Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Modifications des modalités de remboursement entrant en vigueur le 1er avril 2020

Les spécialités suivantes sont remboursables en chapitre I à partir du 1er avril 2020 :

Dans le tableau ci-dessus, les spécialités dont le remboursement passe du chapitre IV au chapitre I sont marquées en jaune.

Dans le tableau ci-dessus, les spécialités dont le remboursement passe du chapitre II au chapitre I sont marquées en vert.

Crit	CNK	Denomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-148	4132056	LIBROXAR 2MG/0,5MG X 7 TABL SUBLINGUAAL	G	8,66	8,66	1,40	0,84
B-148	4132064	LIBROXAR 2MG/0,5MG X X 28 TABL SUBLINGUAAL	G	20,86	20,86	5,58	3,35
B-148	4132080	LIBROXAR 8MG/2MG X 7 TABL SUBLINGUAAL	G	17,64	17,64	4,48	2,69
B-148	4132072	LIBROXAR 8MG/2MG X X 28 TABL SUBLINGUAAL	G	52,76	52,76	12,10	7,99
B-245	3934080	AIRBUFO FORSPIRO 160MCG/4,5MCG INHAL. 2 X 60DOSIS	G	30,08	30,08	8,07	4,80
B-245	3934072	AIRBUFO FORSPIRO 160MCG/4,5MCG INHAL. 6 X 60DOSIS	G	80,44	80,44	12,1	8,00
B-245	3662194	AIRFLUSAL SPRAYHALER 25MCG/125MCG INHAL 1X120	G	25,39	25,39	6,96	4,14
B-245	3662186	AIRFLUSAL SPRAYHALER 25MCG/250MCG INHAL 1X120	G	32,08	32,08	8,54	5,08
B-96	1114016	AIROMIR AER DOS 200X100MCG	R	7,37	6,31	1,59	1,38
B-267	3153699	ANORO ELLIPTA 55/22MCG PULV INHAL MULTIDOSE 30		48,33	48,33	12,10	7,36
B-267	3153707	ANORO ELLIPTA 55/22MCG PULV INHAL MULTIDOSE 90		127,08	127,08	12,10	8,00
B-98	2084556	ATROVENT HFA AEROSOL DOSEUR 10 ML 200 X 0,002MG	R	9,59	7,74	2,93	2,50
B-98	1543305	ATROVENT MONODOSE 0,25MG/2ML VIALS 20	R	16,24	13,03	6,11	4,95
B-98	1676758	ATROVENT MONODOSE 0,25MG/2ML VIALS 60	R	11,95	9,59	4,08	3,39
B-98	1543313	ATROVENT MONODOSE 0,50MG/2ML VIALS 20	R	9,88	7,94	3,09	2,63
B-99	1563675	BECLOPHAR AEROLIZER 120 X 400 MCG	R	19,60	19,60	5,15	3,09
B-267	3000072	BRETARIS GENUAIR 322MCG POUDRE INHAL 1X60 DOSES		37,56	37,56	9,84	5,85
B-267	3337854	BRETARIS GENUAIR 322MCG POUDRE INHAL 3X60 DOSES		90,04	90,04	12,10	8,00
B-99	2870582	BUDESONID SANDOZ 0,25MG/ML SUSP INH.NEBUL 4X5 AMP	G	20,06	20,06	5,30	3,18
B-99	3026200	BUDESONID SANDOZ 0,25MG/ML SUSP INH.NEBUL AMP 60	G	42,25	42,25	10,96	6,51
B-99	2870574	BUDESONID SANDOZ 0,5 MG/ML SUSP INH.NEBUL 4X5 AMP	G	30,20	30,20	8,10	4,82
B-99	3026218	BUDESONID SANDOZ 0,5 MG/ML SUSP INH.NEBUL AMP 60	G	68,22	68,22	12,10	8,00
B-99	2224269	BUDESONIDE EASYHALER ORION DOS INHAL	G	20,31	20,31	5,39	3,24

