

Modifications des modalités de remboursement applicables au 1^{er} mai 2018

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre I à partir du 1^{er} mai 2018

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	Vipo
C-37	3666005	MONURIL (Impexeco) 1 SACHET GRAN		9,51	9,51	3,44	3,44
B-73	3716172	SERTRALINE EG 100 mg (Pi-Pharma) 30 COMP		14,59	14,59	3,47	2,08
B-73	3716164	SERTRALINE EG 100 mg (Pi-Pharma) 60 COMP		18,74	18,74	4,90	2,94
B-73	3716156	SERTRALINE EG 100 mg (Pi-Pharma) 100 COMP		29,96	29,96	8,08	4,81
B-73	3716206	SERTRALINE EG 50 mg (Pi-Pharma) 30 COMP		14,28	14,28	3,36	2,02
B-73	3716198	SERTRALINE EG 50 mg (Pi-Pharma) 60 COMP		16,08	16,08	3,98	2,39
B-73	3716180	SERTRALINE EG 50 mg (Pi-Pharma) 100 COMP		29,16	29,16	7,89	4,70
B-168	2730521	TRAVATAN NF COLLYRE SOL 3X2,5ML (*)	R	23,22	18,58	9,48	7,55

(*) Suppression du remboursement en chapitre IV

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

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	Vipo
A-5	2920056	LEVETIRACETAM EG 1000 TABL 100 X1000MG	G	91,52	91,52	0,00	0,00
A-5	2950681	LEVETIRACETAM EG 1000 TABL 200 X1000MG	G	136,50	136,5	0,00	0,00
A-5	2919983	LEVETIRACETAM EG 250 TABL 100 X 250 MG	G	27,93	27,93	0,00	0,00
A-5	2920015	LEVETIRACETAM EG 500 TABL 100 X 500 MG	G	49,35	49,35	0,00	0,00
A-5	2950707	LEVETIRACETAM EG 500 TABL 200 X 500 MG	G	73,94	73,94	0,00	0,00
A-5	2920049	LEVETIRACETAM EG 750 TABL 100 X 750 MG	G	70,76	70,76	0,00	0,00
A-5	2950673	LEVETIRACETAM EG 750 TABL 200 X 750 MG	G	105,58	105,58	0,00	0,00
B-313	3073285	PARACETAMOL 500 MG SANDOZ TABL 120	G	8,15	8,15	1,25	0,75

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant une attestation du médecin conseil **à durée limitée- type b** (code '? au Tarif des spécialités) à partir du 1^{er} mai 2018:

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	Vipo
A-11	3682002	HUMALOG 100UI/ML JUNIOR KWIKPEN 5X3ML		42,59	42,59	0,00	0,00
A-62	0676882	DECAPEPTYL SR 3,75MG FL LYO IM SOL		117,63	117,63	0,00	0,00
A-20	3644028	ISENTRESS 600MG 60 COMP		626,34	626,34	0,00	0,00

Les spécialités suivantes(quinolones) sont remboursables moyennant une attestation du médecin conseil **à durée limitée-** (code '? au Tarif des spécialités). La demande doit se faire exclusivement par voie électronique ou avec **mention** écrite 'tiers payant applicable' à partir du 1^{er} mai 2018 (**):

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	Vipo
C-37	1657667	AVELOX 400 MG COMP PELL 5 X 400 MG	R	13,53	13,53	6,20	6,20
C-37	1657659	AVELOX 400 MG COMP PELL 10 X 400 MG	R	22,44	22,44	12,41	9,80
C-37	3531712	CIPROFLOXACINE AB 250MG TABL 10 X 250MG	G	8,63	8,63	2,83	2,83
C-37	3531720	CIPROFLOXACINE AB 500MG TABL 20 X 500MG	G	16,41	16,41	8,18	8,18



