

## Modifications des modalités de remboursement entrant en vigueur au 1er février 2024

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre I à partir du 1er février 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-13	4782074	METFORMIN EG 500 mg 60 comp	G	7,18	7,18	0,00	0,00
A-13	4782082	METFORMIN EG 850 mg 100 comp	G	8,50	8,50	0,00	0,00
A-13	4782090	METFORMIN EG 850 mg 100 comp	G	8,50	8,50	0,00	0,00
A-13	4782108	METFORMIN EG 850 mg 120 comp	G	9,14	9,14	0,00	0,00
A-13	4782116	METFORMIN EG 850 mg 40 comp	G	7,14	7,14	0,00	0,00
B-72	2805281	OLANZAPINE EG 7,5 MG COMP 98	G	104,20	104,20	15,00	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 février 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-364	3018173	FORXIGA COMP 28 X 10 MG	T	47,32	47,32	11,87	7,06
B-364	3018165	FORXIGA COMP 98 X 10 MG	T	143,70	143,70	15,00	9,90
A-95	3747300	HEMLIBRA 30MG/1,0ML SOL INJ FL INJ 1 +CNK 4125928	T	2295,22	2295,22	0,00	0,00
A-95	3747334	HEMLIBRA 60MG/0,4ML SOL INJ FL INJ 1 +CNK 4125928	T	4579,86	4579,86	0,00	0,00
A-95	3747326	HEMLIBRA 105MG/0,7ML SOL INJ FL INJ 1 +CNK 4125928	T	8006,82	8006,82	0,00	0,00
A-95	3747318	HEMLIBRA 150MG/1,0ML SOL INJ FL INJ 1 +CNK 4125928	T	11433,77	11433,77	0,00	0,00
B-112	800912	ROCEPHINE AMP IM 1 X 1 G + SOLV	R	18,67	18,67	4,50	2,70
B-112	800912	ROCEPHINE AMP IM 1 X 1 G + SOLV	R	18,67	18,67	4,50	2,70
B-112	800912	ROCEPHINE AMP IM 1 X 1 G + SOLV	R	18,67	18,67	4,50	2,70

La spécialité suivante es remboursable au chapitre IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée illimitée – **type d** (code '?' au Tarif) à partir du 1<sup>er</sup> février 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-265	2456432	DETRUSITOL RETARD 4 MG CAPS 84X4MG	R	27,74	27,74	7,26	4,32

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 février 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-255	3963147	RINVOQ 15MG COMP 28		860,87	860,87	12,10	8,00
B-255	3963154	RINVOQ 15MG COMP 98		2628,60	2628,60	15,00	9,90
B-255	4404877	RINVOQ 30MG COMP 28		1220,70	1220,70	12,10	8,00
B-255	4404885	RINVOQ 30MG COMP 98		3398,91	3398,91	15,00	9,90
B-255	4550802	RINVOQ 45MG COMP 28		1851,29	1851,29	12,10	8,00
B-349	3780459	SKILARENCE COMP 42 X 30MG		113,64	113,64	12,10	8,00
B-349	3780467	SKILARENCE COMP 90 X 120MG		231,43	231,43	15,00	9,90



## Office de tarification de l'UPHOC

[www.uphoc.com](http://www.uphoc.com)

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV, moyennant mention du prescripteur « «TDD» ou «Trajet de démarrage», à partir du 1er février 2024 : **NEW !**