Crit	CNK	Denomination		PP	BR	Actif	VIPO
		200X200MCG					
B-99	3816550	BUDESONIDE EG 0,25MG/ML SUSP INH.NEBUL AMP 20X2ML	G	21,69	21,69	5,87	3,52
B-99	3816543	BUDESONIDE EG 0,25MG/ML SUSP INH.NEBUL AMP 60X2ML	G	45,87	45,87	11,81	7,02
B-99	3814670	BUDESONIDE EG 0,50MG/ML SUSP INH.NEBUL AMP 20X2ML	G	32,66	32,66	8,68	5,16
B-99	3814662	BUDESONIDE EG 0,50MG/ML SUSP INH.NEBUL AMP 60X2ML	G	74,57	74,57	12,10	8,00
B-99	2886653	BUDESONIDE TEVA 0,250MG/ML SUSP INH.NEBUL. 20X2ML	G	20,06	20,06	5,30	3,18
B-99	2886661	BUDESONIDE TEVA 0,250MG/ML SUSP INH.NEBUL. 60X2ML	G	45,87	45,87	11,81	7,02
B-99	3116308	BUDESONIDE TEVA 0,500MG/ML SUSP INH.NEBUL. 20X2ML	G	30,20	30,20	8,10	4,82
B-99	3116316	BUDESONIDE TEVA 0,500MG/ML SUSP INH.NEBUL. 60X2ML	G	74,57	74,57	12,10	8,00
B-245	3172467	BUFOMIX 160MCG 4,5MCG EASYHALER INHAL PDR DOS 120	G	30,08	30,08	8,07	4,80
B-245	3789872	BUFOMIX 160MCG 4,5MCG EASYHALER INHAL PDR DOS 360	G	80,44	80,44	12,10	8,00
B-245	3172483	BUFOMIX 320MCG 9,0MCG EASYHALER INHAL PDR DOS 60	G	30,08	30,08	8,07	4,80
B-245	3789880	BUFOMIX 320MCG 9,0MCG EASYHALER INHAL PDR DOS 180	G	80,44	80,44	12,10	8,00
B-98	1688951	COMBIVENT MONODOSE VIAL 60X2,5ML	R	11,32	9,12	3,75	3,13
B-98	1404920	COMBIVENT VIAL MONODOSE 20X2,5ML	R	20,91	16,78	8,31	6,64
B-267	3337847	DUAKLIR GENUAIR 340MCG/12MCG PDR INHAL. 1X60 DOSIS		48,33	48,33	12,10	7,36
B-267	3337839	DUAKLIR GENUAIR 340MCG/12MCG PDR INHAL. 3X60 DOSIS		127,08	127,08	12,10	8,00
B-98	1677863	DUOVENT HFA AERO DOS 10 ML (200)	R	11,01	11,01	2,20	1,32
B-98	1281286	DUOVENT VIALS PR INHA 20X0,50MG	R	12,84	12,38	3,13	2,06
B-99	1221522	FLIXOTIDE 100 DISKUS PULV INH 60DOS	R	13,02	11,05	4,18	3,30
B-99	1221530	FLIXOTIDE 250 DISKUS PULV INH 60DOS	R	23,15	18,95	9,13	7,16
B-99	1086636	FLIXOTIDE 250 INHAL DOS 120X250MCG	R	34,34	29,43	12,83	9,62
B-99	1221548	FLIXOTIDE 500 DISKUS PULV INH 60DOS	R	34,34	29,43	12,83	9,62
B-99	1547470	FLIXOTIDE INHALATOR 120 DOSES 50MCG	R	13,02	11,05	4,18	3,30
B-99	1424258	FLIXOTIDE NEBULES AMP 10 2,0MG/ 2ML	R	22,30	18,22	8,76	6,89
B-245	3023363	FLUTIFORM 50 MCG/ 5MCG AEROSOL SUSP.	R	34,33	34,33	9,08	5,40
B-245	3023371	FLUTIFORM 125 MCG/ 5MCG AEROSOL SUSP.	R	43,04	43,04	11,14	6,62
B-245	3023389	FLUTIFORM 250 MCG/10MCG AEROSOL SUSP.	R	59,76	59,76	12,10	8,00
B-245	3785086	FLUTIFORM K-HALER 50MCG/5MCG/DOSIS AEROSOL 120D.	R	34,33	34,33	9,08	5,40
B-245	3779618	FLUTIFORM K-HALER 125MCG/5MCG/DOSIS AEROSOL 120D.	R	43,04	43,04	11,14	6,62
B-245	3979382	FLUTISACOMBO 25MCG/ 50MCG AEROSOL 120D	G	20,67	20,67	5,52	3,31
B-245	3979390	FLUTISACOMBO 25MCG/125MCG AEROSOL 120D	G	25,39	25,39	6,96	4,14
B-245	3979408	FLUTISACOMBO 25MCG/250MCG AEROSOL 120D	G	32,08	32,08	8,54	5,08

Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Crit	CNK	Denomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-245	4148839	FLUTISAMIX EASYHALER 50MCG/250MCG DOSIS 1 X 60	G	27,26	27,26	7,40	4,41
B-245	3927019	FLUTISAMIX EASYHALER 50MCG/250MCG DOSIS 2 X 60	G	44,20	44,20	11,42	6,78
B-245	4148847	FLUTISAMIX EASYHALER 50MCG/500MCG DOSIS 1 X 60	G	34,60	34,60	9,14	5,44
B-245	3927027	FLUTISAMIX EASYHALER 50MCG/500MCG DOSIS 2 X 60	G	57,53	57,53	12,10	8,00
B-216	1295385	FORADIL CAPS 60 X 12 MCG		27,88	27,88	7,55	4,49
B-216	2716173	FORMAGAL 12 MCG PDR PR INHAL CAPS 60		21,94	21,94	5,96	3,58
B-216	2990083	FORMAGAL 12 MCG PDR PR INHAL CAPS 180		43,45	43,45	11,24	6,68
B-216	2804458	FORMOAIR 12 MCG AEROSOL SOL DOS 100		50,40	50,40	12,10	7,66
B-267	3270402	INCRUSE ELLIPTA 55MCG PDR INHAL 1X30 DOS		41,58	41,58	10,80	6,42
B-267	3270410	INCRUSE ELLIPTA 55MCG PDR INHAL 3X30 DOS		100,01	100,01	12,10	8,00
B-245	2433092	INUVAIR 100/6MCG AEROSOL DOSES 1X120		46,38	46,38	11,93	7,09
B-245	3049905	INUVAIR 100/6MCG NEXTHALER DOSES 1X120		46,38	46,38	11,93	7,09
B-245	3478997	INUVAIR 100/6MCG NEXTHALER DOSES 3X120		108,14	108,14	12,10	8,00
B-245	3417805	INUVAIR 200/6MCG AEROSOL DOSES 1X120		46,38	46,38	11,93	7,09
B-245	3417797	INUVAIR 200/6MCG NEXTHALER DOSES 1X120		46,38	46,38	11,93	7,09
B-99	1625938	MIFLONIDE BREEZHALER CAPS INHAL. 120 X 200MCG	G	12,24	12,24	2,63	1,58
B-241	2764785	MONTELUKAST APOTEX 4 MG COMP A MACHER X 28 X 4 MG	G	41,58	41,58	10,80	6,42
B-241	2764793	MONTELUKAST APOTEX 4 MG COMP A MACHER 98 X 4 MG	G	100,01	100,01	12,10	8,00
B-241	2764827	MONTELUKAST APOTEX 5 MG COMP A MACHER X 28 X 5 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	2764835	MONTELUKAST APOTEX 5 MG COMP A MACHER 98 X 5 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	2764801	MONTELUKAST APOTEX 10 MG FILMOM COMP X 28 X 10 MG	G	108,14	108,14	12,10	8,00
B-241	2764819	MONTELUKAST APOTEX 10 MG FILMOM COMP 98 X 10 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	2605483	MONTELUKAST EG 10 MG TABL X 28 X 10 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	2635688	MONTELUKAST EG 10 MG TABL 56 X 10 MG	G	12,24	12,24	2,63	1,58
B-241	2605475	MONTELUKAST EG 10 MG TABL 98 X 10 MG	G	41,58	41,58	10,80	6,42
B-241	3432291	MONTELUKAST EG 10MG IMPEXECO TABL X 28X10MG	G	100,01	100,01	12,10	8,00
B-241	3111564	MONTELUKAST EG 10MG IMPEXECO TABL 98X10MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	2605491	MONTELUKAST EG COMP A MACHER X 28 X 4 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	2605517	MONTELUKAST EG COMP A MACHER X 28 X 5 MG	G	108,14	108,14	12,10	8,00
B-241	2605509	MONTELUKAST EG COMP A MACHER 98 X 4 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	2605525	MONTELUKAST EG COMP A MACHER 98 X 5 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	3117322	MONTELUKAST EUROGENERICS 5 MG COMP A MACHER X 28	G	12,24	12,24	2,63	1,58
B-241	3155389	MONTELUKAST KRKA 4 MG COMP A MACHER X 28 X 4 MG	G	41,58	41,58	10,80	6,42
B-241	3155397	MONTELUKAST KRKA 4 MG COMP A MACHER 56 X	G	100,01	100,01	12,10	8,00

Crit	CNK	Denomination		PP	BR	Actif	VIPO
		4 MG					
B-241	3155405	MONTELUKAST KRKA 4 MG COMP A MACHER 98 X 4 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	3155413	MONTELUKAST KRKA 5 MG COMP A MACHER X 28 X 5 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	3155421	MONTELUKAST KRKA 5 MG COMP A MACHER 56 X 5 MG	G	108,14	108,14	12,10	8,00
B-241	3155439	MONTELUKAST KRKA 5 MG COMP A MACHER 98 X 5 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	3155447	MONTELUKAST KRKA 10 MG COMP X 28 X 10 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	3155454	MONTELUKAST KRKA 10 MG TABL 56 X 10 MG	G	12,24	12,24	2,63	1,58
B-241	3155462	MONTELUKAST KRKA 10 MG TABL 98 X 10 MG	G	41,58	41,58	10,80	6,42
B-241	2666352	MONTELUKAST SANDOZ 10 MG TABL X 28 X 10 MG	G	100,01	100,01	12,10	8,00
B-241	2692127	MONTELUKAST SANDOZ 10 MG TABL 56 X 10 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	2652105	MONTELUKAST SANDOZ 10 MG TABL 98 X 10 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	3420940	MONTELUKAST SANDOZ 10MG IMPEX. TABL 98 PIP	G	108,14	108,14	12,10	8,00
B-241	2666345	MONTELUKAST SANDOZ COMP A MACHER X 28 X 4 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	2666360	MONTELUKAST SANDOZ COMP A MACHER X 28 X 5 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	3091626	MONTELUKAST SANDOZ COMP A MACHER 56 X 4 MG	G	12,24	12,24	2,63	1,58
B-241	3091634	MONTELUKAST SANDOZ COMP A MACHER 56 X 5 MG	G	41,58	41,58	10,80	6,42
B-241	2652097	MONTELUKAST SANDOZ COMP A MACHER 98 X 4 MG	G	100,01	100,01	12,10	8,00
B-241	2652113	MONTELUKAST SANDOZ COMP A MACHER 98 X 5 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	3046380	MONTELUKAST TEVA 4 MG GRAN X 28	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	3086394	MONTELUKAST TEVA 4 MG GRAN 98	G	108,14	108,14	12,10	8,00
B-241	2576585	MONTELUKAST TEVA 4 MG COMP A MACHER X 28 X 4 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	2576593	MONTELUKAST TEVA 4 MG COMP A MACHER 56 X 4 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	2655082	MONTELUKAST TEVA 4 MG COMP A MACHER 98 X 4 MG	G	12,24	12,24	2,63	1,58
B-241	2576569	MONTELUKAST TEVA 5 MG COMP A MACHER X 28 X 5 MG	G	41,58	41,58	10,80	6,42
B-241	2576577	MONTELUKAST TEVA 5 MG COMP A MACHER 56 X 5 MG	G	100,01	100,01	12,10	8,00
B-241	2655090	MONTELUKAST TEVA 5 MG COMP A MACHER 98 X 5 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	2576528	MONTELUKAST TEVA 10 MG TABL X 28 X 10 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	2576551	MONTELUKAST TEVA 10 MG TABL 56 X 10 MG	G	108,14	108,14	12,10	8,00
B-241	2655108	MONTELUKAST TEVA 10 MG TABL 98 X 10 MG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	3433703	MONTELUKAST TEVA IMPEXECO 4MG COMP A MACHER 98 PIP	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	3117496	MONTELUKAST TEVA IMPEXECO 10MG COMP 98 PIP	G	12,24	12,24	2,63	1,58

Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Crit	CNK	Denomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-241	3520319	MONTELUKAST TEVA IMPEXECO 10MG TABL X 28 PIP	G	41,58	41,58	10,80	6,42
B-98	2547941	NEBU-IPRASAL 0,5 MG/2,5 MG SOL INHAL NEB AMP 20	G	100,01	100,01	12,10	8,00
B-98	2548014	NEBU-IPRASAL 0,5 MG/2,5 MG SOL INHAL NEB AMP 60	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-99	2827673	NOVOLIZER BUDESONIDE 2 NEB 200DOS INH PULV200UG	G	46,38	46,38	11,93	7,09
B-99	2178978	NOVOLIZER BUDESONIDE 200X200 MCG PDR INHAL	G	108,14	108,14	12,10	8,00
B-216	2386043	NOVOLIZER FORMOTEROL 12 UG PULV INHAL 60 DOSES		46,38	46,38	11,93	7,09
B-216	2681286	ONBREZ BREEZHALER 150 MCG INHAL PULV CAPS 30		46,38	46,38	11,93	7,09
B-216	2681310	ONBREZ BREEZHALER 150 MCG INHAL PULV CAPS 3X30		12,24	12,24	2,63	1,58
B-216	2681260	ONBREZ BREEZHALER 300 MCG INHAL PULV CAPS 30		41,58	41,58	10,80	6,42
B-216	2681328	ONBREZ BREEZHALER 300 MCG INHAL PULV CAPS 3X30		100,01	100,01	12,10	8,00
B-216	1354414	OXIS TURBOHALER 9,0 UG INHAL 60 DOS		46,38	46,38	11,93	7,09
B-99	1018647	PULMICORT 200 TURBOHALER 100X200MCG	R	46,38	46,38	11,93	7,09
B-99	1732593	PULMICORT PI PHARMA DOS NEB 0,25MG/ML 20X2ML PIP	R	108,14	108,14	12,10	8,00
B-99	1739093	PULMICORT PI PHARMA DOS NEB 0,50MG/ML 20X2ML PIP	R	46,38	46,38	11,93	7,09
B-99	1204692	PULMICORT SUSP POUR NEB. 0,25MG/ML 20X2ML	R	46,38	46,38	11,93	7,09
B-99	0391292	PULMICORT SUSP POUR NEB. 0,50MG/ML 20X2ML	R	12,24	12,24	2,63	1,58
B-99	1740059	QVAR 50 UCB AUTOHALER DOSE 200 X 50MCG	R	41,58	41,58	10,80	6,42
B-99	3146321	QVAR 100 PI PHARMA AUTOHALER DOSE 200 X 100MCG PIP	R	100,01	100,01	12,10	8,00
B-99	1625474	QVAR 100 UCB AUTOHALER DOSE 200 X 100MCG	R	46,38	46,38	11,93	7,09
B-245	3090214	RELVAR ELLIPTA 92/22MCG PDR INHAL MULTIDOSE 1X30		46,38	46,38	11,93	7,09
B-245	3343738	RELVAR ELLIPTA 92/22MCG PDR INHAL MULTIDOSE 3X30		108,14	108,14	12,10	8,00
B-245	3090230	RELVAR ELLIPTA 184/22MCG PULV INHAL MULTIDOSE 30		46,38	46,38	11,93	7,09
B-267	2992774	SEEBRI BREEZHALER 44 MCG INHAL PULV CAPS 30 UD		46,38	46,38	11,93	7,09
B-267	2992766	SEEBRI BREEZHALER 44 MCG INHAL PULV CAPS 90 UD		12,24	12,24	2,63	1,58
B-245	1463694	SERETIDE DISKUS DOS 60 50MCG/100MCG	R	41,58	41,58	10,80	6,42
B-245	1463702	SERETIDE DISKUS DOS 60 50MCG/250MCG	R	100,01	100,01	12,10	8,00
B-245	1463710	SERETIDE DISKUS DOS 60 50MCG/500MCG	R	46,38	46,38	11,93	7,09
B-245	1593094	SERETIDE INHALATOR DOS 120 25- 50MCG	R	46,38	46,38	11,93	7,09
B-245	1593102	SERETIDE INHALATOR DOS 120 25-125MCG	R	108,14	108,14	12,10	8,00
B-245	1593110	SERETIDE INHALATOR DOS 120 25-250MCG	R	46,38	46,38	11,93	7,09
B-216	1221514	SEREVENT 50 DISKUS PULV INH 60 DOS		46,38	46,38	11,93	7,09