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	Vipo
C-37	3531738	CIPROFLOXACINE AB 750MG TABL 20 X 750MG	G	23,74	23,74	13,20	9,80
C-37	2049815	CIPROFLOXACINE EG 250 MG COMP 10 X 250 MG	G	8,63	8,63	2,83	2,83
C-37	2049831	CIPROFLOXACINE EG 500 MG COMP 20 X 500 MG	G	16,41	16,41	8,18	8,18
C-37	2630788	CIPROFLOXACINE EG PI PHARMA COMP 20X500MG PIP	G	16,41	16,41	8,18	8,18
C-37	2049849	CIPROFLOXACINE EG 750 MG COMP 20 X 750 MG	G	23,74	23,74	13,20	9,80
C-37	1670371	CIPROFLOXACINE MYLAN 250MG COMP 10 X 250 MG	G	8,85	8,85	2,98	2,98
C-37	1670363	CIPROFLOXACINE MYLAN 500MG COMP 20 X 500 MG	G	16,44	16,44	8,21	8,21
C-37	1676618	CIPROFLOXACINE SANDOZ 250MG TABL 10 NEW SANDOZ	G	8,63	8,63	2,83	2,83
C-37	1676626	CIPROFLOXACINE SANDOZ 500MG TABL 20 NEW SANDOZ	G	16,41	16,41	8,18	8,18
C-37	1732908	CIPROFLOXACINE SANDOZ 750 MG COMP 20 X 750 MG	G	23,73	23,73	13,20	9,80
C-37	2729804	CIPROFLOXACINE TEVA COMP 10 X 250 MG	G	8,63	8,63	2,83	2,83
C-37	2729812	CIPROFLOXACINE TEVA COMP 20 X 500 MG	G	15,88	15,88	7,82	7,82
C-37	2732725	CIPROFLOXACINE TEVA COMP 20 X 750 MG	G	23,73	23,73	13,20	9,80
C-37	1705474	CIPROXINE SUSP ORALE 2X100ML 250MG/5ML	R	25,85	24,23	15,06	11,42
C-37	0430892	CIPROXINE 250 COMP 10 X 250 MG	R	8,83	8,83	2,97	2,97
C-37	1359611	CIPROXINE 500 COMP 20 X 500 MG	R	16,41	16,41	8,18	8,18
C-37	2769420	LEVOFLOXACINE EG 500 MG COMP 10X500MG	G	18,41	18,41	9,57	9,57
C-37	2769412	LEVOFLOXACINE EG 500 MG COMP 30X500MG	G	48,04	48,04	14,80	9,80
C-37	2786044	LEVOFLOXACINE MYLAN COMP 10 X 250 MG	G	13,18	13,18	5,96	5,96
C-37	2786051	LEVOFLOXACINE MYLAN COMP 10 X 500 MG	G	18,82	18,82	9,85	9,80
C-37	2772390	LEVOFLOXACINE MYLAN COMP 14 X 500 MG	G	29,70	29,7	14,80	9,80
C-37	2766640	LEVOFLOXACINE SANDOZ TABL 10 X 250 MG	G	12,72	12,72	5,64	5,64
C-37	2766624	LEVOFLOXACINE SANDOZ 10 X 500 MG	G	18,14	18,14	9,38	9,38
C-37	2796795	LEVOFLOXACINE SANDOZ COMP 30 X 500 MG	G	48,44	48,44	14,80	9,80
C-37	2764199	LEVOFLOXACINE TEVA COMP 10 X 250 MG	G	12,72	12,72	5,64	5,64
C-37	2764207	LEVOFLOXACINE TEVA COMP 10 X 500 MG	G	18,14	18,14	9,38	9,38
C-37	2764215	LEVOFLOXACINE TEVA COMP 30 X 500 MG	G	47,23	47,23	14,80	9,80
C-37	3569787	MOXIFLOXACIN AB 400MG TABL 5 X 400MG	G	13,52	13,52	6,20	6,20
C-37	3569795	MOXIFLOXACIN AB 400MG TABL 10 X 400MG	G	22,44	22,44	12,41	9,80



