

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

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

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-268	4731311	EZETIMIBE EG 10 mg (Pi-Pharma) 100 comp	G	39,81	39,81	10,21	6,07
B-268	4715231	EZETIMIBE MYLAN 10 mg (Pi-Pharma) 100 comp	G	40,88	40,88	10,46	6,22
B-268	4738704	EZETIMIBE SANDOZ 10 mg (Pi-Pharma) 100 comp	G	40,21	40,21	10,30	6,12
A-27	4684155	LETROZOLE EG 2,5 mg (Pi-Pharma) 30 comp	G	32,65	32,65	0,00	0,00
A-27	4736583	LETROZOLE EG 2,5 mg (Pi-Pharma) 100 comp	G	76,18	76,18	0,00	0,00

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 septembre 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-10	1481290	GENOTONORM VIAL SC 12 MG+CONS12MG		231,57	231,57	0,00	0,00
A-10	2764488	GENOTONORM 12,0MG GOQUICK SOL INJ STYLO PREREMP. 1		231,57	231,57	0,00	0,00
A-10	493379	GENOTONORM VIAL INJ 1 X 5,3MG		119,46	119,46	0,00	0,00
A-10	2191377	GENOTONORM 5,3 MG PDR + SOLV 5 CART 2 COMPARTIMENT		556,67	556,67	0,00	0,00
A-10	2764504	GENOTONORM 5,3MG GOQUICK SOL INJ STYLO PREREMP. 1		119,46	119,46	0,00	0,00
A-10	2764512	GENOTONORM 5,3MG GOQUICK SOL INJ STYLO PREREMP. 5		556,67	556,67	0,00	0,00
B-54	0818708(*)	LITICAN 50mg 20 comp		10,00	10,00	1,68	1.01
A-10	3896412	NORDITROPIN NORDIFLEX 10MG/1,5ML STYLO PREREMPLI 1		215,08	215,08	0,00	0,00
A-10	2767887	NORDITROPIN NORDIFLEX 15MG/1,5ML STYLO PREREMPLI 1		317,51	317,51	0,00	0,00
A-10	3896420	NORDITROPIN NORDIFLEX 5MG/1,5ML STYLO PREREMPLI 1		112,61	112,61	0,00	0,00
A-10	2115194	NUTROPINAQ CART 1 X 2 ML 10MG/2ML		184,90	184,90	0,00	0,00
A-10	2115202	NUTROPINAQ CART 3 X 2 ML 10MG/2ML		534,39	534,39	0,00	0,00
A-10	3593530	OMNITROPE SANDOZ 10MG/1,5ML SOL INJ CART. VERRE 1		203,65	203,65	0,00	0,00
A-10	3072626	OMNITROPE SANDOZ 10MG/1,5ML SOL INJ CART.VERRE 5		977,68	977,68	0,00	0,00
A-10	3072634	OMNITROPE SANDOZ 10MG/1,5ML SOL INJ CART.VERRE 10		1945,21	1945,21	0,00	0,00
A-10	4165510	OMNITROPE 10MG/1,5ML ABACUS SOL INJ CARTOUCHE 10		1771,04	1771,04	0,00	0,00
A-10	4166856	OMNITROPE 5MG/1,5ML ABACUS SOL INJ CARTOUCHE 5		450,37	450,37	0,00	0,00
A-10	4166864	OMNITROPE 5MG/1,5ML ABACUS SOL INJ CARTOUCHE 10		890,59	890,59	0,00	0,00
A-10	3593522	OMNITROPE SANDOZ 5MG/1,5ML SOL INJ CART. VERRE 1		106,90	106,90	0,00	0,00
A-10	3072600	OMNITROPE SANDOZ 3,3MG/ML 5 CART 1,5ML STYLO		493,91	493,91	0,00	0,00
A-10	3072618	OMNITROPE SANDOZ 3,3MG/ML 10 CART 1,5ML STYLO		977,67	977,67	0,00	0,00
A-10	4109179	SAIZEN 8,00MG/ML 20MG SOL INJ CARTOUCHE 1X2,50ML		393,06	393,06	0,00	0,00
A-10	4109138	SAIZEN 5,83MG/ML 6MG SOL INJ CARTOUCHE 5X1,03ML		582,93	582,93	0,00	0,00
A-10	4109161	SAIZEN 8,00MG/ML 12MG SOL INJ CARTOUCHE 5X1,5ML		1115,30	1115,30	0,00	0,00

(\* Réinscription)

Pour rappel , communication de l'INAMI (cfr mail du 16/08/2023) :

Les spécialités à base d'hormone de croissance recombinant (somatotropine) seront remboursables jusqu'au 31/08/2023 selon les modalités des § :

410101, 410104, 3180101, 3180102, 3180300, 3260100, 3590101, 3590102, 10060101, 10060102 & 10510000.