UPHOC : Avenue des Nouvelles Technologies, 59 B-7080 Frameries - Tél. : +32 (0)65/61.19.40 – Fax : +32(0)65/31.33.45 – E-mail : uphoc@uphoc.be

Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Crit	CNK	Denomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-216	2396109	SEREVENT EVOHALER 120 DOSES 25 MCG		12,24	12,24	2,63	1,58
B-241	1667492	SINGULAIR 4 MG COMP A MACHER X 28	R	41,58	41,58	10,80	6,42
B-241	2986610	SINGULAIR 4 MG COMP A MACHER 98	R	100,01	100,01	12,10	8,00
B-241	3185642	SINGULAIR 4MG COMP A MACHER 98 PIP	R	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	1418524	SINGULAIR 5 MG COMP A MACHER X 28	R	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	1442557	SINGULAIR 5 MG COMP A MACHER 98	R	108,14	108,14	12,10	8,00
B-241	3185659	SINGULAIR 5MG COMP A MACHER 98 PIP	R	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	1418532	SINGULAIR 10 MG X 28	R	46,38	46,38	11,93	7,09
B-241	1442540	SINGULAIR 10 MG 98	R	12,24	12,24	2,63	1,58
B-241	3185634	SINGULAIR 10 MG PI PHARMA TABL 98 PIP	R	41,58	41,58	10,80	6,42
B-241	3185667	SINGULAIR 10MG PI PHARMA TABL X 28 PIP	R	100,01	100,01	12,10	8,00
B-267	3264793	SPIOLTO RESPIMAT 2,5MCG INHAL. SOL 1X30DOS.+1 PATR.		46,38	46,38	11,93	7,09
B-267	3264785	SPIOLTO RESPIMAT 2,5MCG INHAL. SOL 3X30DOS.+1 PATR.		46,38	46,38	11,93	7,09
B-267	1713023	SPIRIVA CAPS. 30 X 18 MCG + HANDIHALER		108,14	108,14	12,10	8,00
B-267	2735959	SPIRIVA RESPIMAT 2,5 MCG 60 SOL INHAL+1 PATROON		46,38	46,38	11,93	7,09
B-267	3144409	SPIRIVA RESPIMAT 2,5 MCG 180 SOL INHAL+1 PATROON		46,38	46,38	11,93	7,09
B-245	3483831	SYMBICORT 160MCG/4,5MCG AEROSOL DOSES 1X120	R	12,24	12,24	2,63	1,58
B-245	2047371	SYMBICORT FORTE TURBOHALER 320/9,0 UG DOSES 1X60	R	41,58	41,58	10,80	6,42
B-245	3420122	SYMBICORT FORTE TURBOHALER 320/9,0 UG DOSES 3X60	R	100,01	100,01	12,10	8,00
B-245	1610187	SYMBICORT TURBOHALER 160MCG/4,5MCG DOSES 1X120	R	46,38	46,38	11,93	7,09
B-245	3420114	SYMBICORT TURBOHALER 160MCG/4,5MCG DOSES 3X120	R	46,38	46,38	11,93	7,09
B-346	3718046	TRELEGY ELLIPTA 92MCG/55MCG/22MCG PDR INHAL 30DOS.		108,14	108,14	12,10	8,00
B-346	3718038	TRELEGY ELLIPTA 92MCG/55MCG/22MCG PDR INHAL 90DOS.		46,38	46,38	11,93	7,09
B-346	3593308	TRIMBOW 87/5 /9MCG AEROSOL SOL INHAL. FL 1 (120D)		46,38	46,38	11,93	7,09
B-346	3593316	TRIMBOW 87/5 /9MCG AEROSOL SOL INHAL. FL 3 (360D)		12,24	12,24	2,63	1,58
B-267	3085644	ULTIBRO BREEZHALER 110MCG/50MCG INHAL PDR CAPS 30		41,58	41,58	10,80	6,42
B-267	3085636	ULTIBRO BREEZHALER 110MCG/50MCG INHAL PDR CAPS 90		100,01	100,01	12,10	8,00
B-96	0135913	VENTOLIN AERO INHAL 200DOS 100MCG/D	R	46,38	46,38	11,93	7,09
B-96	0094987	VENTOLIN SOL NEB 1 X 10 ML 0,5%	R	46,38	46,38	11,93	7,09
B-97	0835454	XANTHIUM 200 CAPS 60 X 200 MG		108,14	108,14	12,10	8,00
B-97	0381210	XANTHIUM 300 CAPS 60 X 300 MG		46,38	46,38	11,93	7,09
B-97	0835488	XANTHIUM 400 CAPS 60 X 400 MG		46,38	46,38	11,93	7,09
B-245	3373651	ZEPHIRUS 120MCG/20MCG PDR INHAL. 60 GEL + 1 INHAL.		12,24	12,24	2,63	1,58

