

Office de tarification de l'UPHOC

Avenue des Nouvelles Technologies, 59 B-7080 Frameries - Tél. : +32 (0)65/61.19.40 – Fax : +32(0)65/31.33.45 – Mail : uphoc@uphoc.be
www.uphoc.com

Modifications des modalités de remboursement entrant en vigueur au 1^{er} janvier 2026

La spécialité suivante est remboursable au chapitre IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée limitée – **type b** (code ‘?’ au Tarif) à partir du 1^{er} janvier 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-65	4956462	GLIVEC 100MG ABACUS COMP 120	R	846,04	846,04	2,00	1,00

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 1^{er} janvier 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-279	5803523	BOMYNTRA 120 mg SOL INJ 1 SER PREREMPL 1,7 mL	BioS	161,13	161,13	12,80	8,50
B-230	5803531	CONEXXENCE 60 mg SOL INJ 1 SER PREREMPL 1 mL	BioS	99,40	99,40	12,80	8,50
B-124	5803408	VANCOMYCINE VIATRIS 1000 MG (ORIFARM) 1 INJ FL PDR PERF	G	23,83	23,83	6,16	3,69
B-124	5803416	VANCOMYCINE VIATRIS 500 MG (ORIFARM) 1 INJ FL PDR PERF	G	15,79	15,79	3,42	2,05

La spécialité suivante est remboursable au **chapitre VIII**, moyennant autorisation du médecin conseil à durée limitée – **type b** (code ‘?’ au Tarif) à partir du 1^{er} janvier 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-65	4956462	GLIVEC 100MG ABACUS COMP 120	R	846,04	846,04	2,00	1,00

La spécialité suivante est remboursable au **chapitre VIII**, moyennant autorisation du médecin conseil à durée limitée – **type type ‘e’** (code ‘E’ dans le Tarif) à partir du 1^{er} janvier 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-65	4956462	GLIVEC 100MG ABACUS COMP 120	R	846,04	846,04	2,00	1,00

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1^{er} janvier 2026 :

Crit	CNK	Dénomination
B-224	3491271	AMLODIPINE VALSARTAN SANDOZ 5MG/ 80MG COMP 98
B-72	3351798	ARIPIPRAZOL SANDOZ 30 MG COMP 28 X 30 MG
B-73	2067015	CITALOPRAM RATIOPHARM COMP 56 X 20MG
B-224	2748481	CO VALSARTAN SANDOZ 160 MG/12,5 MG COMP 28
B-224	2748358	CO VALSARTAN SANDOZ 160 MG/25,0 MG COMP 56
B-254	2853133	DONEPEZIL SANDOZ 10,0 MG COMP 56 X 10,0 MG
Cx-10	1082346	DUSPATALIN DRAG 120 X 135 MG
B-21	1576867	ENALAPRIL SANDOZ 5 MG TABL 28 X 5 MG
B-268	3689320	EZETIMIBE KRKA 10MG COMP 28
A-71	3689320	EZETIMIBE KRKA 10MG COMP 28
B-110	3964632	KEFZOL 1G PDR POUR SOL INJ 10

Office de tarification de l'UPHOC

Avenue des Nouvelles Technologies, 59 B-7080 Frameries - Tél. : +32 (0)65/61.19.40 – Fax : +32(0)65/31.33.45 – Mail : uphoc@uphoc.be
www.uphoc.com

B-134	292177	LAMISIL COMP 56 X 250 MG
C-31	3318771	LANSOPRAZOL KRKA 30MG CAPS 28
B-158	54742	LOCACORTENE UNG 1 X 30 G 0,02%
B-241	3432291	MONTELUKAST EG 10MG IMPEXECO COMP 28 X 10MG
B-224	3745437	OLMESARTAN AMLODIPINE SANDOZ 40/ 5MG COMP 98
B-224	3748720	OLMESARTAN AMLODIPINE SANDOZ 40/10MG COMP 98
B-76	3641123	OPRYMEA 0,70MG KRKA COMP 30
B-76	3623923	OPRYMEA 0,70MG KRKA COMP 100
B-76	3623972	OPRYMEA 2,10MG KRKA COMP 100
B-299	4492955	PALIPERIDONE TEVA 25MG SUSP INJ LIB.PR. SER.PRER.1
B-299	4492963	PALIPERIDONE TEVA 50MG SUSP INJ LIB.PR. SER.PRER.1
B-41	1641190	PRAREDUCT 40 MG COMP 28 X 40 MG
A-45	1641190	PRAREDUCT 40 MG COMP 28 X 40 MG
B-77	3430477	RASAGILINE KRKA 1MG COMP 28 X 1MG
B-76	2953156	ROPINIROL SANDOZ 2 MG COMP 28 X 2 MG
A-91	4619656	SITAGLIPTINE AB 100MG COMP 28
B-56	3910510	TRAMADOL KRKA 100MG/2ML SOL INJ/PERF AMP 10
B-168	3183308	TRAVOPROST SANDOZ 40 MCG COLLYRE SOL 3 FL X 2,5 ML
Cs-7	1654102	XYZALL 5MG COMP 20

Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et hypocholestérolémiants : résumé de la situation

➤ IPP

Les IPP figurant au Chapitre II en catégorie B ou C passeront en catégorie Cx à partir du 1er janvier 2026.

	Avant 01.01.2026		A partir du 01.01.2026	
	Chapitre II	Chapitre IV	Chapitre II	Chapitre IV
Esomeprazol				
Lansoprazol	§ 20000 Cat B			
Omeprazol	§ 30000 Cat C	Cat A	§ 70000 Cat Cx	Cat A
Pantoprazol				
Rabeprazol				

➤ HYPOCHOLESTÉROLÉMIANTS

Conditions de remboursement des hypocholestérolémiants à partir du 1^{er} janvier 2026 :

- Chapitre I : statines et ezetimibe passent de catégorie B en catégorie C (cat A inchangé)
- Chapitre IV : associations de statines et fenofibrate passent de catégorie A au chapitre I en catégorie C
- Chapitre IV : association ezetimibe et acide bepemdoïque passe de catégorie B en catégorie C (cat A inchangé)

Office de tarification de l'UPHOC

Avenue des Nouvelles Technologies, 59 B-7080 Frameries - Tél. : +32 (0)65/61.19.40 – Fax : +32(0)65/31.33.45 – Mail : uphoc@uphoc.be
www.uphoc.com

		Avant 01.01.2026		A partir du 01.01.2026	
		Chapitre I	Chapitre IV	Chapitre I	Chapitre IV
Mono STATINES	Atorvastatine	Cat B	Cat A	Cat C	Cat A
	Pravastatine				
	Rosuvastatine				
	Simvastatine				
Mono EZETIMIBE	Ezetimibe	Cat B	Cat A	Cat C	Cat A
Combi STATINE + EZETIMIBE	Atorvastatine + Ezetimibe	Cat B	Cat A	Cat C	Cat A
	Rosuvastatine + Ezetimibe				
	Simvastatine + Ezetimibe				
Comi STATINE + FENOFIBRATE	Pravastatine + Fenofibrate		§ 6540000 Cat A	Cat C	
Combi EZETIMIBE + AUTRES	Ezetimibe + Acide Bepemdoïque		§ 11180100 Cat A § 11180200 Cat B		§ 11180100 Cat A § 11180200 Cat C

NUSTENDI (CNK 4265120 & 4265138)

Ces spécialités du chapitre IV de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, pour l'indication « dyslipidémie mixte ou d'une hypercholestérolémie primaire » (§ 11180200) passeront d'une catégorie de remboursement B (critère B-363) vers une catégorie de remboursement C (critère C-43).

Les patients ayant ainsi un accord de remboursement en cours de validité pourront poursuivre leur traitement sur base de l'accord existant ainsi modifié.

Nous attirons cependant votre attention sur le fait que cette modification sera sur l'ensemble de la durée de l'accord et ce donc y compris pour la période antérieure au 01.01.2026.

Il ne sera donc pas possible, pour NUSTENDI et le § 11180200, de régulariser des délivrances antérieures au 01.01.2026 en catégorie B-363. Veuillez donc être prudent dans vos avances.

➔ Voir communication complète de l'INAMI ([cliquez ICI](#))

Cette recommandation vaut pour l'ensemble des spécialités concernées par un changement de catégorie de remboursement au 01/01/2026.

Office de tarification de l'UPHOC

Avenue des Nouvelles Technologies, 59 B-7080 Frameries - Tél. : +32 (0)65/61.19.40 – Fax : +32(0)65/31.33.45 – Mail : uphoc@uphoc.be
www.uphoc.com

Contribution solidaire

À partir du 1er janvier 2026, un ticket modérateur minimum sera instauré pour les spécialités pharmaceutiques. Pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, le ticket modérateur minimum s'élèvera désormais à 1 € , pour les assurés ordinaires, à 2 €.

