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	10 mg + 2,5 mg	90,00	0,00	2734531	COVERSYL PLUS COMP 90X10MG/2,5MG	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	10 mg + 2,5 mg	90,00	0,00	2747681	PRETERAX COMP 90 X 10,0 MG/2,5 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Périndopril + Indapamide	2 mg + 0,625 mg	30,00	0,00	2726347	PERINDOPRIL/INDAPAMIDE SANDOZ TABL 30X2MG/0,625MG	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	2 mg + 0,625 mg	90,00	0,00	2726339	PERINDOPRIL/INDAPAMIDE SANDOZ TABL 90X2MG/0,625MG	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	2 mg + 0,625 mg	100,00	0,00	2627222	PERINDOPRIL/INDAPAM. TEVA 2MG/0,625MG COMP 100X2MG	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	2,5 mg + 0,625 mg	30,00	0,00	3353521	COPERINDO 2,5MG/0,625MG COMP 30	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	2,5 mg + 0,625 mg	30,00	0,00	2595510	PRETERAX COMP 30 X 2,5 MG/0,625 MG	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	2,5 mg + 0,625 mg	90,00	0,00	3353554	COPERINDO 2,5MG/0,625MG COMP 90	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	2,5 mg + 0,625 mg	90,00	0,00	2595528	PRETERAX COMP 90 X 2,5 MG/0,625 MG	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	4 mg + 1,25 mg	30,00	0,00	2726321	PERINDOPRIL/INDAPAMIDE SANDOZ TABL 30X4MG/1,250MG	1	1	1	0	S
Périndopril + Indapamide	4 mg + 1,25 mg	90,00	0,00	2726305	PERINDOPRIL/INDAPAMIDE SANDOZ TABL 90X4MG/1,250MG	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	4 mg + 1,25 mg	100,00	0,00	2627230	PERINDOPRIL/INDAPAM. TEVA 4MG/1,250MG COMP 100X4MG	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	5 mg + 1,25 mg	30,00	0,00	3353570	COPERINDO 5,0MG/1,25MG COMP 30	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	5 mg + 1,25 mg	30,00	0,00	2595569	COVERSYL PLUS 5,0MG/1.25 MG COMP 30	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	5 mg + 1,25 mg	30,00	0,00	2595536	PRETERAX COMP 30 X 5,0 MG/1,250 MG	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	5 mg + 1,25 mg	90,00	0,00	3353588	COPERINDO 5,0MG/1,25MG COMP 90	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	5 mg + 1,25 mg	90,00	0,00	2595551	COVERSYL PLUS 5,0MG/1.25 MG COMP 90	1	1	1	0	M
Périndopril + Indapamide	5 mg + 1,25 mg	90,00	0,00	2595544	PRETERAX COMP 90 X 5,0 MG/1,250 MG	1	1	1	0	M
Perindopril, - arginine + Indapamide + Amlodipine, - bésilate	10 mg + 2,5 mg + 10 mg	30,00	0,00	3158292	TRIPLIXAM 10MG/2,50MG/10MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Perindopril, - arginine + Indapamide + Amlodipine, - bésilate	10 mg + 2,5 mg + 10 mg	90,00	0,00	3435195	TRIPLIXAM 10MG/2,50MG/10MG IMPEX. COMP PELL 90 PIP	1	1	1	0	M
Perindopril, - arginine + Indapamide + Amlodipine, - bésilate	10 mg + 2,5 mg + 10 mg	90,00	0,00	3158300	TRIPLIXAM 10MG/2,50MG/10MG COMP PELL 90	1	0	0	0	M
Perindopril, - arginine + Indapamide + Amlodipine, - bésilate	10 mg + 2,5 mg + 5 mg	30,00	0,00	3158276	TRIPLIXAM 10MG/2,50MG/ 5MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Perindopril, - arginine + Indapamide + Amlodipine, - bésilate	10 mg + 2,5 mg + 5 mg	90,00	0,00	3158284	TRIPLIXAM 10MG/2,50MG/ 5MG COMP PELL 90	1	1	1	0	M
Perindopril, - arginine + Indapamide + Amlodipine, - bésilate	10 mg + 2,5 mg + 5 mg	90,00	0,00	3412632	TRIPLIXAM 10MG/2,5MG/5MG IMPEXECO COMP PELL 90 PIP	1	1	1	0	M
Perindopril, - arginine + Indapamide + Amlodipine, - bésilate	5 mg + 1,25 mg + 10 mg	30,00	0,00	3158250	TRIPLIXAM 5MG/1,25MG/10MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Perindopril, - arginine + Indapamide + Amlodipine, - bésilate	5 mg + 1,25 mg + 10 mg	90,00	0,00	3435229	TRIPLIXAM 5MG/1,25MG/10MG IMPEX. COMP PELL 90 PIP	1	1	1	0	M
Perindopril, - arginine + Indapamide + Amlodipine, - bésilate	5 mg + 1,25 mg + 10 mg	90,00	0,00	3158268	TRIPLIXAM 5MG/1,25MG/10MG COMP PELL 90	1	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Perindopril, - arginine + Indapamide + Amlodipine, - bésilate	5 mg + 1,25 mg + 5 mg	30,00	0,00	3158235	TRIPLIXAM 5MG/1,25MG/ 5MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Perindopril, - arginine + Indapamide + Amlodipine, - bésilate	5 mg + 1,25 mg + 5 mg	90,00	0,00	3435161	TRIPLIXAM 5MG/1,25MG/ 5MG IMPEX. COMP PELL 90 PIP	1	1	1	0	M
Perindopril, - arginine + Indapamide + Amlodipine, - bésilate	5 mg + 1,25 mg + 5 mg	90,00	0,00	3158243	TRIPLIXAM 5MG/1,25MG/ 5MG COMP PELL 90	1	0	0	0	M
Phénéturide	200 mg	100,00	0,00	0495499	LABURIDE COMP 100 X 200 MG	1	1	1	0	S
Phénoxyméthylpénicilline	1000000 IU	15,00	0,00	0123950	PENI ORAL COMP 15 X 1000000 U	1	1	1	1	M
Phenprocoumone	3 mg	25,00	0,00	0119065	MARCOUMAR COMP 25 X 3 MG	1	1	1	0	M
Phénytoïne	100 mg	100,00	0,00	0036533	DIPHANTOINE COMP 100X100 MG	1	1	1	0	M
Phénytoïne	54,356 mg/ml	5,00	5,00	0036590	DIPHANTOINE AMP IV 5 X 250 MG	1	1	1	0	M
Phénytoïne + Phénobarbital + Cascara	100 mg + 100 mg + 20 mg	100,00	0,00	0136200	VETHOINE COMP 100	1	1	1	0	S
Pilocarpine	10 mg/ml	1,00	15,00	0050666	ISOPTO CARPINE 1 % COLLYRE 15ML	1	1	1	0	M
Pilocarpine	20 mg/ml	1,00	15,00	0050658	ISOPTO CARPINE 2 % COLLYRE 15ML	1	1	1	0	M
Pimecrolimus	10 mg/g	30,00	0,00	1739259	ELIDEL CREME 1% 30G	1	1	1	0	M
Pimecrolimus	10 mg/g	60,00	0,00	2198596	ELIDEL CREME 1% 60G	1	1	1	0	M
Pimozide	1 mg	75,00	0,00	0062547	ORAP COMP 75 X 1 MG	1	1	1	0	M
Pimozide	4 mg	20,00	0,00	0062554	ORAP FORTE COMP 20 X 4 MG	1	1	1	0	M
Pindolol	15 mg	100,00	0,00	0097980	VISKEN COMP 100 X 15 MG	1	1	1	0	S
Pioglitazone	15 mg	28,00	0,00	1669373	ACTOS 15 MG COMP 28 X 15 MG	1	1	1	0	M
Pioglitazone	15 mg	98,00	0,00	2494276	ACTOS 15 MG COMP 98 X 15 MG	1	1	1	0	M
Pioglitazone	30 mg	28,00	0,00	1732874	ACTOS 30 MG COMP 28 X 30 MG	1	1	1	0	M
Pioglitazone	30 mg	98,00	0,00	2494268	ACTOS 30 MG COMP 98 X 30 MG	1	1	1	0	M
Pipampérone	40 mg	20,00	0,00	0109512	DIPIPERON COMP 20X40MG	1	1	1	0	M
Pipampérone	40 mg	60,00	0,00	0036517	DIPIPERON COMP 60X40MG	1	1	1	0	M
Pipampérone	40 mg/ml	1,00	60,00	0036566	DIPIPERON GUTT BUV 60ML 40MG/1ML	1	1	1	0	M
Pipéracilline + Tazobactam	2 g + 0,25 g	1,00	0,00	2582344	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM FRESENI 1X2G/250MG 10ML	1	1	1	0	M
Pipéracilline + Tazobactam	2 g + 0,25 g	1,00	0,00	2582351	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM FRESENI 1X2G/250MG 50ML	1	1	1	0	M
Pipéracilline + Tazobactam	2 g + 0,25 g	5,00	0,00	2612968	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM FRESENI 5X2G/250MG 10ML	1	1	1	0	M
Pipéracilline + Tazobactam	2 g + 0,25 g	5,00	0,00	2612976	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM FRESENI 5X2G/250MG 50ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Pipéracilline + Tazobactam	2 g + 0,25 g	10,00	0,00	2612984	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM FRESENI 10X2G/250MG 10ML	1	1	1	0	M
Pipéracilline + Tazobactam	2 g + 0,25 g	10,00	0,00	2612992	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM FRESENI 10X2G/250MG 50ML	1	1	1	0	M
Pipéracilline + Tazobactam	4 g + 0,5 g	1,00	0,00	2582336	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM FRESENI 1X4G/500MG 50ML	1	1	1	0	M
Pipéracilline + Tazobactam	4 g + 0,5 g	5,00	0,00	2613008	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM FRESENI 5X4G/500MG 50ML	1	1	1	0	M
Pipéracilline + Tazobactam	4 g + 0,5 g	10,00	0,00	2613016	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM FRESENI 10X4G/500MG 50ML	1	1	1	0	M
Piritramide	10 mg/ml	5,00	2,00	0811299	DIPIDOLOR AMP INJ 5X20MG/2ML	1	1	1	0	M
Piroxicam	10 mg	30,00	0,00	0808394	FELDENE CAPS 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Piroxicam	20 mg	12,00	0,00	0867630	FELDENE SUPP 12 X 20 MG	1	1	1	0	M
Piroxicam	20 mg	14,00	0,00	1477777	SOLICAM CAPS. 14 X 20 MG	1	1	1	0	M
Piroxicam	20 mg	28,00	0,00	1337609	SOLICAM CAPS. 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	0808410	FELDENE CAPS 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	0841577	FELDENE DISPERSAL COMP SEC 30X20MG	1	1	1	0	M
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	1173756	PIROXICAM EG COMP DIS 30X20MG	1	1	1	0	M
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	1173749	PIROXICAM EG GELULES 30X20MG	1	1	1	0	M
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	2160893	PIROXICAM KELA COMP 30 X 20 MG	1	1	1	0	S
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	1537208	PIROXICAM MYLAN CAPS 30X20MG	1	1	1	0	S
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	1738988	PIROXICAM SANDOZ COMP 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	1408582	PIROXICAM TEVA COMP DISP 30 X 20 MG	1	1	1	0	S
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	0382663	BREXINE CHIESI COMP 30 X 20 MG	0	0	0	0	M
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	1461805	BREXINE DRYFIZ CHIESI COMP 30 X 20 MG	0	0	0	0	M
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	2195576	BREXINE PI PHARMA COMP 30 X 20 MG PIP	0	0	0	0	M
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	2627255	FELDENE DISPERSAL 30 X 20 MG IMPEXECO PIP	0	0	0	0	S
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	1199058	FELDENE LYOTABS 30X20MG	0	0	0	0	M
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	2841369	FELDENE LYOTABS IMPEXECO COMP 30 X 20 MG PIP	0	0	0	0	S
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	2354421	FELDENE LYOTABS PI PHARMA COMP 30 X20 MG PIP	0	0	0	0	M
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	2433076	FELDENE PI PHARMA CAPS 30 X 20 MG PIP	0	0	0	0	M
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	1665405	FELDENE PI PHARMA DISP CPR 20MG 30 PIP	0	0	0	0	M
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	1395698	PIROMED COMP DISP.SEC 30X20MG	0	0	0	0	M
Piroxicam	20 mg	30,00	0,00	1549922	PIROXICAM SANDOZ TABL DISP 30 X 20 MG	0	0	0	0	S

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Piroxicam	20 mg	56,00	0,00	1337617	SOLICAM CAPS. 56 X 20 MG	1	1	1	0	M
Piroxicam	20 mg	60,00	0,00	2494391	PIROXICAM SANDOZ COMP 60 X 20 MG	1	1	1	0	M
Piroxicam	20 mg/ml	6,00	1,00	0084145	FELDENE AMP SOL IM 6 X 20 MG/1 ML	1	1	1	0	M
Piroxicam	20 mg/ml	6,00	1,00	1524180	PIROXICAM EG AMP 6 X 20 MG	1	1	1	0	M
Piroxicam	20 mg/ml	6,00	1,00	1463876	PIROXICAM TEVA AMP IM 6X20MG/ML	1	1	1	0	S
Polystyrène sulfonate	1,8 mmol/g	500,00	0,00	2577435	SORBISTERIT PULV 500 G	1	1	1	0	M
Polystyrène sulfonate	33,33 mg/g	450,00	0,00	0052514	KAYEXALATE NATRIUM PULV 1 X 450 G	1	1	1	0	M
Polystyrène sulfonate	50 mg/g	300,00	0,00	0051045	KAYEXALATE CALCIUM PULV 1 X 300 G	1	1	1	0	M
Posaconazole	100 mg	24,00	0,00	3137957	NOXAFIL 100 MG GASTRO RESIST COMP 24 X 100 MG	1	1	1	0	M
Posaconazole	40 mg/ml	1,00	105,00	2455236	NOXAFIL 40 MG/ML SUSPENSION BUVABLE 105 ML	1	1	1	0	M
Pramipexole	0,18 mg	30,00	0,00	2698025	PRAMIPEXOL SANDOZ 0,18 MG TABL 30	1	1	1	0	M
Pramipexole	0,18 mg	30,00	0,00	2789519	PRAMIPEXOLE MYLAN 0,18 MG TABL 30	1	1	1	0	M
Pramipexole	0,18 mg	30,00	0,00	1416049	MIRAPEXIN COMP. 30 X 0,180 MG	0	0	0	0	M
Pramipexole	0,18 mg	30,00	0,00	3480092	SIFROL 0,18MG PI PHARMA COMP 30 PIP	1	0	0	0	M
Pramipexole	0,18 mg	30,00	0,00	2433217	SIFROL COMP SEC 30 X 0,18 MG	1	0	0	0	M
Pramipexole	0,18 mg	100,00	0,00	2757029	PRAMIPEXOL SANDOZ 0,18 MG TABL 100 BLISTER	1	1	1	0	M
Pramipexole	0,18 mg	100,00	0,00	2689768	PRAMIPEXOLE EG 0,18 MG COMP 100 X 0,18 MG	1	1	1	0	M
Pramipexole	0,18 mg	100,00	0,00	2789501	PRAMIPEXOLE MYLAN 0,18 MG TABL 100	1	1	1	0	M
Pramipexole	0,18 mg	100,00	0,00	2747913	SIFROL COMP SEC 100 X 0,18 MG	1	0	0	0	M
Pramipexole	0,26 mg	30,00	0,00	3195286	PRAMIPEXOL RETARD SANDOZ 0,26MG LIBERAT PROL 30	1	1	1	0	M
Pramipexole	0,26 mg	30,00	0,00	3303864	PRAMIPEXOL TEVA 0,26MG LIBER.PROL COMP 30	1	1	1	0	M
Pramipexole	0,26 mg	30,00	0,00	2666329	MIRAPEXIN 0,26 MG COMP LIBERATION PROLONGEE 30	0	0	0	0	M
Pramipexole	0,7 mg	100,00	0,00	2698033	PRAMIPEXOL SANDOZ 0,7 MG TABL 100	1	1	1	0	M
Pramipexole	0,7 mg	100,00	0,00	2789527	PRAMIPEXOLE MYLAN 0,7 MG TABL 100	1	1	1	0	M
Pramipexole	0,7 mg	100,00	0,00	1394550	MIRAPEXIN COMP. 100 X 0,700 MG	0	0	0	0	M
Pramipexole	1,05 mg	30,00	0,00	3195294	PRAMIPEXOL RETARD SANDOZ 1,05MG LIBERAT PROL 30	1	1	1	0	M
Pramipexole	1,05 mg	30,00	0,00	2666311	MIRAPEXIN 1,05 MG COMP LIBERATION PROLONGEE 30	0	0	0	0	M
Pramipexole	1,05 mg	100,00	0,00	3195302	PRAMIPEXOL RETARD SANDOZ 1,05MG LIBERAT PROL 100	1	1	1	0	M
Pramipexole	1,05 mg	100,00	0,00	3303872	PRAMIPEXOL TEVA 1,05MG LIBER.PROL COMP 100	1	1	1	0	M
Pramipexole	1,05 mg	100,00	0,00	2666303	MIRAPEXIN 1,05 MG COMP LIBERATION PROLONGEE 100	0	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Pramipexole	1,1 mg	60,00	0,00	2745743	PRAMIPEXOL SANDOZ 1,1 MG TABL 60	1	1	1	0	M
Pramipexole	2,1 mg	30,00	0,00	2666295	MIRAPEXIN 2,1 MG COMP LIBERATION PROLONGEE 30	1	1	1	0	M
Pramipexole	2,1 mg	100,00	0,00	3195310	PRAMIPEXOL RETARD SANDOZ 2,10MG LIBERAT PROL 100	1	1	1	0	M
Pramipexole	2,1 mg	100,00	0,00	3303880	PRAMIPEXOL TEVA 2,10MG LIBER.PROL COMP 100	1	1	1	0	M
Pramipexole	2,1 mg	100,00	0,00	2666279	MIRAPEXIN 2,1 MG COMP LIBERATION PROLONGEE 100	0	0	0	0	M
Pramipexole	3,15 mg	100,00	0,00	3195328	PRAMIPEXOL RETARD SANDOZ 3,15MG LIBERAT PROL 100	1	1	1	0	M
Pramipexole	3,15 mg	100,00	0,00	3303898	PRAMIPEXOL TEVA 3,15MG LIBER.PROL COMP 100	1	1	1	0	M
Pramipexole	3,15 mg	100,00	0,00	2666337	MIRAPEXIN 3,15 MG COMP LIBERATION PROLONGEE 100	0	0	0	0	M
Pranoprofène	1 mg/ml	1,00	5,00	0480517	PRANOX COLLYRE 5 ML 0,1 %	1	1	1	0	M
Prasugrel	10 mg	28,00	0,00	2630861	EFIENT COMP PELL 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Prasugrel	10 mg	84,00	0,00	2630887	EFIENT COMP PELL 84 X 10 MG	1	1	1	0	M
Prasugrel	5 mg	28,00	0,00	2630846	EFIENT COMP PELL 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Prasugrel	5 mg	84,00	0,00	2630853	EFIENT COMP PELL 84 X 5 MG	1	1	1	0	M
Pravastatine	20 mg	28,00	0,00	2199347	PRAVASTATINE EG COMP 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Pravastatine	20 mg	28,00	0,00	2440535	PRAVASTATINE MYLAN PHARMA COMP 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Pravastatine	20 mg	28,00	0,00	2202323	PRAVASTATINE SANDOZ 20 MG TABL 28	1	1	1	0	M
Pravastatine	20 mg	28,00	0,00	1641257	PRAREDUCT 20 MG COMP 28 X 20 MG	0	0	0	0	M
Pravastatine	20 mg	28,00	0,00	0377242	PRAVASINE COMP 28X20MG	0	0	0	0	M
Pravastatine	20 mg	28,00	0,00	3078185	PRAVASTATINE 20 MG ACTAVIS COMP 28 X 20 MG	1	0	0	0	M
Pravastatine	20 mg	28,00	0,00	2162576	PRAVASTATINE APOTEX COMP 28 X 20 MG	1	0	0	0	S
Pravastatine	20 mg	98,00	0,00	2162568	PRAVASTATINE APOTEX COMP 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Pravastatine	20 mg	98,00	0,00	2440568	PRAVASTATINE MYLAN PHARMA COMP 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Pravastatine	20 mg	98,00	0,00	2202331	PRAVASTATINE SANDOZ 20 MG TABL 98	1	1	1	0	M
Pravastatine	20 mg	98,00	0,00	2234904	PRAVASTATINE TEVA 20 MG TABL 98	1	1	1	0	M
Pravastatine	20 mg	98,00	0,00	1641240	PRAREDUCT 20 MG COMP 98 X 20 MG	0	0	0	0	M
Pravastatine	20 mg	98,00	0,00	1450212	PRAVASINE COMP 98X20MG	0	0	0	0	M
Pravastatine	20 mg	98,00	0,00	2727378	PRAVASTATINE EG 20 MG PI PHARMA COMP 98X20MG PIP	1	0	0	0	M
Pravastatine	20 mg	98,00	0,00	2199321	PRAVASTATINE EG COMP 98 X 20 MG	1	0	0	0	M
Pravastatine	30 mg	98,00	0,00	2614907	PRAVASTATINE SANDOZ 30 MG TABL 98	1	1	1	0	M
Pravastatine	30 mg	100,00	0,00	2169258	PRAVASTATINE SANDOZ 30 MG TABL 100	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Pravastatine	40 mg	28,00	0,00	2199339	PRAVASTATINE EG COMP 28 X 40 MG	1	1	1	0	M
Pravastatine	40 mg	28,00	0,00	2440550	PRAVASTATINE MYLAN PHARMA COMP 28 X 40 MG	1	1	1	0	M
Pravastatine	40 mg	28,00	0,00	2202349	PRAVASTATINE SANDOZ 40 MG TABL 28	1	1	1	0	M
Pravastatine	40 mg	28,00	0,00	1641190	PRAREDUCT 40 MG COMP 28 X 40 MG	0	0	0	0	M
Pravastatine	40 mg	28,00	0,00	1450204	PRAVASINE COMP 28X40MG	0	0	0	0	M
Pravastatine	40 mg	98,00	0,00	2162543	PRAVASTATINE APOTEX COMP 98 X 40 MG	1	1	1	0	M
Pravastatine	40 mg	98,00	0,00	3000908	PRAVASTATINE EG 40 MG PI PHARMA COMP 98X40MG PIP	1	1	1	0	M
Pravastatine	40 mg	98,00	0,00	2440543	PRAVASTATINE MYLAN PHARMA COMP 98 X 40 MG	1	1	1	0	M
Pravastatine	40 mg	98,00	0,00	2202356	PRAVASTATINE SANDOZ 40 MG TABL 98	1	1	1	0	M
Pravastatine	40 mg	98,00	0,00	2234920	PRAVASTATINE TEVA 40 MG TABL 98	1	1	1	0	M
Pravastatine	40 mg	98,00	0,00	1641208	PRAREDUCT 40 MG COMP 98 X 40 MG	0	0	0	0	M
Pravastatine	40 mg	98,00	0,00	3142411	PRAREDUCT 40 MG PI PHARMA COMP 98 X 40 MG	0	0	0	0	M
Pravastatine	40 mg	98,00	0,00	1450196	PRAVASINE COMP 98X40MG	0	0	0	0	M
Pravastatine	40 mg	98,00	0,00	2199313	PRAVASTATINE EG COMP 98 X 40 MG	0	0	0	0	M
Pravastatine + Fénofibrate	40 mg + 160 mg	30,00	0,00	2834802	PRAVAFENIX 40MG/160MG CAPS 30	1	1	1	0	M
Pravastatine + Fénofibrate	40 mg + 160 mg	90,00	0,00	2834828	PRAVAFENIX 40MG/160MG CAPS 90	1	1	1	0	M
Prazosine	1 mg	100,00	0,00	0057257	MINIPRESS COMP 100 X 1 MG	1	1	1	0	M
Prazosine	2 mg	100,00	0,00	0057273	MINIPRESS COMP 100 X 2 MG	1	1	1	0	M
Prazosine	5 mg	100,00	0,00	0057752	MINIPRESS COMP 100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Prednisolone	10 mg/ml	1,00	5,00	0664219	PRED FORTE GUTT OPHT 1 X 5 ML 1%	1	1	1	0	M
Prednisolone + Polymyxine B + Néomycine	5 mg/ml + 5000 IU/ml + 3500 IU/ml	1,00	5,00	0054627	PREDMYCIN P SUSP OPHT 1 X 5 ML	1	1	1	0	S
Prégabaline	150 mg	14,00	0,00	3338290	PREGABALIN SANDOZ GMBH 150MG CAPS DUR 14	1	1	1	0	M
Prégabaline	150 mg	56,00	0,00	3376670	PREGABALINE EG 150MG CAPS DUR BLISTER 56 X 150MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	150 mg	56,00	0,00	3360393	PREGABALINE TEVA 150MG CAPS DUR 56 X 150MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	150 mg	56,00	0,00	3340528	LYRICA 150MG PI PHARMA CAPS DUR 56 X 150MG PIP	1	0	0	0	M
Prégabaline	150 mg	56,00	0,00	2159168	LYRICA CAPS HARDE - DUR 56 X 150 MG	1	0	0	0	M
Prégabaline	150 mg	56,00	0,00	3338308	PREGABALIN SANDOZ GMBH 150MG CAPS DUR 56	1	0	0	0	M
Prégabaline	150 mg	56,00	0,00	3315447	PREGABALINE KRKA 150MG CAPS DUR 56 X150MG	1	0	0	0	M
Prégabaline	150 mg	100,00	0,00	3460961	PREGABALINE KRKA 150MG CAPS DUR 100 X150MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	150 mg	200,00	0,00	3398781	LYRICA 150MG PI PHARMA CAPS DUR 200 X 150MG PIP	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Prégabaline	150 mg	200,00	0,00	2616472	LYRICA CAPS HARDE - DUR 200 X 150 MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	150 mg	200,00	0,00	3376688	PREGABALINE EG 150MG CAPS DUR POT 200 X 150MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	150 mg	200,00	0,00	3360401	PREGABALINE TEVA 150MG CAPS DUR 200 X 150MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	150 mg	210,00	0,00	3338316	PREGABALIN SANDOZ GMBH 150MG CAPS DUR 210	1	1	1	0	M
Prégabaline	25 mg	100,00	0,00	3209137	LYRICA CAPS DUR 100 X 1 X 25 MG UD	1	1	1	0	M
Prégabaline	300 mg	14,00	0,00	3338324	PREGABALIN SANDOZ GMBH 300MG CAPS DUR 14	1	1	1	0	M
