

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

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

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-263	4751830	ARIXTRA 2,5 mg/0,5 ml (Orifarm) 10 seringues préremplies 0,5 mL solution injectable, 5 mg/mL		51,41	51,41	12,10	7,69
B-268	4686267	EZETROL PI PHARMA 10MG COMP 98 PIP	R	40,21	40,21	10,30	6,12
B-73	4698783	FLUOXETINE MYLAN 20 mg 100 gélules	G	19,72	19,72	4,99	2,99
A-24	4481628	LEDERTREXATE 5 mg/2 ml 5 flacons injectables 2 mL solution injectable, 2,5 mg/mL	R	27,67	27,67	0,00	0,00
B-76	2724771	PROLOPA 250 PI PHARMA COMP 100 PIP	R	28,50	28,50	7,55	4,49
B-220	2710341	RISPERDAL 1 MG/ML SOL POUR US. ORAL 100ML PIP	R	29,78	29,78	7,85	4,67
B-50	4635991	SANDOSTATINE LAR 20MG ABACUS PDR SUSP INJ FL 1	R	647,69	647,69	12,10	8,00
B-50	4636007	SANDOSTATINE LAR 30MG ABACUS PDR SUSP INJ FL 1	R	870,85	870,85	12,10	8,00
C-37	4686507	TETRALYSAL PI PHARMA 300MG CAPS 56 PIP		27,16	27,16	14,46	9,90

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 novembre 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-52	4635991	SANDOSTATINE LAR 20MG ABACUS PDR SUSP INJ FL 1	R	647,69	647,69	0,00	0,00
A-52	4636007	SANDOSTATINE LAR 30MG ABACUS PDR SUSP INJ FL 1	R	870,85	870,85	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 1^{er} novembre 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-71	4686267	EZETROL PI PHARMA 10MG COMP 98 PIP	R	40,21	40,21	0,00	0,00

Les contraceptifs suivants sont ajoutés à la liste des contraceptifs remboursables pour les bénéficiaires < 25 ans ou ayant droit à une intervention majorée, à partir du 1^{er} novembre 2023 :

CNK	Dénomination	PP	<25 ans/BIM
4266714	YASMIN 0,03MG/3MG ABACUS COMP 13X21	116,04	77,04
4344628	YASMIN 0,03MG/3MG ABACUS COMP 3X21	34,22	25,22

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 novembre 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-371	4354957	ADTRALZA 150MG SOL INJ SER. PREREMPL 4X1ML 150MG/ML	T	1273,46	1273,46	12,10	8,00
B-255	4637195	CIMZIA PI PHARMA 200MG SOL INJ SER. PREREMPL 2 PIP		950,61	950,61	12,10	8,00
B-255	4733226	HYRIMOZ 40 mg 2 seringues préremplies 0,4 mL solution injectable, 100 mg/mL		499,80	499,80	12,10	8,00
B-255	4733234	HYRIMOZ 40 mg 6 seringues préremplies 0,4 mL solution injectable, 100 mg/mL		1479,07	1479,07	12,10	8,00
B-255	4733275	HYRIMOZ 40 mg 2 stylos préremplies 0,4 mL solution injectable, 100 mg/mL		499,80	499,80	12,10	8,00
B-255	4733283	HYRIMOZ 40 mg 6 stylos préremplies 0,4 mL solution injectable, 100 mg/mL		1479,07	1479,07	12,10	8,00
B-248	4733226	HYRIMOZ 40 mg 2 seringues préremplies 0,4 mL solution injectable, 100 mg/mL		499,80	499,80	12,10	8,00
B-248	4733234	HYRIMOZ 40 mg 6 seringues préremplies 0,4 mL solution injectable, 100 mg/mL		1479,07	1479,07	12,10	8,00
B-248	4733275	HYRIMOZ 40 mg 2 stylos préremplies 0,4 mL solution injectable, 100 mg/mL		499,80	499,80	12,10	8,00
B-248	4733283	HYRIMOZ 40 mg 6 stylos préremplies 0,4 mL solution injectable, 100 mg/mL		1479,07	1479,07	12,10	8,00
B-281	4733275	HYRIMOZ 40 mg 2 stylos préremplies 0,4 mL solution injectable, 100 mg/mL		499,80	499,80	12,10	8,00
B-281	4733283	HYRIMOZ 40 mg 6 stylos préremplies 0,4 mL solution injectable, 100 mg/mL		1479,07	1479,07	12,10	8,00
B-281	4733226	HYRIMOZ 40 mg 2 seringues préremplies 0,4 mL solution injectable, 100 mg/mL		499,80	499,80	12,10	8,00
B-281	4733234	HYRIMOZ 40 mg 6 seringues préremplies 0,4 mL solution injectable, 100 mg/mL		1479,07	1479,07	12,10	8,00
B-281	4733242	HYRIMOZ 80 mg 1 seringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 100 mg/mL		499,80	499,80	12,10	8,00
B-281	4733259	HYRIMOZ 80 mg 1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 100 mg/mL		499,80	499,80	12,10	8,00
B-255	4733218	HYRIMOZ 20 mg 2 seringues préremplies 0,2 mL solution injectable, 100 mg/mL		254,97	254,97	12,10	8,00
B-248	4733259	HYRIMOZ 80 mg 1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 100 mg/mL		499,80	499,80	12,10	8,00
B-248	4733242	HYRIMOZ 80 mg 1 seringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 100 mg/mL		499,80	499,80	12,10	8,00
B-339	4733226	HYRIMOZ 40 mg 2 seringues préremplies 0,4 mL solution injectable, 100 mg/mL		499,80	499,80	12,10	8,00
B-339	4733234	HYRIMOZ 40 mg 6 seringues préremplies 0,4 mL solution injectable, 100 mg/mL		1479,07	1479,07	12,10	8,00
B-339	4733275	HYRIMOZ 40 mg 2 stylos préremplies 0,4 mL solution injectable, 100 mg/mL		499,80	499,80	12,10	8,00
B-339	4733283	HYRIMOZ 40 mg 6 stylos préremplies 0,4 mL solution injectable, 100 mg/mL		1479,07	1479,07	12,10	8,00
B-339	4733242	HYRIMOZ 80 mg 1 seringue préremplie 0,8 mL solution injectable, 100 mg/mL		499,80	499,80	12,10	8,00
B-339	4733259	HYRIMOZ 80 mg 1 stylo prérempli 0,8 mL solution injectable, 100 mg/mL		499,80	499,80	12,10	8,00
B-281	4733218	HYRIMOZ 20 mg 2 seringues préremplies 0,2 mL solution injectable, 100 mg/mL		254,97	254,97	12,10	8,00
A-27	4751806	ORGOVYX 120 mg 30 comprimés		169,89	169,89	0,00	0,00
B-378	4495032	PAXLOVID 150mg - 100mg 30 comprimés		974,73	974,73	12,10	8,00
B-377	4697421	SOTYKTU 6 mg 28 comprimés		721,86	721,86	12,10	8,00



