



Modifications des modalités de remboursement entrant en vigueur au 1^{er} février 2018

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre I à partir du 1^{er} février 2018 (les produits suivis de l' * sont également remboursables au chapitre IV-voir plus loin) :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
C-37	3677820	CLAMOXYL 125MG/5ML PDR VOOR SIROOP 25MG/ML FL100ML	R	6,53	6,53	1,28	1,28
C-37	3677838	CLAMOXYL 250MG/5ML PDR POUR SIROP 50MG/ML FL 100ML	R	7,12	7,12	1,75	1,75
B-21	3606092	COVERSYL PLUS IMPEXECO 5MG/1,25MG COMP PELL 90 PIP	R	29,74	29,74	8,03	4,78
B-268	3645140	EZETIMIBE MYLAN 10 MG X 100 COMP	G	44,09	44,09	11,45	6,80
B-262	3682739	PREGABALINE APOTEX 150 MG X 28 CAPS *	G	13,31	13,31	3,03	1,82
B-262	3682721	PREGABALINE APOTEX 150 MG X 56 CAPS*	G	22,05	22,05	6,06	3,63
B-262	3682713	PREGABALINE APOTEX 150 MG X 200 CAPS*	G	86,86	86,86	14,80	9,80
B-262	3682705	PREGABALINE APOTEX 300 MG X 28 CAPS*	G	25,71	25,71	7,07	4,21
B-262	3682697	PREGABALINE APOTEX 300 MG X 56 CAPS*	G	44,90	44,90	11,64	6,92
B-262	3682689	PREGABALINE APOTEX 300 MG X 200 CAPS*	G	125,48	125,48	14,80	9,80
B-262	3682853	PREGABALINE APOTEX 75 MG X 28 CAPS*	G	12,74	12,74	2,83	1,70
B-262	3682598	PREGABALINE APOTEX 75 MG X 56 CAPS*	G	20,94	20,94	5,65	3,39
B-262	3682747	PREGABALINE APOTEX 75 MG X 200 CAPS*	G	50,20	50,20	12,90	7,66
B-41	3677853	ROSUVASTATINE MYLAN 5MG X 98 TABL	G	13,73	13,73	3,17	1,90
B-224	3315462	VALSARTAN HCT KRKA 160MG/12,5MG COMP PELL 28	G	12,42	12,42	2,72	1,63
B-224	3315488	VALSARTAN HCT KRKA 160MG/25,0MG COMP PELL 28	G	13,68	13,68	3,16	1,89
B-224	3315413	VALSARTAN HCT KRKA 80MG/12,5MG COMP PELL 28	G	10,85	10,85	2,18	1,31
B-224	3315421	VALSARTAN HCT KRKA 80MG/12,5MG COMP PELL 98	G	23,84	23,84	6,63	3,94
B-288	3699451	ZANICOMBO 20 MG/20 MG COMP PELL 98	R	36,78	33,76	12,01	8,36

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de durée limitée – **type b** (code '?' au Tarif) à partir du 1^{er} février 2018

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-20	3639390	EFAVIRENZ/EMTRICITABINE/TENOFOVIRDISOPROXI L 1 FL 30 TAB 600/200/245	G	324,24	324,24	0,00	0,00
A-20	3639390	EFAVIRENZ/EMTRICITABINE/TENOFOVIRDISOPROXI L 3 FL 30 TAB 600/200/245	G	765,46	765,46	0,00	0,00
B-328	2672541	RENVELA 2,4 G PULV PER OS 60 X 2,4 G		152,21	152,21	11,90	7,90
B-328	2672558	RENVELA 800 MG X 180 COMP		152,21	152,21	14,80	9,80

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de durée illimitée – **type d** (code '?' au Tarif) à partir du 1^{er} février 2018 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	TB	Actif	VIPO
A-71	3645140	EZETIMIBE MYLAN 10 MG 100 COMP	G	44,09	44,09	0,00	0,00
A-71	3645140	EZETIMIBE MYLAN 10 MG 100 COMP	G	44,09	44,09	0,00	0,00
A-5	3682739	PREGABALINE APOTEX 150 MG 28 CAPS	G	13,31	13,31	0,00	0,00
A-5	3682721	PREGABALINE APOTEX 150 MG 56 CAPS	G	22,05	22,05	0,00	0,00
A-5	3682713	PREGABALINE APOTEX 150 MG 200 CAPS	G	86,86	86,86	0,00	0,00
A-5	3682705	PREGABALINE APOTEX 300 MG 28 CAPS	G	25,71	25,71	0,00	0,00
A-5	3682697	PREGABALINE APOTEX 300 MG 56 CAPS	G	44,90	44,90	0,00	0,00
A-5	3682689	PREGABALINE APOTEX 300 MG 200 CAPS	G	125,48	125,48	0,00	0,00
A-5	3682853	PREGABALINE APOTEX 75 MG 28 CAPS	G	12,74	12,74	0,00	0,00
A-5	3682598	PREGABALINE APOTEX 75 MG 56 CAPS	G	20,94	20,94	0,00	0,00
A-5	3682747	PREGABALINE APOTEX 75 MG 200 CAPS	G	50,20	50,20	0,00	0,00
A-45	3677853	ROSUVASTATINE MYLAN 5MG x TABL 98	G	13,73	13,73	0,00	0,00