Les autorisations demandées jusqu'au 31/08/2023, le seront donc selon les modalités prévues dans ces § et seront valides jusqu'au plus tard le 30/08/2024.

A partir du 01/09/2023, ces spécialités seront inscrites dans le §12200000 et seront remboursables suivant les modalités de ce §.

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée illimitée – **type d** (code '?' au Tarif) à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BI M
A-4	4681201	CREON 25000 200 capsules 300 mg		83,79	83,79	0,00	0,00
B-51	4681201	CREON 25000 200 capsules 300 mg		83,79	83,79	15,00	9,90
A-71	4731311	EZETIMIBE EG 10 mg (Pi-Pharma) 100 comp	G	39,81	39,81	0,00	0,00
A-71	4715231	EZETIMIBE MYLAN 10 mg (Pi-Pharma) 100 comp	G	40,88	40,88	0,00	0,00
A-71	4738704	EZETIMIBE SANDOZ 10 mg (Pi-Pharma) 100 comp	G	40,21	40,21	0,00	0,00
B-265	4664678	FESOTERODINE AB 4 mg 100 comp	G	58,99	58,99	14,73	8,75
B-265	4664645	FESOTERODINE AB 4 mg 28 comp	G	21,41	21,41	5,57	3,34
B-265	4664660	FESOTERODINE AB 8 mg 100 comp	G	61,34	61,34	15,00	9,08
B-265	4664652	FESOTERODINE AB 8 mg 28 comp	G	22,12	22,12	5,81	3,49
B-239	2764504	GENOTONORM 5,3MG GOQUICK SOL INJ STYL. PREREMP. 1		119,46	119,46	12,10	8,00
B-239	2764512	GENOTONORM 5,3MG GOQUICK SOL INJ STYL. PREREMP. 5		556,67	556,67	12,10	8,00
B-239	2764488	GENOTONORM 12,0MG GOQUICK SOL INJ STYL. PREREMP. 1		231,57	231,57	12,10	8,00
B-239	2191377	GENOTONORM 5,3 MG PDR + SOLV 5 CART 2 COMPARTIMENT		556,67	556,67	12,10	8,00
B-239	493379	GENOTONORM VIAL INJ 1 X 5,3MG		119,46	119,46	12,10	8,00
B-239	1481290	GENOTONORM VIAL SC 12 MG+CONS12MG		231,57	231,57	12,10	8,00
B-239	3896420	NORDITROPIN NORDIFLEX 5MG/1,5ML STYL. PREREMPLI 1		112,61	112,61	12,10	8,00
B-239	3896412	NORDITROPIN NORDIFLEX 10MG/1,5ML STYL. PREREMPLI 1		215,08	215,08	12,10	8,00
B-239	2767887	NORDITROPIN NORDIFLEX 15MG/1,5ML STYL. PREREMPLI 1		317,51	317,51	12,10	8,00
B-239	2115194	NUTROPINAQ CART 1 X 2 ML 10MG/2ML		184,90	184,90	12,10	8,00
B-239	2115202	NUTROPINAQ CART 3 X 2 ML 10MG/2ML		534,39	534,39	12,10	8,00
B-239	4166856	OMNITROPE 5MG/1,5ML ABACUS SOL INJ CARTOUCHE 5		450,37	450,37	12,10	8,00
B-239	4166864	OMNITROPE 5MG/1,5ML ABACUS SOL INJ CARTOUCHE 10		890,59	890,59	12,10	8,00
B-239	4165510	OMNITROPE 10MG/1,5ML ABACUS SOL INJ CARTOUCHE 10		1771,04	1771,04	12,10	8,00
B-239	3593522	OMNITROPE SANDOZ 5MG/1,5ML SOL INJ CART. VERRE 1		106,90	106,90	12,10	8,00
B-239	3593530	OMNITROPE SANDOZ 10MG/1,5ML SOL INJ CART. VERRE 1		203,65	203,65	12,10	8,00
B-239	3072626	OMNITROPE SANDOZ 10MG/1,5ML SOL INJ CART.VERRE 5		977,68	977,68	12,10	8,00
B-239	3072634	OMNITROPE SANDOZ 10MG/1,5ML SOL INJ CART.VERRE 10		1945,21	1945,21	12,10	8,00
B-239	3072600	OMNITROPE SANDOZ 3,3MG/ML 5 CART 1,5ML STYL.		493,91	493,91	12,10	8,00
B-239	3072618	OMNITROPE SANDOZ 3,3MG/ML 10 CART 1,5ML STYL.		977,67	977,67	12,10	8,00
B-239	4109138	SAIZEN 5,83MG/ML 6MG SOL INJ CARTOUCHE 5X1,03ML		582,93	582,93	12,10	8,00
B-239	4109161	SAIZEN 8,00MG/ML 12MG SOL INJ CARTOUCHE 5X1,5ML		1115,30	1115,30	12,10	8,00
B-239	4109179	SAIZEN 8,00MG/ML 20MG SOL INJ CARTOUCHE 1X2,50ML		393,06	393,06	12,10	8,00