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-97	2564466	EUCREAS 50 MG/1000 MG COMP 60	CR	51,55	51,55	0,00	0,00
A-97	2564474	EUCREAS 50 MG/1000 MG COMP 180	CR	128,66	128,66	0,00	0,00
A-97	4313557	EUCREAS 50MG/1000MG PI PHARMA COMP 180 PIP	CR	128,66	128,66	0,00	0,00
A-97	2564441	EUCREAS 50 MG/ 850 MG COMP 60	CR	51,16	51,16	0,00	0,00
A-97	2564458	EUCREAS 50 MG/ 850 MG F COMP 180	CR	128,66	128,66	0,00	0,00
A-97	4313540	EUCREAS 50MG/ 850MG PI PHARMA TABL 180 PIP	CR	128,66	128,66	0,00	0,00
A-97	3018173	FORXIGA COMP 28 X 10 MG		47,32	47,32	0,00	0,00
A-97	3018165	FORXIGA COMP 98 X 10 MG		143,70	143,70	0,00	0,00
A-97	2556504	GALVUS 50 MG COMP 60 X 50 MG		40,73	40,73	0,00	0,00
A-97	2556512	GALVUS 50 MG COMP 180 X 50 MG		101,70	101,70	0,00	0,00
A-97	3091212	INVOKANA COMP 30 X 100 MG		62,55	62,55	0,00	0,00
A-97	3091220	INVOKANA COMP 90 X 100 MG		136,78	136,78	0,00	0,00
A-97	3091246	INVOKANA COMP 30 X 300 MG		89,44	89,44	0,00	0,00
A-97	3091238	INVOKANA COMP 90 X 300 MG		199,87	199,87	0,00	0,00
A-97	4165718	JANUMET 50/1000MG ABACUS COMP 196	R	66,18	66,18	0,00	0,00
A-97	4245577	JANUMET 50/ 850MG ABACUS COMP 196	R	62,60	62,60	0,00	0,00
A-97	4679122	JANUVIA 100MG ABACUS COMP 98	R	56,60	56,60	0,00	0,00
A-97	4201885	JANUVIA 100MG ORIFARM COMP 98X100MG	R	56,60	56,60	0,00	0,00
A-97	3153657	JARDIANCE 10 MG COMP 30		50,85	50,85	0,00	0,00
A-97	3153665	JARDIANCE 10 MG COMP 100		148,60	148,60	0,00	0,00
A-97	3153673	JARDIANCE 25 MG COMP L 30		50,85	50,85	0,00	0,00
A-97	3153681	JARDIANCE 25 MG COMP 100		148,60	148,60	0,00	0,00
A-97	2926368	JENTADUETO 2,5 MG/1000 MG COMP 60	CR	46,52	46,52	0,00	0,00
A-97	2926335	JENTADUETO 2,5 MG/1000 MG COMP 180 (2X90)	CR	122,43	122,43	0,00	0,00
A-97	2926343	JENTADUETO 2,5 MG/ 850 MG COMP 60	CR	46,52	46,52	0,00	0,00
A-97	2926350	JENTADUETO 2,5 MG/ 850 MG COMP 180 (2X90)	CR	122,43	122,43	0,00	0,00
A-97	2677326	ONGLYZA 5 MG COMP 98 X 5 MG		130,59	130,59	0,00	0,00
A-97	4582052	SITAGLIPTIN EG 100MG COMP 98	G	56,63	56,63	0,00	0,00
A-97	4493896	SITAGLIPTIN SANDOZ 100MG COMP 98	G	56,63	56,63	0,00	0,00
A-97	4493904	SITAGLIPTIN SANDOZ 25MG COMP 98	G	32,43	32,43	0,00	0,00
A-97	4493888	SITAGLIPTIN SANDOZ 50MG COMP 98	G	32,43	32,43	0,00	0,00
A-97	4495123	SITAGLIPTIN METFORMIN SAND. 50/1000MG COMP 196	G	57,45	57,45	0,00	0,00
A-97	4495115	SITAGLIPTIN METFORMIN SAND. 50/ 850MG COMP L196	G	57,45	57,45	0,00	0,00
A-97	4619656	SITAGLIPTINE AB COMP 28 X 100MG	G	21,36	21,36	0,00	0,00
A-97	4619672	SITAGLIPTINE AB COMP 98 X 100MG	G	56,63	56,63	0,00	0,00
A-97	4619631	SITAGLIPTINE AB COMP 98 X 25MG	G	32,43	32,43	0,00	0,00
A-97	4619649	SITAGLIPTINE AB COMP 98 X 50MG	G	32,43	32,43	0,00	0,00
A-97	4512315	SITAGLIPTIN KRKA 100MG COMP 98	G	56,63	56,63	0,00	0,00
A-97	4512299	SITAGLIPTIN KRKA 25MG COMP 98	G	32,43	32,43	0,00	0,00
A-97	4512307	SITAGLIPTIN KRKA 50MG COMP 98	G	32,43	32,43	0,00	0,00
A-97	3309077	SYNJARDY 12,5MG/1000MG COMP 60 X 1 UD	CR	50,85	50,85	0,00	0,00
A-97	3309085	SYNJARDY 12,5MG/1000MG COMP 200 X 1 UD	CR	148,60	148,60	0,00	0,00
A-97	3309093	SYNJARDY 12,5MG/ 850MG COMP 60 X 1 UD	CR	50,85	50,85	0,00	0,00