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

B-377	4697421	SOTYKTU 6 mg 28 comprimés		721,86	721,86	12,10	8,00
B-379	4185344	SHINGRIX PDR EN SUSP		162,34	162,34	12,10	8,00
B-227	4751848	TERIFLUNOMIDE EG 14 mg 28 comprimés	G	336,87	336,87	12,10	8,00
B-227	4751855	TERIFLUNOMIDE EG 14 mg 84 comprimés	G	794,28	794,28	15,00	9,90

Les spécialités suivantes sont ajoutées à la liste Z de la Police à partir du 1^{er} novembre 2023:

CNK	Dénomination
4676268	BISOLVON TOUX SECHE 2MG/ML SIROP 180ML
4354072	MOTILIUM 30 COMP X 10 MG

Le CNK 3576758 (TUSSO RHINATHIOL 2MG/ML SIROP AD. 180 ML) sera remplacé à terme par le CNK 4676268 (BISOLVON TOUX SECHE 2MG/ML SIROP 180ML).

La situation est identique pour le MOTILIUM 30 COMP, dont le nouveau CNK 4354072 remplacera à terme l'ancien (57190).

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

Crit	CNK	Dénomination
B-20	2926582	AMLODIPINE BESILAAAT SANDOZ IMPEXECO 5MG COMP100 PIP
B-72	3604998	ARIPIPRAZOL SANDOZ 10MG IMPEXECO COMP 98 PIP
B-72	3605003	ARIPIPRAZOL SANDOZ 15MG IMPEXECO COMP 98 PIP
B-72	3605011	ARIPIPRAZOL SANDOZ 30MG IMPEXECO COMP 98 PIP
B-41	2795995	ATORVASTATINE 20MG SANDOZ COMP 28 ALU/ALU
A-45	2795995	ATORVASTATINE 20MG SANDOZ COMP 28 ALU/ALU
Cx-11	2678951	BETAHISTINE VIATRIS 24MG COMP 30
B-21	3813110	BIPRESSIL 5MG/ 5MG COMP 90 PIP
B-21	3813128	BIPRESSIL 5MG/10MG COMP 90 PIP
B-224	2828317	CANDESARTAN SANDOZ COMP 56 X 16 MG
B-21	2188019	CO LISINOPRIL MYLAN 20/12,5 MG COMP 100
B-224	2895274	IRBESARTAN SANDOZ 300 MG COMP 28 X 300 MG
Cx-2	3051372	LAVINIA 0,10/0,02MG 63 (reste remboursé pour les <25 ans/BIM et augmentation du PP)
Cx-2	3051380	LAVINIA 0,10/0,02MG 273 (reste remboursé pour les <25 ans/BIM et augmentation du PP)
B-220	2942845	QUETIAPIN SANDOZ 60 X 200 MG
B-220	2942928	QUETIAPIN SANDOZ 60 X 400 MG
B-220	2942852	QUETIAPIN SANDOZ 100 X 200 MG
B-21	4281168	RAMIPRIL AB 2,5MG COMP 28
B-21	4281176	RAMIPRIL AB 2,5MG COMP 98
B-76	2953255	ROPINIROL SANDOZ 4 MG COMP 84



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

B-76	2953297	ROPINIROL SANDOZ 8 MG COMP 84
B-224	3023413	TELMISARTAN 20 MG SANDOZ COMP 28
B-224	3023454	TELMISARTAN 80 MG SANDOZ COMP 28
B-21	4625901	TRIPLIXAM 10MG/2,50MG/10MG ORIFARM COMP 90 PIP
B-21	4625919	TRIPLIXAM 10MG/2,50MG/5MG ORIFARM COMP 90 PIP
B-21	1670348	TRITACE COMP 28 X 10 MG

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

Source : service tarification APB 25/10/2023