Prégabaline	300 mg	56,00	0,00	3376696	PREGABALINE EG 300MG CAPS DUR BLISTER 56 X 300MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	300 mg	56,00	0,00	3360419	PREGABALINE TEVA 300MG CAPS DUR 56 X 300MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	300 mg	56,00	0,00	2825057	LYRICA 300MG PI PHARMA CAPS DUR 56 X 300MG PIP	1	0	0	0	M
Prégabaline	300 mg	56,00	0,00	2159192	LYRICA CAPS HARDE - DUR 56 X 300 MG	1	0	0	0	M
Prégabaline	300 mg	56,00	0,00	3338332	PREGABALIN SANDOZ GMBH 300MG CAPS DUR 56	1	0	0	0	M
Prégabaline	300 mg	56,00	0,00	3315454	PREGABALINE KRKA 300MG CAPS DUR 56 X300MG	1	0	0	0	M
Prégabaline	300 mg	100,00	0,00	3460979	PREGABALINE KRKA 300MG CAPS DUR 100 X300MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	300 mg	200,00	0,00	3398799	LYRICA 300MG PI PHARMA CAPS DUR 200 X 300MG PIP	1	1	1	0	M
Prégabaline	300 mg	200,00	0,00	2616480	LYRICA CAPS HARDE - DUR 200 X 300 MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	300 mg	200,00	0,00	3376704	PREGABALINE EG 300MG CAPS DUR POT 200 X 300MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	300 mg	200,00	0,00	3360443	PREGABALINE TEVA 300MG CAPS DUR 200 X 300MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	300 mg	210,00	0,00	3338340	PREGABALIN SANDOZ GMBH 300MG CAPS DUR 210	1	1	1	0	M
Prégabaline	75 mg	14,00	0,00	3337938	PREGABALIN SANDOZ GMBH 75MG CAPS DUR 14	1	1	1	0	M
Prégabaline	75 mg	56,00	0,00	3340510	LYRICA 75MG PI PHARMA CAPS DUR 56 X 75MG PIP	1	1	1	0	M
Prégabaline	75 mg	56,00	0,00	2159135	LYRICA CAPS HARDE - DUR 56 X 75 MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	75 mg	56,00	0,00	3337953	PREGABALIN SANDOZ GMBH 75MG CAPS DUR 56	1	1	1	0	M
Prégabaline	75 mg	56,00	0,00	3376654	PREGABALINE EG 75MG CAPS DUR BLISTER 56 X 75MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	75 mg	56,00	0,00	3315439	PREGABALINE KRKA 75MG CAPS DUR 56 X 75MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	75 mg	56,00	0,00	3360385	PREGABALINE TEVA 75MG CAPS DUR 56 X 75MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	75 mg	100,00	0,00	3460953	PREGABALINE KRKA 75MG CAPS DUR 100 X 75MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	75 mg	200,00	0,00	2620839	LYRICA CAPS HARDE - DUR 200 X 75 MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	75 mg	200,00	0,00	3376662	PREGABALINE EG 75MG CAPS DUR POT 200 X 75MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	75 mg	200,00	0,00	3457744	PREGABALINE TEVA 75MG CAPS DUR 200 X 75MG	1	1	1	0	M
Prégabaline	75 mg	210,00	0,00	3337979	PREGABALIN SANDOZ GMBH 75MG CAPS DUR 210	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Primidone	250 mg	90,00	0,00	1359793	MYSOLINE COMP 90 X 250 MG	1	1	1	0	M
Procyclidine	5 mg	100,00	0,00	0051821	KEMADRIN COMP 100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Progestérone	100 mg	30,00	0,00	0094383	UTROGESTAN CAPS 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Progestérone	100 mg	90,00	0,00	3203239	PROGEBEL EFFIK CAPS MOLLE 90 X 100 MG	1	1	1	0	M
Progestérone	100 mg	90,00	0,00	0891416	UTROGESTAN CAPS ORAL 90 X 100 MG	0	0	0	0	M
Progestérone	200 mg	45,00	0,00	3203254	PROGEBEL EFFIK CAPS MOLLE 45 X 200 MG	1	1	1	0	M
Progestérone	200 mg	45,00	0,00	2311041	UTROGESTAN CAPS 45 X 200 MG	0	0	0	0	M
Progestérone	200 mg	45,00	0,00	2311066	UTROGESTAN VAG CAPS VAG 45 X 200 MG	0	0	0	0	M
Proglumétacine	150 mg	60,00	0,00	0495630	TOLINDOL CAPS 60 X 150 MG	1	1	1	0	M
Prométhazine	28,2 mg/ml	5,00	2,00	0125187	PHENERGAN AMP 5X50MG/2ML	1	1	1	0	M
Propafénone	150 mg	50,00	0,00	0869636	RYTMONORM COMP 50X150MG	1	1	1	0	M
Propafénone	150 mg	100,00	0,00	0869644	RYTMONORM COMP 100X150MG	1	1	1	0	M
Propafénone	225 mg	50,00	0,00	1182773	RYTMONORM COMP 50X225MG	1	1	1	0	M
Propafénone	300 mg	50,00	0,00	0869651	RYTMONORM COMP 50X300MG	1	1	1	0	M
Propafénone	300 mg	100,00	0,00	0869669	RYTMONORM COMP 100X300MG	1	1	1	0	M
Propranolol	10 mg	50,00	0,00	0115808	INDERAL COMP 50X10MG	1	1	1	0	M
Propranolol	160 mg	56,00	0,00	1314780	PROPRANOLOL TEVA RETARD CAPS 56 X 160 MG	1	1	1	0	S
Propranolol	160 mg	56,00	0,00	0468819	PROPRANOLOL RETARD EG CAPS 56X160MG	1	1	1	0	M
Propranolol	3,75 mg/ml	1,00	120,00	3413572	HEMANGIOL 3,75MG/ML SOL BUVABLE 120ML	1	1	1	0	M
Propranolol	40 mg	100,00	0,00	0468801	PROPRANOLOL EG COMP 100 X 40 MG	1	1	1	0	M
Propranolol	40 mg	100,00	0,00	0048942	INDERAL COMP 100X40MG	0	0	0	0	M
Protéine L1 de Papillomavirus Humain de type 16 - 18	40 µg/ml + 40 µg/ml	1,00	0,50	2385136	CERVARIX AMP SER 1X0,5ML	1	1	1	0	M
Protéine L1 de Papillomavirus Humain de type 16 - 18	40 µg/ml + 40 µg/ml	1,00	0,50	3147410	CERVARIX AMP SER 1X0,5ML PIP	1	1	1	0	M
Protéine L1 de Papillomavirus Humain de type 6 - 11 - 16 - 18	40 µg/ml + 80 µg/ml + 80 µg/ml + 40 µg/ml	2,00	0,50	2415586	GARDASIL SER PREP.+ 2 AIGUILLES SANS PROTECTION	1	1	1	0	M
Prothipendyl	80 mg	50,00	0,00	2769230	DOMINAL FORTE COMP SECABLE 50X80MG	1	1	1	0	M
Pyrazinamide	500 mg	100,00	0,00	0085910	TEBRAZID COMP 100 X 500 MG	1	1	1	0	M
Pyridostigmine	10 mg	50,00	0,00	0056622	MESTINON COMP 50 X 10 MG	1	1	1	0	M
Pyridostigmine	60 mg	150,00	0,00	0056606	MESTINON DRAG 150 X 60 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	100 mg	30,00	0,00	2926442	QUETIAPIN SANDOZ COMP ENROBE 30 X 100 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Quetiapine	100 mg	30,00	0,00	2866267	QUETIAPINE EG COMP PELL 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	100 mg	30,00	0,00	3260452	QUETIAPINE KRKA 100MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Quetiapine	100 mg	30,00	0,00	2899367	SEROQUEL 100 COMP 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	100 mg	60,00	0,00	3078250	QUETIAPIN ACTAVIS COMP ENROBE 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	100 mg	60,00	0,00	2871838	QUETIAPIN SANDOZ COMP ENROBE 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	100 mg	60,00	0,00	2915130	QUETIAPINE APOTEX COMP PELL 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	100 mg	60,00	0,00	3260460	QUETIAPINE KRKA 100MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Quetiapine	100 mg	60,00	0,00	2893766	QUETIAPINE MYLAN COMP PELL 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	100 mg	60,00	0,00	1540624	SEROQUEL 100 COMP 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	100 mg	100,00	0,00	2871846	QUETIAPIN SANDOZ COMP ENROBE 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	100 mg	100,00	0,00	3260478	QUETIAPINE KRKA 100MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Quetiapine	100 mg	100,00	0,00	2893774	QUETIAPINE MYLAN COMP PELL 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	100 mg	100,00	0,00	2941805	QUETIAPINE TEVA 100 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Quetiapine	100 mg	100,00	0,00	2879641	SEROQUEL 100 COMP 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	100 mg	180,00	0,00	2963460	QUETIAPIN SANDOZ COMP ENROBE 180 X 100 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	30,00	0,00	2926459	QUETIAPIN SANDOZ COMP ENROBE 30 X 200 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	30,00	0,00	3260486	QUETIAPINE KRKA 200MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	60,00	0,00	2915155	QUETIAPINE APOTEX COMP PELL 60 X 200 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	60,00	0,00	2866630	QUETIAPINE EG COMP PELL 60 X 200 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	60,00	0,00	3260502	QUETIAPINE KRKA 200MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	60,00	0,00	3078276	QUETIAPIN ACTAVIS COMP ENROBE 60 X 200 MG	1	0	0	0	M
Quetiapine	200 mg	60,00	0,00	2871879	QUETIAPIN SANDOZ COMP ENROBE 60 X 200 MG	1	0	0	0	M
Quetiapine	200 mg	60,00	0,00	2893790	QUETIAPINE MYLAN COMP PELL 60 X 200 MG	1	0	0	0	M
Quetiapine	200 mg	60,00	0,00	1540608	SEROQUEL 200 COMP 60 X 200 MG	0	0	0	0	M
Quetiapine	200 mg	60,00	0,00	2942845	QUETIAPIN SANDOZ LIBERAT PROL 60 X 200 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	100,00	0,00	2871887	QUETIAPIN SANDOZ COMP ENROBE 100 X 200 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	100,00	0,00	2915163	QUETIAPINE APOTEX COMP PELL 100 X 200 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	100,00	0,00	3260528	QUETIAPINE KRKA 200MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	100,00	0,00	2893808	QUETIAPINE MYLAN COMP PELL 100 X 200 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	100,00	0,00	2941813	QUETIAPINE TEVA 200 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	100,00	0,00	2805786	SEROQUEL 200 COMP 100 X 200 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Quetiapine	200 mg	100,00	0,00	2942852	QUETIAPIN SANDOZ LIBERAT PROL 100 X 200 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	100,00	0,00	3271525	QUETIAPINE RETARD EG 200MG LIB.PROL.COMP 100X200MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	100,00	0,00	2929537	QUETIAPINE RETARD TEVA 200 MG COMP 100 X 200MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	100,00	0,00	2570299	SEROQUEL XR 200 MG COMP 100 X 200 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	120,00	0,00	3276250	QUETIAPINE RETARD EG 200MG LIB.PROL COMP 120X200MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	180,00	0,00	2963478	QUETIAPIN SANDOZ COMP ENROBE 180 X 200 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	200 mg	180,00	0,00	2890937	QUETIAPINE EG COMP PELL 180 X 200 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	25 mg	6,00	0,00	2893758	QUETIAPINE MYLAN COMP PELL 6 X 25 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	25 mg	6,00	0,00	2941797	QUETIAPINE TEVA 25 MG COMP PELL 6	1	1	1	0	M
Quetiapine	25 mg	10,00	0,00	2871788	QUETIAPIN SANDOZ COMP ENROBE 10 X 25 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	25 mg	30,00	0,00	3380144	QUETIAPINE KRKA 25MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Quetiapine	25 mg	60,00	0,00	2871796	QUETIAPIN SANDOZ COMP ENROBE 60 X 25 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	25 mg	60,00	0,00	3380151	QUETIAPINE KRKA 25MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Quetiapine	25 mg	60,00	0,00	3209509	QUETIAPINE MYLAN COMP PELL 60 X 25 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	25 mg	60,00	0,00	3139508	QUETIAPINE TEVA 25 MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Quetiapine	25 mg	100,00	0,00	2871804	QUETIAPIN SANDOZ 25MG COMP PELL 100 X 25MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	25 mg	100,00	0,00	3237575	QUETIAPINE EG COMP PELL 100 X 25 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	25 mg	100,00	0,00	3380169	QUETIAPINE KRKA 25MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Quetiapine	25 mg	100,00	0,00	3346046	QUETIAPINE TEVA 25 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Quetiapine	300 mg	30,00	0,00	2926467	QUETIAPIN SANDOZ COMP ENROBE 30 X 300 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	300 mg	60,00	0,00	2915189	QUETIAPINE APOTEX COMP PELL 60 X 300 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	300 mg	60,00	0,00	2866663	QUETIAPINE EG COMP PELL 60 X 300 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	300 mg	60,00	0,00	3260536	QUETIAPINE KRKA 300MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Quetiapine	300 mg	60,00	0,00	3078292	QUETIAPIN ACTAVIS COMP ENROBE 60 X 300 MG	1	0	0	0	M
Quetiapine	300 mg	60,00	0,00	2871911	QUETIAPIN SANDOZ COMP ENROBE 60 X 300 MG	1	0	0	0	M
Quetiapine	300 mg	60,00	0,00	2893816	QUETIAPINE MYLAN COMP PELL 60 X 300 MG	1	0	0	0	M
Quetiapine	300 mg	60,00	0,00	1722404	SEROQUEL 300 COMP 60 X 300 MG	0	0	0	0	M
Quetiapine	300 mg	60,00	0,00	2942886	QUETIAPIN SANDOZ LIBERAT PROL 60 X 300 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	300 mg	100,00	0,00	2871929	QUETIAPIN SANDOZ COMP ENROBE 100 X 300 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	300 mg	100,00	0,00	2915122	QUETIAPINE APOTEX COMP PELL 100 X 300 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Quetiapine	300 mg	100,00	0,00	3260544	QUETIAPINE KRKA 300MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Quetiapine	300 mg	100,00	0,00	2893832	QUETIAPINE MYLAN COMP PELL 100 X 300 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	300 mg	100,00	0,00	2941789	QUETIAPINE TEVA 300 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Quetiapine	300 mg	100,00	0,00	2805778	SEROQUEL 300 COMP 100 X 300 MG	0	0	0	0	M
Quetiapine	300 mg	100,00	0,00	2942894	QUETIAPIN SANDOZ LIBERAT PROL 100X300MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	300 mg	100,00	0,00	3271541	QUETIAPINE RETARD EG 300MG LIB.PROL.COMP 100X300MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	300 mg	100,00	0,00	2929552	QUETIAPINE RETARD TEVA 300 MG COMP 100 X 300MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	300 mg	100,00	0,00	2570315	SEROQUEL XR 300 MG COMP 100 X 300 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	300 mg	120,00	0,00	3276268	QUETIAPINE RETARD EG 300MG LIB.PROL.COMP 120X300MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	300 mg	180,00	0,00	2963486	QUETIAPIN SANDOZ COMP ENROBE 180 X 300 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	300 mg	180,00	0,00	2890903	QUETIAPINE EG COMP PELL 180 X 300 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	400 mg	60,00	0,00	2942928	QUETIAPIN SANDOZ LIBERAT PROL 60 X 400 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	400 mg	100,00	0,00	2942936	QUETIAPIN SANDOZ LIBERAT PROL 100 X 400 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	400 mg	100,00	0,00	3271566	QUETIAPINE RETARD EG 400MG LIB.PROL.COMP 100X400MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	400 mg	100,00	0,00	2929578	QUETIAPINE RETARD TEVA 400 MG COMP 100 X 400MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	400 mg	100,00	0,00	2570323	SEROQUEL XR 400 MG COMP 100 X 400 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	400 mg	120,00	0,00	3276276	QUETIAPINE RETARD EG 400MG LIB.PROL.COMP 120X400MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	50 mg	10,00	0,00	3077898	QUETIAPIN SANDOZ COMP LIBERAT PROL 10 X 50 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	50 mg	10,00	0,00	3276243	QUETIAPINE RETARD EG 50MG LIB.PROL.COMP 10X 50MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	50 mg	10,00	0,00	2929511	QUETIAPINE RETARD TEVA 50 MG COMP 10 X 50MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	50 mg	10,00	0,00	2489904	SEROQUEL XR 50 MG COMP 10 X 50 MG	0	0	0	0	M
Quetiapine	50 mg	30,00	0,00	3077906	QUETIAPIN SANDOZ LIBERAT PROL 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	50 mg	30,00	0,00	3271491	QUETIAPINE RETARD EG 50MG LIB.PROL.COMP 30X 50MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	50 mg	30,00	0,00	3138476	QUETIAPINE RETARD TEVA 50 MG COMP 30 X 50MG	1	1	1	0	S
Quetiapine	50 mg	30,00	0,00	3019189	SEROQUEL XR 50 MG COMP LIBER PROLON 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	50 mg	50,00	0,00	3412608	QUETIAPINE RETARD EG 50MG LIB.PROL.COMP 50X 50MG	1	1	1	0	M
Quetiapine	50 mg	60,00	0,00	3255692	QUETIAPIN RETARD SANDOZ 50MG LIBER.PROL. COMP 60	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Quinagolide	25 µg + 50 µg	3,00	0,00	2552107	NORPROLAC TABL 3X25MCG + 3X50MCG	1	1	1	0	M
Quinagolide	75 µg	30,00	0,00	2552081	NORPROLAC TABL 30X75MCG	1	1	1	0	M
Quinapril	20 mg	28,00	0,00	0456996	ACCUPRIL COMP 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Quinapril	20 mg	56,00	0,00	2180768	QUINAPRIL EG 20 MG COMP 56 X 20 MG	1	1	1	0	S
Quinapril	20 mg	98,00	0,00	2180776	QUINAPRIL EG 20 MG COMP 98 X 20 MG	1	1	1	0	S
Quinapril	40 mg	56,00	0,00	1578129	ACCUPRIL COMP 56 X 40 MG	1	1	1	0	M
Quinapril	40 mg	56,00	0,00	2066959	ACCUPRIL IMPEXECO TABL 56 X 40 MG PIP	1	1	1	0	M
Quinapril	40 mg	60,00	0,00	2275048	QUINAPRIL SANDOZ 40 MG COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Quinapril	40 mg	98,00	0,00	2180800	QUINAPRIL EG 40 MG COMP 98 X 40 MG	1	1	1	0	M
Quinapril	5 mg	28,00	0,00	0456988	ACCUPRIL COMP 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Quinapril	5 mg	56,00	0,00	2180735	QUINAPRIL EG 5 MG COMP 56 X 5 MG	1	1	1	0	M
Quinapril + Hydrochlorothiazide	10 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	1088673	ACCURETIC COMP 28X10MG/12,5MG	1	1	1	0	M
Quinapril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	1088681	ACCURETIC COMP 28X20MG/12,5MG	1	1	1	0	M
Quinapril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2249472	CO QUINAPRIL EG 20 MG COMP 28 X 20 MG/12,5 MG	1	1	1	0	M
Quinapril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	30,00	0,00	2274686	CO QUINAPRIL SANDOZ 20/12,5MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Quinapril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	2249480	CO QUINAPRIL EG 20 MG COMP 56 X 20 MG/12,5 MG	1	1	1	0	M
Quinapril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	2312528	CO QUINAPRIL SANDOZ 20/12,5MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Quinapril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2249498	CO QUINAPRIL EG 20 MG COMP 98 X 20 MG/12,5 MG	1	1	1	0	M
Quinapril + Hydrochlorothiazide	20 mg + 12,5 mg	100,00	0,00	2274694	CO QUINAPRIL SANDOZ 20/12,5MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Rabéprazole, sodique	10 mg	28,00	0,00	2995843	RABEPRAZOLE 10MG TEVA TABL GASTRO RESIST 28X10MG	1	1	1	0	M
Rabéprazole, sodique	10 mg	28,00	0,00	1555796	PARIET TABL 28 X 10 MG	1	0	0	0	M
Rabéprazole, sodique	10 mg	56,00	0,00	1555804	PARIET TABL 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Rabéprazole, sodique	10 mg	98,00	0,00	2995850	RABEPRAZOLE 10MG TEVA TABL GASTRO RESIST 98X10MG	1	1	1	0	M
Rabéprazole, sodique	20 mg	28,00	0,00	2995868	RABEPRAZOLE 20MG TEVA TABL GASTRO RESIST 28X20MG	1	1	1	0	M
Rabéprazole, sodique	20 mg	98,00	0,00	3030202	RABEPRAZOLE 20MG TEVA TABL GASTRO RESIST 98X20MG	1	1	1	0	M
Raloxifène	60 mg	28,00	0,00	3018538	RALOXIFENE TEVA 60 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Raloxifène	60 mg	84,00	0,00	3008836	RALOXIFENE MITHRA 60 MG COMP PELL 84	1	1	1	0	M
Raloxifène	60 mg	84,00	0,00	3018546	RALOXIFENE TEVA 60 MG COMP PELL 84	1	1	1	0	M
Raloxifène	60 mg	84,00	0,00	1447788	EVISTA COMP 84 X 60 MG	0	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Raltégravir	400 mg	60,00	0,00	2485498	ISENTRESS 400 MG COMP ENROB 60	1	1	1	0	M
Ramipril	10 mg	28,00	0,00	2459311	RAMIPRIL EG 10 MG COMP 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	10 mg	28,00	0,00	3484102	RAMIPRIL KRKA 10,0MG COMP 28	1	1	1	0	M
Ramipril	10 mg	28,00	0,00	2312718	RAMIPRIL SANDOZ 10,0 MG TABL 28 X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	10 mg	28,00	0,00	1670348	TRITACE COMP 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	10 mg	56,00	0,00	2459329	RAMIPRIL EG 10 MG COMP 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	10 mg	56,00	0,00	2312734	RAMIPRIL SANDOZ 10,0 MG TABL 56 X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	10 mg	56,00	0,00	2115079	TRITACE COMP 56 X 10 MG	0	0	0	0	M