Pour rappel, communication de l'INAMI (cfr mail du 16/08/2023) :

Les spécialités à base d'hormone de croissance recombinant (somatropine) seront remboursables jusqu'au 31/08/2023 selon les modalités des § :

410200,3180200,3260200,3590200 & 10060200.

Les autorisations demandées jusqu'au 31/08/2023, le seront donc selon les modalités prévues dans ces § et seront valides jusqu'au plus tard le 30/08/2024 **et ceci alors qu'il s'agit d'autorisations de type « D ».**

A partir du 01/09/2023, ces spécialités seront inscrites dans le §12210000 et seront remboursables suivant les modalités de ce §.

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 septembre 2023 :

Crit	CNK	Dénomination	PP	BR	Actif	BIM
B-248	4653333	SKYRIZI 360 mg 1 patroon 2,4 mL sol pour inj.	2020,86	2020,86	12,10	8,00
<b>B-201</b>	<b>4674446</b>	<b>EFLUELDA (vaccin 2023-2024)1 dose susp. inject., 60 µg/souche</b>	<b>43,76</b>	<b>43,76</b>	<b>11,14</b>	<b>6,62</b>

Les spécialités suivantes sont remboursables en chapitre IV moyennant mention écrite du médecin 'tiers payant applicable' ou 'TPA' à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2023 :

Crit	CNK	Dénomination	PP	BR	Actif	BIM
B-201	4499844	APEXXNAR SUSP INJ SER PRER. 1 X 0,5ML	66,91	66,91	12,10	8,00
<b>B-201</b>	<b>4670576</b>	<b>ALPHARIX TETRA SUSP INJ SER PREREMPL 0,5 ML 2023</b>	<b>17,02</b>	<b>17,02</b>	<b>4,08</b>	<b>2,45</b>
<b>B-201</b>	<b>4665212</b>	<b>INFLUVAC TETRA SUSP INJ SER PREREMPL 0,5ML 2023</b>	<b>17,02</b>	<b>17,02</b>	<b>4,08</b>	<b>2,45</b>
<b>B-201</b>	<b>4674438</b>	<b>VAXIGRIP TETRA SUSP INJ SER PREREMPL 0,5 ML 2023</b>	<b>17,02</b>	<b>17,02</b>	<b>4,08</b>	<b>2,45</b>

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1er septembre 2023 :