Les spécialités remboursées dans la catégorie A auront respectivement un ticket modérateur de 1 € ou 2 €.

Pour les spécialités des autres catégories dont le ticket modérateur était inférieur à 1 € ou 2 €, celui-ci sera également relevé à ces tickets modérateurs minimums.

Les produits suivants sont ajoutés à la liste de l'alimentation médicale à partir du 1^{er} janvier 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A	4925830	PKU Air 15 vert (Vitaflo France SARL) 30 x 130ml	M	405,00	405,00	0,00	0,00
A	4925806	PKU Air 15 or (Vitaflo France SARL) 30 x 130ml	M	405,00	405,00	0,00	0,00
A	4925848	PKU Air 15 rouge (Vitaflo France SARL) 30 x 130ml	M	405,00	405,00	0,00	0,00
A	4925814	PKU Air 15 blanc (Vitaflo France SARL) 30 x 130ml	M	405,00	405,00	0,00	0,00
A	4925822	PKU Air 15 jaune (Vitaflo France SARL) 30 x 130ml	M	405,00	405,00	0,00	0,00
A	4925897	PKU Air 20 vert (Vitaflo France SARL) 30 x 174ml	M	513,00	513,00	0,00	0,00
A	4925871	PKU Air 20 or (Vitaflo France SARL) 30 x 174ml	M	513,00	513,00	0,00	0,00
A	4925855	PKU Air 20 rouge (Vitaflo France SARL) 30 x 174ml	M	513,00	513,00	0,00	0,00
A	4925863	PKU Air 20 blanc (Vitaflo France SARL) 30 x 174ml	M	513,00	513,00	0,00	0,00
A	4925889	PKU Air 20 jaune (Vitaflo France SARL) 30 x 174ml	M	513,00	513,00	0,00	0,00
A	4635140	GA explore 5 non aromatisé 30 x 12,5g (Vitaflo France SARL)	M	195,00	195,00	0,00	0,00
A	4623997	HCU explore 5 non aromatisé 30 x 12,5g (Vitaflo France SARL)	M	195,00	195,00	0,00	0,00
A	4623989	MSUD explore 5 non aromatisé 30 x 12,5g (Vitaflo France SARL)	M	195,00	195,00	0,00	0,00
A	4635132	MMA/PA explore 5 non aromatisé 30 x 12,5g (Vitaflo France SARL)	M	195,00	195,00	0,00	0,00
A	4623971	TYR explore 5 non aromatisé 30 x 12,5g (Vitaflo France SARL)	M	195,00	195,00	0,00	0,00

Les produits suivants sont ajoutés à la liste des sondes avec lubrifiant intégré à partir du 1^{er} janvier 2026 :

CNK	Dénomination	Conditionnement	Prix public	Intervention INAMI
4951703	LIQUICK X-TREME PLUS 20CM ERGOTHAN CH12 30	30	81,00	81,00
4951711	LIQUICK X-TREME PLUS 20CM ERGOTHAN CH14 30	30	81,00	81,00
4951729	LIQUICK X-TREME PLUS 30CM ERGOTHAN CH10 30	30	81,00	81,00
4951737	LIQUICK X-TREME PLUS 43CM ERGOTHAN CH12 30	30	81,00	81,00
4951745	LIQUICK X-TREME PLUS 43CM ERGOTHAN CH14 30	30	81,00	81,00
4951752	LIQUICK X-TREME PLUS 43CM ERGOTHAN CH16 30	30	81,00	81,00
4951760	LIQUICK X-TREME PLUS 43CM TIEMANN CH12 30	30	81,00	81,00
4951778	LIQUICK X-TREME PLUS 43CM TIEMANN CH14 30	30	81,00	81,00
4951786	LIQUICK X-TREME PLUS 43CM TIEMANN CH16 30	30	81,00	81,00



Office de tarification de l'UPHOC

Avenue des Nouvelles Technologies, 59 B-7080 Frameries - Tél. : +32 (0)65/61.19.40 – Fax : +32(0)65/31.33.45 – Mail : uphoc@uphoc.be
www.uphoc.com

Le tensiomètre suivant est ajouté à la liste de l'INAMI à partir du 1^{er} janvier 2026 :

CNK	Dénomination	Prix pharmacien (incl. TVA, BEBAT, RECUPEL)	Supplément bénéficiaire
4944211	OMRON M2+ (HEM-7188-LE)	48,07	0,00