Ramipril	10 mg	56,00	0,00	2650703	TRITACE COMP 56 X 10 MG PIP	0	0	0	0	M
Ramipril	10 mg	98,00	0,00	2469914	RAMIPRIL EG 10 MG COMP 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	10 mg	98,00	0,00	3060530	RAMIPRIL EG IMPEXECO 10,0 MG COMP 98 X 10,0 MG PIP	1	1	1	0	M
Ramipril	10 mg	98,00	0,00	2312726	RAMIPRIL SANDOZ 10,0 MG TABL 98 X 10,0 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	10 mg	100,00	0,00	3495876	RAMIPRIL KRKA 10,0MG COMP 100	1	1	1	0	M
Ramipril	2,5 mg	28,00	0,00	2459337	RAMIPRIL EG 2,5 MG COMP 28 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	2,5 mg	28,00	0,00	3484086	RAMIPRIL KRKA 2,5MG COMP 28	1	1	1	0	M
Ramipril	2,5 mg	28,00	0,00	2312643	RAMIPRIL SANDOZ 2,5 MG TABL 28 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	2,5 mg	28,00	0,00	0430660	TRITACE COMP 28 X 2,50 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	2,5 mg	56,00	0,00	2312650	RAMIPRIL SANDOZ 2,5 MG TABL 56 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	2,5 mg	98,00	0,00	2312668	RAMIPRIL SANDOZ 2,5 MG TABL 98 X 2,5 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	2,5 mg	100,00	0,00	3495850	RAMIPRIL KRKA 2,5MG COMP 100	1	1	1	0	M
Ramipril	5 mg	28,00	0,00	2459345	RAMIPRIL EG 5 MG COMP 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	5 mg	28,00	0,00	3484094	RAMIPRIL KRKA 5,0MG COMP 28	1	1	1	0	M
Ramipril	5 mg	28,00	0,00	2312676	RAMIPRIL SANDOZ 5,0 MG TABL 28 X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	5 mg	28,00	0,00	0430678	TRITACE COMP 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	5 mg	56,00	0,00	2459352	RAMIPRIL EG 5 MG COMP 56 X 5 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	5 mg	56,00	0,00	2312684	RAMIPRIL SANDOZ 5,0 MG TABL 56 X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	5 mg	56,00	0,00	2650695	TRITACE COMP 56 X 5 MG PIP	0	0	0	0	M
Ramipril	5 mg	56,00	0,00	1260827	TRITACE COMP 56 X 5 MG	0	0	0	0	M
Ramipril	5 mg	98,00	0,00	2469906	RAMIPRIL EG 5 MG COMP 98 X 5 MG	1	1	1	0	M
Ramipril	5 mg	98,00	0,00	3060522	RAMIPRIL EG IMPEXECO 5,0 MG COMP 98 X 5,0 MG PIP	1	1	1	0	M
Ramipril	5 mg	98,00	0,00	2312692	RAMIPRIL SANDOZ 5,0 MG TABL 98 X 5,0 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Ramipril	5 mg	100,00	0,00	3495868	RAMIPRIL KRKA 5,0MG COMP 100	1	1	1	0	M
Ramipril + Hydrochlorothiazide	2,5 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	3497831	RAMIPRIL HCTZ KRKA 2,5MG/12,5MG COMP 28	1	1	1	0	M
Ramipril + Hydrochlorothiazide	2,5 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	3497856	RAMIPRIL HCTZ KRKA 2,5MG/12,5MG COMP 98	1	1	1	0	M
Ramipril + Hydrochlorothiazide	5 mg + 25 mg	28,00	0,00	3497849	RAMIPRIL HCTZ KRKA 5,0MG/25,0MG COMP 28	1	1	1	0	M
Ramipril + Hydrochlorothiazide	5 mg + 25 mg	28,00	0,00	1151497	TRITAZIDE COMP 28X5MG/25MG	1	1	1	0	M
Ramipril + Hydrochlorothiazide	5 mg + 25 mg	50,00	0,00	2318517	CO RAMIPRIL SANDOZ 5 MG/25 MG COMP 50	1	1	1	0	M
Ramipril + Hydrochlorothiazide	5 mg + 25 mg	56,00	0,00	2545986	TRITAZIDE COMP 56X5MG/25MG	1	1	1	0	M
Ramipril + Hydrochlorothiazide	5 mg + 25 mg	98,00	0,00	3497864	RAMIPRIL HCTZ KRKA 5,0MG/25,0MG COMP 98	1	1	1	0	M
Ramipril + Hydrochlorothiazide	5 mg + 25 mg	100,00	0,00	2318525	CO RAMIPRIL SANDOZ 5 MG/25 MG COMP 100	1	1	1	0	M
Ranélate de strontium	2 g	84,00	2,00	2182665	PROTELOS GRAN SUSP OR SACH 84	1	1	1	0	M
Ranitidine	15 mg/ml	2,00	280,00	0680090	ZANTAC 150 SIR 2X280ML 150MG/10ML	1	1	1	0	M
Ranitidine	150 mg	28,00	0,00	1517580	RANITIDINE MYLAN TABL 28X150MG	1	1	1	0	M
Ranitidine	150 mg	28,00	0,00	1713692	ZANTAC 150 COMP 28 X 150 MG	1	1	1	0	M
Ranitidine	150 mg	30,00	0,00	2071538	RANITIDINE SANDOZ 150 MG COMP 30 X 150 MG	1	1	1	0	M
Ranitidine	150 mg	30,00	0,00	2716322	ZANTAC IMPEXECO 150 COMP 30 X 150 MG PIP	1	1	1	0	M
Ranitidine	150 mg	56,00	0,00	1414390	RANITIDINE EG COMP 56X150MG	1	1	1	0	M
Ranitidine	150 mg	56,00	0,00	1517556	RANITIDINE MYLAN TABL 56 X 150 MG	1	1	1	0	M
Ranitidine	150 mg	56,00	0,00	0861344	ZANTAC 150 COMP 56 X 150 MG	1	1	1	0	S
Ranitidine	150 mg	56,00	0,00	1665470	ZANTAC PI PHARMA COMP 56 X 150 MG PIP	1	1	1	0	M
Ranitidine	150 mg	56,00	0,00	2601672	RANITIDINE EG COMP EFF 56X150MG TUBE	0	0	0	0	M
Ranitidine	150 mg	56,00	0,00	0826636	ZANTAC 150 COMP SOL 56 X 150 MG	0	0	0	0	M
Ranitidine	150 mg	60,00	0,00	1525534	RANITIDINE SANDOZ 150MG TABL 60X150MG NEW SANDOZ	1	1	1	0	M
Ranitidine	150 mg	60,00	0,00	2716330	ZANTAC IMPEXECO 150 COMP 60 X 150 MG PIP	1	1	1	0	M
Ranitidine	150 mg	60,00	0,00	1729714	RANITIDINE 150 MG TEVA COMP EFF 60 X 150 MG	1	0	0	0	M
Ranitidine	150 mg	100,00	0,00	1639772	RANITIDINE MYLAN TABL 100 X 150 MG	1	1	1	0	M
Ranitidine	150 mg	112,00	0,00	3007341	RANITIDINE 150 MG TEVA COMP PELL 112 X 150 MG	1	1	1	0	M
Ranitidine	150 mg	112,00	0,00	1597186	RANITIDINE EG COMP 112X150MG	1	1	1	0	M
Ranitidine	150 mg	112,00	0,00	1432871	ZANTAC 150 COMP 112 X 150 MG	1	1	1	0	M
Ranitidine	150 mg	112,00	0,00	1665488	ZANTAC PI PHARMA COMP 112 X 150 MG PIP	1	1	1	0	M
Ranitidine	150 mg	112,00	0,00	2601698	RANITIDINE EG COMP EFF 112X150MG TUBE	0	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Ranitidine	150 mg	112,00	0,00	1432889	ZANTAC 150 COMP SOL 112 X 150 MG	0	0	0	0	M
Ranitidine	150 mg	120,00	0,00	1544261	RANITIDINE SANDOZ 150MG TABL 120X150MG NEW SANDOZ	1	1	1	0	M
Ranitidine	150 mg	120,00	0,00	2716348	ZANTAC IMPEXECO 150 COMP 120 X 150 MG PIP	1	1	1	0	M
Ranitidine	150 mg	120,00	0,00	2193407	RANITIDINE 150 MG TEVA COMP EFF 120 X 150 MG	1	0	0	0	M
Ranitidine	300 mg	28,00	0,00	1414408	RANITIDINE EG COMP 28X300MG	1	1	1	0	M
Ranitidine	300 mg	28,00	0,00	1517564	RANITIDINE MYLAN TABL 28X300MG	1	1	1	0	M
Ranitidine	300 mg	28,00	0,00	0857524	ZANTAC 300 COMP 28 X 300 MG	1	1	1	0	M
Ranitidine	300 mg	28,00	0,00	1665496	ZANTAC PI PHARMA COMP 28 X 300 MG PIP	1	1	1	0	M
Ranitidine	300 mg	28,00	0,00	2601706	RANITIDINE EG COMP EFF 28X300MG TUBE	0	0	0	0	M
Ranitidine	300 mg	28,00	0,00	0387621	ZANTAC 300 COMP SOL 28 X 300 MG	0	0	0	0	M
Ranitidine	300 mg	30,00	0,00	1525542	RANITIDINE SANDOZ 300MG TABL 30X300MG NEW SANDOZ	1	1	1	0	M
Ranitidine	300 mg	30,00	0,00	2716355	ZANTAC IMPEXECO 300 COMP 30 X 300 MG PIP	1	1	1	0	M
Ranitidine	300 mg	30,00	0,00	1729698	RANITIDINE 300 MG TEVA COMP EFF 30 X 300 MG	1	0	0	0	M
Ranitidine	300 mg	56,00	0,00	1597194	RANITIDINE EG COMP 56X300MG	1	1	1	0	M
Ranitidine	300 mg	56,00	0,00	1517572	RANITIDINE MYLAN TABL 56X300MG	1	1	1	0	M
Ranitidine	300 mg	56,00	0,00	1700277	RANITIDINE TEVA COMP 56X300MG	1	1	1	0	M
Ranitidine	300 mg	56,00	0,00	1432863	ZANTAC 300 COMP 56 X 300 MG	1	1	1	0	S
Ranitidine	300 mg	56,00	0,00	1665504	ZANTAC PI PHARMA COMP 56 X 300 MG PIP	1	1	1	0	M
Ranitidine	300 mg	56,00	0,00	2601664	RANITIDINE EG COMP EFF 56X300MG TUBE	0	0	0	0	M
Ranitidine	300 mg	56,00	0,00	1432897	ZANTAC 300 COMP SOL 56 X 300 MG	0	0	0	0	M
Ranitidine	300 mg	60,00	0,00	1525559	RANITIDINE SANDOZ 300MG TABL 60X300MG NEW SANDOZ	1	1	1	0	M
Ranitidine	300 mg	60,00	0,00	1729706	RANITIDINE 300 MG TEVA COMP EFF 60 X 300 MG	1	0	0	0	M
Ranitidine	300 mg	60,00	0,00	2716363	ZANTAC IMPEXECO 300 COMP 60 X 300 MG PIP	1	0	0	0	M
Ranitidine	300 mg	90,00	0,00	2071496	RANITIDINE SANDOZ 300 MG COMP 90 X 300 MG	1	1	1	0	M
Ranitidine	300 mg	100,00	0,00	3007366	RANITIDINE 300 MG TEVA COMP PELL 100 X 300 MG	1	1	1	0	M
Ranitidine	300 mg	100,00	0,00	1639780	RANITIDINE MYLAN TABL 100 X 300 MG	1	1	1	0	M
Ranitidine (inj.)	25 mg/ml	5,00	2,00	0860577	ZANTAC AMP IM/IV 5 X 50 MG/2 ML	1	1	1	0	M
Rasagiline	1 mg	28,00	0,00	2295053	AZILECT 1MG TABL 28 X 1MG	1	1	1	0	M
Rasagiline	1 mg	28,00	0,00	3396686	RASAGILIN SANDOZ 1MG COMP 28 X 1MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Rasagiline	1 mg	28,00	0,00	3444643	RASAGILINE AB 1MG COMP 28 X 1MG	1	1	1	0	M
Rasagiline	1 mg	28,00	0,00	3429636	RASAGILINE EG 1MG COMP 28 X 1MG	1	1	1	0	M
Rasagiline	1 mg	28,00	0,00	3430477	RASAGILINE HCS 1MG COMP 28 X 1MG	1	1	1	0	M
Rasagiline	1 mg	28,00	0,00	3402492	RASAGILINE TEVA 1MG COMP 28 X 1MG	1	1	1	0	M
Rasagiline	1 mg	28,00	0,00	3452034	AZILECT 1MG PI PHARMA COMP 28 X 1MG PIP	0	0	0	0	M
Rasagiline	1 mg	30,00	0,00	3405305	RASAGILINE TEVA 1MG COMP 30 X 1MG	1	1	1	0	M
Rasagiline	1 mg	98,00	0,00	3396694	RASAGILIN SANDOZ 1MG COMP 98 X 1MG	1	1	1	0	M
Rasagiline	1 mg	112,00	0,00	3326022	AZILECT 1MG TABL 112 X 1MG	1	1	1	0	M
Rasagiline	1 mg	112,00	0,00	3444650	RASAGILINE AB 1MG COMP 112 X 1MG	1	1	1	0	M
Rasagiline	1 mg	112,00	0,00	3429644	RASAGILINE EG 1MG COMP 112 X 1MG	1	1	1	0	M
Rasagiline	1 mg	112,00	0,00	3430485	RASAGILINE HCS 1MG COMP 112 X 1MG	1	1	1	0	M
Rasagiline	1 mg	112,00	0,00	3402500	RASAGILINE TEVA 1MG COMP 112 X 1MG	1	1	1	0	M
Réboxétine	4 mg	60,00	0,00	1374032	EDRONAX COMP 60 X 4 MG	1	1	1	0	M
Répaglinide	0,5 mg	120,00	0,00	1578137	NOVONORM COMP 120 X 0,50 MG	1	1	1	0	M
Répaglinide	0,5 mg	120,00	0,00	2720951	REPAGLINIDE EG 0,5 MG COMP 120	1	1	1	0	M
Répaglinide	0,5 mg	120,00	0,00	2793867	REPAGLINIDE MYLAN COMP 120 X 0,5 MG	1	1	1	0	S
Répaglinide	0,5 mg	120,00	0,00	2753242	REPAGLINIDE SANDOZ 0,5 MG TABL 120 ALU BLISTER	1	1	1	0	M
Répaglinide	0,5 mg	200,00	0,00	2804292	REPAGLINIDE MYLAN COMP 200 X 0,5 MG	1	1	1	0	S
Répaglinide	0,5 mg	270,00	0,00	2720977	REPAGLINIDE EG 0,5 MG COMP 270	1	1	1	0	M
Répaglinide	0,5 mg	270,00	0,00	2953115	REPAGLINIDE SANDOZ 0,5 MG TABL 270	1	1	1	0	M
Répaglinide	1 mg	120,00	0,00	1578145	NOVONORM COMP 120 X 1,00 MG	1	1	1	0	M
Répaglinide	1 mg	120,00	0,00	3383882	REPAGLINIDE ACCORD 1MG COMP 120	1	1	1	0	M
Répaglinide	1 mg	120,00	0,00	2720985	REPAGLINIDE EG 1,0 MG COMP 120	1	1	1	0	M
Répaglinide	1 mg	120,00	0,00	2793883	REPAGLINIDE MYLAN COMP 120 X 1,0 MG	1	1	1	0	S
Répaglinide	1 mg	120,00	0,00	2753267	REPAGLINIDE SANDOZ 1,0 MG TABL 120 ALU BLISTER	1	1	1	0	M
Répaglinide	1 mg	200,00	0,00	2804300	REPAGLINIDE MYLAN COMP 200 X 1 MG	1	1	1	0	S
Répaglinide	1 mg	270,00	0,00	3383890	REPAGLINIDE ACCORD 1MG COMP 270	1	1	1	0	M
Répaglinide	1 mg	270,00	0,00	2720993	REPAGLINIDE EG 1,0 MG COMP 270	1	1	1	0	M
Répaglinide	1 mg	270,00	0,00	2953131	REPAGLINIDE SANDOZ 1,0 MG TABL 270	1	1	1	0	M
Répaglinide	2 mg	120,00	0,00	1578152	NOVONORM COMP 120 X 2,00 MG	1	1	1	0	M
Répaglinide	2 mg	120,00	0,00	3383908	REPAGLINIDE ACCORD 2MG COMP 120	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Répaglinide	2 mg	120,00	0,00	2721017	REPAGLINIDE EG 2,0 MG COMP 120	1	1	1	0	M
Répaglinide	2 mg	120,00	0,00	2793891	REPAGLINIDE MYLAN COMP 120 X 2,0 MG	1	1	1	0	S
Répaglinide	2 mg	120,00	0,00	2753283	REPAGLINIDE SANDOZ 2,0 MG TABL 120 ALU BLISTER	1	1	1	0	M
Répaglinide	2 mg	200,00	0,00	2804318	REPAGLINIDE MYLAN COMP 200 X 2 MG	1	1	1	0	S
Répaglinide	2 mg	270,00	0,00	3383916	REPAGLINIDE ACCORD 2MG COMP 270	1	1	1	0	M
Répaglinide	2 mg	270,00	0,00	2721033	REPAGLINIDE EG 2,0 MG COMP 270	1	1	1	0	M
Répaglinide	2 mg	270,00	0,00	2953149	REPAGLINIDE SANDOZ 2,0 MG TABL 270	1	1	1	0	M
Répaglinide	4 mg	120,00	0,00	2745768	REPAGLINIDE SANDOZ 4,0 MG TABL 120	1	1	1	0	M
Répaglinide	4 mg	270,00	0,00	2953107	REPAGLINIDE SANDOZ 4,0 MG TABL 270	1	1	1	0	M
Rétigabine	100 mg	84,00	0,00	2840379	TROBALT COMP 84 X 100 MG	1	1	1	0	M
Rétigabine	200 mg	84,00	0,00	2840387	TROBALT COMP 84 X 200 MG	1	1	1	0	M
Rétigabine	300 mg	84,00	0,00	2840395	TROBALT COMP 84 X 300 MG	1	1	1	0	M
Rétigabine	400 mg	84,00	0,00	2840403	TROBALT COMP 84 X 400 MG	1	1	1	0	M
Rétigabine	50 mg	21,00	0,00	2840353	TROBALT COMP 21 X 50 MG	1	1	1	0	M
Rétigabine	50 mg	84,00	0,00	2840361	TROBALT COMP 84 X 50 MG	1	1	1	0	M
Ribavirine	200 mg	168,00	0,00	3194404	MODERYBA 200MG COMP PELL 168 X 200MG	1	1	1	0	M
Ribavirine	200 mg	168,00	0,00	1484484	REBETOL HARDE CAPS 168X200MG	1	1	1	0	M
Ribavirine	200 mg	168,00	0,00	2834851	RIBAVIRINE SANDOZ CAPS 168 X 200 MG	1	1	1	0	M
Ribavirine	200 mg	168,00	0,00	1713569	COPEGUS 200 MG COMP PELL 168 X 200 MG	0	0	0	0	M
Ribavirine	400 mg	56,00	0,00	2354165	COPEGUS 400 MG COMP PELL 56 X 400 MG	1	1	1	0	M
Rifabutine	150 mg	100,00	0,00	1236702	MYCOBUTIN CAPS 100X150MG	1	1	1	0	M
Rifampicine	150 mg	100,00	0,00	0075747	RIFADINE CAPS 100 X 150 MG	1	1	1	0	M
Rifampicine	300 mg	50,00	0,00	0075770	RIFADINE CAPS 50 X 300 MG	1	1	1	0	M
Rifamycine	50 mg/ml	2,00	10,00	0128165	RIFOCINE AMP IV 2 X 500 MG/10 ML	1	1	1	0	M
Rilpivirine	25 mg	30,00	0,00	2899383	EDURANT COMP PELL 30 X 25 MG	1	1	1	0	M
Riluzole	50 mg	56,00	0,00	1281104	RILUTEK COMP 56X50MG	1	1	1	0	M
Riluzole	50 mg	56,00	0,00	3055985	RILUZOL ACTAVIS 50 MG COMP PELL 56 X 50 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg	6,00	0,00	1101542	RISPERDAL COMP PELL 6 X 1 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg	6,00	0,00	2463677	RISPERIDON SANDOZ COMP PELL 6 X 1 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg	6,00	0,00	2451441	RISPERIDONE EG TABL 6 X 1 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg	20,00	0,00	2447761	RISPERDAL COMP PELL 20 X 1 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Rispéridone	1 mg	28,00	0,00	2074888	RISPERDAL INSTASOLV COMP 28 X 1MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg	28,00	0,00	2788768	RISPERIDON SANDOZ FILM ORO DISPER 28 X 1 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg	28,00	0,00	2477552	RISPERIDON SANDOZ ORO DISPER TABL 28 X 1 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg	56,00	0,00	2477560	RISPERIDON SANDOZ ORO DISPER TABL 56 X 1 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg	60,00	0,00	1493618	RISPERDAL COMP PELL 60 X 1 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg	60,00	0,00	2631034	RISPERDAL PI PHARMA 1 MG COMP 60 X 1 MG PIP	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg	60,00	0,00	2463685	RISPERIDON SANDOZ COMP PELL 60 X 1 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg	60,00	0,00	2451458	RISPERIDONE EG TABL 60 X 1 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg	98,00	0,00	2548063	RISPERIDON SANDOZ ORO DISPER TABL 98 X 1 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg	100,00	0,00	2451466	RISPERIDONE EG TABL 100 X 1 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg	100,00	0,00	2430437	RISPERIDONE TEVA 1 MG COMP 100	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg	100,00	0,00	2631042	RISPERDAL 1 MG PI PHARMA COMP 100 X 1 MG PIP	0	0	0	0	M
Rispéridone	1 mg	100,00	0,00	2447803	RISPERDAL COMP PELL 100 X 1 MG	0	0	0	0	M
Rispéridone	1 mg	100,00	0,00	2445021	RISPERIDON MYLAN 1 MG COMP PELL 100	1	0	0	0	M
Rispéridone	1 mg	100,00	0,00	2463693	RISPERIDON SANDOZ COMP PELL 100 X 1 MG	1	0	0	0	M
Rispéridone	1 mg/ml	1,00	30,00	1660026	RISPERDAL SOL PER OS 30ML	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg/ml	1,00	30,00	2398519	RISPERIDON SANDOZ SOL PER OS 30ML 1MG/ML	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg/ml	1,00	30,00	2476356	RISPERIDONE EG 1MG/ML SOLUTION BUVABLE 30ML	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg/ml	1,00	100,00	2710341	RISPERDAL 1 MG/ML SOL SUSP OR 100 ML PIP	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg/ml	1,00	100,00	1334499	RISPERDAL SOL PER OS 100ML	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg/ml	1,00	100,00	2462513	RISPERIDON MYLAN SOL PER OS FL 100 ML 1 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg/ml	1,00	100,00	2398527	RISPERIDON SANDOZ SOL PER OS 100ML 1MG/ML	1	1	1	0	M
Rispéridone	1 mg/ml	1,00	100,00	2476349	RISPERIDONE EG 1MG/ML SOLUTION BUVABLE 100ML	1	1	1	0	M
Rispéridone	2 mg	20,00	0,00	1101559	RISPERDAL COMP PELL 20 X 2 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	2 mg	20,00	0,00	2463701	RISPERIDON SANDOZ COMP PELL 20 X 2 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	2 mg	20,00	0,00	2451474	RISPERIDONE EG TABL 20 X 2 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	2 mg	28,00	0,00	2074995	RISPERDAL INSTASOLV COMP 28 X 2MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	2 mg	28,00	0,00	2788776	RISPERIDON SANDOZ FILM ORO DISPER 28 X 2 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	2 mg	28,00	0,00	2477578	RISPERIDON SANDOZ ORO DISPER TABL 28 X 2 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	2 mg	56,00	0,00	2477586	RISPERIDON SANDOZ ORO DISPER TABL 56 X 2 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	2 mg	60,00	0,00	2630937	RISPERDAL 2 MG PI PHARMA COMP 60 X 2 MG PIP	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Rispéridone	2 mg	60,00	0,00	1101567	RISPERDAL COMP PELL 60 X 2 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	2 mg	60,00	0,00	2463719	RISPERIDON SANDOZ COMP PELL 60 X 2 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	2 mg	60,00	0,00	2451482	RISPERIDONE EG TABL 60 X 2 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	2 mg	98,00	0,00	2548071	RISPERIDON SANDOZ ORO DISPER TABL 98 X 2 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	2 mg	100,00	0,00	2445054	RISPERIDON MYLAN 2 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Rispéridone	2 mg	100,00	0,00	2463727	RISPERIDON SANDOZ COMP PELL 100 X 2 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	2 mg	100,00	0,00	2451490	RISPERIDONE EG TABL 100 X 2 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	2 mg	100,00	0,00	2430460	RISPERIDONE TEVA 2 MG COMP 100	1	1	1	0	M
Rispéridone	2 mg	100,00	0,00	2630952	RISPERDAL 2 MG PI PHARMA COMP 100 X 2 MG PIP	0	0	0	0	M
Rispéridone	2 mg	100,00	0,00	2447795	RISPERDAL COMP PELL 100 X 2 MG	0	0	0	0	M
Rispéridone	3 mg	20,00	0,00	1101575	RISPERDAL COMP PELL 20 X 3 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	3 mg	20,00	0,00	2463800	RISPERIDON SANDOZ COMP PELL 20 X 3 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	3 mg	20,00	0,00	2451508	RISPERIDONE EG TABL 20 X 3 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	3 mg	60,00	0,00	2630978	RISPERDAL 3 MG PI PHARMA COMP 60 X 3 MG PIP	1	1	1	0	M
Rispéridone	3 mg	60,00	0,00	1101583	RISPERDAL COMP PELL 60 X 3 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	3 mg	60,00	0,00	2463818	RISPERIDON SANDOZ COMP PELL 60 X 3 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	3 mg	60,00	0,00	2451516	RISPERIDONE EG TABL 60 X 3 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	3 mg	100,00	0,00	2445088	RISPERIDON MYLAN 3 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Rispéridone	3 mg	100,00	0,00	2463826	RISPERIDON SANDOZ COMP PELL 100 X 3 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	3 mg	100,00	0,00	2451524	RISPERIDONE EG TABL 100 X 3 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	3 mg	100,00	0,00	2430494	RISPERIDONE TEVA 3 MG COMP 100	1	1	1	0	M
Rispéridone	3 mg	100,00	0,00	2630994	RISPERDAL 3 MG PI PHARMA COMP 100 X 3 MG PIP	0	0	0	0	M
Rispéridone	3 mg	100,00	0,00	2447787	RISPERDAL COMP PELL 100 X 3 MG	0	0	0	0	M
Rispéridone	4 mg	60,00	0,00	2631000	RISPERDAL 4 MG PI PHARMA COMP 60 X 4 MG PIP	1	1	1	0	M
Rispéridone	4 mg	60,00	0,00	1101609	RISPERDAL COMP PELL 60 X 4 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	4 mg	60,00	0,00	2463842	RISPERIDON SANDOZ COMP PELL 60 X 4 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	4 mg	60,00	0,00	2451532	RISPERIDONE EG TABL 60 X 4 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	4 mg	100,00	0,00	2631018	RISPERDAL 4 MG PI PHARMA COMP 100 X 4 MG PIP	1	1	1	0	M
