

Modifications des modalités de remboursement entrant en vigueur au 1er août 2023

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre I à partir du 1er août 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-41	4662078	ATORVASTATINE TEVA PI PHARMA 20MG COMP100	G	23,17	23,17	6,20	3,72
B-21	4662094	PERINDOPRIL/INDAPAMIDE MYLAN 2,5MG/0,625MG COMP 30	G	13,65	13,65	2,93	1,76
B-21	4662102	PERINDOPRIL/INDAPAMIDE MYLAN 2,5MG/0,625MG COMP 90	G	25,13	25,13	6,75	4,02
B-21	4662110	PERINDOPRIL/INDAPAMIDE MYLAN 5MG/1,25MG COMP 30	G	14,07	14,07	3,07	1,84
B-21	4662128	PERINDOPRIL/INDAPAMIDE MYLAN 5MG/1,25MG COMP 90	G	26,57	26,57	7,09	4,22
Cs-7	4436952	XYZALL 5MG COMP 100	R	14,06	14,06	7,35	7,35

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée limitée – **type b** (code '?' au Tarif) à partir du 1er août 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-43	4732681	ACCOFIL 30MU/0,5ML ORIFARM STYL. PREREMPL. 5		244,66	244,66	0,00	0,00
A-43	4732699	ACCOFIL 48MU/0,5ML ORIFARM STYL. PREREMPL 5		340,93	340,93	0,00	0,00
B-303	4732665	APIXABAN SANDOZ 2,5MG COMP 168	G	71,58	71,58	15,00	9,90
B-303	4732673	APIXABAN SANDOZ 5MG COMP 168	G	71,58	71,58	15,00	9,90
A-50	4607800	ELOCTA 3000IE ABACUS PDR+SOLV PR SOL INJ 1		2279,05	2279,05	0,00	0,00
B-238	4688776	EMYLIF 50MG SACHETS ORODISPERS.56	G	144,20	144,20	12,10	8,00
A-20	4689576	TRIUMEQ 5MG/60MG/30MG COMP DISPERS.90	CR	271,83	271,83	0,00	0,00

La spécialité suivante est remboursable au chapitre IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée illimitée – **type d** (code '?' au Tarif) à partir du 1er août 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-45	4662078	ATORVASTATINE TEVA PI PHARMA 20MG COMP100 PIP	G	23,17	23,17	0,00	0,00

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée limitée – **type type 'e'** (code 'E' dans le Tarif) à partir du 1er août 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-303	4732665	APIXABAN SANDOZ 2,5MG COMP 168	G	71,58	71,58	15,00	9,90
B-365	4138194	DUPIXENT 200 mg 2 seringues préremplies 1,14 mL		1214,35	1214,35	12,10	8,00
B-365	4147393	DUPIXENT 200MG SOL INJ SER. PREREMPL. 3X2 200MG/ML		3622,69	3622,69	12,10	8,00
B-365	4138202	DUPIXENT 200MG SOL INJ STYL PREREMPL. 1X2 175MG/ML		1214,35	1214,35	12,10	8,00
B-365	4147534	DUPIXENT 200MG SOL INJ STYL PREREMPL. 2X3 175MG/ML		3622,69	3622,69	12,10	8,00



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Les spécialités suivantes sont remboursables avec mention du prescripteur « Prescription avec tiers payant applicable » à partir du 1^{er} août 2023 :

Crit	CNK	Dénomination	PP	BR	Actif	BIM
A-43	4732681	ACCOFIL 30MU/0,5ML ORIFARM STYL PREREMPL. 5	244,66	244,66	0,00	0,00
A-43	4732699	ACCOFIL 48MU/0,5ML ORIFARM STYL PREREMPL. 5	340,93	340,93	0,00	0,00

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1^{er} août 2023 :