UPHOC : Avenue des Nouvelles Technologies, 59 B-7080 Frameries - Tél. : +32 (0)65/61.19.40 – Fax : +32(0)65/31.33.45 – E-mail : uphoc@uphoc.be

Crit	CNK	Denomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-245	3373677	ZEPHIRUS 120MCG/20MCG PDR INHAL.180 GEL + 1 INHAL.		41,58	41,58	10,80	6,42
B-245	33736X 28	ZEPHIRUS 240MCG/20MCG PDR INHAL. 60 GEL + 1 INHAL.		100,01	100,01	12,10	8,00
B-245	3373644	ZEPHIRUS 240MCG/20MCG PDR INHAL.180 GEL + 1 INHAL.		46,38	46,38	11,93	7,09

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de durée limitée – type b (code '?' au Tarif) à partir du 1er avril 2020 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-286	4110854	CINACALCET AB 30 MG X 28 COMP	G	92,05	92,05	12,10	8,00
A-86	4110854	CINACALCET AB 30 MG X 28 COMP	G	92,05	92,05	0,00	0,00
B-301	4110854	CINACALCET AB 30 MG X 28 COMP	G	92,05	92,05	12,10	8,00
B- 286	4110862	CINACALCET AB 30 MG 90 COMP	G	221,96	221,96	15,00	9,90
A-86	4110862	CINACALCET AB 30 MG 90 COMP	G	221,96	221,96	0,00	0,00
B-301	4110862	CINACALCET AB 30 MG 90 COMP	G	221,96	221,96	15,00	9,90
B-286	4110870	CINACALCET AB 60 MG X 28 COMP	G	164,02	164,02	12,10	8,00
A-86	4110870	CINACALCET AB 60 MG X 28 COMP	G	164,02	164,02	0,00	0,00
B-301	4110870	CINACALCET AB 60 MG X 28 COMP	G	164,02	164,02	12,10	8,00
B- 286	4110888	CINACALCET AB 60 MG 90 COMP	G	407,07	407,07	15,00	9,90
A-86	4110888	CINACALCET AB 60 MG 90 COMP	G	407,07	407,07	0,00	0,00
B-301	4110888	CINACALCET AB 60 MG 90 COMP	G	407,07	407,07	15,00	9,90
B-286	4110896	CINACALCET AB 90 MG X 28 COMP	G	231,39	231,39	12,10	8,00
A-86	4110896	CINACALCET AB 90 MG X 28 COMP	G	231,39	231,39	0,00	0,00
B-301	4110896	CINACALCET AB 90 MG X 28 COMP	G	231,39	231,39	12,10	8,00
B-286	4110904	CINACALCET AB 90 MG 90 COMP	G	580,25	580,25	15,00	9,90
A-86	4110904	CINACALCET AB 90 MG 90 COMP	G	580,25	580,25	0,00	0,00
B-301	4110904	CINACALCET AB 90 MG 90 COMP	G	580,25	580,25	15,00	9,90
B-68	4121661	FEBURIK 80 MG X 28 COMP	G	19,38	19,38	5,07	3,04
B-68	4132049	FEBURIK 80 MG X 84 COMP	G	43,42	43,42	11,23	6,67
A-11	3593712	FIASP 100 U/ML PENFILL 5 CARTR 3 ML SOL (*)		38,89	38,89	0,00	0,00
A-58	4131199	POSACONAZOLE TEVA 100 MG X 24 TAB	G	364,45	364,45	0,00	0,00
B-134	4131199	POSACONAZOLE TEVA 100 MGX 24 COMP	G	364,45	364,45	12,10	8,00
B-134	4131199	POSACONAZOLE TEVA 100 MG X 24 TAB	G	364,45	364,45	12,10	8,00
B-328	4154126	RENVELA 0,8 G 90 SACHETS PULV SUSP ORAL		75,32	75,32	15,00	9,90
A-20	2578367	TRUVADA 200 MG/245 MG COMP30	R	168,44	168,44	0,00	0,00
B-303	3786399	XARELTO 2,5 MG X 196 COMP		229,91	229,91	15,00	9,90
B-303	3569134	XARELTO 2,5 MG X 56 COMP		72, 28	72, 28	12,10	8,00

(*): voir également ci-après mention "convention diabète" ou "DC"

Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant une attestation du médecin conseil de type e (code' E' au Tarif des spécialités) à partir du 1er avril 2020