Rispéridone	4 mg	100,00	0,00	3091873	RISPERIDON SANDOZ COMP PELL 100 X 4 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	4 mg	100,00	0,00	2451540	RISPERIDONE EG TABL 100 X 4 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	6 mg	60,00	0,00	2391241	RISPERDAL COMP PELL 60 X 6 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Rispéridone	6 mg	100,00	0,00	2970903	RISPERIDON SANDOZ COMP PELL 100 X 6 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone	6 mg	100,00	0,00	2451433	RISPERIDONE EG TABL 100 X 6 MG	1	1	1	0	M
Rispéridone (inj.)	12,5 mg/ml	1,00	2,00	2093813	RISPERDAL CONSTA 25,0 MG FL IM 1X25,0MG/2ML+SOLV	1	1	1	0	M
Rispéridone (inj.)	18,75 mg/ml	1,00	2,00	2093805	RISPERDAL CONSTA 37.5 MG FL IM 1X37,5MG/2ML+SOLV	1	1	1	0	M
Rispéridone (inj.)	25 mg/ml	1,00	2,00	2093797	RISPERDAL CONSTA 50,0 MG FL IM 1X50,0MG/2ML+SOLV	1	1	1	0	M
Ritodrine	10 mg/ml	1,00	5,00	0071217	PRE-PAR AMP 1 X 50 MG/5 ML	1	1	1	0	S
Ritonavir	100 mg	30,00	0,00	3365293	NORVIR 100 MG PDR POUR SUSP BUVABLE SACH 30	1	1	1	0	M
Ritonavir	100 mg	90,00	0,00	2730687	NORVIR 100 MG COMP PELL 90 X 100 MG	1	1	1	0	M
Ritonavir	80 mg/ml	5,00	90,00	1318203	NORVIR 80 MG/ML FL SOL OR 5X90ML CFR 3365293	1	1	1	0	S
Ritonavir + Lopinavir	20 mg/ml + 80 mg/ml	5,00	60,00	1612605	KALETRA 80MG+20MG/ML FL SOL OR 5X60ML	1	1	1	0	M
Ritonavir + Lopinavir	200 mg + 50 mg	120,00	0,00	2270361	KALETRA 200 MG/50 MG COMP PELL 120	1	1	1	0	M
Rivaroxaban	10 mg	10,00	0,00	2627479	XARELTO 10 MG TABL 10 X 10 MG	1	1	1	0	M
Rivaroxaban	10 mg	30,00	0,00	2641389	XARELTO 10 MG TABL 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Rivaroxaban	15 mg	28,00	0,00	2888659	XARELTO 15 MG COMP PELL 28 X 15 MG	1	1	1	0	M
Rivaroxaban	15 mg	42,00	0,00	2888642	XARELTO 15 MG COMP PELL 42 X 15 MG	1	1	1	0	M
Rivaroxaban	15 mg	98,00	0,00	2888667	XARELTO 15 MG COMP PELL 98 X 15 MG	1	1	1	0	M
Rivaroxaban	20 mg	28,00	0,00	2888675	XARELTO 20 MG COMP PELL 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Rivaroxaban	20 mg	98,00	0,00	2888683	XARELTO 20 MG COMP PELL 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Rivastigmine	1,5 mg	56,00	0,00	3262565	EXELON 1,5MG PI PHARMA CAPS DUR 56	1	1	1	0	M
Rivastigmine	1,5 mg	56,00	0,00	1574045	EXELON CAPS 56 X 1,5 MG	1	1	1	0	M
Rivastigmine	13,3 mg/24 h	30,00	0,00	3341641	RIVASTIGMIN SANDOZ 13,3MG/24H EMPLAT.TRANSDERM. 30	1	1	1	0	M
Rivastigmine	13,3 mg/24 h	90,00	0,00	3341658	RIVASTIGMIN SANDOZ 13,3MG/24H EMPLAT.TRANSDERM. 90	1	1	1	0	M
Rivastigmine	3 mg	56,00	0,00	3262581	EXELON 3,0MG PI PHARMA CAPS DUR 56	1	1	1	0	M
Rivastigmine	3 mg	56,00	0,00	1574052	EXELON CAPS 56 X 3,0 MG	1	1	1	0	M
Rivastigmine	4,5 mg	56,00	0,00	3262599	EXELON 4,5MG PI PHARMA CAPS DUR 56	1	1	1	0	M
Rivastigmine	4,5 mg	56,00	0,00	1574060	EXELON CAPS 56 X 4,5 MG	1	1	1	0	M
Rivastigmine	4,6 mg/24 h	30,00	0,00	3118528	RIVASTIGMIN 4,6MG/24H SANDOZ EMPLATRE TRANSD 30	1	1	1	0	M
Rivastigmine	4,6 mg/24 h	30,00	0,00	3091642	RIVASTIGMINE MYLAN 4,6MG/24 EMPLATRE TRANSD 30	1	1	1	0	M
Rivastigmine	4,6 mg/24 h	30,00	0,00	3073111	RIVASTIGMINE TEVA 4,6MG/24H DISPOSITIF TRANSD. 30	1	1	1	0	M
Rivastigmine	4,6 mg/24 h	30,00	0,00	2473221	EXELON 4,6MG/24H EMPLATRE TRANSDERMAL 30	0	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Rivastigmine	4,6 mg/24 h	90,00	0,00	3137734	RIVASTIGMIN 4,6MG/24H SANDOZ EMPLATRE TRANSD 90	1	1	1	0	M
Rivastigmine	4,6 mg/24 h	90,00	0,00	3139185	RIVASTIGMINE TEVA 4,6MG/24H DISPOSITIF TRANSD. 90	1	1	1	0	M
Rivastigmine	6 mg	56,00	0,00	3262623	EXELON 6,0MG PI PHARMA CAPS DUR 56	1	1	1	0	M
Rivastigmine	6 mg	56,00	0,00	1574078	EXELON CAPS 56 X 6,0 MG	1	1	1	0	M
Rivastigmine	9,5 mg/24 h	30,00	0,00	3118536	RIVASTIGMIN 9,5MG/24H SANDOZ EMPLATRE TRANSD 30	1	1	1	0	M
Rivastigmine	9,5 mg/24 h	30,00	0,00	3091659	RIVASTIGMINE MYLAN 9,5MG/24 EMPLATRE TRANSD 30	1	1	1	0	M
Rivastigmine	9,5 mg/24 h	30,00	0,00	3073129	RIVASTIGMINE TEVA 9,5MG/24H DISPOSITIF TRANSD. 30	1	1	1	0	M
Rivastigmine	9,5 mg/24 h	30,00	0,00	2473205	EXELON 9,5MG/24H EMPLATRE TRANSDERMAL 30	0	0	0	0	M
Rivastigmine	9,5 mg/24 h	90,00	0,00	3118544	RIVASTIGMIN 9,5MG/24H SANDOZ EMPLATRE TRANSD 90	1	1	1	0	M
Rivastigmine	9,5 mg/24 h	90,00	0,00	3091667	RIVASTIGMINE MYLAN 9,5MG/24 EMPLATRE TRANSD 90	1	1	1	0	M
Rivastigmine	9,5 mg/24 h	90,00	0,00	3073137	RIVASTIGMINE TEVA 9,5MG/24H DISPOSITIF TRANSD. 90	1	1	1	0	M
Rivastigmine	9,5 mg/24 h	90,00	0,00	2473213	EXELON 9,5MG/24H EMPLATRE TRANSDERMAL 90	0	0	0	0	M
Ropinirole	0,25 mg	84,00	0,00	2520641	ROPINIROLE MYLAN 0,25 MG COMP PELL 84 X 0,25 MG	1	1	1	0	M
Ropinirole	1 mg	84,00	0,00	1372077	REQUIP COMP 84 X 1,0 MG	1	1	1	0	M
Ropinirole	1 mg	84,00	0,00	2520674	ROPINIROLE MYLAN 1 MG COMP 84 X 1 MG	1	1	1	0	M
Ropinirole	2 mg	28,00	0,00	2655058	REQUIP MODUTAB COMP 28 X 2,0 MG	1	1	1	0	M
Ropinirole	2 mg	28,00	0,00	2953156	ROPINIROL SANDOZ 2 MG COMP LIBER PROL 28 X 2 MG	1	1	1	0	M
Ropinirole	2 mg	28,00	0,00	2991222	ROPINIROL TEVA 2 MG COMP PELL 28 X 2 MG	1	1	1	0	S
Ropinirole	2 mg	28,00	0,00	3022456	ROPINIROLE RETARD EG 2 MG COMP LIBER PROLONGEE 28	1	1	1	0	M
Ropinirole	2 mg	84,00	0,00	1372085	REQUIP COMP 84 X 2,0 MG	1	1	1	0	M
Ropinirole	2 mg	84,00	0,00	2520666	ROPINIROLE MYLAN 2 MG COMP 84 X 2 MG	1	1	1	0	M
Ropinirole	2 mg	84,00	0,00	2953180	ROPINIROL SANDOZ 2 MG COMP LIBER PROL 84 X 2 MG	1	1	1	0	M
Ropinirole	4 mg	84,00	0,00	2655066	REQUIP MODUTAB COMP 84 X 4,0 MG	1	1	1	0	M
Ropinirole	4 mg	84,00	0,00	2953255	ROPINIROL SANDOZ 4 MG COMP LIBER PROL 84 X 4 MG	1	1	1	0	M
Ropinirole	4 mg	84,00	0,00	2991230	ROPINIROL TEVA 4 MG COMP PELL 84 X 4 MG	1	1	1	0	S
Ropinirole	4 mg	98,00	0,00	3022464	ROPINIROLE RETARD EG 4 MG COMP LIBER PROLONGEE 98	1	1	1	0	M
Ropinirole	5 mg	84,00	0,00	1372093	REQUIP COMP 84 X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Ropinirole	8 mg	84,00	0,00	2655074	REQUIP MODUTAB COMP 84 X 8,0 MG	1	1	1	0	M
Ropinirole	8 mg	84,00	0,00	2953297	ROPINIROL SANDOZ 8 MG COMP LIBER PROL 84 X 8 MG	1	1	1	0	M
Ropinirole	8 mg	84,00	0,00	2991255	ROPINIROL TEVA 8 MG COMP PELL 84 X 8 MG	1	1	1	0	S

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Ropinirole	8 mg	98,00	0,00	3022449	ROPINIROLE RETARD EG 8 MG COMP LIBER PROLONGEE 98	1	1	1	0	M
Rosuvastatine	10 mg	28,00	0,00	2040418	CRESTOR COMP 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Rosuvastatine	10 mg	98,00	0,00	2055200	CRESTOR COMP 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Rosuvastatine	20 mg	28,00	0,00	2040400	CRESTOR COMP 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Rosuvastatine	20 mg	98,00	0,00	2055192	CRESTOR COMP 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Rosuvastatine	40 mg	28,00	0,00	2040392	CRESTOR COMP 28 X 40 MG	1	1	1	0	M
Rosuvastatine	40 mg	98,00	0,00	2630747	CRESTOR 40 MG PI PHARMA COMP 98 X 40 MG PIP	1	1	1	0	M
Rosuvastatine	40 mg	98,00	0,00	2055176	CRESTOR COMP 98 X 40 MG	1	1	1	0	M
Rosuvastatine	5 mg	28,00	0,00	2268845	CRESTOR COMP 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Rotavirus humain, vivante atténuée	1 dosis	1,00	1,50	2663532	ROTARIX SUSP BUV 1,5 ML	1	1	1	0	M
Rotavirus humain, vivante atténuée	1 dosis	1,00	2,00	2322436	ROTATEQ 1 TUBE 1 DOSE = 2 ML	1	1	1	0	M
Rotavirus humain, vivante atténuée	1 dosis	1,00	2,00	3138443	ROTATEQ 1 TUBE 1 DOSE = 2 ML PIP	1	1	1	0	M
Roxithromycine	150 mg	10,00	0,00	2058626	ROXITHROMYCINE EG COMP 10 X 150 MG	1	1	1	1	M
Roxithromycine	150 mg	10,00	0,00	0659938	RULID COMP 10 X 150 MG	1	0	0	1	M
Rupatadine	10 mg	30,00	0,00	3447182	RUPATADINE EG 10MG COMP 30 X 10MG	1	1	1	0	M
Rupatadine	10 mg	30,00	0,00	3455375	RUPATADINE TEVA 10MG COMP 30	1	1	1	0	M
Rupatadine	10 mg	30,00	0,00	3491230	RUPATADINE URIACH 10MG COMP 30 X 10MG	1	1	1	0	M
Rupatadine	10 mg	30,00	0,00	2546976	RUPATALL 10 MG TABL 30	1	1	1	0	M
Rupatadine	10 mg	50,00	0,00	3382173	RUPATADINE EG 10MG COMP 50 X 10MG	1	1	1	0	M
Rupatadine	10 mg	50,00	0,00	3455383	RUPATADINE TEVA 10MG COMP 50	1	1	1	0	M
Rupatadine	10 mg	50,00	0,00	3491214	RUPATADINE URIACH 10MG COMP 50 X 10MG	1	1	1	0	M
Rupatadine	10 mg	50,00	0,00	2573103	RUPATALL 10 MG TABL 50	1	1	1	0	M
Rupatadine	10 mg	100,00	0,00	3479045	RUPATADINE EG 10MG COMP 100 X 10MG	1	1	1	0	M
Rupatadine	10 mg	100,00	0,00	3455409	RUPATADINE TEVA 10MG COMP 100	1	1	1	0	M
Rupatadine	10 mg	100,00	0,00	3491222	RUPATADINE URIACH 10MG COMP 100 X 10MG	1	1	1	0	M
Rupatadine	10 mg	100,00	0,00	2573111	RUPATALL 10 MG TABL 100	1	1	1	0	M
Safinamide	100 mg	30,00	0,00	3323581	XADAGO 100MG COMP PELL 30 X 100MG	1	1	1	0	M
Safinamide	100 mg	100,00	0,00	3361656	XADAGO 100MG COMP PELL 100 X 100MG	1	1	1	0	M
Safinamide	50 mg	30,00	0,00	3323599	XADAGO 50MG COMP PELL 30 X 50MG	1	1	1	0	M
Safinamide	50 mg	100,00	0,00	3361649	XADAGO 50MG COMP PELL 100 X 50MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Salbutamol	0,4 mg/ml	1,00	150,00	0094672	VENTOLIN SIR 1 X 150 ML 2 MG/5 ML	1	1	1	0	M
Salbutamol	1 mg/ml	30,00	2,50	2970119	SALBUTAMOL 2,5 MG/2,5 ML AMP 30	1	1	1	0	S
Salbutamol	100 µg/dosis	1,00	200,00	2620938	SALBUTAMOL SANDOZ AERO SUSP 200 DOSES	1	1	1	0	M
Salbutamol	100 µg/dosis	1,00	200,00	0135913	VENTOLIN AERO INHAL 200DOS 100MCG/D	1	1	1	0	M
Salbutamol	100 µg/dosis	1,00	200,00	1114016	AIROMIR AER DOS 200X100MCG	0	0	0	0	M
Salbutamol	2 mg	100,00	0,00	0094862	VENTOLIN COMP 100 X 2 MG	1	1	1	0	M
Salbutamol	2 mg/ml	30,00	2,50	2970143	SALBUTAMOL 5,0 MG/2,5 ML AMP 30	1	1	1	0	S
Salbutamol	5 mg/ml	1,00	10,00	0094987	VENTOLIN SOL NEB 1 X 10 ML 0,5%	1	1	1	0	M
Salbutamol (inj.)	0,5 mg/ml	3,00	1,00	0819185	VENTOLIN AMP INJ 3 X 0,5 MG/1 ML	1	1	1	0	M
Salbutamol + Ipratropium	0,2 mg/ml + 1 mg/ml	20,00	2,50	2547941	NEBU-IPRASAL 0,5 MG/2,5 MG SOL INHAL NEB AMP 20	1	1	1	0	M
Salbutamol + Ipratropium	0,2 mg/ml + 1 mg/ml	20,00	2,50	1404920	COMBIVENT VIAL MONODOSE 20X2,5ML	0	0	0	0	M
Salbutamol + Ipratropium	0,2 mg/ml + 1 mg/ml	60,00	2,50	2548014	NEBU-IPRASAL 0,5 MG/2,5 MG SOL INHAL NEB AMP 60	1	1	1	0	M
Salbutamol + Ipratropium	0,2 mg/ml + 1 mg/ml	60,00	2,50	1688951	COMBIVENT MONODOSE VIAL 60X2,5ML	0	0	0	0	M
Salbutamol + Ipratropium	2,5 mg + 0,5 mg	20,00	2,50	3342953	IPRATROPIUMBROMIDE/SALBUTAMOL CIPLA AMP NEBUL. 20	1	1	1	0	M
Salbutamol + Ipratropium	2,5 mg + 0,5 mg	60,00	2,50	3342961	IPRATROPIUMBROMIDE/SALBUTAMOL CIPLA AMP NEBUL. 60	1	1	1	0	M
Salcatonine	100 IU/ml	5,00	1,00	1109057	MIACALCIC 100 AMP SER 5 100UI/1ML	1	1	1	0	M
Salcatonine	100 IU/ml	15,00	1,00	1172758	MIACALCIC 100 AMP SER 15 100IU/1ML	1	1	1	0	M
Salcatonine	100 IU/ml	30,00	1,00	1261460	MIACALCIC 100 UI AMP SER 30	1	1	1	0	M
Salcatonine	50 IU/ml	5,00	1,00	0865139	MIACALCIC 50 AMP INJ 5 50UI/1ML	1	1	1	0	M
Salmétérol	25 µg/dosis	1,00	120,00	2396109	SEREVENT EVOHALER 120 DOSES 25 MCG	1	1	1	0	M
Salmétérol	50 µg/dosis	60,00	0,00	1221514	SEREVENT 50 DISKUS PULV INH 60 DOS	1	1	1	0	M
Salmétérol + Fluticasone	25 µg + 125 µg	1,00	120,00	3238565	SALMETEROL FLUTICASON CIPLA AERO 25MCG/125MCG	1	1	1	0	M
Salmétérol + Fluticasone	25 µg + 250 µg	1,00	120,00	3238573	SALMETEROL FLUTICASON CIPLA AERO 25MCG/250MCG	1	1	1	0	M
Salmétérol + Fluticasone	25 µg/dosis + 125 µg/dosis	1,00	120,00	1593102	SERETIDE INHALATOR DOS 120 25-125MCG	1	1	1	0	M
Salmétérol + Fluticasone	25 µg/dosis + 250 µg/dosis	1,00	120,00	1593110	SERETIDE INHALATOR DOS 120 25-250MCG	1	1	1	0	M
Salmétérol + Fluticasone	25 µg/dosis + 50 µg/dosis	1,00	120,00	1593094	SERETIDE INHALATOR DOS 120 25- 50MCG	1	1	1	0	M
Salmétérol + Fluticasone	50 µg + 100 µg	60,00	0,00	1463694	SERETIDE DISKUS DOS 60 50MCG/100MCG	1	1	1	0	M
Salmétérol + Fluticasone	50 µg + 250 µg	60,00	0,00	1463702	SERETIDE DISKUS DOS 60 50MCG/250MCG	1	1	1	0	M
Salmétérol + Fluticasone	50 µg + 500 µg	60,00	0,00	1463710	SERETIDE DISKUS DOS 60 50MCG/500MCG	1	1	1	0	M
Saprotérine	100 mg	120,00	0,00	2662146	KUVAN COMP SOLUBLE 120 X 100 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Saquinavir	500 mg	120,00	0,00	2213122	INVIRASE COMP 120X500MG	1	1	1	0	M
Saxagliptine	5 mg	28,00	0,00	2677284	ONGLYZA 5 MG COMP PELL 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Saxagliptine	5 mg	98,00	0,00	2677326	ONGLYZA 5 MG COMP PELL 98 X 5 MG	1	1	1	0	M
Secukinumab	150 mg/ml	2,00	1,00	3267879	COSENTYX 150MG/ML SOL INJ SERINGUE PREREMPLI 2X1ML	1	1	1	0	M
Secukinumab	150 mg/ml	2,00	1,00	3267846	COSENTYX 150MG/ML SOL INJ STYLO PREREMPLI 2X1ML	1	1	1	0	M
Sélégiline	10 mg	30,00	0,00	1691138	ELDEPRYL COMP 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Sélégiline	5 mg	60,00	0,00	0610899	ELDEPRYL COMP 60 X 5 MG	1	1	1	0	M
Sertindole	16 mg	28,00	0,00	1278746	SERDOLECT TABL 28X16MG	1	1	1	0	M
Sertindole	4 mg	30,00	0,00	1278761	SERDOLECT TABL 30X 4MG	1	1	1	0	M
Sertraline	100 mg	30,00	0,00	1779404	SERLAIN COMP PELL 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	100 mg	30,00	0,00	3147402	SERTRALINE APOTEX 100MG COMP PELLICUL 30	1	1	1	0	M
Sertraline	100 mg	30,00	0,00	2224293	SERTRALINE EG 100 MG COMP 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	100 mg	30,00	0,00	2216174	SERTRALINE MYLAN 100 MG COMP 30	1	1	1	0	M
Sertraline	100 mg	30,00	0,00	2252005	SERTRALINE SANDOZ COMP 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	100 mg	60,00	0,00	3155371	SERTRALINE APOTEX 100MG COMP PELLICUL 60	1	1	1	0	M
Sertraline	100 mg	60,00	0,00	2224301	SERTRALINE EG 100 MG COMP 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	100 mg	60,00	0,00	2216182	SERTRALINE MYLAN 100 MG COMP 60	1	1	1	0	M
Sertraline	100 mg	60,00	0,00	2275071	SERTRALINE SANDOZ COMP 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	100 mg	60,00	0,00	2573038	SERTRALINE TEVA 100 MG COMP 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	100 mg	100,00	0,00	2967057	SERLAIN 100 MG COMP PELL 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	100 mg	100,00	0,00	3147444	SERTRALINE APOTEX 100MG COMP PELLICUL 100	1	1	1	0	M
Sertraline	100 mg	100,00	0,00	2554095	SERTRALINE EG 100 MG COMP 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	100 mg	100,00	0,00	2216190	SERTRALINE MYLAN 100 MG COMP 100	1	1	1	0	M
Sertraline	100 mg	100,00	0,00	2275089	SERTRALINE SANDOZ COMP 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	100 mg	100,00	0,00	2572998	SERTRALINE TEVA 100 MG COMP 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	100 mg	100,00	0,00	3155553	SERLAIN PI PHARMA COMP PELL 100 X 100 MG PIP	0	0	0	0	M
Sertraline	20 mg/ml	1,00	60,00	1670512	SERLAIN SOL PER OS 60 ML - 20 MG/ML	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	30,00	0,00	1390343	SERLAIN 50 MG COMP PELL 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	30,00	0,00	3147378	SERTRALINE APOTEX 50MG COMP PELLICUL 30	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	30,00	0,00	2224277	SERTRALINE EG 50 MG COMP 30 X 50 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Sertraline	50 mg	30,00	0,00	2216141	SERTRALINE MYLAN 50 MG COMP 30	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	30,00	0,00	2251981	SERTRALINE SANDOZ COMP 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	30,00	0,00	2573046	SERTRALINE TEVA 50 MG COMP 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	30,00	0,00	2732766	SERLAIN PI PHARMA COMP PELL 30 X 50 MG PIP	0	0	0	0	M
Sertraline	50 mg	60,00	0,00	2213536	SERLAIN 50 MG COMP PELL 60 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	60,00	0,00	3147386	SERTRALINE APOTEX 50MG COMP PELLICUL 60	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	60,00	0,00	2224285	SERTRALINE EG 50 MG COMP 60 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	60,00	0,00	2216158	SERTRALINE MYLAN 50 MG COMP 60	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	60,00	0,00	2275055	SERTRALINE SANDOZ COMP 60 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	60,00	0,00	2573053	SERTRALINE TEVA 50 MG COMP 60 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	60,00	0,00	2732774	SERLAIN PI PHARMA COMP PELL 60 X 50 MG PIP	0	0	0	0	M
Sertraline	50 mg	100,00	0,00	2967065	SERLAIN 50 MG COMP PELL 100 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	100,00	0,00	3155561	SERLAIN 50MG PI PHARMA COMP PELL 100X 50MG PIP	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	100,00	0,00	3147394	SERTRALINE APOTEX 50MG COMP PELLICUL 100	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	100,00	0,00	2554103	SERTRALINE EG 50 MG COMP 100 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	100,00	0,00	2216166	SERTRALINE MYLAN 50 MG COMP 100	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	100,00	0,00	2275063	SERTRALINE SANDOZ COMP 100 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sertraline	50 mg	100,00	0,00	2573079	SERTRALINE TEVA 50 MG COMP 100 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sévélamer	2,4 g	60,00	0,00	2672541	RENVELA 2,4 G PULV SUSP BUVABLE SACH 60 X 2,4 G	1	1	1	0	M
Sévélamer	800 mg	180,00	0,00	1770502	RENAGEL COMP 180 X 800 MG	1	1	1	0	M
Sévélamer	800 mg	180,00	0,00	2672558	RENVELA 800 MG COMP PELL 180 X 800 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	20 mg	28,00	0,00	2371771	SIMVASTATINE EG COMP PELL 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	20 mg	28,00	0,00	1777093	SIMVASTATINE MYLAN 20 MG TABL 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	20 mg	28,00	0,00	0676601	ZOCOR TABL 28 X 20 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	20 mg	28,00	0,00	2118347	CHOLEMED 20 MG COMP ENROB 28 X 20 MG	0	0	0	0	M
Simvastatine	20 mg	30,00	0,00	1766245	SIMVASTATIN SANDOZ COMP 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	20 mg	30,00	0,00	2062024	SIMVASTATINE 20 MG TEVA COMP ENROB 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	20 mg	30,00	0,00	2755445	SIMVASTATINE APOTEX 20 MG COMP PELL 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	20 mg	84,00	0,00	2612943	SIMVASTATINE EG 20MG PI PHARMA COMP 84X20MG PIP	1	1	1	0	M
Simvastatine	20 mg	84,00	0,00	2371789	SIMVASTATINE EG COMP PELL 84 X 20 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	20 mg	84,00	0,00	1777127	SIMVASTATINE MYLAN (EX-DOC) 20 MG TABL 84 X 20 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Simvastatine	20 mg	84,00	0,00	2118354	CHOLEMED 20 MG COMP ENROB 84 X 20 MG	0	0	0	0	M
Simvastatine	20 mg	84,00	0,00	1516657	ZOCOR PI PHARMA COMP 84 X 20 MG PIP	0	0	0	0	M
Simvastatine	20 mg	84,00	0,00	1391077	ZOCOR TABL 84 X 20 MG	0	0	0	0	M
Simvastatine	20 mg	98,00	0,00	2729952	SIMVASTATINE EG COMP PELL 98 X 20 MG	1	1	1	0	S