Crit	CNK	Dénomination
B-11	4515979	AMIODARONE AB 200MG COMP 90
C-37	4253746	AMOCLANEEUROGENERICS 500MG/125MG COMP 30
B-168	4581302	ARTEOPTIC LA 2% COLLYRE 20MG/ML ORIFARM FL 3X3ML
B-41	4581112	ATORVASTATINE TEVA 40MG ORIFARM COMP 100
A-45	4581112	ATORVASTATINE TEVA 40MG ORIFARM COMP 100
C-31	1089531	DAKAR CAPS 28X30MG
C-31	2893485	ESOMEPRAZOLE EG 20MG CAPS 28X20MG
A-11	2692382	INSUMAN BASAL SOLOSTAR 100 UI/ML 5 STYLO PREREMPL
A-50	3424942	KOVALTRY 250UI SER PREREMPLIE 2,5ML + FL INJ 1
A-125	2669273	OMEPRAZOL EG 40 MG PI PHARMA CAPS 100X40MG PIP
A-126	2669273	OMEPRAZOL EG 40 MG PI PHARMA CAPS 100X40MG PIP

C-31	3120052	PANTOMED 40MG PI PHARMA COMP 28X40MGPIP
B-73	3891165	PAROXETINE EG 20MG COMP 98
B-21	3245321	PERAMTEVA 5 MG/ 5 MG COMP 30
B-21	4200697	PERAMTEVA 5 MG/ 5 MG COMP 90
B-21	4200705	PERAMTEVA 5 MG/10 MG COMP 90
B-21	3245347	PERAMTEVA 10 MG/ 5 MG COMP 30
B-21	4200713	PERAMTEVA 10 MG/ 5 MG COMP 90
B-21	3245461	PERAMTEVA 10 MG/10 MG COMP 30
B-21	4200721	PERAMTEVA 10 MG/10 MG COMP 90
B-220	2942936	QUETIAPIN SANDOZ LIBERAT PROL 100 X 400 MG
B-99	3146321	QVAR 100 PI PHARMA AUTOHALER DOSE 200 X 100MCG PIP
Cs-7	3455375	RUPATADINE TEVA 10MG COMP 30

Les autotests antigéniques du SARS-CoV-2 - vente en pharmacie, restent, jusqu'à nouvel ordre, remboursables par l'INAMI pour les BIM, vous en trouverez la liste via le lien ci-après : [https://www.inami.fgov.be/fr/covid19/Pages/pharmaciens-factorer-autotests-covid19-beneficiaires-intervention-majoree.aspx#subheader\\_downloads](https://www.inami.fgov.be/fr/covid19/Pages/pharmaciens-factorer-autotests-covid19-beneficiaires-intervention-majoree.aspx#subheader_downloads)

Changement d'inscription au 1er septembre 2023 ; les lignes suivantes des pansements actifs :

CNK	Dénomination	PP	BR	TM
1544691	SUPRASORB "G" 5 x (10x 10cm) Hydrogel en plaque	20,77	20,77	16,62
1544709	SUPRASORB "G" 3 x (20x 20cm) Hydrogel en plaque	40,09	40,09	32,07
1544683	SUPRASORB "G" 5 x (5 x 7,5cm) Hydrogel en plaque	9,74	9,74	7,79
2324317	SUPRASORB "H" 10 x (10x 10cm) Hydrocolloïde	40,71	40,71	32,57
1544576	SUPRASORB "H" 5 x (14x 14cm) Hydrocolloïde	38,03	38,03	30,42
1544568	SUPRASORB "H" 5 x (14x 16cm) Hydrocolloïde	42,02	42,02	33,62
1544493	SUPRASORB "H" 5 x (15x 15cm) Hydrocolloïde	42,16	42,16	33,73
1544501	SUPRASORB "H" 5 x (20x 20cm) Hydrocolloïde	55,65	55,65	44,52
1544535	SUPRASORB "H" dun 10 x (10x 10cm) Hydrocolloïde	38,61	38,61	30,89
1544519	SUPRASORB "H" dun 10 x (5x 10cm) Hydrocolloïde	27,95	27,95	22,36
1544527	SUPRASORB "H" dun 10 x (5x 20cm) Hydrocolloïde	38,61	38,61	30,89
1544543	SUPRASORB "H" dun 5 x (15x 15cm) Hydrocolloïde	42,16	42,16	33,73
1544550	SUPRASORB "H" dun 5 x (20x 20cm) Hydrocolloïde	55,65	55,65	44,52
2324309	SUPRASORB "H" fijn 10 x (5x 5cm) Hydrocolloïde	14,81	14,81	11,85

