Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Modifications des modalités de remboursement entrant en vigueur au 1er octobre 2021

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre I, à partir du 1er octobre 2021 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-73	2990869	CIPRAMIL IMPEXECO COMP PELL 28 X 20 MG PIP	R	12,78	12,78	2,78	1,67
B-243	4413969	CLOPIDOGREL TAW PHARMA 75 mg 30 COMP	G	7,93	7,93	1,13	0,68
B-243	4413977	CLOPIDOGREL TAW PHARMA 75 mg 90 COMP	G	14,56	14,56	3,39	2,04
B-21	1670454	LISINOPRIL MYLAN 20MG 100 COMP	G	21,15	21,15	5,64	3,39
B-73	2919876	MIRTAZAPINE APOTEX 30 MG COMP ORODISP 30	G	16,88	16,88	4,19	2,51
B-73	4374831	PAROXETINE AB 20 mg 30 COMP	G	12,97	12,97	2,85	1,71
B-73	4374849	PAROXETINE AB 20 mg 60 COMP	G	16,58	16,58	4,08	2,45
B-73	4374856	PAROXETINE AB 20 mg 100 COMP	G	27,11	27,11	7,34	4,37
B-73	4374872	PAROXETINE AB 30 mg 30 COMP	G	16,93	16,93	4,20	2,52
B-73	4374864	PAROXETINE AB 30 mg 100 COMP	G	39,49	39,49	10,26	6,10
B-21	3641792	PRETERAX 2,5MG/0,625MG IMPEXECO COMP 90 PIP	R	24,63	24,63	6,75	4,02
B-21	3641818	PRETERAX 5,0MG/1,250MG IMPEXECO COMP PELL	R	26,77	26,77	7,25	4,32
C-29	4381067	TRAMADOL/PARACETAMOL AB 37,5 mg/325 mg 20 COMP	G	6,93	6,93	1,50	1,50
C-29	4381075	TRAMADOL/PARACETAMOL AB 37,5 mg/325 mg 60 COMP	G	10,91	10,91	4,29	4,29
C-29	4381083	TRAMADOL/PARACETAMOL AB 37,5 mg/325 mg 100 COMP	G	15,17	15,17	7,20	7,20
B-224	2717528	OLMETEC PLUS 40 MG/25 MG COMP 98	R	31,33	31,33	8,33	4,96

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre II (contrôle à posteriori) à partir du 1er octobre 2021 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-48	4380127	OMEPRAZOL AB 10 mg 100 gélules gastro-résistantes	G	17,01	17,01	4,23	2,54
B-48	4381109	PANTOPRAZOL AUROBINDO 20 mg 56 comprimés gastro-résistants	G	10,93	10,93	2,15	1,29
B-48	4381117	PANTOPRAZOL AUROBINDO 20 mg 98 comprimés gastro-résistants	G	14,99	14,99	3,54	2,12
B-48	4381125	PANTOPRAZOL AUROBINDO 20 mg 100 comprimés gastro-résistants	G	15,08	15,08	3,58	2,15
B-48	4381141	PANTOPRAZOL AUROBINDO 40 mg 56 comprimés gastro-résistants	G	18,05	18,05	4,59	2,75
C-31	4380101	OMEPRAZOL AB 10 mg 28 gélules gastro-résistantes	G	8,10	8,10	2,37	2,37
C-31	4381091	PANTOPRAZOL AUROBINDO 20 mg 28 comprimés gastro-résistants	G	7,80	7,80	2,17	2,17
C-31	4381133	PANTOPRAZOL AUROBINDO 40 mg 28 comprimés gastro-résistants	G	11,50	11,50	4,69	4,69

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

La spécialité suivante est remboursable au chap IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée limitée – **type b** (code '?' au Tarif) à partir du 1er octobre 2021 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-20	4337457	TIVICAY 50MG ABACUS COMP 30 FL		627,67	627,67	0,00	0,00

Les spécialités suivantes sont remboursables au chap IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée illimitée – **type d** (code '?' au Tarif) à partir du 1er octobre 2021 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-5	2883429	LAMICTAL PI PHARMA COMP DISP 30 X 200 MG PIP	R	32,01	32,01	0,00	0,00
B-77	4314407	AZILECT 1MG ABACUS COMP 112	R	127,75	127,75	15,00	9,90