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	Vipo
C-37	3117470	MOXIFLOXACIN APOTEX 400 MG X 5 COMP	G	13,52	13,52	6,20	6,20
C-37	3117488	MOXIFLOXACIN APOTEX 400 MG X 10 COMP	G	22,44	22,44	12,41	9,80
C-37	3074929	MOXIFLOXACIN SANDOZ 400 MG X 5 TABL	G	13,49	13,49	6,18	6,18
C-37	3209269	MOXIFLOXACIN SANDOZ 400 MG X TABL 7	G	17,12	17,12	8,68	8,68
C-37	3074937	MOXIFLOXACIN SANDOZ 400 MG X TABL 10	G	22,38	22,38	12,37	9,80
C-37	3158201	MOXIFLOXACIN SANDOZ 400 MG X TABL 14	G	29,35	29,35	14,80	9,80
C-37	3094976	MOXIFLOXACIN EG 400 MG X 5 TABL	G	13,52	13,52	6,20	6,20
C-37	3094984	MOXIFLOXACIN EG 400 MG X 10 TABL	G	22,44	22,44	12,41	9,80
C-37	3164464	MOXIFLOXACIN MYLAN 400 MG X 5 TABL	G	13,49	13,49	6,18	6,18
C-37	3164472	MOXIFLOXACIN MYLAN 400 MG X 10 TABL	G	22,38	22,38	12,37	9,80
C-37	3087087	MOXIFLOXACINE TEVA 400 MG X 5 TABL	G	13,48	13,48	6,17	6,17
C-37	3094026	MOXIFLOXACINE TEVA 400 MG X 7 TABL	G	17,12	17,12	8,68	8,68
C-37	3087095	MOXIFLOXACINE TEVA 400 MG X 10 TABL	G	22,37	22,37	12,36	9,80
C-37	3094034	MOXIFLOXACINE TEVA 400 MG X 14 TABL	G	28,81	28,81	14,80	9,80
C-37	1622588	NORFLOXACINE EG COMP 6 X 400 MG	G	5,59	5,59	0,54	0,54
C-37	1622596	NORFLOXACINE EG COMP 20 X 400 MG	G	6,76	6,76	1,47	1,47
C-37	2083004	OFLOXACINE EG COMP 10X200MG	G	9,42	9,42	3,38	3,38
C-37	2082972	OFLOXACINE EG COMP 5X400MG	G	9,24	9,24	3,25	3,25
C-37	2082998	OFLOXACINE EG COMP 10X400MG	G	11,60	11,6	4,87	4,87
C-37	2082980	OFLOXACINE EG COMP 20X400MG	G	22,60	22,6	12,53	9,80
C-37	1744820	OFLOXACINE MYLAN 200 MG COMP 10X200MG	G	9,16	9,16	3,19	3,19
C-37	1756980	OFLOXACINE MYLAN 400 MG COMP 5X400MG	G	9,16	9,16	3,19	3,19
C-37	1731181	OFLOXACINE MYLAN 400 MG COMP 10X400MG	G	11,80	11,8	5,01	5,01
C-37	1744812	OFLOXACINE MYLAN 400 MG COMP 20X400MG	G	23,06	23,06	12,88	9,80
C-37	2344000	OFLOXACINE SANDOZ TABL 5 X 400 MG	G	9,16	9,16	3,19	3,19
C-37	1722487	OFLOXACINE SANDOZ TABL 10 X 400 MG	G	11,46	11,46	4,77	4,77
C-37	1722495	OFLOXACINE SANDOZ TABL 20 X 400 MG	G	22,29	22,29	12,29	9,80
C-37	3012994	OFLOXACINE TEVA COMP ENROB. 10 X 200 MG	G	9,24	9,24	3,25	3,25
C-37	1743517	OFLOXACINE TEVA COMP ENROB. 10 X 400 MG	G	11,46	11,46	4,77	4,77
C-37	0134429	TARIVID COMP 10X200MG	R	9,42	9,42	3,38	3,38
C-37	1444579	TARIVID COMP 10X400MG	R	11,80	11,8	5,01	5,01
C-37	1445162	TAVANIC 250 COMP 10 X 250 MG	R	13,18	13,18	5,96	5,96
C-37	1445170	TAVANIC 500 COMP 10 X 500 MG	R	18,82	18,82	9,85	9,80



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

A spécialité suivante est remboursable moyennant mention écrite 'convention diabète' ou 'CD' à partir du 1^{er} mai 2018 :

Crit	CNK	Benaming	PP	BR	Actief	Wigw
A-98	3682002	HUMALOG 100UI/ML JUNIIOR KWIKPEN 5X3ML	42,59	42,59	0,00	0,00

(**) Les spécialités suivantes (quinolones) sont supprimées du remboursement au chapitre I à partir du 1^{er} mai 2018 :

