

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 | ARIPIRAZOL 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 |

| | | |
|-------|---------|----------------------------------------------------|
| 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 | § 20000 Cat B § 30000 Cat C | Cat A | § 70000 Cat Cx | Cat A |
| Lansoprazol | | | | |
| Omeprazol | | | | |
| 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)

| | | 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 1^{er} 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:**

- **Pancreatine 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 ABRYVVO, 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