Les spécialités suivantes sont remboursables au chap IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée limitée – **type type 'e'** (code 'E' dans le Tarif) à partir du 1er octobre 2021 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-27	4415576	FULVESTRANT ACCORD 250 mg 2 seringues préremplies 5 mL solution pour injection, 50 mg/mL	G	188,75	188,75	0,00	0,00
A-27	4383865	FULVESTRANT FRESENIUS 250MG SOL INJ SER PRER.2X5ML	G	188,75	188,75	0,00	0,00
A-20	4337457	TIVICAY 50MG ABACUS COMP 30 FL		627,67	627,67	0,00	0,00
B-305	3267846	COSENTYX 150MG/ML SOL INJ STYLO PREREMPLI 2X1ML		996,90	996,90	12,10	8,00

La spécialité suivante est remboursable moyennant mention écrite du médecin '**première dose'** ou '**deuxième dose**' à partir du 1er octobre 2021 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-284	4332086	ROTARIX ABACUS SUSP BUV. TUBE SOUPLE 1 X 1,5ML		71,78	71,78	12,10	8,00

La spécialité suivante est remboursable moyennant autorisation électronique ou mention écrite du médecin '**tiers-payant applicable'** ou '**TPA**' à partir du 1er octobre 2021 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
C-37	4324026	CIPROFLOXACINE SANDOZ 500 mg (Pi-Pharma) 20 COMP	G	15,42	15,42	7,38	7,38

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

Remboursement des vaccins grippe 2021-2022 :

La spécialité suivante est supprimée du § 9340000 et inscrite au § 0700000 (avec les 2 autres vaccins antigrippe) et est remboursable en chapitre IV moyennant mention écrite du médecin 'tiers payant applicable ' depuis le 1er septembre 2021 :

Crit	CNK	Dénomination	PP	BR	Actif	BIM
B-201	4307617	INFLUVAC TETRA SUSP INJ SER PREREMPL 0,5ML 2021	16,55	16,55	4,08	2,45

Le § 0700000 est modifié comme suit à partir du 1er octobre 2021:

Le vaccin fait l'objet d'un remboursement pour les bénéficiaires de la catégorie A, B ou C, s'il a été prescrit dans l'une des situations suivantes :

a) Catégorie A (de la population)

1. Groupe 1: les personnes à risque de complications

A.1.1) Toutes les femmes enceintes quel que soit le stade de grossesse;

A.1.2) Tout patient à partir de l'âge de 6 mois présentant une affection chronique sous-jacente, même stabilisée, d'origine: cardiaque (excepté l'hypertension), pulmonaire, hépatique, rénales, diabète, métabolique, BMI>35, neuromusculaire, hémoglobinopathie ou des troubles immunitaires (naturels ou induits) ;

A.1.3) Toute personne de 65 ans et plus;
A.1.4) Les personnes séjournant en institution;
A.1.5) Les enfants de 6 mois à 18 ans sous thérapie à l'acide acétylsalicylique.
2. Groupe 2: Le personnel du secteur de la santé;
3. Groupe 3: Les personnes vivant sous le même toit que :
A.3.1) Des personnes à risque du groupe 1;
A.3.2) Des enfants de moins de 6 mois;

b) Catégorie B (de la population)

B.1). Toutes les personnes de 50 à 64 ans compris, même si elles ne souffrent pas d'une pathologie à risque telle que reprise au point A.1.2 ;

c) Catégorie C (de la population)

C.1) 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.

Le remboursement peut être accordé sans que le médecin-conseil doive l'autoriser pour autant que le médecin traitant appose sur la prescription la mention « régime du tiers payant applicable ».

Le vaccin fait également l'objet d'un remboursement pour les bénéficiaires des catégories définies au point de la catégorie A, B ou C s'il est délivré dans une pharmacie publique pour la vaccination du bénéficiaire pour la saison de grippe et si la délivrance de la spécialité pharmaceutique concernée est enregistrée dans le Dossier Pharmaceutique Partagé (DPP) du bénéficiaire.

Dans ces conditions, le pharmacien est habilité à appliquer le tiers payant.

Comme il n'est pas certain que les mutuelles et les maisons de soft des pharmacies pourront faire rapidement les adaptations nécessaires, pour cette saison encore, le pharmacien « prescrira » encore via une « pseudo prescription » (pseudo prescripteur : 1.00001 06 999)

Pour rappel, ces différentes catégories de groupes cible ne correspondent pas tout à fait aux différentes catégories de la classification du CSS ni à la catégorie de remboursement par l'INAMI ; les vaccins antigrippe sont tous remboursables en catégorie B.