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-342	4165619	FASENRA 30MG SOL INJECT STYLO PREREMPLAUTO INJECTOR 1		2412,73	2412,73	12,10	8,00
B-255	3757234	HYRIMOZ 40MG OPL INJ 50MG/ML SENSOREADY STYLO 2		583,20	583,20	12,10	8,00
B-339	3757234	HYRIMOZ 40MG OPL INJ 50MG/ML SENSOREADY STYLO 2		583,20	583,20	12,10	8,00
B-255	3757242	HYRIMOZ 40MG SOL INJ 50MG/ML SENSOREADY STYLO 6		1730,84	1730,84	12,10	8,00
B-339	3757242	HYRIMOZ 40MG SOL INJ 50MG/ML SENSOREADY STYLO 6		1730,84	1730,84	12,10	8,00
B-255	3959616	HYRIMOZ 40MG SOL INJ 50MG/ML SER PREREMP 6		1730,84	1730,84	12,10	8,00
B-339	3959616	HYRIMOZ 40MG SOL INJ 50MG/ML SER PREREMP 6		1730,84	1730,84	12,10	8,00
B-255	3757226	HYRIMOZ 40MG SOL INJ 50MG/ML SER PREREMP 2X0,8ML		583,20	583,20	12,10	8,00
B-339	3757226	HYRIMOZ 40MG SOL INJ 50MG/ML SER PREREMP 2X0,8ML		583,20	583,20	12,10	8,00
B-255	3748811	IMRALDI 40MG SOL INJ 50MG/ML STYLO PRE 2		583,20	583,20	12,10	8,00
B-255	3748803	IMRALDI 40MG SOL INJ 50MG/ML STYLO PRE 6		1730,84	1730,84	12,10	8,00
B-255	3739406	IMRALDI 40MG SOL INJ 50MG/ML SER PREREMPL 2		583,20	583,20	12,10	8,00
B-255	3739398	IMRALDI 40MG SOL INJ 50MG/ML SER PREREMPL 6		1730,84	1730,84	12,10	8,00
B-342	4106902	NUCALA 100 MG 1 STYLO PREMPL 1 ML SOL PR INJECT		1105,63	1105,63	12,10	8,00
B-342	4106936	NUCALA 100MG SOL INJ SER PREREM 1 X 1ML		1105,63	1105,63	12,10	8,00
B-342	4106910	NUCALA 100 MG 3 STYLO PREREMPL1 ML SOL		3298,15	3298,15	12,10	8,00
B-342	4106928	NUCALA 100 MG 3 SERINGUES PRÉREMPLIES 1 ML SOL		3298,15	3298,15	12,10	8,00
B-230	2726362	PROLIA 60 MG SOL INJ 1 SER PREREMPL		180,89	180,89	12,10	8,00

Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de ***durée illimitée*** – **type d** (code '?' au Tarif) à partir du 1er avril 2020 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-287	3025392	EYLEA 40MG/ML SOL INJ 0,09ML SER PREREMPL 1		716,36	716,36	12,10	8,00
B-329	3025392	EYLEA 40MG/ML SOL INJ 0,09ML SER PREREMPL 1		716,36	716,36	12,10	8,00
B-287	3025400	EYLEA 40MG/ML SOL INJ 0,10ML FL 1		716,36	716,36	12,10	8,00
B-329	3025400	EYLEA 40MG/ML SOL INJ 0,10ML FL 1		716,36	716,36	12,10	8,00
B-329	3297108	LUCENTIS 10MG/ML OPL INJ 0,23ML FL 1+FILTER NEEDLE		716,36	716,36	12,10	8,00
B-329	3120482	LUCENTIS 1 SER PREREMPL 0,165ML SOL INJ 10MG/ML		716,36	716,36	12,10	8,00
B-272	2597540	STALEVO 125/31,25/200 MG X 100 COMP	R	59,96	55,07	18,88	13,20
B-272	4179362	STALEVO 175/43,75/200 MG X 100 COMP	R	63,18	58,28	19,66	13,66
B-272	2597490	STALEVO 75/18,75/200 MG X 100 COMP	R	56,72	51,81	18,13	12,76

La spécialité suivante est remboursable moyennant mention écrite "convention diabète" ou "DC" à partir du 1er avril 2020

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-98	3593712	FIASP 100 U/ML PENFILL 5CART 3 ML(**)		38,89	38,89	0,00	0,00

(**) : voir également attestation de **type b ?**

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant mention écrite 'trajets de soins insuffisance rénale ou 'TSI' à partir du 1er avril 2020

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-306	4110854	CINACALCET AB 30 MG X 28 COMP (***)	G	92,05	92,05	12,10	8,00
B-306	4110862	CINACALCET AB 30 MG 90 COMP (***)	G	221,96	221,96	15,00	9,90
B-306	4110870	CINACALCET AB 60 MG X 28 COMP (***)	G	164,02	164,02	12,10	8,00
B-306	4110888	CINACALCET AB 60 MG 90 COMP (***)	G	407,07	407,07	15,00	9,90
B-306	4110896	CINACALCET AB 90 MG X 28 COMP (***)	G	231,39	231,39	12,10	8,00
B-306	4110904	CINACALCET AB 90 MG 90 COMP (***)	G	580,25	580,25	15,00	9,90

(***) : voir également zie ook attestation **de type b ?**

La spécialité suivante est remboursable moyennant mention écrite "Tiers payant applicable" ou "TPA" à partir du 1er avril 2020

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
C-38	4108478	FLIXONASE AQUA 120 DOSES SPRAY	R	9,34	9,34	3,26	3,26

Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Nouvelle réglementation au sujet du remboursement des contraceptifs au 1er avril 2020

- À partir du 1er avril 2020, les modalités de remboursement des contraceptifs pour les jeunes changeront, les contraceptifs pour les jeunes seront remboursables pour les femmes de moins de 25 ans (au lieu de 21 ans comme auparavant).
- La contraception d'urgence sera remboursée pour toutes les femmes quel que soit leur âge.

