

Liste officielle des spécialités qui perdront leur statut "meilleur marché" à partir du 1/10/2017.

CNK	Dénomination	Meilleur Marché	Antibio.-Antimyc	Statut commercial
3199205	ALENDRONATE VIT D3 TEVA 70 MG/2800IU TABL 4	0	0	M
3199239	ALENDRONATE VIT D3 TEVA 70 MG/5600IU TABL 4	0	0	M
1082536	BX NAACL 0,9% VIAFLO SAC-ZAK 100ML	0	0	M
2568004	EAU POUR INJ. FRESENIUS SOLV.PAR. 1L FREEFLEX	0	0	M
2568046	EAU POUR INJ. KABIPAC FRESENIUS SOLV.PAR. 1L PE	0	0	S
2578367	TRUVADA 200 MG/245 MG COMP PELL 30	0	0	M
2582450	ZANICOMBO 10 MG/10 MG COMP PELL 28	0	0	M
2582443	ZANICOMBO 10 MG/10 MG COMP PELL 56	0	0	M
2582435	ZANICOMBO 10 MG/10 MG COMP PELL 98	0	0	M
2559201	ACECLOFENAC EG 100 MG COMP PELL 20 X 100 MG	0	0	M
2559219	ACECLOFENAC EG 100 MG COMP PELL 60 X 100 MG	0	0	M
2155794	AMLODIPINE EG COMP 28 X 5 MG	0	0	M
2155786	AMLODIPINE EG COMP 30 X 10 MG	0	0	M
2155802	AMLODIPINE EG COMP 56 X 5 MG	0	0	M
2168565	AMLODIPINE EG COMP 98 X 5 MG	0	0	M
2155778	AMLODIPINE EG COMP 100 X 10 MG	0	0	M
2732717	AMOXICILLINE APOTEX COMP EFF BRUIS 20 X 1 G	0	0	S
2729820	AMOXICILLINE APOTEX POUDRE SUSP OR 250MG 5ML 80ML	0	0	S
1597160	AMOXYPEN COMP DISP 16 X 750 MG	0	0	S
0688184	AMOXYPEN SIR PULV 1X100ML 250MG/5ML	0	0	S
2745172	BESPRES 160MG COMP PELL 28X160MG	0	0	M
2745131	BESPRES 320MG COMP PELL 28X320MG	0	0	M
0070474	BICARONA SOD 1,4% (M/G) 500ML FRESENIUS	0	0	S
2434942	BISOPROLOL RATIOPHARM COMP 100 X 10 MG	0	0	S

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 officielle des spécialités qui perdront leur statut "meilleur marché" à partir du 1/10/2017.