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

Les contraceptifs suivants sont ajoutés à la liste des contraceptifs remboursés pour les femmes de moins de 25 ans et pour celles ayant le statut « BIM » à partir du 1er octobre 2021 :

CNK	Dénomination	PP	Actif	BIM
4375416	DROVELIS 3 mg/14,2 mg COMP 84	38,82	29,82	29,82
4375424	DROVELIS 3 mg/14,2 mg COMP 168	67,44	49,44	49,44
4361812	LYDISILKA 3MG/14,5MG COMP 84	38,82	29,82	29,82
4361820	LYDISILKA 3MG/14,2MG COMP 168	67,44	49,44	49,44
4361838	LYDISILKA 3MG/14,2MG COMP 364	134,22	95,22	95,22

Le contraceptif suivant, change de dénomination sur la liste des contraceptifs remboursés pour les femmes de moins de 25 ans et pour celles ayant le statut « BIM » à partir du 1er octobre 2021 :

CNK	Dénomination	PP	Actif	BIM
4266664	IUB Ballerine MIDI Dispositif intra-utérin SCU300B → **Dispositif intra-utérin IUB Ballerine MIDI**	139,75	0,00	0,00

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1er octobre 2021 :

Crit	CNK	Dénomination
B-15	1541432	ATENOLOL SANDOZ 50MG COMP 56X 50MG
B-15	3090065	BISOPROLOL EG COMP 60 X 5 MG
Cx-2	4101671	DESOLINA 20 0,020MG/0,150MG COMP 3 X 21
Cx-2	4101689	DESOLINA 20 0,020MG/0,150MG COMP 6 X 21
Cx-2	4101697	DESOLINA 20 0,020MG/0,150MG COMP 13 X 21
Cx-2	3951068	DESOLINA 30 0,150MG/0,030MG COMP 63
Cx-2	3951076	DESOLINA 30 0,150MG/0,030MG COMP 126
Cx-2	3958873	DESOLINA 30 0,150MG/0,030MG COMP 273
Cs-7	3121233	EBASTINE 20 MG SANDOZ COMP ODT 50 X 20 MG
B-157	2936755	ELOCOM POMMADE 1 TUBE 0,1 % 100 GR
B-268	4219853	EZETIMIB AB 10MG COMP 28
Cx-2	3532876	GAELLE 20 COMP 3 X 21
Cx-2	3532850	GAELLE 20 COMP 6 X 21
Cx-2	3532868	GAELLE 20 COMP 13 X 21
Cx-2	3532884	GAELLE 30 COMP 3 X 21
Cx-2	3532892	GAELLE 30 COMP 6 X 21
Cx-2	3532900	GAELLE 30 COMP 13 X 21
B-262	3023348	GABAPENTIN 600 MG SANDOZ COMP 200 X 600 MG
B-224	3029477	IRBESARTAN HCT TEVA 150 MG/12,5 MG COMP 28
B-114	1171289	MERONEM FL IV 1 X 1 G
B-73	3552346	MIRTAZAPINE EG 15MG PI PHARMA COMP 30 PIP
B-73	3552353	MIRTAZAPINE EG 15MG PI PHARMA COMP 60 PIP
B-73	3552361	MIRTAZAPINE EG 30MG PI PHARMA COMP 30 PIP