Les contraceptifs suivants sont remboursables pour les jeunes femmes à partir du1er avril 2020 :

CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
2605541	ELLAONE 30 MG TABL 1 X 30 MG (****)		24,99	24,99	15,99	15,99
3691714	ELLAONE 30MG FILMOMH TABL 1 X 30MG (****)		24,98	24,98	15,98	15,98
3116274	LEVODONNA 1,5 MG SANDOZ COMP 1 X 1,5 MG (****)		8,55	8,55	0,00	0,00
2263291	NORLEVO COMP 1 X 1,5 MG (****)		9,85	9,85	0,85	0,85
2257145	POSTINOR 2 COMP 2 X 750 UG (****)		8,95	8,95	0,00	0,00
2327302	POSTINOR COMP 1 X 1500 UG (****)		9,85	9,85	0,85	0,85
4101671	DESOLINA 20 0,150 mg/0,020 mg 3 x 21 COMPR		9,39	9,39	0,00	0,00
4101689	DESOLINA 20 0,150 mg/0,020 mg 6 x 21 COMPR		16,22	16,22	0,00	0,00
4101697	DESOLINA 20 0,150 mg/0,020 mg 13 x 21 COMPR		30,93	30,93	0,00	0,00
0809046	MARVELON COMP 3 X 21		12,73	12,73	3,73	3,73
0633834	MERCILON COMP 3 X 21		13,88	13,88	4,88	4.88

(****) : Contraception d'urgence - Aucune limite d'âge)

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1er avril 2020 :

Crit	CNK	Dénomination
B-28	1488774	CO AMILORIDE TEVA TABL 60 X 5 MG/50 MG
B-28	1488782	CO AMILORIDE TEVA TABL 120 X 5 MG/50 MG
B-73	3444619	DULOXETIN AB 30MG CAPS 28
A-12	0044248	GLIBENESE COMP 100 X 5 MG
B-6	1524248	HYPAN TAKEDA COMP 56X40MG
C-37	0051714	KEFORAL COMP 16X500MG
CX-2	2736874	LIOSANNE 20 SANDOZ 3X21
CX-2	2737427	LIOSANNE 20 SANDOZ 6X21
CX-2	2736890	LIOSANNE 30 SANDOZ 3X21
CX-2	2737484	LIOSANNE 30 SANDOZ 6X21
B-100	0054445	LOMUDAL AMP PR INHAL 48 X 20MG/2ML
CX-2	0809046	MARVELON COMP 3 X 21
CX-2	0633834	MERCILON COMP 3 X 21
B-224	1522978	MICARDIS COMP 56 X 80 MG
B-246	3194404	MODERYBA 200MG COMP 168 X 200MG
B-241	2599678	SINGULAIR 4 MG SACH 28 X 4 MG

UPHOC : Avenue des Nouvelles Technologies, 59 B-7080 Frameries - Tél. : +32 (0)65/61.19.40 – Fax : +32(0)65/31.33.45 – E-mail : uphoc@uphoc.be

C-37	1444579	TARIVID COMP 10X400MG
C-37	1445162	TAVANIC 250 COMP 10 X 250 MG
B-96	0094672	VENTOLIN SIR 1 X 150 ML 2 MG/5 ML
B-28	1488774	CO AMILORIDE TEVA TABL 60 X 5 MG/50 MG
B-28	1488782	CO AMILORIDE TEVA TABL 120 X 5 MG/50 MG
B-73	3444619	DULOXETIN AB 30MG MAAGSAPRESIST. HARDE CAPS 28
A-12	0044248	GLIBENESE COMP 100 X 5 MG
B-6	1524248	HYPAN TAKEDA COMP 56X40MG
C-37	0051714	KEFORAL COMP 16X500MG
CX-2	2736874	LIOSANNE 20 SANDOZ 3X21
CX-2	2737427	LIOSANNE 20 SANDOZ 6X21
CX-2	2736890	LIOSANNE 30 SANDOZ 3X21
CX-2	2737484	LIOSANNE 30 SANDOZ 6X21
B-100	0054445	LOMUDAL AMP PR INHAL 48 X 20MG/2ML
CX-2	0809046	MARVELON COMP 3 X 21
CX-2	0633834	MERCILON COMP 3 X 21
B-224	1522978	MICARDIS COMP 56 X 80 MG
B-246	3194404	MODERYBA 200MG FILMOMH TABL 168 X 200MG
B-241	2599678	SINGULAIR 4 MG SACH 28 X 4 MG
C-37	1444579	TARIVID COMP 10X400MG
C-37	1445162	TAVANIC 250 COMP 10 X 250 MG
B-96	0094672	VENTOLIN SIR 1 X 150 ML 2 MG/5 ML

Source: info APB 27/03/2020