Sont remplacées par les lignes suivantes :

CNK	Dénomination	PP	BR	TM
3356011	SUPRASORB "G" 5 x (10x 10cm) Hydrogel en plaque	20,77	20,77	16,62
3356003	SUPRASORB "G" 3 x (20x 20cm) Hydrogel en plaque	40,09	40,09	32,07
3356029	SUPRASORB "G" 5 x (5 x 7,5cm) Hydrogel en plaque	9,74	9,74	7,79
3945557	SUPRASORB "H" 10 x (10x 10cm) Hydrocolloïde	40,71	40,71	32,57
3955649	SUPRASORB "H" 5 x (14x 14cm) Hydrocolloïde	38,03	38,03	30,42
3945656	SUPRASORB "H" 5 x (14x 16cm) Hydrocolloïde	42,02	42,02	33,62
3945565	SUPRASORB "H" 5 x (15x 15cm) Hydrocolloïde	42,16	42,16	33,73
3945573	SUPRASORB "H" 5 x (20x 20cm) Hydrocolloïde	55,65	55,65	44,52
3945615	SUPRASORB "H" dun 10 x (10x 10cm) Hydrocolloïde	38,61	38,61	30,89
3945599	SUPRASORB "H" dun 10 x (5x 10cm) Hydrocolloïde	27,95	27,95	22,36
3945607	SUPRASORB "H" dun 10 x (5x 20cm) Hydrocolloïde	38,61	38,61	30,89
3945623	SUPRASORB "H" dun 5 x (15x 15cm) Hydrocolloïde	42,16	42,16	33,73
3945631	SUPRASORB "H" dun 5 x (20x 20cm) Hydrocolloïde	55,65	55,65	44,52
3945581	SUPRASORB "H" fijn 10 x (5x 5cm) Hydrocolloïde	14,81	14,81	11,85

Les pansements actifs suivants sont remboursables à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2023 :

CNK	Dénomination	PP	BR	TM
4151205	AQUACEL Ag + Extrahydrofibre	20,26	20,26	16,21
4151221	AQUACEL Ag + Extrahydrofibre	56,37	56,37	45,10
4313755	KerraCel™ Ref. CWL116610x(10x10cm) Hydrofibre	40,09	40,09	32,07
4313722	KerraCel™ Ref. CWL103210 x(5x5cm) Hydrofibre	13,84	13,84	11,07
4313789	KerraCel™ Ref.CWL1034 5x(15x15cm) Hydrofibre	43,83	43,83	35,06
4313797	KerraCel™ Ref.CWL1035 5x(2x45cm) Hydrofibre	24,91	24,91	19,93
3553484	HYDROTAC transparent 10 x (10x10cm) Hydrogel en plaque	35,11	35,11	28,09
3960648	PERMAFOAM,classic 10 x(15x15cm) Pansement (pseudo)mousse	55,93	55,93	44,74
3960655	PERMAFOAM classic 10 x (10x20cm) Pansement (pseudo)mousse	61,06	61,06	48,85
3960663	PERMAFOAM classic 10 x (20x20cm) Pansement (pseudo)mousse	91,85	91,85	73,48
3960689	PERMAFOAM classic border 10 x (10x10cm) Pansement (pseudo)mousse	35,11	35,11	28,09
3960705	PERMAFOAM classic border 10 x (15x15cm) Pansement (pseudo)mousse	55,93	55,93	44,74
2643526	HYDROTAC Concave 10x (18x18,5cm) Pansement (pseudo)mousse	78,10	78,10	62,48
3323730	HYDROTAC Sacral 10 x (22x22cm) Pansement (pseudo)mousse	109,09	109,09	87,27
2643500	HYDROTAC Sacral 3x (22x22cm) Pansement (pseudo)mousse	47,00	47,00	37,60
4111662	HYDROTAC Comfort 10x (20x20cm) Pansement (pseudo)mousse	91,85	91,85	73,48
2643468	HYDROTAC Comfort 3 x (20x20cm) Pansement (pseudo)mousse	40,09	40,09	32,07
2643450	HYDROTAC Comfort 10 x (15x20cm) Pansement (pseudo)mousse	71,32	71,32	57,06
2643443	HYDROTAC Comfort 3 x (15x20cm) Pansement (pseudo)mousse	32,62	32,62	26,10
3323714	HYDROTAC Comfort 10x(15x15cm) Pansement (pseudo)mousse	55,93	55,93	44,74
2643435	HYDROTAC Comfort 3 x (15x15cm) Pansement (pseudo)mousse	27,02	27,02	21,62
3349958	HYDROTAC Comfort 10x (8x15cm) Pansement (pseudo)mousse	40,09	40,09	32,07