Simvastatine	20 mg	98,00	0,00	1757053	SIMVASTATINE RATIOPHARM COMP 98 X 20 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	20 mg	100,00	0,00	1766252	SIMVASTATIN SANDOZ COMP 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	20 mg	100,00	0,00	2062032	SIMVASTATINE 20 MG TEVA COMP ENROB 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	20 mg	100,00	0,00	2755452	SIMVASTATINE APOTEX 20 MG COMP PELL 100 X 20 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	20 mg	100,00	0,00	3364072	SIMVASTATINE SANDOZ 20MG IMPEXECO COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Simvastatine	40 mg	28,00	0,00	2118362	CHOLEMED 40 MG COMP ENROB 28 X 40 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	40 mg	28,00	0,00	2371797	SIMVASTATINE EG COMP PELL 28 X 40 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	40 mg	28,00	0,00	1414853	ZOCOR TABL 28 X 40 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	40 mg	30,00	0,00	1766260	SIMVASTATIN SANDOZ COMP 30 X 40 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	40 mg	30,00	0,00	2062008	SIMVASTATINE 40 MG TEVA COMP ENROB 30 X 40 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	40 mg	30,00	0,00	2755460	SIMVASTATINE APOTEX 40 MG COMP PELL 30 X 40 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	40 mg	56,00	0,00	1777101	SIMVASTATINE MYLAN (EX-DOC) 40 MG TABL 56 X 40 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	40 mg	98,00	0,00	2612950	SIMVASTATINE EG 40MG PI PHARMA COMP 98X40MG PIP	1	1	1	0	M
Simvastatine	40 mg	98,00	0,00	2371805	SIMVASTATINE EG COMP PELL 98 X 40 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	40 mg	98,00	0,00	1777119	SIMVASTATINE MYLAN (EX-DOC) 40 MG TABL 98 X 40 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	40 mg	98,00	0,00	1757079	SIMVASTATINE RATIOPHARM COMP 98 X 40 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	40 mg	98,00	0,00	2118339	CHOLEMED 40 MG COMP ENROB 98 X 40 MG	0	0	0	0	M
Simvastatine	40 mg	98,00	0,00	1432855	ZOCOR TABL 98 X 40 MG	0	0	0	0	M
Simvastatine	40 mg	100,00	0,00	1766278	SIMVASTATIN SANDOZ COMP 100 X 40 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	40 mg	100,00	0,00	2062016	SIMVASTATINE 40 MG TEVA COMP ENROB 100 X 40 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	40 mg	100,00	0,00	2755478	SIMVASTATINE APOTEX 40 MG COMP PELL 100 X 40 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	40 mg	100,00	0,00	3491446	SIMVASTATINE EG 40MG COMP PELL FL 100 X 40MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	40 mg	100,00	0,00	3364080	SIMVASTATINE SANDOZ 40MG IMPEXECO COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Simvastatine	80 mg	30,00	0,00	2275097	SIMVASTATIN SANDOZ COMP 30 X 80 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	80 mg	100,00	0,00	2282481	SIMVASTATIN SANDOZ COMP 100 X 80 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine	80 mg	100,00	0,00	2249464	SIMVASTATINE 80 MG TEVA COMP ENROB 100 X 80 MG	1	1	1	0	M
Simvastatine + Ezétimibe	10 mg + 20 mg	98,00	0,00	2372936	INEGY 10/20 MG COMP 98	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Simvastatine + Ezétimibe	10 mg + 40 mg	98,00	0,00	2372944	INEGY 10/40 MG COMP 98	1	1	1	0	M
Simvastatine + Ezétimibe	10 mg + 80 mg	98,00	0,00	2372951	INEGY 10/80 MG COMP 98	1	1	1	0	M
Sirolimus	1 mg	100,00	0,00	1708635	RAPAMUNE COMP 100 X 1 MG	1	1	1	0	M
Sirolimus	1 mg/ml	1,00	60,00	1618172	RAPAMUNE 1 MG/ML SOL BUV 60 ML	1	1	1	0	M
Sirolimus	2 mg	30,00	0,00	2054682	RAPAMUNE COMP 30 X 2 MG	1	1	1	0	M
Sitagliptine	100 mg	28,00	0,00	2408763	JANUVIA 100 MG COMP PELL 28 X 100 MG	1	1	1	0	M
Sitagliptine	100 mg	98,00	0,00	2408771	JANUVIA 100 MG COMP PELL 98 X 100 MG	1	1	1	0	M
Sitagliptine	25 mg	28,00	0,00	2929180	JANUVIA 25 MG COMP PELL 28 X 25 MG	1	1	1	0	M
Sitagliptine	25 mg	98,00	0,00	2929198	JANUVIA 25 MG COMP PELL 98 X 25 MG	1	1	1	0	M
Sitagliptine	50 mg	28,00	0,00	2929206	JANUVIA 50 MG COMP PELL 28 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sitagliptine	50 mg	98,00	0,00	2929164	JANUVIA 50 MG COMP PELL 98 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sitagliptine + Metformine	50 mg + 1000 mg	56,00	0,00	2572121	JANUMET 50/1000 MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Sitagliptine + Metformine	50 mg + 1000 mg	196,00	0,00	2572139	JANUMET 50/1000 MG COMP PELL 196	1	1	1	0	M
Sitagliptine + Metformine	50 mg + 850 mg	56,00	0,00	2572089	JANUMET 50/850 MG COMP PEL 56	1	1	1	0	M
Sitagliptine + Metformine	50 mg + 850 mg	196,00	0,00	2572097	JANUMET 50/850 MG COMP PELL 196	1	1	1	0	M
Solifénacine	10 mg	90,00	0,00	2445922	VESICARE TABL 90 X 10 MG	1	1	1	0	M
Solifénacine	5 mg	90,00	0,00	2280519	VESICARE TABL 90 X 5 MG	1	1	1	0	M
Sotalol	160 mg	50,00	0,00	2666261	SOTALEX 160 MG 50 COMP	1	1	1	0	M
Sotalol	160 mg	56,00	0,00	1560929	SOTALOL MYLAN 160 MG TABL 56X160MG	1	1	1	0	M
Sotalol	160 mg	56,00	0,00	1530377	SOTALOL SANDOZ COMP 56 X 160 MG	1	1	1	0	M
Sotalol	160 mg	98,00	0,00	3038452	SOTALOL SANDOZ COMP 98 X 160 MG	1	1	1	0	M
Sotalol	80 mg	60,00	0,00	2318533	SOTALOL SANDOZ COMP 60 X 80 MG	1	1	1	0	M
Spectinomycine	625 mg/ml	1,00	3,20	0091165	TROBICIN VIAL 1 X 2 G + solv	1	1	1	1	M
Spiramycine	500 mg	16,00	0,00	0128272	ROVAMYCINE COMP 16 X 1.500.000 I.U/I.E	1	1	1	1	M
Spironolactone	100 mg	30,00	0,00	0100966	ALDACTONE COMP 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Spironolactone	100 mg	30,00	0,00	2695542	ALDACTONE PI PHARMA COMP 30 X 100 MG PIP	1	1	1	0	M
Spironolactone	100 mg	30,00	0,00	1057959	SPIRONOLACTONE EG COMP 30X100MG	1	1	1	0	M
Spironolactone	100 mg	50,00	0,00	0863290	ALDACTONE COMP 50 X 100 MG	1	1	1	0	M
Spironolactone	100 mg	50,00	0,00	1149608	SPIRONOLACTONE EG COMP 50X100MG	1	1	1	0	M
Spironolactone	100 mg	50,00	0,00	1591361	SPIRONOLACTONE MYLAN 100 COMP 50 X 100 MG	1	1	1	0	M
Spironolactone	100 mg	50,00	0,00	2727022	ALDACTONE PI PHARMA COMP 50 X 100 MG PIP	0	0	0	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Spironolactone	100 mg	50,00	0,00	1525583	SPIRONOLACTONE SANDOZ 100 MG COMP PELL 50	0	0	0	0	M
Spironolactone	100 mg	100,00	0,00	3142395	SPIRONOLACTONE EG COMP 100X100MG	1	1	1	0	M
Spironolactone	100 mg	100,00	0,00	3157823	SPIRONOLACTONE SANDOZ 100 MG COMP PELL 100	1	1	1	0	M
Spironolactone	25 mg	50,00	0,00	0100974	ALDACTONE COMP 50 X 25 MG	1	1	1	0	M
Spironolactone	25 mg	50,00	0,00	1057942	SPIRONOLACTONE EG COMP 50X 25MG	1	1	1	0	M
Spironolactone	25 mg	50,00	0,00	1591379	SPIRONOLACTONE MYLAN 25 COMP 50 X 25 MG	1	1	1	0	M
Spironolactone	25 mg	50,00	0,00	1525567	SPIRONOLACTONE SANDOZ 25 MG COMP PELL 50	1	1	1	0	M
Spironolactone	25 mg	50,00	0,00	2695534	ALDACTONE PI PHARMA COMP 50 X 25 MG PIP	0	0	0	0	M
Spironolactone	25 mg	100,00	0,00	3142387	SPIRONOLACTONE EG COMP 100X 25MG	1	1	1	0	M
Spironolactone	50 mg	30,00	0,00	1337286	ALDACTONE COMP 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Stavudine	1 mg/ml	200,00	0,00	1319953	ZERIT PULV SUSP PER OS 200ML 1MG/ML	1	1	1	0	M
Stavudine	30 mg	56,00	0,00	1317791	ZERIT CAPS 56 X 30 MG	1	1	1	0	M
Stavudine	40 mg	56,00	0,00	1317809	ZERIT CAPS 56 X 40 MG	1	1	1	0	M
Sucroferric oxyhydroxide	500 mg	90,00	0,00	3263704	VELPHORO 500MG COMP A MACHER 90	1	1	1	0	M
Sulconazole	10 mg/g	30,00	0,00	0842138	MYK 1 CREME DERM 1 X 30 G 1%	1	1	1	0	M
Sulfaméthoxazole + Triméthoprime	400 mg + 80 mg	20,00	0,00	0099853	EUSAPRIM COMP 20 X 80 MG/400 MG	1	1	1	1	M
Sulfaméthoxazole + Triméthoprime	800 mg + 160 mg	10,00	0,00	0022277	BACTRIM FORTE COMP 10X160MG/800MG	1	1	1	1	M
Sulfaméthoxazole + Triméthoprime	800 mg + 160 mg	10,00	0,00	0040659	EUSAPRIM FORTE COMP 10X160MG/800MG	1	1	1	1	M
Sulfasalazine	500 mg	100,00	0,00	0128645	SALAZOPYRINE COMP 100 X 500 MG	1	1	1	0	M
Sulfasalazine	500 mg	100,00	0,00	0128835	SALAZOPYRINE EC DRAG 100 X 500 MG	1	0	0	0	M
Sulfasalazine	500 mg	300,00	0,00	0864611	SALAZOPYRINE EC DRAG 300 X 500 MG	1	1	1	0	M
Sulpiride	200 mg	12,00	0,00	0017780	SULPIRIDE EG COMP 12 X 200 MG	1	1	1	0	M
Sulpiride	200 mg	12,00	0,00	0040766	DOGMATIL COMP 12 X 200 MG	0	0	0	0	M
Sulpiride	200 mg	36,00	0,00	2074987	SULPIRIDE EG COMP 36 X 200 MG	1	1	1	0	M
Sulpiride (inj.)	50 mg/ml	6,00	2,00	0040774	DOGMATIL AMP 6 X 100 MG/2 ML	1	1	1	0	M
Sumatriptan	100 mg	2,00	0,00	2340354	SUMATRIPTAN EG 100 MG COMP 2	1	1	1	0	M
Sumatriptan	100 mg	2,00	0,00	2308203	SUMATRIPTAN MYLAN 100 MG COMP 2 X 100 MG	1	1	1	0	M
Sumatriptan	100 mg	2,00	0,00	2318582	SUMATRIPTAN SANDOZ 100 MG COMP 2	1	1	1	0	M
Sumatriptan	100 mg	2,00	0,00	2408896	SUMATRIPTAN TEVA 100 MG COMP PELL 2 X 100 MG	1	1	1	0	M
Sumatriptan	100 mg	6,00	0,00	2340362	SUMATRIPTAN EG 100 MG COMP 6	1	1	1	0	M
Sumatriptan	100 mg	6,00	0,00	2308229	SUMATRIPTAN MYLAN 100 MG COMP 6 X 100 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Sumatriptan	100 mg	6,00	0,00	2318590	SUMATRIPTAN SANDOZ 100 MG COMP 6	1	0	0	0	M
Sumatriptan	100 mg	12,00	0,00	2340396	SUMATRIPTAN EG 100 MG COMP 12	1	1	1	0	M
Sumatriptan	100 mg	12,00	0,00	2308211	SUMATRIPTAN MYLAN 100 MG COMP 12 X 100 MG	1	1	1	0	M
Sumatriptan	100 mg	12,00	0,00	2408912	SUMATRIPTAN TEVA 100 MG COMP PELL 12 X 100 MG	1	1	1	0	M
Sumatriptan	100 mg	12,00	0,00	2318608	SUMATRIPTAN SANDOZ 100 MG COMP 12	1	0	0	0	M
Sumatriptan	100 mg	24,00	0,00	3075785	SUMATRIPTAN EG 100 MG COMP 24	1	1	1	0	M
Sumatriptan	100 mg	24,00	0,00	3412616	SUMATRIPTAN MYLAN 100MG COMP PELL 24 X 100MG	1	1	1	0	M
Sumatriptan	100 mg	24,00	0,00	3000148	SUMATRIPTAN SANDOZ 100 MG COMP 24	1	1	1	0	M
Sumatriptan	100 mg	24,00	0,00	3167442	SUMATRIPTAN TEVA 100 MG COMP PELL 24 X 100 MG	1	1	1	0	M
Sumatriptan	50 mg	2,00	0,00	2340388	SUMATRIPTAN EG 50 MG COMP 2	1	1	1	0	M
Sumatriptan	50 mg	2,00	0,00	2308161	SUMATRIPTAN MYLAN 50 MG COMP 2 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sumatriptan	50 mg	2,00	0,00	2318541	SUMATRIPTAN SANDOZ 50 MG COMP 2	1	0	0	0	M
Sumatriptan	50 mg	2,00	0,00	2408862	SUMATRIPTAN TEVA 50 MG COMP PELL 2 X 50 MG	1	0	0	0	M
Sumatriptan	50 mg	6,00	0,00	2340347	SUMATRIPTAN EG 50 MG COMP 6	1	1	1	0	M
Sumatriptan	50 mg	6,00	0,00	2311587	SUMATRIPTAN MYLAN 50 MG COMP 6 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sumatriptan	50 mg	6,00	0,00	2408870	SUMATRIPTAN TEVA 50 MG COMP PELL 6 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sumatriptan	50 mg	6,00	0,00	2318558	SUMATRIPTAN SANDOZ 50 MG COMP 6	1	0	0	0	M
Sumatriptan	50 mg	12,00	0,00	2340370	SUMATRIPTAN EG 50 MG COMP 12	1	1	1	0	M
Sumatriptan	50 mg	12,00	0,00	2308179	SUMATRIPTAN MYLAN 50 MG COMP 12 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sumatriptan	50 mg	12,00	0,00	2408888	SUMATRIPTAN TEVA 50 MG COMP PELL 12 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sumatriptan	50 mg	12,00	0,00	2318566	SUMATRIPTAN SANDOZ 50 MG COMP 12	1	0	0	0	M
Sumatriptan	50 mg	24,00	0,00	3123122	SUMATRIPTAN EG 50 MG COMP 24	1	1	1	0	M
Sumatriptan	50 mg	24,00	0,00	2308195	SUMATRIPTAN MYLAN 50MG COMP PELL 24 X 50MG	1	1	1	0	M
Sumatriptan	50 mg	24,00	0,00	3000130	SUMATRIPTAN SANDOZ 50 MG COMP 24	1	1	1	0	M
Sumatriptan	50 mg	24,00	0,00	3167426	SUMATRIPTAN TEVA 50 MG COMP PELL 24 X 50 MG	1	1	1	0	M
Sumatriptan (inj.)	12 mg/ml	2,00	0,50	0307595	IMITREX SC SER INJ 2X6MG/0,5ML	1	1	1	0	M
Tacalcitol	4 µg/g	2,00	30,00	2373348	CURATODERM EMULSIE 2 X 30 ML	1	1	1	0	M
Tacalcitol	4 µg/g	150,00	0,00	1313279	CURATODERM ZALF 150 G	1	1	1	0	M
Tacrolimus	0,3 mg/g	30,00	0,00	1721901	PROTOPIC 0,03 % POMMADE-ZALF 30 G	1	1	1	0	M
Tacrolimus	0,3 mg/g	60,00	0,00	1721919	PROTOPIC 0,03 % POMMADE-ZALF 60 G	1	1	1	0	M
Tacrolimus	0,5 mg	50,00	0,00	2697555	ADOPORT SANDOZ 0,5 MG CAPS DUR 50 X 0,5 MG	1	1	1	0	S

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Tacrolimus	0,5 mg	50,00	0,00	2867828	TACNI TEVA CAPS 50 X 0,5 MG	1	1	1	0	M
Tacrolimus	0,5 mg	100,00	0,00	2915304	ADOPORT SANDOZ 0,5 MG CAPS DUR 100 X 0,5 MG	1	1	1	0	M
Tacrolimus	0,5 mg	100,00	0,00	2657633	PROGRAFT CAPS 100 X 0,5 MG UD	1	1	1	0	M
Tacrolimus	0,5 mg	100,00	0,00	2657617	ADVAGRAF CAPS 100 X 0,5 MG	1	1	1	0	M
Tacrolimus	1 mg	50,00	0,00	2697563	ADOPORT SANDOZ 1,0 MG CAPS DUR 50 X 1,0 MG	1	1	1	0	S
Tacrolimus	1 mg	50,00	0,00	2867844	TACNI TEVA CAPS 50 X 1 MG	1	1	1	0	M
Tacrolimus	1 mg	100,00	0,00	2915312	ADOPORT SANDOZ 1,0 MG CAPS DUR 100 X 1,0 MG	1	1	1	0	M
Tacrolimus	1 mg	100,00	0,00	2657641	PROGRAFT CAPS 100 X 1 MG UD	1	1	1	0	M
Tacrolimus	1 mg	100,00	0,00	2495786	ADVAGRAF CAPS 100 X 1 MG	1	1	1	0	M
Tacrolimus	1 mg/g	30,00	0,00	1721927	PROTOPIC 0,1 % POMMADE-ZALF 30 G	1	1	1	0	M
Tacrolimus	1 mg/g	60,00	0,00	1721935	PROTOPIC 0,1 % POMMADE-ZALF 60 G	1	1	1	0	M
Tacrolimus	2 mg	100,00	0,00	3187226	ADOPORT SANDOZ 2,0 MG CAPS DUR 100 X 2,0 MG	1	1	1	0	M
Tacrolimus	3 mg	100,00	0,00	2669216	ADVAGRAF CAPS 100 X 3 MG	1	1	1	0	M
Tacrolimus	5 mg	50,00	0,00	2697548	ADOPORT SANDOZ 5,0 MG CAPS DUR 50 X 5,0 MG	1	1	1	0	S
Tacrolimus	5 mg	50,00	0,00	2867869	TACNI TEVA CAPS 50 X 5 MG	1	1	1	0	M
Tacrolimus	5 mg	100,00	0,00	2915320	ADOPORT SANDOZ 5,0 MG CAPS DUR 100 X 5,0 MG	1	1	1	0	M
Tacrolimus	5 mg	100,00	0,00	2657658	PROGRAFT CAPS 100 X 5 MG UD	1	1	1	0	M
Tacrolimus	5 mg	100,00	0,00	2657625	ADVAGRAF CAPS 100 X 5 MG	1	1	1	0	M
Tamoxifène	10 mg	100,00	0,00	0674184	TAMOPLEX COMP 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Tamoxifène	20 mg	56,00	0,00	1197797	NOLVADEX D 20 COMP 56X20MG	1	1	1	0	M
Tamoxifène	20 mg	60,00	0,00	1467042	NOLVADEX D 20 PI PHARMA COMP 60 PIP	1	1	1	0	M
Tamoxifène	20 mg	60,00	0,00	2566925	NOLVADEX D IMPEXECO COMP 60X20MG PIP	1	1	1	0	M
Tamoxifène	20 mg	60,00	0,00	2612174	NOLVADEX D PI PHARMA COMP 60X20MG PIP	1	1	1	0	M
Tamoxifène	20 mg	60,00	0,00	0485573	TAMIZAM 20 COMP 60 X 20 MG	1	1	1	0	M
Tamoxifène	20 mg	60,00	0,00	1281336	TAMOXIFEN EG COMP 60X20MG	1	1	1	0	S
Tamoxifène	20 mg	60,00	0,00	2116929	TAMOXIFEN MYLAN 20 MG TABL 60 X 20 MG	1	1	1	0	M
Tamoxifène	20 mg	60,00	0,00	2162451	TAMOXIFEN SANDOZ COMP 60 X 20 MG	1	1	1	0	M
Tamoxifène	20 mg	84,00	0,00	0383281	TAMOPLEX COMP 84 X 20 MG	1	1	1	0	M
Tamoxifène	20 mg	90,00	0,00	1277573	TAMIZAM 20 COMP 90 X 20 MG	1	1	1	0	M
Tamoxifène	20 mg	90,00	0,00	2162469	TAMOXIFEN SANDOZ COMP 90 X 20 MG	1	1	1	0	M
Tégafur + giméracil + otéracil	15 mg + 4,35 mg + 11,8 mg	126,00	0,00	2968154	TEYSUNO 15 MG/4,35MG/11,8MG CAPS DUR 126	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Tégafur + giméracil + otéracil	20 mg + 5,8 mg + 15,8 mg	84,00	0,00	2967917	TEYSUNO 20 MG/5,8MG/15,8MG CAPS DUR 84	1	1	1	0	M
Teicoplanine	127,39 mg/ml	1,00	3,14	0489203	TARGOCID FL PULV IM/IV 1X400MG+SOLV	1	1	1	0	M
Teicoplanine	63,7 mg/ml	1,00	3,14	0453621	TARGOCID FL PULV IM/IV 1X200MG+SOLV	1	1	1	0	M
Télithromycine	400 mg	10,00	0,00	1690056	KETEK 400MG TABL 10 X 400 MG	1	1	1	1	M
Télithromycine	400 mg	20,00	0,00	1690064	KETEK 400MG TABL 20 X 400 MG	1	1	1	1	M
Telmisartan	20 mg	28,00	0,00	3023413	TELMISARTAN 20 MG SANDOZ TABL 28	1	1	1	0	M
Telmisartan	40 mg	28,00	0,00	1478932	MICARDIS COMP 28 X 40 MG	1	1	1	0	M
Telmisartan	40 mg	28,00	0,00	3060266	TELMISARTAN 40 MG APOTEX TABL 28	1	1	1	0	S
Telmisartan	40 mg	28,00	0,00	3050143	TELMISARTAN 40 MG MYLAN TABL 28	1	1	1	0	M
Telmisartan	40 mg	28,00	0,00	3023439	TELMISARTAN 40 MG SANDOZ TABL 28	1	1	1	0	M
Telmisartan	40 mg	28,00	0,00	3043130	TELMISARTAN 40MG TEVA TABL 28	1	1	1	0	M
Telmisartan	40 mg	28,00	0,00	3073004	TELMISARTAN ACTAVIS 40 MG COMP BL 28	1	1	1	0	M
Telmisartan	40 mg	28,00	0,00	3046307	TELMISARTAN EG 40 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Telmisartan	40 mg	28,00	0,00	2049062	KINZALMONO 40 MG COMP 28 X 40 MG	0	0	0	0	M
Telmisartan	40 mg	98,00	0,00	3023447	TELMISARTAN 40 MG SANDOZ TABL 98	1	1	1	0	M
Telmisartan	40 mg	98,00	0,00	3043148	TELMISARTAN 40MG TEVA TABL 98	1	1	1	0	M
Telmisartan	40 mg	98,00	0,00	3046315	TELMISARTAN EG 40 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Telmisartan	80 mg	28,00	0,00	1478940	MICARDIS comp 28 X 80 MG	1	1	1	0	M
Telmisartan	80 mg	28,00	0,00	3060308	TELMISARTAN 80 MG APOTEX TABL 28	1	1	1	0	S
Telmisartan	80 mg	28,00	0,00	3050150	TELMISARTAN 80 MG MYLAN TABL 28	1	1	1	0	M
Telmisartan	80 mg	28,00	0,00	3023454	TELMISARTAN 80 MG SANDOZ TABL 28	1	1	1	0	M
Telmisartan	80 mg	28,00	0,00	3043155	TELMISARTAN 80MG TEVA TABL 28	1	1	1	0	M
Telmisartan	80 mg	28,00	0,00	3073012	TELMISARTAN ACTAVIS 80 MG COMP BL 28	1	1	1	0	M
Telmisartan	80 mg	28,00	0,00	3046323	TELMISARTAN EG 80 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Telmisartan	80 mg	56,00	0,00	1522978	MICARDIS comp 56 X 80 MG	1	1	1	0	M
Telmisartan	80 mg	56,00	0,00	2049088	KINZALMONO 80 MG COMP 56 X 80 MG	0	0	0	0	M
Telmisartan	80 mg	98,00	0,00	1522960	MICARDIS comp 98 X 80 MG	1	1	1	0	M
Telmisartan	80 mg	98,00	0,00	3060332	TELMISARTAN 80 MG APOTEX TABL 98	1	1	1	0	S
Telmisartan	80 mg	98,00	0,00	3050168	TELMISARTAN 80 MG MYLAN TABL 98	1	1	1	0	M
Telmisartan	80 mg	98,00	0,00	3023470	TELMISARTAN 80 MG SANDOZ TABL 98	1	1	1	0	M
Telmisartan	80 mg	98,00	0,00	3043163	TELMISARTAN 80MG TEVA TABL 98	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Telmisartan	80 mg	98,00	0,00	3073020	TELMISARTAN ACTAVIS 80 MG COMP BL 98	1	1	1	0	M
Telmisartan	80 mg	98,00	0,00	3046331	TELMISARTAN EG 80 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Telmisartan	80 mg	98,00	0,00	2049096	KINZALMONO 80 MG COMP 98 X 80 MG	0	0	0	0	M
Telmisartan + Amlodipine	40 mg + 10 mg	28,00	0,00	2757045	TWYNSTA 40 MG/10 MG COMP 28 X 40 MG	1	1	1	0	M
Telmisartan + Amlodipine	40 mg + 10 mg	98,00	0,00	2757037	TWYNSTA 40 MG/10 MG COMP 98 X 40 MG	1	1	1	0	M
Telmisartan + Amlodipine	40 mg + 5 mg	28,00	0,00	2755338	TWYNSTA 40 MG/ 5 MG COMP 28 X 40 MG	1	1	1	0	M
Telmisartan + Amlodipine	40 mg + 5 mg	98,00	0,00	2755320	TWYNSTA 40 MG/ 5 MG COMP 98 X 40 MG	1	1	1	0	M
Telmisartan + Amlodipine	80 mg + 10 mg	28,00	0,00	2755353	TWYNSTA 80 MG/10 MG COMP 28 X 80 MG	1	1	1	0	M
Telmisartan + Amlodipine	80 mg + 10 mg	98,00	0,00	2755346	TWYNSTA 80 MG/10 MG COMP 98 X 80 MG	1	1	1	0	M
Telmisartan + Amlodipine	80 mg + 5 mg	28,00	0,00	2755361	TWYNSTA 80 MG/ 5 MG COMP 28 X 80 MG	1	1	1	0	M
Telmisartan + Amlodipine	80 mg + 5 mg	98,00	0,00	2755379	TWYNSTA 80 MG/ 5 MG COMP 98 X 80 MG	1	1	1	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	40 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	3066859	TELMISARTAN HYDROCHL SANDOZ 40/12,5 COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	40 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	3162427	TELMISARTAN PLUS HCT EG 40MG/12,5 MG TABL 28	1	1	1	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	40 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	1798735	KINZALKOMB COMP 28 X 40 MG/12,5 MG	0	0	0	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	40 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	1732114	MICARDISPLUS COMP 28 X 40 MG/12,5 MG	0	0	0	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	40 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	3066875	TELMISARTAN HYDROCHL SANDOZ 40/12,5 COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	40 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	3377355	TELMISARTAN PLUS HCT EG 40MG/12,5 MG TABL 98	1	1	1	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	3066883	TELMISARTAN HYDROCHL SANDOZ 80/12,5 COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	3162435	TELMISARTAN PLUS HCT EG 80MG/12,5 MG TABL 28	1	1	1	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	1798743	KINZALKOMB COMP 28 X 80 MG/12,5 MG	0	0	0	0	S