CNK	Dénomination	Meilleur Marché	Antibio.-Antimyc	Statut commercial
2434983	BISOPROLOL RATIOPHARM COMP 100 X 5 MG	Ø	Ø	S
0864439	BR-GLVR GLUCOSE 5% FL VERRE GLAS 1 X 150 ML	Ø	Ø	M
0864447	BR-GLVR NACL 0,9% 150 ML	Ø	Ø	M
2559292	BR-VR AMINOPLASMAL 16 E 500 ML	Ø	Ø	S
0804443	BR-VR GLUCOSE 5%+NACL 0,9% 1000ML	Ø	Ø	M
0669606	BR-VR MEDIALIPIDE 20% 1 X 100ML	Ø	Ø	S
0669598	BR-VR MEDIALIPIDE 20% 1 X 250ML	Ø	Ø	S
0669580	BR-VR MEDIALIPIDE 20% 1 X 500ML	Ø	Ø	S
2308427	BX-KGL 0,30% W/V+GLUCOSE 5% W/V VIAFLO 1000 ML	Ø	Ø	M
2948966	CO VALSARTAN APOTEX 80MG/12,5MG COMP PELL 28	Ø	Ø	S
2948974	CO VALSARTAN APOTEX 80MG/12,5MG COMP PELL 56	Ø	Ø	S
2948990	CO VALSARTAN APOTEX 160MG/25MG COMP PELL 98	Ø	Ø	S
2926681	CANDESARTAN APOTEX TABL 28 X 16 MG	Ø	Ø	S
1523950	CAPTOPRIL MYLAN (EX-DOC) 100 COMP 60 X 100 MG	Ø	Ø	S
2651818	GEFUROXIM FRESENIUS 750MG PULV+SOLV SOL INF10X15ML	Ø	Ø	S
1796275	GETIRITEVA TEVA 10 MG COMP 50 X 10 MG	Ø	Ø	S
2567352	GETIRITEVA TEVA 10 MG COMP PELL 100 X 10 MG	Ø	Ø	S
1749399	GETIRITEVA TEVA 10 MG COMP PELL 20 X 10 MG	Ø	Ø	S
2736817	CO-BESPRES 80MG/12,5MG COMP PELL 28	Ø	Ø	M
2736833	CO-BESPRES 160MG/12,5MG COMP PELL 28	Ø	Ø	M
2736858	CO-BESPRES 160MG/25,0MG COMP PELL 28	Ø	Ø	M
2926764	CO-CANDESARTAN APOTEX TABL 98 X 16 MG/12,5 MG	Ø	Ø	S
2949014	CO VALSARTAN APOTEX 160MG/12,5MG COMP PELL 98	Ø	Ø	S
1373380	CYPROPLEX COMP 50X50MG	Ø	Ø	M

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 officielle des spécialités qui perdront leur statut "meilleur marché" à partir du 1/10/2017.

CNK	Dénomination	Meilleur Marché	Antibio.-Antimyc	Statut commercial
2154920	DAONIL-PHARMAPARTNER-COMP-100X5MG-PIP	Ø	Ø	S
1626480	DICLOFENAC-K-TEVA-COMP-30X50MG	Ø	Ø	S
3026895	DILTIAZEM-TEVA-200MG-CAPS-28X200MG	Ø	Ø	S
3026903	DILTIAZEM-TEVA-200MG-CAPS-98X200MG	Ø	Ø	M
3026911	DILTIAZEM-TEVA-300MG-CAPS-28X300MG	Ø	Ø	M
3026929	DILTIAZEM-TEVA-300MG-CAPS-98X300MG	Ø	Ø	M
2994663	DORZOLAMIDE/TIMOLOL-TEVA-20MG/5MG-GOLLYR-SOL-3X5ML	Ø	Ø	S
2487882	ECOBEC-250-UG-EASI-BREATHE-AERO-200-DOSES-X-250UG	Ø	Ø	S
0865113	ECOFLAG-GLUCOSE-5%+HARTMANN-500ML	Ø	Ø	S
0865121	ECOFLAG-GLUCOSE-5%+HARTMANN-1000ML	Ø	Ø	S
1588599	ENALAPRIL-MYLAN-COMP-28-X-5-MG	Ø	Ø	M
1588607	ENALAPRIL-MYLAN-COMP-56-X-20-MG	Ø	Ø	M
2173151	FLUCONAZOLE-RATIOPHARM-CAPS-10-X-200-MG	Ø	Ø	S
2173169	FLUCONAZOLE-RATIOPHARM-CAPS-20-X-200-MG	Ø	Ø	S
1365428	FLUTAPLEX-250-COMP-100-X-250-MG	Ø	Ø	M
1384320	FLUTAPLEX-250-COMP-200-X-250-MG	Ø	Ø	M
1745413	FLUVOXAMINE-TEVA-100-MG-TABL-30-X-100-MG	Ø	Ø	S
1373430	FUROSEMIDE-TEVA-COMP-50X40MG	Ø	Ø	S
2912392	GALANTAMINE-TEVA-24-MG-CAPS-LIBER-PROLONGE-84	Ø	Ø	S
2977775	IBANDRONIC-ACID-TEVA-3MG-SOL-INJ-SER-PREREM-1MG/ML	Ø	Ø	S
1640952	INTRALIPID-30%-1-X-250-ML-EXCEL	Ø	Ø	M
3342953	IPRATROPIUMBROMIDE/SALBUTAMOL-CIPLA-AMP-NEBUL-20	Ø	Ø	S
3342961	IPRATROPIUMBROMIDE/SALBUTAMOL-CIPLA-AMP-NEBUL-60	Ø	Ø	S
2938256	IRBESARTAN-APOTEX-300MG-COMP-PELL-98	Ø	Ø	S