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de **type e** (code 'E' au Tarif) à partir du 1^{er} février 2018 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	TB	Actif	VIPO
B-255	3603487	HUMIRA 40MG/0,4ML X 6 SER PREREMPL		3107,47	3107,47	11,90	7,90
B-255	3603495	HUMIRA 40MG/0,4 MLX 6 STYLO PREREMPL		3107,47	3107,47	11,90	7,90
B-281	3621109	HUMIRA 80MG/0,8ML X 1 SER PREREMPL		1043,75	1043,75	11,90	7,90
B-281	3621125	HUMIRA 80MG/0,8ML X 1 STYLO PREREMPL		1043,75	1043,75	11,90	7,90
B-296	3699634	IVABRADINE KRKA 5,0MG COMP PELL 196	G	28,26	28,26	7,68	4,57
B-296	3699642	IVABRADINE KRKA 7,5MG COMP PELL 56	G	28,26	28,26	7,68	4,57
B-305	3593696	KEVZARA 150MG X 2 SOL INJ SER PRER		1018,21	1018,21	11,90	7,90
B-305	3593662	KEVZARA 150MG X 2 SOL INJ STYLO PREREMP		1018,21	1018,21	11,90	7,90
B-305	3593688	KEVZARA 200MGX 2 SOL INJ SER PREREMP		1018,21	1018,21	11,90	7,90
B-305	3593670	KEVZARA 200MG X 2 SOL INJ STYLO PREREMP		1018,21	1018,21	11,90	7,90
B-255	3611613	XELJANZ 5MG COMP PELL 182 X 5MG BLISTER		2702,27	2702,27	14,80	9,80

Les contraceptifs suivants seront remboursables pour les jeunes femmes à partir du 1^{er} février 2018 :

CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
3676632	DANICIAH 0,120MG/0,015MG SYST. VAGIN. ANNEAU 3		30,00	30,00	21,00	21,00
2934727	DESOCEANE 75MCG COMP PELL 3 X 28		19,74	19,74	10,74	10,74
2934735	DESOCEANE 75MCG COMP PELL 6 X 28		32,68	32,68	14,68	14,68
3652096	NUVARING 0,120MG/0,015MG 24H ANN.VAG 3+1 APLL.		39,57	39,57	30,57	30,57
3652104	NUVARING 0,120MG/0,015MG 24H ANN VAG. 1+1 APLL.		17,95	17,95	14,95	14,95

La liste des spécialités dont le prix baisse est au 1^{er} février est à consulter sur notre [site web](#)

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1^{er} février 2018 :

Crit	CNK	Dénomination
B-25	1592864	FUROSEMIDE MYLAN COMP 50X40MG
B-6	2274512	NIFEDIPINE RETARD MYLAN 30 MG COMP 56 X 30 MG
B-6	2920205	NIFEDIPINE RETARD MYLAN 30 MG COMP 98 X 30 MG
C-7	0125187	PHENERGAN AMP 5X50MG/2ML
B-73	0080457	SINEQUAN CAPS 100X25MG
C-37	0014738	URFADYN PL CAPS 50 X 100 MG
B-13	2119576	TERAZOSINE MYLAN COMP 50 X 2 MG
B-13	2119626	TERAZOSINE MYLAN COMP 28 X 5 MG
B-13	2119618	TERAZOSINE MYLAN COMP 50 X 5 MG
B-203	1746262	PEGINTRON 150MCG PEN PULV INJ 4PEN+4AIG +8 COTONS
B-203	1746221	PEGINTRON 50MCG PEN PULV INJ 4PEN+ 4AIG +8 COTONS
B-203	1746239	PEGINTRON 80MCG PEN PULV INJ 4PEN+ 4AIG +8 COTONS
B-203	1746262	PEGINTRON 150MCG PEN PULV INJ 4PEN+4AIG +8 COTONS
B-203	1746221	PEGINTRON 50MCG PEN PULV INJ 4PEN+ 4AIG +8 COTONS
B-203	1746239	PEGINTRON 80MCG PEN PULV INJ 4PEN+ 4AIG +8 COTONS
B-230	2182665	PROTELOS GRAN SUSP OR SACH 84
B-313	3073285	PARACETAMOL 500 MG SANDOZ TABL 120

Avec mes salutations sincères et collégiales.

Source APB 22/01/2018

Simone Leuckx
Service Tarifs

Tel. : +32(0)2 285 42 73
fax : +32(0)2 285 42 75
simone.leuckx@apb.be