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	Dénomination
B-73	3182532	MIRTAZAPINE EG 30MG PI PHARMA COMP 60 PIP
B-73	3182540	MIRTAZAPINE EG 30MG PI PHARMA COMP 100 PIP
B-73	3401981	MIRTAZAPINE EG 45MG PI PHARMA COMP 50 PIP
B-73	3401999	MIRTAZAPINE EG 45MG PI PHARMA COMP 100 PIP
Cx-2	3620465	NORANELLE 30/150MCG COMP 3 X 21
Cx-2	3621026	NORANELLE 30/150MCG COMP 6 X 21
Cx-2	3621034	NORANELLE 30/150MCG COMP13 X 21
B-41	3603271	ROSUVASTATIN SANDOZ 40MG COMP 28
B-48	3678059	PANTOPRAZOLE EG PI PHARMA 20MG COMP GAST 98 PIP
B-184	2125169	CLINIMIX N14G30E1000ML NON PVC POORT-TUBUL NON PVC
B-184	2125185	CLINIMIX N14G30E2000ML NON PVC POORT-TUBUL NON PVC
B-184	2125268	CLINIMIX N17G35E 1000ML NONPVC POORT-TUBUL NON PVC
B-184	2125276	CLINIMIX N17G35E 1500ML NONPVC POORT-TUBUL NON PVC
B-184	2125037	CLINIMIX N9G15E 1000ML PVC POORT-TUBULURE PVC
B-184	2125045	CLINIMIX N9G15E 1500ML PVC POORT-TUBULURE PVC
B-184	2125052	CLINIMIX N9G15E 1000ML NON PVC POORT-TUBUL NON PVC
B-184	2125060	CLINIMIX N9G15E 1500ML NON PVC POORT-TUBUL NON PVC
B-185	1480466	CLINOLEIC 20 % SAC - ZAK IV 100ML
B-185	1480474	CLINOLEIC 20 % SAC - ZAK IV 250ML
B-184	2049989	BX OLICLINOMEL N4-550 E ZAK-SAC 1,0 L
B-184	2050011	BX OLICLINOMEL N4-550 E ZAK-SAC 2,5 L
B-184	2049997	BX OLICLINOMEL N4-550 E ZAK-SAC 1,5 L
B-184	2050078	BX OLICLINOMEL N5-800 E ZAK-SAC 1,5 L
B-184	2050060	BX OLICLINOMEL N5-800 E ZAK-SAC 1,0 L
B-184	2050094	BX OLICLINOMEL N5-800 E ZAK-SAC 2,5 L
B-184	2050086	BX OLICLINOMEL N5-800 E ZAK-SAC 2,0 L
B-184	2050102	BX OLICLINOMEL N6-900 ZAK-SAC 1,0 L
B-184	2050151	BX OLICLINOMEL N6-900 ZAK-SAC 2,5 L
B-184	2050144	BX OLICLINOMEL N6-900 ZAK-SAC 2,0 L
B-184	2050128	BX OLICLINOMEL N6-900 ZAK-SAC 1,5 L
B-184	2050219	BX OLICLINOMEL N6-900 E ZAK-SAC 2,5 L
B-184	2050201	BX OLICLINOMEL N6-900 E ZAK-SAC 2,0 L
B-184	2050193	BX OLICLINOMEL N6-900 E ZAK-SAC 1,5 L
B-184	2050177	BX OLICLINOMEL N6-900 E ZAK-SAC 1,0 L
B-184	2050235	BX OLICLINOMEL N7-1000 ZAK-SAC 1,5 L
B-184	2050250	BX OLICLINOMEL N7-1000 ZAK-SAC 2,5 L
B-184	2050243	BX OLICLINOMEL N7-1000 ZAK-SAC 2,0 L
B-184	2050227	BX OLICLINOMEL N7-1000 ZAK-SAC 1,0 L
B-184	2050276	BX OLICLINOMEL N7-1000 E ZAK-SAC 1,5 L
B-184	2050292	BX OLICLINOMEL N7-1000 E ZAK-SAC 2,5 L
B-184	2125011	BX OLICLINOMEL N8-800 ZAK-SAC 2 L
B-184	3962131	OLIMEL N12 4 X 2,0L
B-184	3962149	OLIMEL N12E 10 X 650ML
B-184	2786085	OLIMEL N5E BAXTER 4 X 1,5 L
B-184	2786101	OLIMEL N5E BAXTER 2 X 2,5 L
B-184	2786200	PERIOLIMEL N4E 600 E BAXTER 6 X 1,0 L
B-184	2786234	PERIOLIMEL N4E 600 E BAXTER 2 X 2,5 L

Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Crit	CNK	Dénomination
B-72	1359801	TIAPRIDAL GUTT 30 ML
A-16	1171289	MERONEM FL IV 1 X 1 G
A-5	3023348	GABAPENTIN 600 MG SANDOZ COMP 200 X 600 MG
B-77	3396686	RASAGILIN SANDOZ 1MG COMP 28 X 1MG
A-45	2796019	ATORVASTATINE 40MG SANDOZ COMP 98
A-45	3603271	ROSUVASTATIN SANDOZ 40MG COMP 28
A-71	4219853	EZETIMIB AB 10MG COMP 28
B-29	2470656	OCTOSTIM SPRAY NASAL 1,5MG/ML 2,5 ML 150 MCG/DOSE

Source: info service tarification APB 24/09/2021