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 officielle des spécialités qui perdront leur statut "meilleur marché" à partir du 1/10/2017.

CNK	Dénomination	Meilleur Marché	Antibio.-Antimyc	Statut commercial
2633428	LERCANIDIPINE MYLAN 10 MG COMP PELL 98 X 10 MG	Ø	Ø	M
2620821	LEVODOPA BENSERAZIDE TEVA TABS 30 X 200 MG/50 MG	Ø	Ø	S
2620854	LEVODOPA BENSERAZIDE TEVA TABS 100 X 200 MG/50 MG	Ø	Ø	S
2660033	LEVODOPA BENSERAZIDE TEVA TABS 200 X 200 MG/50 MG	Ø	Ø	S
3303807	LEVODOPA CARBIDOPA ENTACAPONE TEVA 100X100/25/200	Ø	Ø	S
3303823	LEVODOPA CARBIDOPA ENTACAPONE TEVA 100X200/50/200	Ø	Ø	S
3303799	LEVODOPA CARBIDOPA ENTACAPONE TEVA 100X50/12,5/200	Ø	Ø	S
3303815	LEVODOPA CARBIDOPA ENTACAPONE TEVA 100X150/37,5/200	Ø	Ø	S
4722644	LORATADINE MYLAN 10 MG COMP. 30 X 10 MG	Ø	Ø	M
3270873	MARIPER KRKA 2MG COMP 30	Ø	Ø	S
2322774	MELOXICAM RATIOPHARM 15 MG COMP 30 X 15 MG	Ø	Ø	S
2760494	MONTELUKAST MYLAN 5 MG COMP MACHER 98 X 5 MG	Ø	Ø	M
0399451	MOTENS COMP SEC 28 X 4 MG	Ø	Ø	S
1543339	NAPROXEN TEVA COMP 30 X 550 MG	Ø	Ø	S
4074095	NEPHROSTERIL FL. 250ML	Ø	Ø	S
4074103	NEPHROSTERIL FL. 500ML	Ø	Ø	S
4717305	NUTRIFLEX LIPID PLUS SAC ELECTROLYTES 1X1250ML	Ø	Ø	M
4717313	NUTRIFLEX LIPID PLUS SAC ELECTROLYTES 1X1875ML	Ø	Ø	M
4717321	NUTRIFLEX LIPID PLUS SAC ELECTROLYTES 1X2500ML	Ø	Ø	M
0674176	NUTRIFLEX PERI TWINFLEX V-90 1000ML	Ø	Ø	M
1622604	NUTRIFLEX PERI TWINFLEX V-90 2000ML	Ø	Ø	M
2876563	OFLOXACINE SANDOZ COMP PELL 5 X 400 MG PIP	Ø	Ø	M
2876571	OFLOXACINE SANDOZ COMP PELL 10 X 400 MG PIP	Ø	Ø	M
2876589	OFLOXACINE SANDOZ COMP PELL 20 X 400 MG PIP	Ø	Ø	M

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 officielle des spécialités qui perdront leur statut "meilleur marché" à partir du 1/10/2017.

