UPHOC

Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

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

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

Crit	CNK	Denomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-41	4183513	ATORVASTATIN AB 10 MG X 28 COMP	G	8,46	8,46	1,33	0,80
B-41	4183521	ATORVASTATIN AB 10 MG X 98 COMP	G	12,07	12,07	2,57	1,54
B-41	4183554	ATORVASTATIN AB 20 MG X 28 COMP	G	10,26	10,26	1,94	1,17
B-41	4183539	ATORVASTATIN AB 20 MG X 98 COMP	G	22,78	22,78	6,29	3,77
B-41	4183562	ATORVASTATIN AB 40 MG X 98 COMP	G	22,78	22,78	6,29	3,77
B-41	4183505	ATORVASTATIN AB 80 MG X 98 COMP	G	22,78	22,78	6,29	3,77
B-33	4234167	ENOXAPARINE BECAT 10000IU 100MG/ML SER. PREREMPL10		50,35	50,35	12,10	7,65
B-33	4234175	ENOXAPARINE BECAT 12000IE 150MG/ML SER. PREREMPL10		69,08	69,08	12,10	8,00
B-33	4234183	ENOXAPARINE BECAT 15000IE 150MG/ML SER. PREREMPL10		72,21	72,21	12,10	8,00
B-33	4234407	ENOXAPARINE BECAT 2000IE 100MG/ML SER. PREREMPL10		20,92	20,92	5,60	3,36
B-33	4234415	ENOXAPARINE BECAT 4000IE 100MG/ML SER. PREREMPL10		34,23	34,23	9,05	5,38
B-33	4234423	ENOXAPARINE BECAT 6000IE 100MG/ML SER. PREREMPL10		39,60	39,60	10,33	6,14
B-33	4234159	ENOXAPARINE BECAT 8000IE 100MG/ML SER. PREREMPL10		44,95	44,95	11,60	6,89
B-224	4165551	EXFORGE 10MG/160MG ABACUS X 98 COMP	R	48,74	48,74	12,50	7,42
B-224	4165650	EXFORGE 5MG/160MG ABACUS X 98 COMP	R	44,69	44,69	11,53	6,85
B-63	4239992	ISOPTINE CAPS 30 X 120MG (*)		6,81	6,81	0,72	0,43
B-110	4111431	KEFZOL 1G + LIDOCAINE PDR EN SOLV SOL INJ AMP 1	R	6,66	6,66	0,66	0,40
B-14	3142320	PROPRANOLOL RETARD EG CAPS 60X160MG	G	12,29	12,29	2,64	1,58

(*) : Emballage temporairement dérogé

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

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-20	4183596	DOVATO 50MG/300MG ABACUS COMP30		684,12	684,12	0,00	0,00
A-20	4204426	EFAVIRENZ EMTR.TENOF.DIS.MYLAN 600/200/245 ABAC.30	G	240,85	240,85	0,00	0,00
A-20	4204434	EFAVIRENZ EMTR.TENOF.DIS.MYLAN 600/200/245 ABAC.90	G	723,76	723,76	0,00	0,00
A-20	4204467	EMTRICITAB.TENOF.DIS. KRKA 200/245 ABACUS COMP 30	G	163,19	163,19	0,00	0,00
B-345	4204467	EMTRICITAB.TENOF.DIS. KRKA 200/245 ABACUS COMP 30	G	163,19	163,19	12,10	8,00
A-20	4204459	EMTRICITAB.TENOF.DIS. KRKA 200/245 ABACUS COMP 90	G	380,39	380,39	0,00	0,00

Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-345	4204459	EMTRICITAB.TENOF.DIS. KRKA 200/245 ABACUS COMP 90	G	380,39	380,39	15,00	9,90
A-20	4183570	EMTRICITAB.TENOF.DIS. MYLAN 200/245 ABACUS COMP 30	G	163,19	163,19	0,00	0,00
B-345	4183570	EMTRICITAB.TENOF.DIS. MYLAN 200/245 ABACUS COMP 30	G	163,19	163,19	12,10	8,00
A-20	4193132	EMTRICITAB.TENOF.DIS. MYLAN 200/245 ABACUS COMP 90	G	395,59	395,59	0,00	0,00
B-345	4193132	EMTRICITAB.TENOF.DIS. MYLAN 200/245 ABACUS COMP 90	G	395,59	395,59	15,00	9,90
B-168	4199030	KIVIZIDIALE 40MCG/ML + 5MG/ML COLLYRE 1X2,5ML	G	14,78	14,78	3,49	2,09
B-256	4165668	RENVELA 800MG ABACUS X 180 COMP		141,30	141,30	12,10	8,00
B-328	4165668	RENVELA 800MG ABACUS X 180 COMP		141,30	141,30	12,10	8,00