2643427	HYDROTAC Comfort 10 x (12,5x12,5cm) P a n s e m e n t (pseudo)mousse	49,83	49,83	39,86
2643419	HYDROTAC C o m f o r t 3 x (12,5x12,5cm) P a n s e m e n t (pseudo)mousse	24,37	24,37	19,50
2805794	HYDROTAC Comfort 10 x(10x20cm) P a n s e m e n t (pseudo)mousse	61,06	61,06	48,85
2805802	HYDROTAC Comfort 10 x(6,5x10cm) P a n s e m e n t (pseudo)mousse	26,39	26,39	21,11
2643401	HYDROTAC Comfort 10 x (8x8cm) P a n s e m e n t (pseudo)mousse	26,14	26,14	20,91
2643286	HYDROTAC 10 x (diam 6cm) P a n s e m e n t (pseudo)mousse	14,70	14,70	11,76
4111993	HYDROTAC 10 x (20x20cm) P a n s e m e n t (pseudo)mousse	91,85	91,85	73,48
2643393	HYDROTAC 3 x (20x20cm) P a n s e m e n t (pseudo)mousse	40,09	40,09	32,07
2643377	HYDROTAC 10 x (15x20cm) P a n s e m e n t (pseudo)mousse	71,32	71,32	57,06
3323748	HYDROTAC 10 x (15x15cm) P a n s e m e n t (pseudo)mousse	55,93	55,93	44,74
2643369	HYDROTAC 3 x (15x15cm) P a n s e m e n t (pseudo)mousse	27,02	27,02	21,62
2643344	HYDROTAC 10x(12,5x12,5cm) P a n s e m e n t (pseudo)mousse	49,83	49,83	39,86
4111712	HYDROTAC 10 x (10x20cm) P a n s e m e n t (pseudo)mousse	61,06	61,06	48,85
2643351	HYDROTAC 3 x (10x20cm) P a n s e m e n t (pseudo)mousse	24,93	24,93	19,94
2643302	HYDROTAC 10 x (10x10cm) P a n s e m e n t (pseudo)mousse	35,11	35,11	28,09
2643294	HYDROTAC 3 x (10x10cm) P a n s e m e n t (pseudo)mousse	15,60	15,60	12,48

### Communication de l'INAMI :

*Suite à une erreur pendant l'inscription sur la liste des spécialités remboursables de la spécialité **Xadago 100 mg (Orifarm) au 01.04.2023**, des prix erronés ont pu être facturés pour la tarification à l'unité.*

*Veillez trouver les prix corrects ci-dessous :*

*Veillez nous excuser pour ce désagrément,*

Code	Aflivering	Tarifieringseenheid	Wettelijke basis - Hoofdstuk - Paragraaf	Model machtiging	(Cat) Vergoedingsgroep	Prijs (€)	Vergoedingsbasis (€)	Tussenkost van de patiënt	
								WIGW (€)	Actief (€)
4665-162	Publiek	1 verkoopsverpakking	K.B. 01.02.2018 - IV - 8070000	d	B B-77	266,18	266,18	9,90	15,00
7737-430	Ambulant	1 filmomhulde tablet	K.B. 01.02.2018 - IV - 8070000	d	B B-77	2,5498	2,5498		
7737-430	Hospitaal	1 filmomhulde tablet	K.B. 01.02.2018 - IV - 8070000	d	B B-77	2,4787	2,4787		
<b>7737-430</b>	<b>ROB-RVT</b>	<b>1 filmomhulde tablet</b>	<b>K.B. 01.02.2018 - IV - 8070000</b>	<b>d</b>	<b>B B-77</b>	<b>2,6112</b>	<b>2,6112</b>	<b>0,0990</b>	<b>0,1500</b>

Source: service tarification APB – 25/08/2023