CNK	Dénomination	Meilleur Marché	Antibio.-Antimyc	Statut commercial
2442978	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 100 X 20 MG	Ø	Ø	S
2461820	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 100 X 40 MG	Ø	Ø	S
1703917	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 14 X 20 MG	Ø	Ø	S
1703909	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 28 X 20 MG	Ø	Ø	S
2156164	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 28 X 40 MG	Ø	Ø	S
2156156	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 56 X 10 MG	Ø	Ø	S
2045060	OMEPRAZOLE RATIOPHARM CAPS 56 X 20 MG	Ø	Ø	S
2556686	PANTOPRATEVA 20MG COMP GASTRO RESIST 98X20MG	Ø	Ø	S
2556694	PANTOPRATEVA 40MG COMP GASTRO RESIST 28X40MG	Ø	Ø	S
2435063	PAROXETINE RATIOPHARM COMP 100 X 30 MG	Ø	Ø	S
2627222	PERINDOPRIL/INDAPAM. TEVA 2MG/0,625MG COMP 100X2MG	Ø	Ø	M
2627230	PERINDOPRIL/INDAPAM. TEVA 4MG/1,250MG COMP 100X4MG	Ø	Ø	M
0043992	PERSANTINE RET GE CAPS 60X150MG	Ø	Ø	S
0829200	PERSANTINE RETARD CAPS 60X200MG	Ø	Ø	S
1408582	PIROXICAM TEVA COMP DISP 30 X 20 MG	Ø	Ø	S
2757029	PRAMIPEXOL SANDOZ 0,18 MG TABL 100 BLISTER	Ø	Ø	M
2698025	PRAMIPEXOL SANDOZ 0,18 MG TABL 30	Ø	Ø	M
2698033	PRAMIPEXOL SANDOZ 0,7 MG TABL 100	Ø	Ø	M
2745743	PRAMIPEXOL SANDOZ 1,1 MG TABL 60	Ø	Ø	M
0054627	PREDMYCIN P SUSP OPHT 1 X 5 ML	Ø	Ø	S
1314780	PROPRANOLOL TEVA RETARD CAPS 56 X 160 MG	Ø	Ø	S
2180735	QUINAPRIL EG 5 MG COMP 56 X 5 MG	Ø	Ø	M
2995843	RABEPRAZOLE 10MG TEVA TABL GASTRO RESIST 28X10MG	Ø	Ø	M
2995850	RABEPRAZOLE 10MG TEVA TABL GASTRO RESIST 98X10MG	Ø	Ø	M

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 officielle des spécialités qui perdront leur statut "meilleur marché" à partir du 1/10/2017.

CNK	Dénomination	Meilleur Marché	Antibio.-Antimyc	Statut commercial
2995868	RABEPRAZOLE 20MG TEVA TABL GASTRO RESIST 28X20MG	Ø	Ø	M
3030202	RABEPRAZOLE 20MG TEVA TABL GASTRO RESIST 98X20MG	Ø	Ø	M
2970119	SALBUTAMOL 2,5 MG/2,5 ML AMP 30	Ø	Ø	S
2970143	SALBUTAMOL 5,0 MG/2,5 ML AMP 30	Ø	Ø	S
3238565	SALMETEROL FLUTICASON CIPLA AERO 25MCG/125MCG	Ø	Ø	M
3238573	SALMETEROL FLUTICASON CIPLA AERO 25MCG/250MCG	Ø	Ø	M
0079574	SEMAP COMP 12 X 20 MG	Ø	Ø	S
2824662	SEROXAT IMPEXEGO TABL 30X20MG PIP	Ø	Ø	M
2824688	SEROXAT IMPEXEGO TABL 30X30MG PIP	Ø	Ø	M
2824670	SEROXAT IMPEXEGO TABL 60X20MG PIP	Ø	Ø	M
2151793	STRUCTOKABIVEN 12GN ELECTR 1477ML	Ø	Ø	S
2151835	STRUCTOKABIVEN 12GN EMULS 1477ML	Ø	Ø	S
2151819	STRUCTOKABIVEN 16GN ELECTR 1970ML	Ø	Ø	S
2151884	STRUCTOKABIVEN 16GN EMULS 1970ML	Ø	Ø	S
2151868	STRUCTOKABIVEN 8GN EMULS 986ML	Ø	Ø	S
2256378	STRUCTOKABIVEN 8GN EMULS 986ML S/Z ELECTRO 1	Ø	Ø	S
2243277	STRUCTOKABIVEN PERIFEER EMULS INTRAVEN INFU 1206ML	Ø	Ø	S
2243269	STRUCTOKABIVEN PERIFEER EMULS INTRAVEN INFU 1904ML	Ø	Ø	S
1589928	STRUCTOLIPID 20 % EM INF IV 250 ML	Ø	Ø	S
1573468	STRUCTOLIPID 20 % SAC ZAK 500 ML	Ø	Ø	S
0618090	SUGRE INTERV 10%+ELECTROL "N"1000ML SAC FRESENIUS	Ø	Ø	S
3060266	TELMISARTAN 40 MG APOTEX TABL 28	Ø	Ø	S
3060308	TELMISARTAN 80 MG APOTEX TABL 28	Ø	Ø	S
3060332	TELMISARTAN 80 MG APOTEX TABL 98	Ø	Ø	S

