

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

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre I à partir du 1^{er} février 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-27	4997433	ARIMIDEX 1 mg (Exim Pharma) 84 comp	R	75,90	75,90	2,00	1,00
B-224	5812656	CANDESARTAN EUROGENERIC 16 mg 98 comp	G	24,44	24,44	6,41	3,82
B-224	5812664	CANDESARTAN EUROGENERIC 32 mg 98 comp	G	29,40	29,40	7,57	4,51
B-224	5812672	CANDESARTAN EUROGENERIC 32 mg 100 comp	G	29,84	29,84	7,68	4,57
B-224	5812680	CANDESARTAN EUROGENERIC 8 mg 98 comp	G	20,54	20,54	5,02	3,01
B-73	5812706	CITALOPRAM SANDOZ 20 mg 250 comp	G	62,71	62,71	15,40	9,14
B-73	4947321	ESCITALOPRAM AB 10 mg 28 comp	G	12,01	12,01	2,14	1,28
B-73	4947339	ESCITALOPRAM AB 10 mg 98 comp	G	23,38	23,38	5,99	3,59
B-73	4947362	ESCITALOPRAM AB 20 mg 28 comp	G	12,03	12,03	2,14	1,29
B-73	4947370	ESCITALOPRAM AB 20 mg 98 comp	G	23,38	23,38	5,99	3,59
B-262	4896353	GABAPENTINE TEVA 100 mg 200 caps	G	16,88	16,88	3,78	2,27
B-262	4896361	GABAPENTINE TEVA 300 mg 100 caps	G	20,08	20,08	4,86	2,92
B-262	4896379	GABAPENTINE TEVA 300 mg 200 caps	G	38,04	38,04	9,60	5,71
B-262	4896387	GABAPENTINE TEVA 400 mg 200 caps	G	48,06	48,06	11,96	7,10
B-25	5812730	LASIX 10 mg/mL 5 amp 2 mL sol inj.	R	7,56	7,56	2,00	1,00
B-241	5812748	MONTELUKAST TEVA 10 mg (Orifarm) 98 comp	G	50,52	50,52	12,54	7,45
C-41	4997417	MYROSOR 10 mg/10 mg (Exim Pharma) 90 comp	R	54,80	54,80	15,90	10,50
C-41	4997474	MYROSOR 20 mg/10 mg (Exim Pharma) 90 comp	R	54,80	54,80	15,90	10,50
C-39	5812797	ROUVASTATIN KRKA 5 mg 100 comp	G	14,05	14,05	5,65	5,65
B-241	4949046	SINGULAIR ABACUS 10MG COMP 28	R	18,32	18,32	4,27	2,56
B-241	4949038	SINGULAIR ABACUS 10MG COMP 98	R	51,98	51,98	12,88	7,65
C-41	4997466	SUVEZEN 10 mg/10 mg (Exim Pharma) 90 comp	R	54,80	54,80	15,90	10,50
C-41	4997458	SUVEZEN 20 mg/10 mg (Exim Pharma) 90 comp	R	54,80	54,80	15,90	10,50
C-41	4997441	SUVEZEN 40 mg/10 mg (Exim Pharma) 90 comp	R	54,80	54,80	15,90	10,50

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre II (contrôle à posteriori) à partir du 1^{er} février 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
Cx-15	4988242	OMEPRAZOL SANDOZ 40MG PI PHARMA CAPS 56	G	33,61	33,61	27,31	27,31
Cx-15	5812755	OMEPRAZOLE EG 20 mg (Exim Pharma) 28 caps	G	13,46	13,46	8,41	8,41
Cx-15	5812763	OMEPRAZOLE EG 20 mg (Exim Pharma) 56 caps	G	19,97	19,97	15,43	15,43
Cx-15	5812789	OMEPRAZOLE EG 40 mg (Exim Pharma) 28 caps	G	20,16	20,16	15,64	15,64
Cx-15	5812771	OMEPRAZOLE EG 40 mg (Exim Pharma) 56 caps	G	33,61	33,61	27,31	27,31

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée limitée – **type b** (code ‘?’ au Tarif) à partir du 1^{er} février 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-303	5812615	APIXABAN KRKA 2,5 mg 168 comp	G	72,46	72,46	15,90	10,50
B-303	5812623	APIXABAN KRKA 2,5 mg 168 comp	G	72,46	72,46	15,90	10,50
B-303	5812631	APIXABAN KRKA 5 mg 168 comp	G	72,46	72,46	15,90	10,50