Crit	CNK	Dénomination
C-37	1657667	AVELOX 400 MG COMP PELL 5 X 400 MG
C-37	1657659	AVELOX 400 MG COMP PELL 10 X 400 MG
C-37	3531712	CIPROFLOXACINE AB 250MG TABL 10 X 250MG
C-37	3531720	CIPROFLOXACINE AB 500MG TABL 20 X 500MG
C-37	3531738	CIPROFLOXACINE AB 750MG TABL 20 X 750MG
C-37	2049815	CIPROFLOXACINE EG 250 MG COMP 10 X 250 MG
C-37	2049831	CIPROFLOXACINE EG 500 MG COMP 20 X 500 MG
C-37	2630788	CIPROFLOXACINE EG PI PHARMA COMP 20X500MG PIP
C-37	2049849	CIPROFLOXACINE EG 750 MG COMP 20 X 750 MG
C-37	1670371	CIPROFLOXACINE MYLAN 250MG COMP 10 X 250 MG
C-37	1670363	CIPROFLOXACINE MYLAN 500MG COMP 20 X 500 MG
C-37	1676618	CIPROFLOXACINE SANDOZ 250MG TABL 10 NEW SANDOZ
C-37	1676626	CIPROFLOXACINE SANDOZ 500MG TABL 20 NEW SANDOZ
C-37	1732908	CIPROFLOXACINE SANDOZ 750 MG COMP 20 X 750 MG
C-37	2729804	CIPROFLOXACINE TEVA COMP 10 X 250 MG
C-37	2729812	CIPROFLOXACINE TEVA COMP 20 X 500 MG
C-37	2732725	CIPROFLOXACINE TEVA COMP 20 X 750 MG
C-37	1705474	CIPROXINE SUSP ORALE 2X100ML 250MG/5ML
C-37	0430892	CIPROXINE 250 COMP 10 X 250 MG
C-37	1359611	CIPROXINE 500 COMP 20 X 500 MG
C-37	2769420	LEVOFLOXACINE EG 500 MG COMP 10X500MG
C-37	2769412	LEVOFLOXACINE EG 500 MG COMP 30X500MG
C-37	2786044	LEVOFLOXACINE MYLAN COMP 10 X 250 MG
C-37	2786051	LEVOFLOXACINE MYLAN COMP 10 X 500 MG
C-37	2772390	LEVOFLOXACINE MYLAN COMP 14 X 500 MG
C-37	2766640	LEVOFLOXACINE SANDOZ TABL 10 X 250 MG
C-37	2766624	LEVOFLOXACINE SANDOZ 10 X 500 MG
C-37	2796795	LEVOFLOXACINE SANDOZ COMP 30 X 500 MG
C-37	2764199	LEVOFLOXACINE TEVA COMP 10 X 250 MG
C-37	2764207	LEVOFLOXACINE TEVA COMP 10 X 500 MG
C-37	2764215	LEVOFLOXACINE TEVA COMP 30 X 500 MG
C-37	3569787	MOXIFLOXACIN AB 400MG TABL 5 X 400MG
C-37	3569795	MOXIFLOXACIN AB 400MG TABL 10 X 400MG
C-37	3117470	MOXIFLOXACIN APOTEX 400 MG COMP BLISTER 5
C-37	3117488	MOXIFLOXACIN APOTEX 400 MG COMP BLISTER 10
C-37	3074929	MOXIFLOXACIN SANDOZ 400 MG TABL 5



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Crit	CNK	Dénomination
C-37	3209269	MOXIFLOXACIN SANDOZ 400 MG TABL 7
C-37	3074937	MOXIFLOXACIN SANDOZ 400 MG TABL 10
C-37	3158201	MOXIFLOXACIN SANDOZ 400 MG TABL 14
C-37	3094976	MOXIFLOXACIN EG 400 MG TABL 5
C-37	3094984	MOXIFLOXACIN EG 400 MG TABL 10
C-37	3164464	MOXIFLOXACIN MYLAN 400 MG TABL 5
C-37	3164472	MOXIFLOXACIN MYLAN 400 MG TABL 10
C-37	3087087	MOXIFLOXACINE TEVA 400 MG TABL 5
C-37	3094026	MOXIFLOXACINE TEVA 400 MG TABL 7
C-37	3087095	MOXIFLOXACINE TEVA 400 MG TABL 10
C-37	3094034	MOXIFLOXACINE TEVA 400 MG TABL 14
C-37	1622588	NORFLOXACINE EG COMP 6 X 400 MG
C-37	1622596	NORFLOXACINE EG COMP 20 X 400 MG
C-37	2083004	OFLOXACINE EG COMP 10X200MG
C-37	2082972	OFLOXACINE EG COMP 5X400MG
C-37	2082998	OFLOXACINE EG COMP 10X400MG
C-37	2082980	OFLOXACINE EG COMP 20X400MG
C-37	1744820	OFLOXACINE MYLAN 200 MG COMP 10X200MG
C-37	1756980	OFLOXACINE MYLAN 400 MG COMP 5X400MG
C-37	1731181	OFLOXACINE MYLAN 400 MG COMP 10X400MG
C-37	1744812	OFLOXACINE MYLAN 400 MG COMP 20X400MG
C-37	2344000	OFLOXACINE SANDOZ TABL 5 X 400 MG
C-37	1722487	OFLOXACINE SANDOZ TABL 10 X 400 MG
C-37	1722495	OFLOXACINE SANDOZ TABL 20 X 400 MG
C-37	3012994	OFLOXACINE TEVA COMP ENROB. 10 X 200 MG
C-37	1743517	OFLOXACINE TEVA COMP ENROB. 10 X 400 MG
C-37	1444579	TARIVID COMP 10X400MG
C-37	0134429	TARIVID COMP 10X200MG
C-37	1445170	TAVANIC 500 COMP 10 X 500 MG
C-37	1445162	TAVANIC 250 COMP 10 X 250 MG
C-37	2950863	TAVANIC 500 IMPEXECO COMP 10 X 500 MG PIP