Crit	CNK	Dénomination
B-230	3162492	ACTONEL 35 MG IMPEXECO COMP12
Cs-7	2969913	ALLEGRA TAB 120MG COMP 20
B-224	3073244	APROVEL 150 MG PI PHARMA COMP 28
A-27	3363272	AROMASIN PI PHARMA 25MG COMP 30
A-27	3057411	AROMASIN PI PHARMA 25MG COMP100
A-27	2680288	BICALUTAMIDE SANDOZ 150 MG COMP 28
B-21	3813136	BIPRESSIL 10MG/ 5MG COMP 90
B-186	826628	BR- GL/VR NA BICAR SOD 8,4% 1X100ML
B-73	3520343	CITALOPRAM EG PI PHARMA COMP 28X20MG
C-37	3559168	CLARITHROMYCIN KRKA 250MG COMP14
B-73	3343969	DULOXETINE TEVA 60MG CAPS 28
B-243	2630853	EFIENT COMP 84 X 5 MG
A-73	3920576	ENTECAVIR KRKA 1,00MG COMP 30
B-254	3262565	EXELON 1,5MG PI PHARMA CAPS 56
B-254	3262581	EXELON 3,0MG PI PHARMA CAPS 56
B-254	3262599	EXELON 4,5MG PI PHARMA CAPS 56
B-254	3262623	EXELON 6,0MG PI PHARMA CAPS 56
B-134	2650646	FLUCONAZOL EG PI PHARMA CAPS 10 X 50 MG
A-53	2650646	FLUCONAZOL EG PI PHARMA CAPS 10 X 50 MG
B-134	2650661	FLUCONAZOL EG PI PHARMA CAPS 10 X 200 MG
A-53	2650661	FLUCONAZOL EG PI PHARMA CAPS 10 X 200 MG
B-134	2675742	FLUCONAZOL EG PI PHARMA CAPS 20 X 200 MG
A-53	2675742	FLUCONAZOL EG PI PHARMA CAPS 20 X 200 MG
B-73	2334464	FLUOXETINE EG PI PHARMA CAPS 28 X 20 MG
A-16	1170182	GLAZIDIM 1000MG IM/IV BOLUS FL 1
B-112	1170182	GLAZIDIM 1000MG IM/IV BOLUS FL 1
A-16	1170190	GLAZIDIM 2000MG IV BOLUS FL 1
B-112	1170190	GLAZIDIM 2000MG IV BOLUS FL 1
B-224	1798750	KINZALKOMB COMP 98 X 80 MG/12,5 MG
B-41	2926970	LIPITOR 80 IMPEXECO COMP 98
A-45	2926970	LIPITOR 80 IMPEXECO COMP 98
B-241	3433703	MONTELUKAST TEVA IMPEXECO 4MG COMP 98