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	1732122	MICARDISPLUS COMP 28 X 80 MG/12,5 MG	0	0	0	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	2061760	MICARDISPLUS COMP 56 X 80 MG/12,5 MG	1	1	1	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	2049138	KINZALKOMB COMP 56 X 80 MG/12,5 MG	0	0	0	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	3140076	TELMISARTAN HCTZ TEVA 80MG/12,5MG TABL 98	1	1	1	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	3162443	TELMISARTAN PLUS HCT EG 80MG/12,5 MG TABL 98	1	1	1	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	1798750	KINZALKOMB COMP 98 X 80 MG/12,5 MG	0	0	0	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	1732130	MICARDISPLUS COMP 98 X 80 MG/12,5 MG	1	0	0	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2920239	MICARDISPLUS COMP 98 X 80 MG/12,5 MG PI PHARMA PIP	1	0	0	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	3066909	TELMISARTAN HYDROCHL SANDOZ 80/12,5 COMP PELL 98	1	0	0	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 25 mg	28,00	0,00	3066917	TELMISARTAN HYDROCHL SANDOZ 80/25,0 COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 25 mg	28,00	0,00	3162450	TELMISARTAN PLUS HCT EG 80MG/25 MG TABL 28	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 25 mg	28,00	0,00	2572568	KINZALKOMB COMP 28 X 80 MG/25,0 MG	0	0	0	0	S
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 25 mg	28,00	0,00	2572592	MICARDISPLUS COMP 28 X 80 MG/25,0 MG	0	0	0	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 25 mg	56,00	0,00	2572600	MICARDISPLUS COMP 56 X 80 MG/25,0 MG	1	1	1	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 25 mg	56,00	0,00	2572576	KINZALKOMB COMP 56 X 80 MG/25,0 MG	0	0	0	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 25 mg	98,00	0,00	3140068	TELMISARTAN HCTZ TEVA 80MG/25 MG TABL 98	1	1	1	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 25 mg	98,00	0,00	3162468	TELMISARTAN PLUS HCT EG 80MG/25 MG TABL 98	1	1	1	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 25 mg	98,00	0,00	2572584	KINZALKOMB COMP 98 X 80 MG/25,0 MG	0	0	0	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 25 mg	98,00	0,00	2572618	MICARDISPLUS COMP 98 X 80 MG/25,0 MG	1	0	0	0	M
Telmisartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 25 mg	98,00	0,00	3066933	TELMISARTAN HYDROCHL SANDOZ 80/25,0 COMP PELL 98	1	0	0	0	M
Ténofovir disoproxil	245 mg	30,00	0,00	1743806	VIREAD 245 MG COMP. PELL. 30 X 245 MG	1	1	1	0	M
Ténoxicam	20 mg	30,00	0,00	0054502	TILCOTIL COMP SEC 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Ténoxicam	20 mg	60,00	0,00	0458117	TILCOTIL COMP SEC 60 X 20 MG DISPENSER	1	1	1	0	M
Térazosine	1 mg	10,00	0,00	2103281	TERAZOSAB COMP 10 X 1 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	1 mg	10,00	0,00	0103085	HYTRIN COMP 10 X 1 MG	0	0	0	0	M
Térazosine	10 mg	28,00	0,00	2103315	TERAZOSAB COMP 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	10 mg	28,00	0,00	2173821	TERAZOSINE EG 10 MG COMP 28 X 10 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	10 mg	28,00	0,00	0105627	HYTRIN COMP 28 X 10 MG	0	0	0	0	M
Térazosine	10 mg	56,00	0,00	2193456	TERAZOSINE EG 10 MG COMP 56 X 10 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	10 mg	84,00	0,00	2185577	TERAZOSAB COMP 84 X 10 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	10 mg	84,00	0,00	2805620	TERAZOSAB PI PHARMA COMP 84 X 10 MG PIP	1	1	1	0	M
Térazosine	10 mg	98,00	0,00	3117405	TERAZOSINE EG 10 MG COMP 98 X 10 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	2 mg	28,00	0,00	2103299	TERAZOSAB COMP 28 X 2 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	2 mg	28,00	0,00	2173805	TERAZOSINE EG 2 MG COMP 28 X 2 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	2 mg	28,00	0,00	0103226	HYTRIN COMP 28 X 2 MG	0	0	0	0	M
Térazosine	2 mg	50,00	0,00	2119576	TERAZOSINE MYLAN COMP 50 X 2 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	2 mg	56,00	0,00	2437028	TERAZOSINE SANDOZ COMP 56 X 2 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	2 mg	84,00	0,00	2185593	TERAZOSAB COMP 84 X 2 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	2 mg	98,00	0,00	3117389	TERAZOSINE EG 2 MG COMP 98 X 2 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	2 mg	98,00	0,00	2437036	TERAZOSINE SANDOZ COMP 98 X 2 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	5 mg	28,00	0,00	2103307	TERAZOSAB COMP 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	5 mg	28,00	0,00	2173813	TERAZOSINE EG 5 MG COMP 28 X 5 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Térazosine	5 mg	28,00	0,00	2119626	TERAZOSINE MYLAN COMP 28 X 5 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	5 mg	28,00	0,00	0105619	HYTRIN COMP 28 X 5 MG	0	0	0	0	M
Térazosine	5 mg	50,00	0,00	2119618	TERAZOSINE MYLAN COMP 50 X 5 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	5 mg	56,00	0,00	2437051	TERAZOSINE SANDOZ COMP 56 X 5 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	5 mg	84,00	0,00	2185585	TERAZOSAB COMP 84 X 5 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	5 mg	84,00	0,00	2805612	TERAZOSAB PI PHARMA COMP 84 X 5 MG PIP	1	1	1	0	M
Térazosine	5 mg	98,00	0,00	3117397	TERAZOSINE EG 5 MG COMP 98 X 5 MG	1	1	1	0	M
Térazosine	5 mg	98,00	0,00	2437069	TERAZOSINE SANDOZ COMP 98 X 5 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	14,00	0,00	0292169	LAMISIL COMP 14 X 250 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	14,00	0,00	2433282	LAMISIL PI PHARMA COMP 14 X 250 MG PIP	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	14,00	0,00	2680247	TERBINAFINE APOTEX 250 MG TABL 14 X 250 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	14,00	0,00	2528750	TERBINAFINE EG 250 MG EG TABL 14 X 250 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	14,00	0,00	2216216	TERBINAFINE MYLAN 250 MG TABL 14 X 250 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	14,00	0,00	2274645	TERBINAFINE SANDOZ COMP 14 X 250 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	14,00	0,00	2199297	TERBINAFINE TEVA COMP 14 X 250 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	28,00	0,00	2274652	TERBINAFINE SANDOZ COMP 28 X 250 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	56,00	0,00	2680254	TERBINAFINE APOTEX 250 MG TABL 56 X 250 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	56,00	0,00	2528693	TERBINAFINE EG 250 MG EG TABL 56 X 250 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	56,00	0,00	2216224	TERBINAFINE MYLAN 250 MG TABL 56 X 250 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	56,00	0,00	2274660	TERBINAFINE SANDOZ COMP 56 X 250 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	56,00	0,00	2199305	TERBINAFINE TEVA COMP 56 X 250 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	56,00	0,00	0292177	LAMISIL COMP 56 X 250 MG	0	0	0	0	M
Terbinafine	250 mg	56,00	0,00	2433290	LAMISIL PI PHARMA COMP 56 X 250 MG PIP	0	0	0	0	M
Terbinafine	250 mg	56,00	0,00	2647063	TERBINAFINE BIORGA COMP 56 X 250 MG	1	0	0	0	M
Terbinafine	250 mg	98,00	0,00	3209871	TERBINAFINE APOTEX 250 MG TABL 98 X 250 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	98,00	0,00	3363082	TERBINAFINE BIORGA COMP 98 X 250 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	98,00	0,00	2697407	TERBINAFINE EG 250 MG EG TABL 98 X 250 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	98,00	0,00	2896199	TERBINAFINE MYLAN 250 MG TABL 98 X 250 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	98,00	0,00	2274637	TERBINAFINE SANDOZ COMP 98 X 250 MG	1	1	1	0	M
Terbinafine	250 mg	98,00	0,00	2618957	TERBINAFINE TEVA COMP 98 X 250 MG	1	1	1	0	M
Tériflunomide	14 mg	28,00	0,00	3137403	AUBAGIO 14MG COMP PELL 28 X 14 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Tériparatide	250 µg/ml	1,00	2,40	2103653	FORSTEO STYLO PREREMPL 20MCG/80MCL	1	1	1	0	M
Testostérone	30 mg + 60 mg + 60 mg + 100 mg	1,00	1,00	2736353	SUSTANON "250" AMP INJ 1 X 250 MG/ML	1	1	1	0	M
Tetrabenazine	25 mg	112,00	0,00	3093911	TETRABENAZINE COMP 112 X 25MG AOP ORPHAN PHARMAC.	1	1	1	0	M
Thalidomide	50 mg	28,00	0,00	2489946	THALIDOMIDE CELGENE 50MG CAPS DUR 28 X 50MG	1	1	1	0	M
Théophylline	200 mg	60,00	0,00	0835454	XANTHIUM 200 CAPS 60 X 200 MG	1	1	1	0	M
Théophylline	300 mg	60,00	0,00	0381210	XANTHIUM 300 CAPS 60 X 300 MG	1	1	1	0	M
Théophylline	400 mg	60,00	0,00	0835488	XANTHIUM 400 CAPS 60 X 400 MG	1	1	1	0	M
Thiamazol	10 mg	100,00	0,00	0083725	STRUMAZOL COMP 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Thiamphénicol	100 mg/ml	3,00	5,00	0094086	URFAMYCINE FL INJ 3 X 500 MG+SOLV 6	1	1	1	1	M
Thiamphénicol	150 mg/ml	3,00	5,00	0093203	URFAMYCINE FL INJ 3 X 750MG + AMP 6	1	1	1	1	M
Tiagabine	10 mg	100,00	0,00	1471473	GABITRIL COMP PELL 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Tiagabine	15 mg	100,00	0,00	1471515	GABITRIL COMP PELL 100 X 15 MG	1	1	1	0	M
Tiagabine	5 mg	50,00	0,00	1471465	GABITRIL COMP PELL 50 X 5 MG	1	1	1	0	M
Tiapride	100 mg	20,00	0,00	0090118	TIAPRIDAL COMP 20 X 100 MG	1	1	1	0	M
Tiapride	100 mg	60,00	0,00	0089557	TIAPRIDAL COMP 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Tiapride	150 mg/ml	1,00	30,00	1359801	TIAPRIDAL GUTT 30 ML	1	1	1	0	M
Ticagrelor	60 mg	60,00	0,00	3408432	BRILIQUE 60MG COMP PELL 60 X 60MG	1	1	1	0	M
Ticagrelor	60 mg	168,00	0,00	3408465	BRILIQUE 60MG COMP PELL 168 X 60MG	1	1	1	0	M
Ticagrelor	90 mg	56,00	0,00	2789691	BRILIQUE 90MG COMP PELL 56 X 90MG	1	1	1	0	M
Ticagrelor	90 mg	168,00	0,00	2789717	BRILIQUE 90MG COMP PELL 168 X 90MG	1	1	1	0	M
Ticlopidine	250 mg	60,00	0,00	2631141	TICLID 250 MG PI PHARMA TABL 60 X 250 MG PIP	1	1	1	0	M
Ticlopidine	250 mg	60,00	0,00	0263350	TICLID DRAG 60 X 250 MG	1	1	1	0	M
Ticlopidine	250 mg	60,00	0,00	1798693	TICLOPIDINE EG 250 MG COMP 60 X 250 MG	1	1	1	0	M
Ticlopidine	250 mg	90,00	0,00	1798719	TICLOPIDINE EG 250 MG COMP 90 X 250 MG	1	1	1	0	M
Ticlopidine	250 mg	90,00	0,00	1695147	TICLOPIDINE TEVA 250 MG TABL.90	1	1	1	0	M
Timolol	1 mg/ml	90,00	0,00	2529618	GELTIM 1 MG/ML OOGGEL 90 UD	1	1	1	0	M
Timolol	2,5 mg/ml	1,00	5,00	1626571	TIMABAK 0,25% COLLYRE 5ML 2,5MG/ML	1	1	1	0	M
Timolol	2,5 mg/ml	1,00	5,00	1350404	TIMOLOL FALCON 0,25% GUTT OCUL. 5ML	1	1	1	0	S
Timolol	2,5 mg/ml	1,00	10,00	1597202	TIMO COMOD COLLYRE 0,25% 10ML	1	1	1	0	M
Timolol	5 mg/ml	1,00	2,50	2151306	TIMOPTOLGEL OCUMETER PLUS 5,0 MG/ML 0,50% 2,5 ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Timolol	5 mg/ml	1,00	5,00	1350396	TIMOLOL FALCON 0,50% GUTT OCUL. 5ML	1	1	1	0	M
Timolol	5 mg/ml	1,00	5,00	1672203	TIMOPTOL OCUMETER PLUS 0,5% 5ML 5,0MG/ML	1	1	1	0	M
Timolol	5 mg/ml	1,00	5,00	1626589	TIMABAK 0,50% COLLYRE 5ML 5,0MG/ML	1	0	0	0	M
Timolol	5 mg/ml	1,00	10,00	1643485	TIMO COMOD POS COLLYRE 0,50% 10ML	1	1	1	0	M
Timolol + Brimonidine	2 mg/ml + 5 mg/ml	3,00	5,00	2321644	COMBIGAN OOGDRUPPELS SOL 3 X 5 ML	1	1	1	0	M
Timolol + Brinzolamide	10 mg/ml + 5 mg/ml	3,00	5,00	2565885	AZARGA COLLYRE SUSP. 3 X 5 ML	1	1	1	0	M
Timolol + Dorzolamide	5 mg/ml + 20 mg/ml	1,00	5,00	2948339	DORZOLAMIDE/TIMOLOL EG 20MG+5MG/ML COLLYRE 1X5ML	1	1	1	0	M
Timolol + Dorzolamide	5 mg/ml + 20 mg/ml	1,00	5,00	2898492	TIMOGLAUCON 20 MG/5 MG SANDOZ COLLYRE 1 X 5 ML	1	1	1	0	M
Timolol + Dorzolamide	5 mg/ml + 20 mg/ml	1,00	10,00	3260072	DUALKOPT 20MG/ML + 5MG/ML COLLYRE EN SOL 1X10ML	1	1	1	0	M
Timolol + Dorzolamide	5 mg/ml + 20 mg/ml	3,00	5,00	2903912	DORZOLAMIDE/TIMOLOL EG 20MG/5MG COLLYRE 3X5ML	1	1	1	0	M
Timolol + Dorzolamide	5 mg/ml + 20 mg/ml	3,00	5,00	2919934	TENSOCMYLAN MYLAN COLL 3 X 5 ML 20MG/5MG/ML	1	1	1	0	M
Timolol + Dorzolamide	5 mg/ml + 20 mg/ml	3,00	5,00	3407913	TIMOGLAUCON 0,5% 2% PI PHARMA COLLYRE 3 X 5ML PIP	1	1	1	0	M
Timolol + Dorzolamide	5 mg/ml + 20 mg/ml	3,00	5,00	2713071	TIMOGLAUCON 20 MG/5 MG SANDOZ COLLYRE 3 X 5 ML	1	1	1	0	M
Timolol + Dorzolamide	5 mg/ml + 20 mg/ml	3,00	5,00	2981777	COSOPT 20MG/ML PI PHARMA GUTT PIPET PIP 3X5ML	0	0	0	0	M
Timolol + Dorzolamide	5 mg/ml + 20 mg/ml	3,00	5,00	1632272	COSOPT OCUMETER PLUS 20MG/5 MG COLLYRE 3 X 5 ML	0	0	0	0	M
Timolol + Dorzolamide	5 mg/ml + 20 mg/ml	15,00	5,00	2994663	DORZOLAMIDE/TIMOLOL TEVA 20MG/5MG COLLYR SOL 3X5ML	1	1	1	0	S
Timolol + Dorzolamide	5 mg/ml + 20 mg/ml	60,00	0,20	2599637	COSOPT UD 20 MG/ML + 5 MG/ML 60 X 0,2 ML	1	1	1	0	M
Timolol + Latanoprost	50 µg/ml + 5 mg/ml	1,00	2,50	2928992	LATAGLAUCON 50 MCG SANDOZ COLLYRE SOL 1FLX2,5ML	1	1	1	0	M
Timolol + Latanoprost	50 µg/ml + 5 mg/ml	1,00	2,50	2969871	LATANSOCMYLAN 1 CONT PIPET 2,5ML 0,005% - 0,5%	1	1	1	0	M
Timolol + Latanoprost	50 µg/ml + 5 mg/ml	3,00	2,50	2969954	LATANOPROST TIMOLOL APOTEX 50MCG 3CONT PIPET 2,5ML	1	1	1	0	M
Timolol + Latanoprost	50 µg/ml + 5 mg/ml	3,00	2,50	3258324	LATANOPROST TIMOLOL EG COLLYRE FL 3X2,5ML	1	1	1	0	M
Timolol + Latanoprost	50 µg/ml + 5 mg/ml	3,00	2,50	2969897	LATANSOCMYLAN 3 CONT PIPET 2,5ML 0,005% - 0,5%	1	1	1	0	M
Timolol + Latanoprost	50 µg/ml + 5 mg/ml	3,00	2,50	2999803	TIMOLATEARS COLLYRE 0,05MG/ML+5MG/ML 3FL 2,5 ML	1	1	1	0	M
Timolol + Latanoprost	50 µg/ml + 5 mg/ml	3,00	2,50	1670652	XALACOM COLLYRE 3 X 2,5 ML	1	1	1	0	M
Timolol + Latanoprost	50 µg/ml + 5 mg/ml	3,00	2,50	2928976	LATAGLAUCON 50 MCG SANDOZ COLLYRE SOL 3FLX2,5ML	0	0	0	0	M
Timolol + Travoprost	5 mg/ml + 40 µg/ml	3,00	2,50	2321990	DUOTRAV COLLYRE 3 X 2,5 ML	1	1	1	0	M
Tinidazole	500 mg	4,00	0,00	0041020	FASIGYN COMP 4 X 500 MG	1	1	1	0	M
Tinzaparine	10000 IU/ml	10,00	0,25	1414499	INNOHEP SER SC 10 X 2500 IU 0.25ML	1	1	1	0	M
Tinzaparine	10000 IU/ml	10,00	0,35	1414507	INNOHEP SER SC 10 X 3500 IU 0,35ML	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Tinzaparine	10000 IU/ml	10,00	0,45	1414515	INNOHEP SER SC 10 X 4500 IU 0,45ML	1	1	1	0	M
Tinzaparine	10000 IU/ml	10,00	2,00	1064278	INNOHEP FL. SC 10 X 20000 IU 2,00ML	1	1	1	0	M
Tinzaparine	20000 IU/ml	10,00	0,50	1414523	INNOHEP SER SC 10 X 10000 IU 0,50ML	1	1	1	0	M
Tinzaparine	20000 IU/ml	10,00	0,70	1414531	INNOHEP SER SC 10 X 14000 IU 0,70ML	1	1	1	0	M
Tinzaparine	20000 IU/ml	10,00	0,90	1414549	INNOHEP SER SC 10 X 18000 IU 0,90ML	1	1	1	0	M
Tioguanine	40 mg	25,00	0,00	0055145	LANVIS COMP 25 X 40 MG	1	1	1	0	M
Tiotropium	18 µg	30,00	0,00	1713023	SPIRIVA CAPS. 30 X 18 MCG + HANDIHALER	1	1	1	0	M
Tiotropium	2,5 µg	60,00	60,00	2735959	SPIRIVA RESPIMAT 2,5 MCG 60 SOL INHAL+1 CARTOUCHE	1	1	1	0	M
Tiotropium	2,5 µg	180,00	60,00	3144409	SPIRIVA RESPIMAT 2,5 MCG 180 SOL INHAL+1 CARTOUCHE	1	1	1	0	M
Tiotropium + Olodatérol	2,5 µg/dosis + 2,5 µg/dosis	1,00	30,00	3264793	SPIOLTO RESPIMAT 2,5MCG SOL INHAL.1X30DOS.+1 CART.	1	1	1	0	M
Tiotropium + Olodatérol	2,5 µg/dosis + 2,5 µg/dosis	3,00	30,00	3264785	SPIOLTO RESPIMAT 2,5MCG SOL INHAL.3X30DOS.+1 CART.	1	1	1	0	M
Tipranavir	250 mg	120,00	0,00	2281715	APTIVUS CAPS MOLLES 120 X 250 MG	1	1	1	0	M
Tizanidine	4 mg	100,00	0,00	0026476	SIRDALUD COMP 100 X 4 MG	1	1	1	0	M
Tobramycine	28 mg	224,00	0,00	3006525	TOBI PODHALER PULV INHAL CAPS 224 (4 X 56)	1	1	1	0	M
Tobramycine	3 mg/g	3,50	0,00	0022897	TOBREX UNG OPHT 3,5G 0,3%	1	1	1	0	M
Tobramycine	3 mg/ml	1,00	5,00	2258580	TOBRAVISC 0,3 % COLLYRE 5 ML	1	1	1	0	M
Tobramycine	3 mg/ml	1,00	5,00	0850263	TOBREX COLLYRE 5ML 0,3%	1	1	1	0	M
Tobramycine	40 mg/ml	3,00	2,00	0062695	OBRACIN AMP 3X80MG/2ML	1	1	1	0	M
Tobramycine	40 mg/ml	5,00	2,00	1466390	TOBRAMYCINE FL INJ 5X80MG/2ML	1	1	1	0	M
Tobramycine	60 mg/ml	56,00	5,00	2051936	TOBI AMP SOL PR NEB 56 X 300 MG/5 ML	1	1	1	0	M
Tocilizumab	162 mg	4,00	0,90	3160926	ROACTEMRA 162 MG/0,9ML SOL INJ SER PREREMP 4 FL	1	1	1	0	M
Tolcapone	100 mg	100,00	0,00	1321504	TASMAR COMP 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Tolpérisone	150 mg	50,00	0,00	3362308	TOLPERMYO 150MG COMP PELL 50 X 150MG	-	1	1	0	M
Tolpérisone	150 mg	100,00	0,00	3362316	TOLPERMYO 150MG COMP PELL 100 X 150MG	-	1	1	0	M
Tolterodine	4 mg	28,00	0,00	3140027	TOLTERODINE RETARD TEVA 4 MG CAPS LIBER PROL 28	1	1	1	0	M
Tolterodine	4 mg	28,00	0,00	3209236	TOLTERODINE SANDOZ 4 MG CAPS LIBER PROL 28	1	1	1	0	M
Tolterodine	4 mg	84,00	0,00	2456432	DETRUSITOL RETARD 4 MG CAPS LIBERAT PROLONG 84X4MG	1	1	1	0	M
Tolterodine	4 mg	84,00	0,00	3140035	TOLTERODINE RETARD TEVA 4 MG CAPS LIBER PROL 84	1	1	1	0	M
Tolterodine	4 mg	84,00	0,00	3209244	TOLTERODINE SANDOZ 4 MG CAPS LIBER PROL 84	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Tolterodine	4 mg	84,00	0,00	3520335	UROLINA 4MG LIBER.PROLONGEE CAPS DUR 98 X 4MG	1	1	1	0	M
Topiramate	100 mg	60,00	0,00	1356641	TOPAMAX TABL 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	100 mg	60,00	0,00	2572774	TOPIRAMATE EG 100 MG COMP PELL 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	100 mg	100,00	0,00	2561546	TOPAMAX TABL 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	100 mg	100,00	0,00	2572766	TOPIRAMATE EG 100 MG COMP PELL 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	100 mg	100,00	0,00	2588994	TOPIRAMATE SANDOZ 100 MG COMP PELL 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	15 mg	60,00	0,00	1573708	TOPAMAX CAPS A GRANUL. 60 X 15 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	200 mg	100,00	0,00	2589083	TOPIRAMATE SANDOZ 200 MG COMP PELL 100 X 200 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	25 mg	60,00	0,00	1573690	TOPAMAX CAPS A GRANUL. 60 X 25 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	25 mg	60,00	0,00	1356625	TOPAMAX TABL 60 X 25 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	25 mg	60,00	0,00	2572709	TOPIRAMATE EG 25 MG COMP PELL 60 X 25 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	25 mg	60,00	0,00	2588945	TOPIRAMATE SANDOZ 25 MG COMP PELL 60 X 25 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	25 mg	100,00	0,00	2561520	TOPAMAX TABL 100 X 25 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	25 mg	100,00	0,00	2572691	TOPIRAMATE EG 25 MG COMP PELL 100 X 25 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	25 mg	100,00	0,00	2588952	TOPIRAMATE SANDOZ 25 MG COMP PELL 100 X 25 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	50 mg	60,00	0,00	1573682	TOPAMAX CAPS A GRANUL. 60 X 50 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	50 mg	60,00	0,00	1356633	TOPAMAX TABL 60 X 50 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	50 mg	60,00	0,00	2572675	TOPIRAMATE EG 50 MG COMP PELL 60 X 50 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	50 mg	60,00	0,00	2588960	TOPIRAMATE SANDOZ 50 MG COMP PELL 60 X 50 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	50 mg	100,00	0,00	2572659	TOPIRAMATE EG 50 MG COMP PELL 100 X 50 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	50 mg	100,00	0,00	2588978	TOPIRAMATE SANDOZ 50 MG COMP PELL 100 X 50 MG	1	1	1	0	M
Topiramate	50 mg	100,00	0,00	2561538	TOPAMAX TABL 100 X 50 MG	1	0	0	0	M
Torasémide	10 mg	20,00	0,00	1182963	TORREM COMP 20X10MG	1	1	1	0	M
Torasémide	10 mg	30,00	0,00	2159952	TORASEMIDE SANDOZ COMP 30 X 10 MG	1	1	1	0	M