Le produit suivant est ajouté à la liste du matériel remboursé dans le cadre d'un trajet de soins diabète à partir du 1^{er} janvier 2026 :

CNK	Indic	Dénomination	Prix ex-usine	Prix phn	Prix phn TVAC
4848925	Y	GLUCOJECT Lancets Extra 33G 100 lancettes	5,50	5,68	6,02

'Y' : lancettes – 1 conditionnement par prescription

Les spécialités suivantes sont supprimées de la liste des contraceptifs remboursables pour les bénéficiaires < 25 ans ou ayant droit à une intervention majorée, à partir du 1er janvier 2026 :

CNK	Dénomination
3105384	MARGOTMYLAN 20 0,02 mg/3 mg 3 x 21
3105392	MARGOTMYLAN 20 0,02 mg/3 mg 6 x 21
3105400	MARGOTMYLAN 20 0,02 mg/3 mg 13 x 21
3105418	MARGOTMYLAN 30 0,03 mg/3 mg 3 x 21
3105434	MARGOTMYLAN 30 0,03 mg/3 mg 13 x 21
3105426	MARGOTMYLAN 30 0,03 mg/3 mg 6 x 21

Liste D de la Défense

Comme communiqué en début d'année 2025, la Défense avait constaté lors de contrôles que le CNK 2736130 – Paracetamol Teva 1 g (30 comprimés) avait été facturée à tort, cette spécialité ne figurant pas dans la liste D. Cette erreur dans notre base de données avait alors été corrigée avec effet au 01.01.2025.

La Défense a désormais décidé d'intégrer officiellement cette spécialité dans la liste D à partir du 01.01.2026. **À partir des délivrances du 01.01.2026, le CNK 2736130 Paracetamol Teva 1 g (30 comprimés) pourra donc à nouveau être facturé à La Défense.**



Office de tarification de l'UPHOC

Avenue des Nouvelles Technologies, 59 B-7080 Frameries - Tél. : +32 (0)65/61.19.40 – Fax : +32(0)65/31.33.45 – Mail : uphoc@uphoc.be
www.uphoc.com

LES SPECIALITES IMPORTEES REMBOURSABLES

La liste des spécialités importées remboursables est disponible sur le site web APB :

https://www.apb.be/fr-BE/Topic/limportation~REG_RTOP08

Précisions de l'INAMI lors de la dernière mise à jour de cette liste (au 19/12/2025) :

➤ Spécialités ajoutées :

- Quetiapine retard 150mg 60 comprimés: à partir du 11.08.2025
- Fenytoïne 100mg 100 comprimés (Diphantoïne) : à partir du 02.12.2025
- AREXVY 1 flacon injectable: à partir du 11.12.2025

Seule l'importation d'Arexvy est autorisée. On ne travaille donc pas avec un nom générique comme pour les autres produits repris sur la liste.

➤ Dates de fin pour :

- **Pancreatin 5000 20gr 1 flacon 20gr: jusqu'au 31.01.2026**
- **Atazanavir 300 mg 30 gélules: jusqu'au 31.01.2026**

Indisponibilité AREXVY

Puisque l'INAMI reprend sur sa liste des indisponibilités, le CNK « AREXVY - import » 5807136, l'utilisation du Flag Chapitre IV ne peut pas être appliquée aux délivrances de la spécialité ABRYSVO, qui n'est donc pas remboursable si délivrée à des patients de 65 ans ou plus.

COLCHICINE 60 comprimés – CNK belge : précisions

La firme MAYOLY avait reçu un accord de l'AFMPS pour importer des boîtes de 60 comprimés de COLCHICINE selon l'AR « Special Needs ».

Il n'était pas possible d'accorder une dérogation parce que le conditionnement de 60 comprimés n'existe pas sur le marché belge.

La situation est l'inverse de celle de l'HYDREA en 2023 où c'était le conditionnement de 100 comprimés qui était manquant et pour lequel la firme concernée avait reçu une dérogation pour importer des conditionnements de 20 comprimés.

La demande d'un CNK belge pour ces boîtes de 60 comprimés de COLCHICINE n'était pas nécessaire et a jeté beaucoup de confusions sur le terrain.

Les pharmacies peuvent commander ces CNK belges auprès de leur grossiste habituel mais doivent utiliser le CNK « import » 4925-756, repris sur les listes des médicaments importés remboursable de l'INAMI, pour la tarification.

Source : service tarification APB 23/12/2025