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

B-241	3520319	MONTELUKAST TEVA IMPEXECO 10MG COMP28
A-125	3078177	OMEPRAZOL 40MG ACTAVIS CAPS BL 100
A-126	3078177	OMEPRAZOL 40MG ACTAVIS CAPS BL 100
C-31	2616548	OMEPRAZOLE MYLAN 20 MG PI PHARMA CAPS 28
B-48	2616522	OMEPRAZOLE MYLAN 20MG PI PHARMA CAPS56
B-76	3641180	OPRYMEA 1,57MG KRKACOMP 30
B-48	2976934	PANTOMED 20MG PIPHARMA COMP 100
A-125	2976942	PANTOMED 40MG PIPHARMA COMP 100
A-126	2976942	PANTOMED 40MG PIPHARMA COMP 100
A-125	2732816	PANTOMED PI PHARMA COMP 100X40MG
A-126	2732816	PANTOMED PI PHARMA COMP 100X40MG
B-313	3266616	PARACETAMOL SANDOZ 1G POT COMP 100
B-21	3733300	PERINDOPRIL AMLODIPINE KRKA 8MG/ 5MG COMP 60
B-41	2727378	PRAVASTATINE EG 20 MG PI PHARMA COMP 98
A-45	2727378	PRAVASTATINE EG 20 MG PI PHARMA COMP 98
B-220	3567864	QUETIAPINE KRKA 50MG COMP 10
B-220	2631018	RISPERDAL 4 MG PI PHARMA COMP 100
B-50	613182	SANDOSTATINE AMP S.C. 20X0,1MG/ML
A-52	613182	SANDOSTATINE AMP S.C. 20X0,1MG/ML
B-73	2732774	SERLAIN 50MG PI PHARMA COMP 60
B-73	3155553	SERLAIN 100MG PI PHARMA COMP100
B-73	2358919	SEROXAT PI PHARMA COMP 56 X 20 MG
B-290	3480092	SIFROL 0,18MG PI PHARMA COMP 30
B-290	3397460	SIFROL 0,18MG PI PHARMA COMP 100
B-41	2612950	SIMVASTATINE EG 40MG PI PHARMA COMP 98
A-45	2612950	SIMVASTATINE EG 40MG PI PHARMA COMP 98
B-241	3185667	SINGULAIR 10MG PI PHARMA COMP28
B-73	3172392	SIPRALEXA 10 MG IMPEXECO COMP 28
B-73	3172418	SIPRALEXA 10 MG IMPEXECO COMP 56
B-73	3172442	SIPRALEXA 10 MG IMPEXECO COMP 98
A-97	4582037	SITAGLIPTIN EG 25MG COMP98
A-91	4582037	SITAGLIPTIN EG 25MG COMP98
A-97	4582045	SITAGLIPTIN EG 50MG COMP98
A-91	4582045	SITAGLIPTIN EG 50MG COMP98
A-20	3147436	STOCRIN 600 MG COMP 30
B-168	2898492	TIMOGLAUCON 20 MG/5 MG SANDOZ COLLYRE 1 X 5 ML
B-41	2991149	TOTALIP 10 MG PI PHARMA COMP 100
A-45	2991149	TOTALIP 10 MG PI PHARMA COMP 100
B-41	2991164	TOTALIP 20 MG PI PHARMA COMP 100
A-45	2991164	TOTALIP 20 MG PI PHARMA COMP 100
B-41	2991180	TOTALIP 40 MG PI PHARMA COMP 100
A-45	2991180	TOTALIP 40 MG PI PHARMA COMP 100
B-41	2991206	TOTALIP 80 MG PI PHARMA COMP 100
A-45	2991206	TOTALIP 80 MG PI PHARMA COMP 100



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

B-281	4622973	YUFLYMA 80MG OPL INJ VOORGEVULDE SPUIT	0,8ML
B-248	4622973	YUFLYMA 80MG OPL INJ VOORGEVULDE SPUIT	0,8ML
B-339	4622973	YUFLYMA 80MG OPL INJ VOORGEVULDE SPUIT	0,8ML
B-255	4622973	YUFLYMA 80MG OPL INJ VOORGEVULDE SPUIT	0,8ML

Le contraceptif suivant a été ajouté à la liste des contraceptifs remboursables pour les bénéficiaires de moins de 25 ans ou ayant droit à une intervention majorée, à partir du 1er août 2023 :

CNK	Dénomination	PP	<25j/BIM
4690129	MIRENA 20MCG/24H (PI-Pharma)	147,57	0,00

Bandagisterie – liste concordance numéros de nomenclature/ sous liste

Pour rappel : au 1^{er} août prochain, les codes d'identification actuels et d'autres éléments pertinents du concept de "listes de produits" seront modifiés. Ci-après un COMPeau de conversion entre les actuels numéros de nomenclature et les futures « sous-listes » du matériel d'incontinence :

Nomenclature	Sousliste
640010	90301
640032	90302
640054	90303
640076	90304
640091	90305
640172	90306
640216	90307
640113	90308
640231	90315

Nous avons demandé confirmation à l'INAMI, que lors du remplissage de l'annexe 13, c'est encore le numéro de nomenclature qui doit être repris. Nous vous tiendrons au courant.

Source : service tarification APB 25/07/2023