Torasémide	2,5 mg	56,00	0,00	0305938	TORREM COMP 56X2,5MG	1	1	1	0	M
Torasémide	20 mg	30,00	0,00	2159986	TORASEMIDE SANDOZ COMP 30 X 20 MG	1	1	1	0	M
Torasémide	5 mg	30,00	0,00	2159929	TORASEMIDE SANDOZ COMP 30 X 5 MG	1	1	1	0	M
Toxoïde de la diphtérie + Toxoïde du tétanos + Antigènes de la coqueluche	1 dosis + 1 dosis + 1 dosis	1,00	0,50	1734094	BOOSTRIX SER PREREMPLIE 1 X 0,5ML	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg	15,00	0,00	1070374	CONTRAMAL SUPP 15X100MG	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg	30,00	0,00	1784123	TRAMADOL 100 SANDOZ COMP LIBERAT PROL 30 X 100 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Tramadol	100 mg	30,00	0,00	2448371	TRAMADOL RETARD EG 100 MG TABL 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg	30,00	0,00	2044949	TRAMIUM CAPS 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg	30,00	0,00	1360130	CONTRAMAL RETARD 100 MG COMP 30	0	0	0	0	M
Tramadol	100 mg	30,00	0,00	2353514	CONTRAMAL UNO 100 MG COMP 30	0	0	0	0	M
Tramadol	100 mg	56,00	0,00	2085322	DOLZAM RETARD 100 TABL 56 X 100 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg	60,00	0,00	1784099	TRAMADOL 100 SANDOZ COMP LIBERAT PROL 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg	60,00	0,00	2448397	TRAMADOL RETARD EG 100 MG TABL 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg	60,00	0,00	2204170	TRAMADOL RETARD MYLAN 100 MG TABL 60 X 100 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg	60,00	0,00	2246551	CONTRAMAL RETARD 100 MG COMP 60	0	0	0	0	M
Tramadol	100 mg	60,00	0,00	1531409	TRADONAL RETARD CAPS 60 X 100 MG	0	0	0	0	M
Tramadol	100 mg	90,00	0,00	2453694	TRAMADOL RETARD EG 100 MG TABL 90 X 100 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg	100,00	0,00	2562833	TRAMADOL 100 SANDOZ COMP LIBERAT PROL 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg/ml	1,00	10,00	2312585	TRAMADOL 100MG/ML SANDOZ SOL BUV GUTT 10 ML	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg/ml	1,00	10,00	2059012	TRAMADOL EG FL 10ML 100 MG/ML	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg/ml	1,00	10,00	1070358	CONTRAMAL GUTT 1FLX10ML/100MG/ML	0	0	0	0	M
Tramadol	100 mg/ml	1,00	10,00	1169291	DOLZAM GUTT 1 X 10ML 100MG/ML	0	0	0	0	M
Tramadol	100 mg/ml	1,00	10,00	1280361	TRADONAL GUTT 10ML	1	0	0	0	M
Tramadol	100 mg/ml	1,00	30,00	2312593	TRAMADOL 100MG/ML SANDOZ SOL BUV GUTT 30 ML	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg/ml	1,00	30,00	2059020	TRAMADOL EG FL 30ML 100 MG/ML	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg/ml	1,00	30,00	1280379	TRADONAL GUTT 30ML	1	0	0	0	M
Tramadol	100 mg/ml	1,00	50,00	2312601	TRAMADOL 100MG/ML SANDOZ POMPE DOSEUSE 50 ML	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg/ml	1,00	50,00	2059038	TRAMADOL EG FL 50ML 100 MG/ML	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg/ml	1,00	50,00	3252103	CONTRAMAL 100MG/ML IMPEXECO FL GUTT 50ML PIP	0	0	0	0	S
Tramadol	100 mg/ml	1,00	50,00	1426121	CONTRAMAL 1FLX50ML/100MG/ML POMP DOS	0	0	0	0	M
Tramadol	100 mg/ml	3,00	10,00	1070366	CONTRAMAL GUTT 3FLX10ML/100MG/ML	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg/ml	3,00	10,00	1207885	DOLZAM GUTT 3 X 10ML 100MG/ML	1	1	1	0	M
Tramadol	100 mg/ml	5,00	10,00	1414937	DOLZAM GUTT 5 X 10ML 100MG/ML	1	1	1	0	M
Tramadol	150 mg	20,00	0,00	1784131	TRAMADOL 150 SANDOZ COMP LIBERAT PROL 20 X 150 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	150 mg	20,00	0,00	2448363	TRAMADOL RETARD EG 150 MG TABL 20 X 150 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Tramadol	150 mg	20,00	0,00	1360148	CONTRAMAL RETARD 150 MG COMP 20	0	0	0	0	M
Tramadol	150 mg	28,00	0,00	1575356	DOLZAM UNO 150 TABL 28 X 150 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	150 mg	30,00	0,00	2044931	TRAMIUM CAPS 30 X 150 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	150 mg	56,00	0,00	2085306	DOLZAM RETARD 150 TABL 56 X 150 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	150 mg	60,00	0,00	1784149	TRAMADOL 150 SANDOZ COMP LIBERAT PROL 60 X 150 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	150 mg	60,00	0,00	2448389	TRAMADOL RETARD EG 150 MG TABL 60 X 150 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	150 mg	60,00	0,00	2204188	TRAMADOL RETARD MYLAN 150 MG TABL 60 X 150 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	150 mg	60,00	0,00	2246577	CONTRAMAL RETARD 150 MG COMP 60	0	0	0	0	M
Tramadol	150 mg	60,00	0,00	1531417	TRADONAL RETARD CAPS 60 X 150 MG	0	0	0	0	M
Tramadol	150 mg	90,00	0,00	2453702	TRAMADOL RETARD EG 150 MG TABL 90 X 150 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	150 mg	100,00	0,00	2562858	TRAMADOL 150 SANDOZ COMP LIBERAT PROL 100 X 150 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	200 mg	20,00	0,00	1784156	TRAMADOL 200 SANDOZ COMP LIBERAT PROL 20 X 200 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	200 mg	20,00	0,00	2448405	TRAMADOL RETARD EG 200 MG TABL 20 X 200 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	200 mg	20,00	0,00	1360155	CONTRAMAL RETARD 200 MG COMP 20	0	0	0	0	M
Tramadol	200 mg	28,00	0,00	1575364	DOLZAM UNO 200 TABL 28 X 200 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	200 mg	30,00	0,00	2044956	TRAMIUM CAPS 30 X 200 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	200 mg	30,00	0,00	2353522	CONTRAMAL UNO 200 MG COMP 30	0	0	0	0	M
Tramadol	200 mg	56,00	0,00	2085280	DOLZAM RETARD 200 TABL 56 X 200 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	200 mg	60,00	0,00	1784164	TRAMADOL 200 SANDOZ COMP LIBERAT PROL 60 X 200 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	200 mg	60,00	0,00	2448355	TRAMADOL RETARD EG 200 MG TABL 60 X 200 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	200 mg	60,00	0,00	2204196	TRAMADOL RETARD MYLAN 200 MG TABL 60 X 200 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	200 mg	60,00	0,00	2446805	TRAMADOL UNO SANDOZ COMP ACTION PROL 60 X 200 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	200 mg	60,00	0,00	2246544	CONTRAMAL RETARD 200 MG COMP 60	0	0	0	0	M
Tramadol	200 mg	60,00	0,00	1531425	TRADONAL RETARD CAPS 60 X 200 MG	0	0	0	0	M
Tramadol	200 mg	90,00	0,00	2453678	TRAMADOL RETARD EG 200 MG TABL 90 X 200 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	200 mg	100,00	0,00	2562866	TRAMADOL 200 SANDOZ COMP LIBERAT PROL 100 X 200 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	300 mg	14,00	0,00	1575372	DOLZAM UNO 300 TABL 14 X 300 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	300 mg	30,00	0,00	2353530	CONTRAMAL UNO 300 MG COMP 30	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Tramadol	400 mg	14,00	0,00	1575380	DOLZAM UNO 400 TABL 14 X 400 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	50 mg	30,00	0,00	1280346	TRADONAL CAPS 30 X 50MG	1	1	1	0	M
Tramadol	50 mg	30,00	0,00	2214906	TRADONAL ODIS ORODISP TABL 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	50 mg	30,00	0,00	2103356	TRAMADOL 50 SANDOZ CAPS 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	50 mg	30,00	0,00	1754738	TRAMADOL EG COMP EFF 30 X 50 MG	1	1	1	0	S
Tramadol	50 mg	30,00	0,00	1691203	TRAMADOL EG TABL 30 X 50 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	50 mg	30,00	0,00	1070390	CONTRAMAL CAPS 30X50MG	0	0	0	0	M
Tramadol	50 mg	30,00	0,00	1269570	DOLZAM CAPS 30X50MG	0	0	0	0	M
Tramadol	50 mg	30,00	0,00	1652312	TRADONAL COMP EFF 30 X 50 MG	0	0	0	0	S
Tramadol	50 mg	30,00	0,00	2437176	CONTRAMAL RETARD 50 MG COMP 30	1	1	1	0	M
Tramadol	50 mg	60,00	0,00	2103349	TRAMADOL 50 SANDOZ CAPS 60 X 50 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	50 mg	60,00	0,00	1754746	TRAMADOL EG COMP EFF 60 X 50 MG	1	1	1	0	S
Tramadol	50 mg	60,00	0,00	1677798	TRAMADOL EG TABL 60 X 50 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	50 mg	60,00	0,00	1532449	TRAMADOL TEVA CAPS 60 X 50 MG	1	1	1	0	M
Tramadol	50 mg	60,00	0,00	1070408	CONTRAMAL CAPS 60X50MG	0	0	0	0	M
Tramadol	50 mg	60,00	0,00	1169283	DOLZAM CAPS 60X50MG	0	0	0	0	M
Tramadol	50 mg	60,00	0,00	1280353	TRADONAL CAPS 60 X 50MG	0	0	0	0	M
Tramadol	50 mg	60,00	0,00	2437184	CONTRAMAL RETARD 50 MG COMP 60	1	1	1	0	M
Tramadol	50 mg	60,00	0,00	1532431	TRADONAL RETARD CAPS 60 X 50 MG	1	0	0	0	M
Tramadol	50 mg/ml	5,00	2,00	1224195	CONTRAMAL AMP 5 X 100 MG/2 ML	1	1	1	0	M
Tramadol	50 mg/ml	5,00	2,00	1169317	DOLZAM AMP 5X2ML 100MG/2ML	1	1	1	0	S
Tramadol	50 mg/ml	10,00	2,00	1280395	TRADONAL AMP 10 X 2ML	1	1	1	0	M
Tramadol	50 mg/ml	10,00	2,00	2059756	TRAMADOL EG AMP 10 X 2 ML 100MG/2ML	1	1	1	0	M
Tramadol	50 mg/ml	10,00	2,00	1070382	CONTRAMAL AMP 10 X 100 MG/2 ML	0	0	0	0	M
Tramadol	50 mg/ml	10,00	2,00	1169309	DOLZAM AMP 10X2ML 100MG/2ML	0	0	0	0	S
Tramadol	75 mg	56,00	0,00	2085330	DOLZAM RETARD 75 TABL 56 X 75 MG	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	20,00	0,00	3007317	TRAMADOL PARACETAMOL 37,5MG/325MG TEVA COMP PEL 20	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	20,00	0,00	3046273	TRAMADOL PARACETAMOL EG 37,5MG/325MG COMP PEL 20	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	20,00	0,00	3477791	TRAMADOL PARACETAMOL KRKA 37,5MG/325MG COMP 20	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	20,00	0,00	3129236	TRAMADOL PARACETAMOL MYLAN 37,5MG/325 COMP PELL 20	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	20,00	0,00	3439213	TRAMADOL/PARACETAMOL SANDOZ 37,5MG/325MG COMP 20	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	20,00	0,00	1799931	ZALDIAR 37,5 MG/325 MG TABL PELL 20	0	0	0	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	20,00	0,00	2624393	ZALDIAR 37,5MG/325MG COMP. EFFERV 20	0	0	0	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	30,00	0,00	3154549	ALGOTRA COMP ENROBES 30 X 325MG/37,5MG	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	40,00	0,00	3346095	ALGOTRA 37,5MG/325MG COMP EFFERV. 40	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	60,00	0,00	3007325	TRAMADOL PARACETAMOL 37,5MG/325MG TEVA COMP PEL 60	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	60,00	0,00	3046281	TRAMADOL PARACETAMOL EG 37,5MG/325MG COMP PEL 60	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	60,00	0,00	3477809	TRAMADOL PARACETAMOL KRKA 37,5MG/325MG COMP 60	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	60,00	0,00	3129244	TRAMADOL PARACETAMOL MYLAN 37,5MG/325 COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	60,00	0,00	3439221	TRAMADOL/PARACETAMOL SANDOZ 37,5MG/325MG COMP 60	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	60,00	0,00	2752897	ZALDIAR 37,5 MG/325 MG TABL PELL 60	0	0	0	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	60,00	0,00	2752889	ZALDIAR 37,5MG/325MG COMP. EFFERV 60	0	0	0	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	60,00	0,00	3417896	ZALDIAR 37,5MG/325MG PI PHARMA COMP PELL 60 PIP	0	0	0	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	90,00	0,00	3007333	TRAMADOL PARACETAMOL 37,5MG/325MG TEVA COMP PEL 90	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	90,00	0,00	3484078	TRAMADOL PARACETAMOL KRKA 37,5MG/325MG COMP 90	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	90,00	0,00	3129251	TRAMADOL PARACETAMOL MYLAN 37,5MG/325 COMP PELL 90	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	100,00	0,00	3154663	ALGOTRA COMP ENROBES 100 X 325MG/37,5MG	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	100,00	0,00	3046299	TRAMADOL PARACETAMOL EG 37,5MG/325MG COMP PEL 100	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	100,00	0,00	3439239	TRAMADOL/PARACETAMOL SANDOZ 37,5MG/325MG COMP 100	1	1	1	0	M
Tramadol + Paracétamol	37,5 mg + 325 mg	120,00	0,00	3455193	TRAMADOL PARACETAMOL 37,5MG/325MG TEVA COMP PEL120	1	1	1	0	M
Travoprost	40 µg/ml	3,00	2,50	2730521	TRAVATAN NF COLLYRE SOL 3X2,5ML	1	1	1	0	M
Travoprost	40 µg/ml	3,00	2,50	3167491	TRAVOPROST EG 40MCG/ML COLLYRE SOL FL 3 X 2,5ML	-	1	1	0	M
Travoprost	40 mg/ml	1,00	2,50	3167475	TRAVOPROST EG 40MCG/ML COLLYRE SOL FL 1 X 2,5ML	-	1	1	0	M
Trazodone	100 mg	30,00	0,00	3069408	TRAZODONE EG TABL 30 X 100 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Trazodone	100 mg	30,00	0,00	1714849	TRAZODONE MYLAN 100 MG TABL 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Trazodone	100 mg	30,00	0,00	1768779	TRAZODONE TEVA TABL 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Trazodone	100 mg	30,00	0,00	0860890	TRAZOLAN COMP 30 X 100 MG	1	1	1	0	M
Trazodone	100 mg	30,00	0,00	1784362	NESTROLAN TABL 30 X 100 MG	0	0	0	0	M
Trazodone	100 mg	90,00	0,00	3094232	TRAZODON 100 MG SANDOZ TABL 90 X 100 MG	1	1	1	0	M
Trazodone	100 mg	90,00	0,00	3069416	TRAZODONE EG TABL 90 X 100 MG	1	1	1	0	M
Trazodone	100 mg	90,00	0,00	1714856	TRAZODONE MYLAN 100 MG TABL 90 X 100 MG	1	1	1	0	M
Trazodone	100 mg	90,00	0,00	1768787	TRAZODONE TEVA TABL 90 X 100 MG	1	1	1	0	M
Trazodone	100 mg	90,00	0,00	0860908	TRAZOLAN COMP 90 X 100 MG	1	1	1	0	M
Trazodone	100 mg	90,00	0,00	1784370	NESTROLAN TABL 90 X 100 MG	0	0	0	0	M
Trazodone	100 mg	120,00	0,00	3094240	TRAZODON 100 MG SANDOZ TABL 120 X 100 MG	1	1	1	0	M
Trazodone	100 mg	120,00	0,00	3353695	TRAZODONE MYLAN 100 MG TABL 120 X 100 MG	1	1	1	0	M
Trazodone	100 mg	120,00	0,00	2828523	TRAZODONE TEVA TABL 120 X 100 MG	1	1	1	0	M
Trétinoïne	10 mg	100,00	0,00	1358365	VESANOID CAPS 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Triamcinolone	1 mg/g	30,00	0,00	0108043	DELPHI CREME DERM 1 X 30 G 0,1%	1	1	1	0	M
Triamcinolone	10 mg/ml	1,00	5,00	0018028	ALBICORT 10 FL INJ 1 X 50 MG/5 ML	1	1	1	0	M
Triamcinolone	10 mg/ml	1,00	5,00	0117093	KENACORT-A 10 FL 1 X 50 MG/5 ML	1	1	1	0	M
Triamtérène	50 mg	28,00	0,00	0108407	DYTAC CAPS 28X50MG	1	1	1	0	S
Trigycerides, purifiés	100 g/l	1,00	500,00	1573468	STRUCTOLIPID 20 % SAC-ZAK 500 ML	1	1	1	0	M
Trigycerides, purifiés	200 g/l	1,00	250,00	1589928	STRUCTOLIPID 20 % EM INF IV 250 ML	1	1	1	0	M
Trihexyphénidyle	2 mg	50,00	0,00	3481322	ARTANE 2MG BLISTER COMP 50 X 2MG	-	1	1	0	M
Trihexyphénidyle	5 mg	50,00	0,00	0102293	ARTANE 5MG FLACON COMP 50 X 5MG	1	1	1	0	M
Triptoréline	1,875 mg/ml	2,00	2,00	0676882	DECAPEPTYL SR 3,75MG FL LYO IM SOL	1	1	1	0	M
Triptoréline	11,25 mg/ml	1,00	2,00	2713063	DECAPEPTYL SR 22,50 MG FL LYO IM SOL	1	1	1	0	M
Triptoréline	3,75 mg	3,00	1,00	3398963	GONAPEPTYL DEPOT 3,75MG PDR+SOLV INJ SER PRER. 3+3	1	1	1	0	M
Triptoréline	5,625 mg/ml	1,00	2,00	2581882	SALVACYL 11,25MG PDR+SOLV POUR SUSP INJ. FL 2ML	1	1	1	0	M
Triptoréline	7,5 mg/ml	1,00	1,00	1428143	DECAPEPTYL SR 11,25MG FL LYO IM SOL	1	1	1	0	M
Ulipristal	5 mg	84,00	0,00	3031903	ESMYA 5 MG TABL 84	1	1	1	0	M
Umeclidinium	55 µg/dosis	30,00	0,00	3270402	INCRUSE 55MCG PDR INHALATION 1X30 DOSES	1	1	1	0	M
Umeclidinium	55 µg/dosis	90,00	0,00	3270410	INCRUSE 55MCG PDR INHALATION 3X30 DOSES	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Umeclidinium + Vilanterol	55 µg/dosis + 22 µg/dosis	1,00	0,00	3153699	ANORO ELLIPTA 55/22MCG PULV INHAL MULTIDOSE 30	1	1	1	0	M
Umeclidinium + Vilanterol	55 µg/dosis + 22 µg/dosis	3,00	0,00	3153707	ANORO ELLIPTA 55/22MCG PULV INHAL MULTIDOSE 90	1	1	1	0	M
Ustekinumab	90 mg/ml	1,00	0,50	3270758	STELARA 45MG/ML SOL INJ FL INJ 1 X 0,5ML	1	1	1	0	M
Ustekinumab	90 mg/ml	1,00	0,50	2659118	STELARA 45MG/ML SOL INJ SER PREREMPLIE 1 X 0,5ML	1	1	1	0	M
Ustekinumab	90 mg/ml	1,00	1,00	2730828	STELARA 90MG/ML SOL INJ SER PREREMPLIE 1 X 1,0ML	1	1	1	0	M
Valaciclovir	500 mg	42,00	0,00	2680403	VALACICLOVIR APOTEX 500MG TABL 42X500MG	1	1	1	0	M
Valaciclovir	500 mg	42,00	0,00	2631315	VALACICLOVIR SANDOZ 500 MG COMP PELL 42 X 500 MG	1	1	1	0	M
Valaciclovir	500 mg	42,00	0,00	1253848	ZELITREX 500 TABL 42X500MG	1	0	0	0	M
Valganciclovir	450 mg	60,00	0,00	1663939	VALCYTE COMP PEL 60 X 450 MG	1	1	1	0	M
Valganciclovir	450 mg	90,00	0,00	3270188	VALGANCICLOVIR SANDOZ 450MG COMP PELL 90	1	1	1	0	M
Valsartan	160 mg	28,00	0,00	2732667	VALSARTAN EG 160 MG COMP PELL 28 X 160 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	160 mg	28,00	0,00	3026606	VALSARTAN KRKA 160MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Valsartan	160 mg	28,00	0,00	2926814	VALSARTAN MYLAN 160 MG COMP PELL 28 X 160 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	160 mg	28,00	0,00	2748267	VALSARTAN SANDOZ 160 MG COMP PELL 28 X 160 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	160 mg	28,00	0,00	2745172	VALSARTAN TEVA 160MG COMP PELL 28X160MG	1	1	1	0	M
Valsartan	160 mg	28,00	0,00	1729128	DIOVANE 160 COMP PELL 28 X 160 MG	0	0	0	0	M
Valsartan	160 mg	56,00	0,00	1722578	DIOVANE 160 COMP PELL 56 X 160 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	160 mg	56,00	0,00	2748275	VALSARTAN SANDOZ 160 MG COMP PELL 56 X 160 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	160 mg	98,00	0,00	2879294	VALSARTAN APOTEX 160 MG COMP PELL 98 X 160 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	160 mg	98,00	0,00	2732691	VALSARTAN EG 160 MG COMP PELL 98 X 160 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	160 mg	98,00	0,00	3026622	VALSARTAN KRKA 160MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Valsartan	160 mg	98,00	0,00	2926822	VALSARTAN MYLAN 160 MG COMP PELL 98 X 160 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	160 mg	98,00	0,00	2748291	VALSARTAN SANDOZ 160 MG COMP PELL 98 X 160 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	160 mg	98,00	0,00	2745180	VALSARTAN TEVA 160MG COMP PELL 98X160MG	1	1	1	0	M
Valsartan	160 mg	98,00	0,00	1729136	DIOVANE 160 COMP PELL 98 X 160 MG	0	0	0	0	M
Valsartan	160 mg	98,00	0,00	3041217	DIOVANE 160 MG PI PHARMA COMP PELL 98 PIP	0	0	0	0	M
Valsartan	320 mg	28,00	0,00	2732709	VALSARTAN EG 320 MG COMP PELL 28 X 320 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	320 mg	28,00	0,00	3026630	VALSARTAN KRKA 320MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Valsartan	320 mg	28,00	0,00	2926830	VALSARTAN MYLAN 320 MG COMP PELL 28 X 320 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	320 mg	28,00	0,00	2748317	VALSARTAN SANDOZ 320 MG COMP PELL 28 X 320 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	320 mg	28,00	0,00	2745131	VALSARTAN TEVA 320MG COMP PELL 28X320MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Valsartan	320 mg	98,00	0,00	2879310	VALSARTAN APOTEX 320 MG COMP PELL 98 X 320 MG	1	1	1	0	S
Valsartan	320 mg	98,00	0,00	2732634	VALSARTAN EG 320 MG COMP PELL 98 X 320 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	320 mg	98,00	0,00	3026648	VALSARTAN KRKA 320MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Valsartan	320 mg	98,00	0,00	2926848	VALSARTAN MYLAN 320 MG COMP PELL 98 X 320 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	320 mg	98,00	0,00	2748192	VALSARTAN SANDOZ 320 MG COMP PELL 98 X 320 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	320 mg	98,00	0,00	2745149	VALSARTAN TEVA 320MG COMP PELL 98X320MG	1	1	1	0	M
Valsartan	320 mg	98,00	0,00	2615250	DIOVANE 320 MG COMP PELL 98 X 320 MG	0	0	0	0	M