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

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR		Actif	VIPO
B-342	4169637	FASENRA 30MG ABACUS SOL INJ 1ML SER PREREMP 1		2412,73	2412,73		12,10	8,00
B-255	3978350	ORENCIA 50,0MG SOL INJ 125MG/ML SER PRER. 4 +PROT		430,07	430,07		12,10	8,00
B-255	3978343	ORENCIA 87,5MG SOL INJ 125MG/ML SER PRER. 4 + PROT		745,60	745,60		12,10	8,00

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

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-45	4183513	ATORVASTATIN AB 10 MG X 28 COMP	G	8,46	8,46	0,00	0,00
A-45	4183521	ATORVASTATIN AB 10 MG X 98 COMP	G	12,07	12,07	0,00	0,00
A-45	4183554	ATORVASTATIN AB 20 MG X 28 COMP	G	10,26	10,26	0,00	0,00
A-45	4183539	ATORVASTATIN AB 20 MG X 98 COMP	G	22,78	22,78	0,00	0,00
A-45	4183562	ATORVASTATIN AB 40 MG X 98 COMP	G	22,78	22,78	0,00	0,00
A-45	4183505	ATORVASTATIN AB 80 MG X 98 COMP	G	22,78	22,78	0,00	0,00
A-16	4183547	COLOBREATHE 1662500UI ABACUS PDR INHAL. CAPS 56		1345,83	1345,83	0,00	0,00

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

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-306	4165668	RENVELA 800MG ABACUS X 180 COMP		141,30	141,30	12,10	8,00

Office de tarification de l'UPHOC
www.uphoc.com

VACCINS GRIPPE 2020-2021

Les spécialités suivantes sont remboursables en chapitre IV moyennant mention écrite du médecin 'tiers payant applicable ' à partir du 1er août 2020 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
Cs-10	4176053	ALPHARIX TETRA SOL INJ SER PREREMPL 0,5 ML 2020 (**)		16,46	16,46	9,78	9,78
Cs-10	4172672	INFLUVAC TETRA SUSP INJ SER PREREMPL 1X0,5ML 2020 (***)		16,46	16,46	9,78	9,78
Cs-10	4185492	VAXIGRIP TETRA SUSP INJ SER PREREMPL 0,5 ML 2020 (**)		16,46	16,46	9,78	9,78

(**) :ALPHARIX et VAXIGRIP :

Le vaccin fait l'objet d'un remboursement que s'il a été prescrit dans l'une des situations suivantes:

a) pour des bénéficiaires âgés de 50 ans ou plus;
b) pour les bénéficiaires qui sont atteints d'une des maladies chroniques suivantes : affections cardiaques, pulmonaires, rénales, diabète, hémoglobinopathie ou souffrant d'immunodépression, situations qui les prédisposent particulièrement à des complications de la grippe;
c) pour les éleveurs professionnels de volailles et/ou de porcs ainsi que pour les membres de leur famille vivant sous le même toit et pour les personnes qui, du fait de leur profession, sont en contact journalier avec de la volaille ou des porcs vivants;
d) pour les bénéficiaires appartenant au personnel soignant en contact direct avec les personnes à risque accru de complications;
e) pour les bénéficiaires enceintes;
f) pour des bénéficiaires institutionnalisés;
g) pour bénéficiaires de 6 mois à 18 ans sous thérapie à l'acide acétylsalicylique.

(***) :INFLUVAC

Le vaccin fait l'objet d'un remboursement s'il a été prescrit dans l'une des situations suivantes :

a) pour des bénéficiaires âgés de 50 ans ou plus;
b) pour les bénéficiaires âgés de 3 ans ou plus qui sont atteints d'une des maladies chroniques suivantes: affections cardiaques, pulmonaires, rénales, diabète, hémoglobinopathie ou souffrant d'immunodépression, situations qui les prédisposent particulièrement à des complications de la grippe;
c) pour les éleveurs professionnels de volailles et/ou de porcs ainsi que pour les membres adultes de leur famille vivant sous le même toit et pour les personnes qui, du fait de leur profession, sont en contact journalier avec de la volaille ou des porcs vivants;
d) pour les bénéficiaires appartenant au personnel soignant en contact direct avec les personnes à risque accru de complications;
e) pour les bénéficiaires enceintes âgées de 18 ans ou plus;
f) pour des bénéficiaires institutionnalisés âgés de 3 ans ou plus;
g) pour bénéficiaires à partir de 3 ans sous thérapie à l'acide acétylalicylique.