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

Crit	CNK	Benaming
B-279	2090686	BONDRONAT 50 MG COMP PELL 84 X 50 MG
B-41	2630747	CRESTOR 40 MG PI PHARMA COMP 98 X 40 MG PIP
A-12	0110395	EUGLUCON COMP 100 X 5 MG
B-63	0084145	FELDENE AMP SOL IM 6 X 20 MG/1 ML
B-33	0278267	FRAGMIN SER SC 10X10000U/1ML
B-33	1486141	FRAGMIN 12500 UI ANTI XA 0,5 ML/5
B-203	2827251	PEGASYS 135MCG STYLO PREREMPLI 4X0,5ML CFR 1684257
B-203	1746171	PEGINTRON 50MCG PEN PULV INJ 1PEN+1AIGUIL+2OUATE
B-203	1746189	PEGINTRON 80MCG PEN PULV INJ 1PEN+1AIGUIL+2OUATE
B-203	1746197	PEGINTRON 100MCG PEN PULV INJ 1PEN+1AIGUIL+2OUATE
B-203	1746205	PEGINTRON 120MCG PEN PULV INJ 1PEN+1AIGUIL+2OUATE
B-203	1746213	PEGINTRON 150MCG PEN PULV INJ 1PEN+1AIGUIL+2OUATE
B-76	0072231	PROLOPA 125 CAPS 100 X 100MG/25MG



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

B-76	0072769	PROLOPA 250 COMP DIV 30X200MG/50MG
B-230	2745719	RISEDREENOS 35 MG COMP PELL 12 X 35 MG
B-230	2745727	RISEDREENOS 5 MG COMP PELL 84 X 5 MG
B-220	2074888	RISPERDAL INSTASOLV COMP 28 X 1MG
B-15	0428813	SELECTOL COMP 28 X 200 MG
B-134	2491538	SPOZOLE CAPS 4 X 100 MG
B-134	2491504	SPOZOLE CAPS 15 X 100 MG
B-134	2491520	SPOZOLE CAPS 28 X 100 MG
B-134	2491546	SPOZOLE CAPS 60 X 100 MG

Note indisponibilité temporaire [Pancréatine]

Demandeurs/conditionnements concernés :

MYLAN EPD:

Prévoit des problèmes d'approvisionnement à partir du 20 avril 2018 jusque fin mai 2018 pour:

CREON 25000	100 gélules
-------------	-------------

et à partir du 20 avril 2018 jusque fin juillet 2018 pour:

CREON 40.000 U LIP	100 gélules gastro-résistantes
--------------------	--------------------------------

Dérogations d'importation accordées (AFMPS – Commission Consultative):

Une dérogation a été accordée à MYLAN EPD pour importer 1500 emballages néerlandais de :

CREON 25000	100 gélules
-------------	-------------

et 3000 emballages finlandais, 2500 emballages suédois et 1500 emballages néerlandais de :

CREON 40.000 U LIP	100 gélules gastro-résistantes
--------------------	--------------------------------

afin de compenser les problèmes d'approvisionnement que MYLAN EPD rencontre.

Modalités de remboursement :

Les modalités de remboursement du CREON 25000 et CREON 40.000 U LIP sont d'application pour le produit importé.

A titre informatif (autosondage) :

Suite à une question l'Inami nous confirme que le remboursement des sondes dans le cadre de l'autosondage n'est pas prévu en MRS. L'autosondage est le sondage urinaire pratiqué par le patient lui-même ou qui est réalisé par une personne de son entourage qui a été formée à cet effet et qui est apte à appliquer cette technique. Les sondes utilisés en MRS ne



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

sont donc pas remboursables. Elles ne sont pas comprises dans la forfait et sont à charge du patient.

Pour plus d'infos consultez le site-web de l'[INAMI](#).

Source document APB 22/03/2018