Valsartan	80 mg	28,00	0,00	1729110	DIOVANE 80 COMP PELL 28 X 80 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	80 mg	28,00	0,00	2732675	VALSARTAN EG 80 MG COMP PELL 28 X 80 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	80 mg	28,00	0,00	3026572	VALSARTAN KRKA 80MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Valsartan	80 mg	28,00	0,00	2926798	VALSARTAN MYLAN 80 MG COMP PELL 28 X 80 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	80 mg	28,00	0,00	2748200	VALSARTAN SANDOZ 80 MG COMP PELL 28 X 80 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	80 mg	56,00	0,00	1729326	DIOVANE 80 COMP PELL 56 X 80 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	80 mg	56,00	0,00	3026580	VALSARTAN KRKA 80MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Valsartan	80 mg	56,00	0,00	2748218	VALSARTAN SANDOZ 80 MG COMP PELL 56 X 80 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	80 mg	98,00	0,00	2732683	VALSARTAN EG 80 MG COMP PELL 98 X 80 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	80 mg	98,00	0,00	3026598	VALSARTAN KRKA 80MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Valsartan	80 mg	98,00	0,00	2926806	VALSARTAN MYLAN 80 MG COMP PELL 98 X 80 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	80 mg	98,00	0,00	2748226	VALSARTAN SANDOZ 80 MG COMP PELL 98 X 80 MG	1	1	1	0	M
Valsartan	80 mg	98,00	0,00	2745164	VALSARTAN TEVA 80MG COMP PELL 98X 80MG	1	1	1	0	M
Valsartan + Amlodipine	10 mg + 160 mg	98,00	0,00	2388577	EXFORGE 10MG/160MG COMP 98	1	1	1	0	M
Valsartan + Amlodipine	160 mg + 10 mg	28,00	0,00	3491305	AMLODIPINE VALSARTAN SANDOZ 10MG/160MG COMP 28	-	1	1	0	M
Valsartan + Amlodipine	160 mg + 10 mg	98,00	0,00	3491313	AMLODIPINE VALSARTAN SANDOZ 10MG/160MG COMP 98	-	1	1	0	M
Valsartan + Amlodipine	160 mg + 5 mg	28,00	0,00	3491289	AMLODIPINE VALSARTAN SANDOZ 5MG/160MG COMP 28	-	1	1	0	M
Valsartan + Amlodipine	160 mg + 5 mg	98,00	0,00	3491297	AMLODIPINE VALSARTAN SANDOZ 5MG/160MG COMP 98	-	1	1	0	M
Valsartan + Amlodipine	5 mg + 160 mg	98,00	0,00	2388593	EXFORGE 5MG/160MG COMP 98	1	1	1	0	M
Valsartan + Amlodipine	5 mg + 80 mg	98,00	0,00	2388551	EXFORGE 5MG/ 80MG COMP 98	1	1	1	0	M
Valsartan + Amlodipine	80 mg + 5 mg	98,00	0,00	3491271	AMLODIPINE VALSARTAN SANDOZ 5MG/ 80MG COMP 98	-	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2854685	CO VALSARTAN EG 160MG/12,5 MG COMP 28	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2899300	CO VALSARTAN MYLAN 160 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2748481	CO VALSARTAN SANDOZ 160 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2736833	CO VALSARTAN TEVA 160 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2088367	CO DIOVANE COMP 28 X 160 MG/12,5 MG	0	0	0	0	S
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	2748507	CO VALSARTAN SANDOZ 160 MG/12,5 MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2949014	CO VALSARTAN APOTEX 160MG/12,5MG COMP PELL 98	1	1	1	0	S
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2854701	CO VALSARTAN EG 160MG/12,5 MG COMP 98	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2899292	CO VALSARTAN MYLAN 160 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2748515	CO VALSARTAN SANDOZ 160 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2736841	CO VALSARTAN TEVA 160 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	3041456	CO DIOVANE 160MG/12,5MG PI PHARMA COMP PEL 98 PIP	0	0	0	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2092948	CO DIOVANE COMP 98 X 160 MG/12,5 MG	0	0	0	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 25 mg	28,00	0,00	2854719	CO VALSARTAN EG 160MG/25,0 MG COMP 28	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 25 mg	28,00	0,00	2899284	CO VALSARTAN MYLAN 160 MG/25,0 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 25 mg	28,00	0,00	2748390	CO VALSARTAN SANDOZ 160 MG/25,0 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 25 mg	28,00	0,00	2736858	CO VALSARTAN TEVA 160 MG/25,0 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 25 mg	28,00	0,00	2204162	CO DIOVANE COMP 28 X 160 MG/25,0 MG	0	0	0	0	S
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 25 mg	56,00	0,00	2748358	CO VALSARTAN SANDOZ 160 MG/25,0 MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 25 mg	98,00	0,00	2948990	C0 VALSARTAN APOTEX 160MG/25MG COMP PELL 98	1	1	1	0	S
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 25 mg	98,00	0,00	2854735	CO VALSARTAN EG 160MG/25,0 MG COMP 98	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 25 mg	98,00	0,00	2899276	CO VALSARTAN MYLAN 160 MG/25,0 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 25 mg	98,00	0,00	2748341	CO VALSARTAN SANDOZ 160 MG/25,0 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 25 mg	98,00	0,00	2736866	CO VALSARTAN TEVA 160 MG/25,0 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 25 mg	98,00	0,00	3041449	CO DIOVANE 160MG/25,0MG PI PHARMA COMP PEL 98 PIP	0	0	0	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	160 mg + 25 mg	98,00	0,00	2204154	CO DIOVANE COMP 98 X 160 MG/25,0 MG	0	0	0	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2948966	C0 VALSARTAN APOTEX 80MG/12,5MG COMP PELL 28	1	1	1	0	S
Valsartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2854644	CO VALSARTAN EG 80MG/12,5 MG COMP 28	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	28,00	0,00	2736817	CO VALSARTAN TEVA 80 MG/12,5 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	2948974	C0 VALSARTAN APOTEX 80MG/12,5MG COMP PELL 56	1	1	1	0	S
Valsartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	3041464	CO DIOVANE 80MG/12,5MG PI PHARMA COMP PEL 56 PIP	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	1415397	CO DIOVANE COMP 56 X 80 MG/12,5 MG	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	56,00	0,00	2748440	CO VALSARTAN SANDOZ 80 MG/12,5 MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2854669	CO VALSARTAN EG 80MG/12,5 MG COMP 98	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Valsartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2748457	CO VALSARTAN SANDOZ 80 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Valsartan + Hydrochlorothiazide	80 mg + 12,5 mg	98,00	0,00	2736825	CO VALSARTAN TEVA 80 MG/12,5 MG COMP PELL 98	1	1	1	0	M
Valsartan + Sacubitril	103 mg + 97 mg	56,00	0,00	3277092	ENTRESTO 97MG/103MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Valsartan + Sacubitril	26 mg + 24 mg	28,00	0,00	3277076	ENTRESTO 24MG/ 26MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Valsartan + Sacubitril	51 mg + 49 mg	56,00	0,00	3277084	ENTRESTO 49MG/ 51MG COMP PELL 56	1	1	1	0	M
Vancomycine	1000 mg	10,00	0,00	2709756	VANCOMYCINE SANDOZ FL INJ 10 X 1000 MG	1	1	1	0	M
Vancomycine	500 mg	10,00	0,00	2709764	VANCOMYCINE SANDOZ FL INJ 10 X 500 MG	1	1	1	0	M
Varénicline	1 mg	140,00	0,00	2647394	CHAMPIX COMP 140 X 1 MG	1	1	1	0	M
Venin d'abeilles mellifiques	100 µg/ml	4,00	500,00	0013185	PHARMALGEN VENIN ABEILLE FL INJ 4+S	1	1	1	0	M
Venin de guêpes	100 µg/ml	4,00	500,00	0013193	PHARMALGEN VENIN GUEPE FL INJ 4+S	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	28,00	0,00	2066942	EFEXOR EXEL 150MG CAPS LIBERATION PROLONG 28	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	28,00	0,00	2541670	VENLAFAXIN RETARD SANDOZ 150MG CAPS ACT PROL 28	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	28,00	0,00	2550358	VENLAFAXINE APOTEX 150MG CAPS LIBER PROLONGE 28	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	28,00	0,00	2549319	VENLAFAXINE EG 150 MG CAPS LIBERATION PROLONGE 28	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	28,00	0,00	2546240	VENLAFAXINE RET MYLAN 150 MG CAPS LIBER PROL 28	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	56,00	0,00	2525491	EFEXOR EXEL 150MG CAPS LIBERATION PROLONG 56	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	56,00	0,00	2541696	VENLAFAXIN RETARD SANDOZ 150MG CAPS ACT PROL 56	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	56,00	0,00	2581742	VENLAFAXINE APOTEX 150MG CAPS LIBER PROLONGE 56	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	56,00	0,00	2549327	VENLAFAXINE EG 150 MG CAPS LIBERATION PROLONGE 56	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	56,00	0,00	2546257	VENLAFAXINE RET MYLAN 150 MG CAPS LIBER PROL 56	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	60,00	0,00	2675825	VENLAFAXINE TEVA COMP LIBERATION PROL 60X150MG	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	98,00	0,00	2525467	EFEXOR EXEL 150 MG CAPS LIBER PROLONG 98 X 150 MG	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	98,00	0,00	3293057	EFEXOR EXEL 150MG LIB PROL.CAPS 98X150MG PIP	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	98,00	0,00	2541704	VENLAFAXIN RETARD SANDOZ 150MG CAPS ACT PROL 98	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	98,00	0,00	2581759	VENLAFAXINE APOTEX 150MG CAPS LIBER PROLONGE 98	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	98,00	0,00	2549277	VENLAFAXINE EG 150 MG CAPS LIBERATION PROLONGE 98	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	100,00	0,00	2551240	VENLAFAXINE RET MYLAN 150 MG CAPS LIBER PROL 100	1	1	1	0	M
Venlafaxine	150 mg	100,00	0,00	2675817	VENLAFAXINE TEVA COMP LIBERATION PROL 100X150MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Venlafaxine	225 mg	30,00	0,00	2675791	VENLAFAXINE TEVA COMP LIBERATION PROL 30X225MG	1	1	1	0	M
Venlafaxine	37,5 mg	7,00	0,00	2555373	VENLAFAXIN RETARD SANDOZ 37,5MG CAPS ACT PROL 7	1	1	1	0	M
Venlafaxine	37,5 mg	28,00	0,00	2585529	VENLAFAXIN RETARD SANDOZ 37,5MG CAPS ACT PROL 28	1	1	1	0	M
Venlafaxine	37,5 mg	28,00	0,00	2617314	VENLAFAXINE EG 37,5 MG CAPS LIBERATION PROLONGE 28	1	1	1	0	M
Venlafaxine	37,5 mg	28,00	0,00	2615672	VENLAFAXINE RET MYLAN 37,5 MG CAPS LIBER PROL 28	1	1	1	0	M
Venlafaxine	37,5 mg	56,00	0,00	2585511	VENLAFAXIN RETARD SANDOZ 37,5MG CAPS ACT PROL 56	1	1	1	0	M
Venlafaxine	37,5 mg	56,00	0,00	2617322	VENLAFAXINE EG 37,5 MG CAPS LIBERATION PROLONGE 56	1	1	1	0	M
Venlafaxine	37,5 mg	56,00	0,00	2615680	VENLAFAXINE RET MYLAN 37,5 MG CAPS LIBER PROL 56	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	28,00	0,00	1451830	EFEXOR EXEL 75MG CAPS LIBERATION PROLONG 28	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	28,00	0,00	2541639	VENLAFAXIN RETARD SANDOZ 75MG CAPS ACT PROL 28	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	28,00	0,00	2550341	VENLAFAXINE APOTEX 75MG CAPS LIBER PROLONGE 28	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	28,00	0,00	2549285	VENLAFAXINE EG 75 MG CAPS LIBERATION PROLONGE 28	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	28,00	0,00	2546224	VENLAFAXINE RET MYLAN 75 MG CAPS LIBER PROL 28	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	56,00	0,00	2525442	EFEXOR EXEL 75MG CAPS LIBERATION PROLONG 56	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	56,00	0,00	2541647	VENLAFAXIN RETARD SANDOZ 75MG CAPS ACT PROL 56	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	56,00	0,00	2581767	VENLAFAXINE APOTEX 75MG CAPS LIBER PROLONGE 56	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	56,00	0,00	2549293	VENLAFAXINE EG 75 MG CAPS LIBERATION PROLONGE 56	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	56,00	0,00	2546208	VENLAFAXINE RET MYLAN 75 MG CAPS LIBER PROL 56	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	60,00	0,00	2675841	VENLAFAXINE TEVA COMP LIBERATION PROL 60X 75MG	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	98,00	0,00	3293024	EFEXOR EXEL 75MG LIB PROL. CAPS DUR 98X 75MG PIP	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	98,00	0,00	2525384	EFEXOR EXEL 75 MG CAPS LIBER PROLONG 98 X 75 MG	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	98,00	0,00	2541662	VENLAFAXIN RETARD SANDOZ 75MG CAPS ACT PROL 98	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	98,00	0,00	2581775	VENLAFAXINE APOTEX 75MG CAPS LIBER PROLONGE 98	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	98,00	0,00	2549301	VENLAFAXINE EG 75 MG CAPS LIBERATION PROLONGE 98	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	100,00	0,00	2551232	VENLAFAXINE RET MYLAN 75 MG CAPS LIBER PROL 100	1	1	1	0	M
Venlafaxine	75 mg	100,00	0,00	2675833	VENLAFAXINE TEVA COMP LIBERATION PROL 100X 75MG	1	1	1	0	M
Vérapamil	120 mg	50,00	0,00	0475137	ISOPTINE DRAG 50 X 120 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Vérapamil	240 mg	30,00	0,00	0475152	LODIXAL TABL 30 X 240 MG	1	1	1	0	M
Vérapamil	40 mg	50,00	0,00	0475111	ISOPTINE DRAG 50 X 40 MG	1	1	1	0	M
Vérapamil	80 mg	50,00	0,00	0050583	ISOPTINE DRAG 50 X 80 MG	1	1	1	0	M
Vertéporfin	15 mg	1,00	0,00	1552009	VISUDYNE 15MG PULV SOLV INF 1	1	1	1	0	M
Vigabatrine	500 mg	100,00	0,00	0383034	SABRIL COMP 100 X 500 MG	1	1	1	0	M
Vildagliptine	50 mg	60,00	0,00	2556504	GALVUS 50 MG TABL 60 X 50 MG	1	1	1	0	M
Vildagliptine	50 mg	180,00	0,00	2556512	GALVUS 50 MG TABL 180 X 50 MG	1	1	1	0	M
Vindésine	5 mg	1,00	0,00	0808816	ELDISINE AMP LYOPH IV 1X5MG	1	1	1	0	M
Virus atténués de la rougeole + des oreillons + de la rubéole	1 dosis + 1 dosis + 1 dosis	1,00	1,00	1358167	PRIORIX 1 DOS INJ + SOLV SC/IM 0,5 ML	1	1	1	0	M
Virus inactivés de la varicelle	1 dosis	1,00	1,00	0064527	VARILRIX 1 DOS INJ + SOLV SC 0,5 ML	1	1	1	0	M
Virus Influenza cultivé sur des oeufs de poule, antigènes de surface	1 dosis	1,00	0,50	2929503	AGRIPPAL SUSP INJ SER PREREMPL 1X0,5 ML 2012	1	1	1	0	S
Virus Influenza cultivé sur des oeufs de poule, antigènes de surface	1 dosis	1,00	0,50	3424561	INFLUVAC S SER INJ 1 X 0,5 ML 2016	1	1	1	0	M
Virus Influenza cultivé sur des oeufs de poule, inactivé, fragmenté	1 dosis	1,00	0,10	3431962	INTANZA SER PR SYST MICRO INJ 0,1 ML/15MCG 2016	1	1	1	0	S
Virus Influenza cultivé sur des oeufs de poule, inactivé, fragmenté	1 dosis	1,00	0,50	3431988	ALPHARIX-TETRA SER INJ 0,5 ML 2016	1	1	1	0	M
Virus Influenza cultivé sur des oeufs de poule, inactivé, fragmenté	1 dosis	1,00	0,50	3431970	VAXIGRIP SER INJ 0,5 ML 2016	1	1	1	0	M
Virus rabique, inactivé	1 dosis	1,00	1,00	2765444	RABIPUR PDR+SOLV PR SOL PR INJ. SER PREREMPLI 1X1D	1	1	1	0	M
Virus rabique, inactivé	1 dosis	1,00	1,00	2231967	RABIQUE VACC INACT 1FL+1VOORGEV SPUIT+2 AFZ NAALD	1	1	1	0	M
Voriconazole	200 mg	28,00	0,00	3431822	VFEND 200 MG COMP PELL 28	1	1	1	0	M
Voriconazole	200 mg	30,00	0,00	1722131	VFEND 200 MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Voriconazole	200 mg	30,00	0,00	3432325	VORICONAZOL ACCORD 200MG BLISTER COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Voriconazole	200 mg	30,00	0,00	3296670	VORICONAZOL SANDOZ 200MG COMP PELL 30 X 200MG	1	1	1	0	M
Voriconazole	200 mg	30,00	0,00	3421476	VORICONAZOLE MYLAN COMP PELL 30 X 200MG	1	1	1	0	M
Voriconazole	200 mg	30,00	0,00	3364106	VORICONAZOLE TEVA 200MG COMP PELL 30 X 200MG	1	1	1	0	M
Voriconazole	200 mg	100,00	0,00	3297678	VORICONAZOL SANDOZ 200MG COMP PELL 100 X 200MG	1	1	1	0	M
Voriconazole	40 mg/ml	1,00	0,00	2121564	VFEND 40 MG SUSP OR 1 X 70 ML 40 MG/ML	1	1	1	0	M
Voriconazole	50 mg	30,00	0,00	1722123	VFEND 50 MG COMP PELL 30	1	1	1	0	M
Voriconazole	50 mg	30,00	0,00	3432317	VORICONAZOL ACCORD 50MG BLISTER COMP PELL 30	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Voriconazole	50 mg	30,00	0,00	3296662	VORICONAZOL SANDOZ 50MG COMP PELL 30 X 50MG	1	1	1	0	M
Voriconazole	50 mg	30,00	0,00	3421468	VORICONAZOLE MYLAN COMP PELL 30 X 50MG	1	1	1	0	M
Voriconazole	50 mg	30,00	0,00	3364098	VORICONAZOLE TEVA 50MG COMP PELL 30 X 50MG	1	1	1	0	M
Warfarine	5 mg	25,00	0,00	0055699	MAREVAN COMP 25 X 5 MG	1	1	1	0	M
Zafirlukast	20 mg	56,00	0,00	1265420	ACCOLATE COMP 56X20MG	1	1	1	0	M
Zidovudine	10 mg/ml	1,00	200,00	1029602	RETROVIR SIR 200 ML 10MG/ML	1	1	1	0	M
Zidovudine	10 mg/ml	5,00	20,00	1291095	RETROVIR IV AMP 5 X 10 MG/ML	1	1	1	0	M
Zidovudine	100 mg	100,00	0,00	0016741	RETROVIR CAPS 100 X 100 MG	1	1	1	0	M
Zidovudine	250 mg	40,00	0,00	0613430	RETROVIR CAPS 40 X 250 MG	1	1	1	0	M
Zidovudine + Lamivudine	150 mg + 300 mg	60,00	0,00	1378280	COMBIVIR TABL 60	1	1	1	0	M
Zidovudine + Lamivudine	150 mg + 300 mg	60,00	0,00	2970028	LAMIVUDINE ZIDOVUDINE 150/300 SANDOZ COMP PELL 60	1	1	1	0	M
Zidovudine + Lamivudine	150 mg + 300 mg	60,00	0,00	3012168	LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE MYLAN 150MG/300MG COMP PEL60	1	1	1	0	M
Zidovudine + Lamivudine	150 mg + 300 mg	120,00	0,00	2970010	LAMIVUDINE ZIDOVUDINE 150/300 SANDOZ COMP PELL 120	1	1	1	0	M
Zolmitriptan	2,5 mg	2,00	0,00	2888956	ZOLMITRIPTAN INSTANT EG 2,5 MG COMP ORODISP 2	1	1	1	0	M
Zolmitriptan	2,5 mg	2,00	0,00	2889657	ZOLMITRIPTAN SANDOZ 2,5 MG COMP ORODISP 2	1	1	1	0	M
Zolmitriptan	2,5 mg	6,00	0,00	2893709	ZOLMITRIPTAN 2,5 MG ODIS MYLAN COMP OROD 6	1	1	1	0	M
Zolmitriptan	2,5 mg	6,00	0,00	3055977	ZOLMITRIPTAN INSTANT ACTAVIS 2,5MG COMP ORODISP 6	1	1	0	0	S
Zolmitriptan	2,5 mg	6,00	0,00	2888964	ZOLMITRIPTAN INSTANT EG 2,5 MG COMP ORODISP 6	1	1	0	0	M
Zolmitriptan	2,5 mg	6,00	0,00	2889665	ZOLMITRIPTAN SANDOZ 2,5 MG COMP ORODISP 6	1	1	0	0	M
Zolmitriptan	2,5 mg	12,00	0,00	2893717	ZOLMITRIPTAN 2,5 MG ODIS MYLAN COMP OROD 12	1	1	1	0	M
Zolmitriptan	2,5 mg	12,00	0,00	3055969	ZOLMITRIPTAN INSTANT ACTAVIS 2,5MG COMP ORODISP 12	1	1	1	0	M
Zolmitriptan	2,5 mg	12,00	0,00	2888972	ZOLMITRIPTAN INSTANT EG 2,5 MG COMP ORODISP 12	1	1	1	0	M
Zolmitriptan	2,5 mg	12,00	0,00	2883676	ZOLMITRIPTAN INSTANT TEVA 2,5 MG COMP ORODISP 12	1	1	1	0	M
Zolmitriptan	2,5 mg	12,00	0,00	2889673	ZOLMITRIPTAN SANDOZ 2,5 MG COMP ORODISP 12	1	1	1	0	M
Zolmitriptan	2,5 mg	24,00	0,00	2888949	ZOLMITRIPTAN INSTANT EG 2,5 MG COMP ORODISP 24	1	1	1	0	M
Zolmitriptan	2,5 mg	24,00	0,00	3412145	ZOLMITRIPTAN ODIS MYLAN COMP ORODISP. 24 X 2,5MG	1	1	1	0	M
Zolmitriptan	2,5 mg	24,00	0,00	2970895	ZOLMITRIPTAN SANDOZ 2,5 MG COMP ORODISP 24	1	1	1	0	M
Zolmitriptan	5 mg	6,00	0,00	2893733	ZOLMITRIPTAN 5 MG ODIS MYLAN COMP OROD 6	1	1	1	0	M
Zolmitriptan	5 mg	12,00	0,00	2893741	ZOLMITRIPTAN 5 MG ODIS MYLAN COMP OROD 12	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI

Liste officieuse complète INAMI "Meilleur Marché" - 1/02/2017

22/12/2016

Source = INAMI draft 02/2017
OFF=Officiel/DRAFT=Officieux

Principe actif	Dosage	Nombre	Volume	CNK	Dénomination	12/2016 OFF	01/2017 OFF	02/2017 DRAFT	Antibio.-Antimyc	Statut
Zuclopenthixol	10 mg	100,00	0,00	0022574	CLOPIXOL COMP 100 X 10 MG	1	1	1	0	M
Zuclopenthixol	2 mg	100,00	0,00	0022533	CLOPIXOL COMP 100 X 2 MG	1	1	1	0	M
Zuclopenthixol	20 mg/ml	1,00	20,00	0022731	CLOPIXOL GUTT OR 1 X 20 ML 2%	1	1	1	0	M
Zuclopenthixol	200 mg/ml	1,00	1,00	0081554	CLOPIXOL DEPOT 20% AMP 1X200MG/1ML	1	1	1	0	M
Zuclopenthixol	25 mg	100,00	0,00	0022715	CLOPIXOL COMP 100 X 25 MG	1	1	1	0	M

Statut: S = supprimé du marché / N = nouvelle spécialité remboursable communiquée par l'INAMI / M = sur le marché
La ligne entière en rouge = Spécialité qui sera supprimée des remboursements INAMI