Le contraceptif d'urgence suivant est déremboursé à partir du1er août 2020 :

CNK	Dénomination
2605541	ELLAONE 30 MG TABL 1 X 30 MG

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

Crit	CNK	Dénomination
B-201	0320879	ACT HIB ENTST FL LYOPH+SOLV 0,5ML
B-224	2745164	BESPRES 80MG COMP98X 80MG
A-27	2883478	BICALUTAMIDE ACCORD COMP 28 X 50 MG
A-28	3054368	CAPECITABINE ACCORD HEALTH 300 MG COMP60
B-168	2599637	COSOPT UD 20 MG/ML + 5 MG/ML 60 X 0,2 ML
B-56	1575372	DOLZAM UNO 300 TABL 14 X 300 MG
B-52	3494622	DOZURSO 250MG COMP60 X 250MG
B-15	0600254	EMCONCOR 10 DRAG 28X10MG
B-15	0600262	EMCONCOR 10 DRAG 56X10MG
B-15	1552017	EMCONCOR MINOR 2,5 MG TABL 28X2,5MG
B-15	0275438	EMCONCOR MITIS 5 DRAG 28X5MG
B-15	0275446	EMCONCOR MITIS 5 DRAG 56X5MG
A-27	2955250	EXEMESTAN 25 MG ACCORD COMP PELL 30 X 25 MG
A-27	2976348	EXEMESTAN 25 MG ACCORD HAR COMP100
B-281	2831089	HUMIRA PEDIATRIE SOL INJ 2 FL SER 40MG/0,8ML
A-27	2926921	LETROZOLE ACCORD H 2,5MG COMP100X2,5MG
A-5	3383866	LEVETIRACETAM ACCORD 500MG COMP200
A-5	3383874	LEVETIRACETAM ACCORD 1000MG COMP200
B-224	1732114	MICARDISPLUS COMP 28 X 40 MG/12,5 MG
B-225	1732122	MICARDISPLUS COMP 28 X 80 MG/12,5 MG
B-224	2572592	MICARDISPLUS COMP 28 X 80 MG/25,0 MG
B-63	1661131	MOBIC SOL INJ AMP 5 15MG/1,5ML
A-29	2950780	MYCOPHENOLATE MOFETIL ACCORD H 500MG TABL 150
B-55	0287706	PENTASA COMP 90X500MG
B-55	0251520	PENTASA SUSP RECT 7X1G/100ML
C-38	1236694	RHINOCORT TURBOHALER 100 DOS 200
B-168	2151306	TIMOPTOLGEL OCUMETER PLUS 5,0 MG/ML 0,50% 2,5 ML
B-56	0097170	VALTRAN GUTT BUV 1 X 10 ML
B-56	0097188	VALTRAN GUTT BUV 1 X 20 ML

Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Le prix des spécialités suivantes augmente à partir du 1er août 2020 :

Crit	CNK	Benaming		PP	TB	Actief	WIGW
B-83	1750132	AACIDEXAM VIAL 1 X 5 MG/1 ML		6,30	6,30	0,52	0,31
B-83	4102968	AACIDEXAM 5MG/ML SOL INJ FL INJ 10 X 1ML		19,79	19,79	5,22	3,13
A-78	2749182	GAMMANORM 165 MG/ML OCTAPHARMA SOL INJ 10ML		90,49	90,49	0,00	0,00
A-78	3518263	GAMMANORM 165 MG/ML OCTAPHARMA SOL INJ 6ML		57,32	57,32	0,00	0,00
A-78	3518289	GAMMANORM 165 MG/ML OCTAPHARMA SOL INJ 20ML		171,60	171,60	0,00	0,00
B-240	3012176	MOXONIDINE MYLAN 0,2MG FILMOMH TABL 98	G	16,73	16,73	4,16	2,50

Source APB 28/07/2020

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