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 officielle des spécialités qui perdront leur statut "meilleur marché" à partir du 1/10/2017.

CNK	Dénomination	Meilleur Marché	Antibio.-Antimyc	Statut commercial
3586534	TENOFOVIR DISOPROXIL SANDOZ 245MG COMP PELL 30	Ø	Ø	M
1798693	TICLOPIDINE EG 250 MG COMP 60 X 250 MG	Ø	Ø	M
1798719	TICLOPIDINE EG 250 MG COMP 90 X 250 MG	Ø	Ø	M
3362308	TOLPERMYO 150MG COMP PELL 50 X 150MG	Ø	Ø	M
3362316	TOLPERMYO 150MG COMP PELL 100 X 150MG	Ø	Ø	M
2204170	TRAMADOL RETARD MYLAN 100 MG TABL 60 X 100 MG	Ø	Ø	M
2204188	TRAMADOL RETARD MYLAN 150 MG TABL 60 X 150 MG	Ø	Ø	M
2204196	TRAMADOL RETARD MYLAN 200 MG TABL 60 X 200 MG	Ø	Ø	M
2605459	UNI GLICLAZIDE EG 30MG COMP 56X30MG	Ø	Ø	M
2618445	UNI GLICLAZIDE EG 30MG COMP 180X30MG	Ø	Ø	M
0809269	VAMIN GLUCOSE FL 500 ML	Ø	Ø	S
0018218	VAMIN GLUCOSE FL 1000 ML	Ø	Ø	S
2854784	VASEXTEN 10 MG IMPEXECO TABL 30X10MG PIP	Ø	Ø	M
2854792	VASEXTEN 10 MG IMPEXECO TABL 60X10MG PIP	Ø	Ø	M
2854800	VASEXTEN 20 MG IMPEXECO TABL 30X20MG PIP	Ø	Ø	M
2854818	VASEXTEN 20 MG IMPEXECO TABL 60X20MG PIP	Ø	Ø	M
2198539	XANTROSIN 2 MG/ML SOL PERF IV 20MG/10,0ML FL 1	Ø	Ø	S
2198547	XANTROSIN 2 MG/ML SOL PERF IV 25MG/12,5ML FL 1	Ø	Ø	S
2824696	ZANIDIP IMPEXECO COMP 50 X 10 MG PIP	Ø	Ø	M
2824738	ZANIDIP IMPEXECO COMP 50 X 20 MG PIP	Ø	Ø	M
2824720	ZANIDIP IMPEXECO COMP 100 X 10 MG PIP	Ø	Ø	M
2824753	ZANIDIP IMPEXECO COMP 100 X 20 MG PIP	Ø	Ø	M

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