A-97	3309101	SYNJARDY 12,5MG/ 850MG COMP 200 X 1 UD	CR	148,60	148,60	0,00	0,00
A-97	3309127	SYNJARDY 5,0MG/1000MG COMP 60 X 1 UD	CR	50,85	50,85	0,00	0,00
A-97	3309119	SYNJARDY 5,0MG/1000MG COMP 200 X 1 UD	CR	148,60	148,60	0,00	0,00
A-97	3309143	SYNJARDY 5,0MG/ 850MG COMP 60 X 1 UD	CR	50,85	50,85	0,00	0,00
A-97	3309135	SYNJARDY 5,0MG/ 850MG COMP 200 X 1 UD	CR	148,60	148,60	0,00	0,00
A-97	2859684	TRAJENTA 5 MG COMP 30		45,19	45,19	0,00	0,00
A-97	2859676	TRAJENTA 5 MG COMP 100		130,57	130,57	0,00	0,00
A-97	3112760	VIPDOMET 12,50 MG/1000 MG COMP 56	CR	51,47	51,47	0,00	0,00
A-97	3112745	VIPDOMET 12,50 MG/ 850 MG COMP 56	CR	51,47	51,47	0,00	0,00
A-97	3113156	VIPIDIA COMP 28X12,50MG		41,80	41,80	0,00	0,00
A-97	3113164	VIPIDIA COMP 98X12,50MG		98,34	98,34	0,00	0,00
A-97	3113172	VIPIDIA COMP 28X25MG		51,47	51,47	0,00	0,00
A-97	3113180	VIPIDIA COMP 98X25MG		128,18	128,18	0,00	0,00
A-97	3113131	VIPIDIA COMP 28X6,25MG		41,80	41,80	0,00	0,00
A-97	3113149	VIPIDIA COMP 98 X 6,25 MG		98,34	98,34	0,00	0,00
A-97	3123528	XIGDUO 5 MG/1000 MG COMP 56	CR	47,32	47,32	0,00	0,00
A-97	3123585	XIGDUO 5 MG/1000 MG COMP 196	CR	143,70	143,70	0,00	0,00
A-97	3123577	XIGDUO 5 MG/ 850 MG COMP 56	CR	47,32	47,32	0,00	0,00
A-97	3123544	XIGDUO 5 MG/ 850 MG COMP 196	CR	143,70	143,70	0,00	0,00

**Rappel** : le « Trajet de Démarrage » pour les patients atteints d'un diabète de type 2 remplace depuis le 1er janvier 2024, le « Pré-trajet » (ou modèle de soins « Suivi d'un patient diabétique de type 2 »).

(source et plus d'information : <https://www.inami.fgov.be/fr/actualites/nouveau-trajet-de-demarrage-diabete-au-1erjanvier-2024-quels-changements-pour-les-dispensateurs-de-soins>)

Les CNK de prestation ne changent pas pour les séances d'éducation au diabète faites par les pharmaciens :

5520663	Trajet de démarrage diabète-session individuelle	27,19 €
5520671	Trajet de démarrage diabète-session groupe	17,00 €

Il s'agit d'éducation à l'observance thérapeutique. Plus d'information :

<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/pharmaciens/a-partir-du-1er-mai-2018-suivi-d-un-patient-avec-un-diabete-de-type-2-pre-trajet-education-a-l-observance-therapeutique>

La spécialité suivante est remboursable au chapitre IV, moyennant mention du prescripteur « tiers-payant applicable » à partir du 1er février 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-112	800912	ROCEPHINE AMP IM 1 X 1 G + SOLV	R	18,67	18,67	4,50	2,70



## Office de tarification de l'UPHOC

[www.uphoc.com](http://www.uphoc.com)

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1er février 2024 :

Crit	CNK	Dénomination
B-11	106971	CORDARONE COMP 20 X 200 MG
B-189	1699503	VOLUVEN 6% FREEFLEX SACH.20 X 500ML

### Liste Z de la police au 1er février 2024

Quelques médicaments ont été ajoutés ( moins chers ou même prix que la spécialité de référence déjà inscrite). Vous trouverez la **nouvelle version de cette liste** en [cliquant ICI](#). Elle sera aussi mise sur notre site Internet et envoyée à la police pour être mise sur leur site. **Les spécialités suivantes en ont été supprimées**, comme il y a déjà un certain temps qu'elles ne sont plus sur le marché.

CNK	Dénomination
0172882	GAVISCON COMP 20
2476695	GAVISCON SUSP BUVABLE 300ML ANIS
2155612	XYLOMETAZOLINE EG 100 MG SPRAY NASALE 10 ML
3440260	PARACETABS FORTE 1G COMP 30
0056887	MOTILIUM SOL BUV 200ML 1MG/ML
2826840	FUCIDIN 2 % IMPEXECO CREME 15 G PIP
1619279	OTRIVINE HYDRAT 0,1% GUTT 10ML

### UPDATE (31/01/2024)

Les spécialités suivantes sont ajoutées à la liste D de Railcare (SNCB) à partir du 1er février 2024 :

CNK	Dénomination	PP	Actif	BIM
4638896 (*)	SLINDA 4 mg COMP 13 x 28	113,09	5,00	3,25
4663761	SOLIFENACINE TAMSULOSINE TEVA 6MG/0,4 COMP 90	93,53	5,00	3,25

(\*) Pour les BIM et bénéficiaires de moins de 25 ans, il y a une intervention de l'INAMI au préalable

Source: service tarification APB 25/01/2024