Office de tarification de l'UPHOC
www.uphoc.com

B-303	5812649	APIXABAN KRKA 5 mg 168 comp	G	72,46	72,46	15,90	10,50
B-303	5812649	APIXABAN KRKA 5 mg 168 comp	G	72,46	72,46	15,90	10,50
B-305	4926853	AVTOZMA 162MG SOL INJ SER PREREMPL 12	BioS	2040,49	2040,49	12,80	8,50
B-305	4926846	AVTOZMA 162MG SOL INJ SER PREREMPL 4	BioS	687,48	687,48	12,80	8,50
A-20	4981411	BIKTARVY 50/200/25MG PI PHARMA COMP 30 BL.		858,71	858,71	2,00	1,00
A-20	4981387	BIKTARVY 50/200/25MG PI PHARMA COMP 30 PIP		858,71	858,71	2,00	1,00
B-112	5812698	CEFTRIAXONE FRESENIUS KABI 2 g (Orifarm) 10 inj fl 2 g pdr	G	106,15	106,15	12,80	8,50
A-5	4981395	FYCOMPA 4MG PI PHARMA COMP 28 PIP		130,55	130,55	2,00	1,00
A-91	5812714	GALVUS 50 mg (Orifarm) 180 comp		102,14	102,14	2,00	1,00
B-390	5812722	IVERMECTINE SUBSTIFARM 3 mg (Orifarm) 4 comp	G	27,11	27,11	7,04	4,19
B-305	3160926	ROACTEMRA 162MG/0,9ML SOL INJ SER PREREMPL 4	BioR	687,48	687,48	12,80	8,50
B-305	4844064	TYENNE 0,9ML OPL INJ 162MG SER PREREMPL 12	BioS	2040,49	2040,49	12,80	8,50
B-305	4843033	TYENNE 0,9ML OPL INJ 162MG SER PREREMPL 4	BioS	687,48	687,48	12,80	8,50

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^{er} février 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-5	4896353	GABAPENTINE TEVA 100 mg 200 caps	G	16,88	16,88	2,00	1,00
A-5	4896361	GABAPENTINE TEVA 300 mg 100 caps	G	20,08	20,08	2,00	1,00
A-5	4896379	GABAPENTINE TEVA 300 mg 200 caps	G	38,04	38,04	2,00	1,00
A-5	4896387	GABAPENTINE TEVA 400 mg 200 caps	G	48,06	48,06	2,00	1,00
A-5	4997425	LAMICTAL 200 mg (Exim Pharma) 30 comp	R	33,84	33,84	2,00	1,00
A-89	4997417	MYROSOR 10 mg/10 mg (Exim Pharma) 90 comp	R	54,80	54,80	2,00	1,00
A-89	4997474	MYROSOR 20 mg/10 mg (Exim Pharma) 90 comp	R	54,80	54,80	2,00	1,00
A-45	5812797	ROSUVASTATIN KRKA 5 mg 100 comp	G	14,05	14,05	2,00	1,00
A-89	4997466	SUVEZEN 10 mg/10 mg (Exim Pharma) 90 comp	R	54,80	54,80	2,00	1,00
A-89	4997458	SUVEZEN 20 mg/10 mg (Exim Pharma) 90 comp	R	54,80	54,80	2,00	1,00
A-89	4997441	SUVEZEN 40 mg/10 mg (Exim Pharma) 90 comp	R	54,80	54,80	2,00	1,00

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée limitée – **type e** (code 'E' dans le Tarif) à partir du 1^{er} février 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-394	5812599	ALITRETNINOIN ORIFARM 10 mg 30 caps	G	207,18	207,18	12,80	8,50
B-394	5812607	ALITRETNINOIN ORIFARM 30 mg 30 caps	G	238,86	238,86	12,80	8,50
B-303	5812615	APIXABAN KRKA 2,5 mg 168 comp	G	72,46	72,46	15,90	10,50
B-303	5812623	APIXABAN KRKA 2,5 mg 168 comp BLISTER	G	72,46	72,46	15,90	10,50
B-303	5812631	APIXABAN KRKA 5 mg 168 comp BLISTER	G	72,46	72,46	15,90	10,50
B-303	5812649	APIXABAN KRKA 5 mg 168 comp	G	72,46	72,46	15,90	10,50
B-230	4984431	EVFRAXY 60 mg/mL 1 ser. prérempl 1 mL sol inj.	BioS	99,40	99,40	12,80	8,50
B-230	4947198	JUNOD 60 mg 1 ser. prérempl 1 mL sol inj.	BioS	99,40	99,40	12,80	8,50
A-34	4946000	LOKELMA 10 g (Arega Pharma) 30 sachets 10 g pdr susp or		323,35	323,35	2,00	1,00
A-34	4946018	LOKELMA 5 g (Arega Pharma) 30 sachets 5 g pdr susp or		323,35	323,35	2,00	1,00
A-92	4869731	RYBELSUS 1,5 mg 30 comp		97,70	97,70	2,00	1,00
A-92	4869749	RYBELSUS 4 mg 30 comp		97,70	97,70	2,00	1,00
A-92	4869756	RYBELSUS 9 mg 30 comp		97,70	97,70	2,00	1,00

Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

B-314	4993077	USYMRO 45 mg 1 ser. prérempl 0,5 mL sol inj 90 mg/mL	BioS	1405,91	1405,91	12,80	8,50
B-305	4993077	USYMRO 45 mg 1 ser. prérempl 0,5 mL sol inj 90 mg/mL	BioS	1405,91	1405,91	12,80	8,50
B-314	4993069	USYMRO 90 mg 1 ser. prérempl 1 mL sol inj 90 mg/mL	BioS	1405,91	1405,91	12,80	8,50
B-305	4993069	USYMRO 90 mg 1 ser. prérempl 1 mL sol inj 90 mg/mL	BioS	1405,91	1405,91	12,80	8,50
B-248	4993069	USYMRO 90 mg 1 ser. prérempl 1 mL sol inj 90 mg/mL	BioS	1405,91	1405,91	12,80	8,50
B-279	4947180	YAXWER 120 mg 1 inject.-flacon 1,7 mL sol inj 70 mg/mL	BioS	161,13	161,13	12,80	8,50
B-279	4947206	YAXWER 120 mg 4 inject.flacons 1,7 mL sol inj 70 mg/mL	BioS	611,62	611,62	12,80	8,50

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV avec mention du médecin « Tiers-payant applicable » et *si elles sont délivrées dans une pharmacie publique pour la vaccination du bénéficiaire pour la saison de grippe et si la délivrance de la spécialité pharmaceutique concernée est enregistrée dans le Dossier Pharmaceutique Partagé (DPP) du bénéficiaire à partir du 1^{er} février 2026 :*

Crit	CNK	Dénomination	PP	BR	Actif	BIM
B-201	4782058	EFLUELDA TETRA SOL INJ SER PRÉR. 1X0,7ML 2024	30,87	30,87	7,92	4,71
B-201	4891487	EFLUELDA SOL INJ SER PRÉR.1X0,5ML 2025	30,87	30,87	7,92	4,71
B-201	4889218	FLUAD (vaccin 2025 - 2026) 1 ser prévr.	30,87	30,87	7,92	4,71
B-201	4873162	FLUAD TETRA (vaccin 2024 - 2025) 1 ser prévr.	30,87	30,87	7,92	4,71

Comme l'INAMI rembourse ces vaccins pour les bénéficiaires de 65 ans et plus, nous avons mis un blocage au niveau des programmes soft des pharmacies.

La spécialité suivante est remboursable au chapitre IV avec mention du médecin « trajet de démarrage » ou « TDD » à partir du 1^{er} février 2026 :

Crit	CNK	Dénomination	PP	BR	Actif	BIM
A-97	5812714	GALVUS 50 mg (Orifarm) 180 comp	102,14	102,14	2,00	1,00

La spécialité suivante est remboursable au chapitre IV avec mention du médecin « trajet de soins diabète » ou « TSD » à partir du 1^{er} février 2026 :

Crit	CNK	Dénomination	PP	BR	Actif	BIM
A-97	5812714	GALVUS 50 mg (Orifarm) 180 comp	102,14	102,14	2,00	1,00

Les spécialités suivantes sont supprimées du § 5480000 du chapitre IV et ne sont donc plus remboursables avec mention du médecin « trajet de soins diabète » ou « TSD » à partir du 1^{er} février 2026 :

Crit	CNK	Dénomination
A-97	3831138	OZEMPIC 0,25MG SOL INJ 1,5ML Styl. prérempl 1 + 4 AIG
A-97	4200572	OZEMPIC 0,25MG ABACUS SO INJ Styl. prérempl + 4 AIG
A-97	3831153	OZEMPIC 0,50MG SOL INJ 1,5ML Styl. prérempl 1 + 4 AIG
A-97	4975371	OZEMPIC 0,50MG SOL INJ 3,0ML Styl. prérempl 1 + 4 AIG
A-97	4239737	OZEMPIC 0,50MG ABACUS SOL INJ Styl. prérempl + 4 AIG
A-97	3831146	OZEMPIC 1,00MG SOL INJ 3,0ML Styl. prérempl 1 + 4 AIG
A-97	4216347	RYBELSUS 14MG COMP 30
A-97	4271789	RYBELSUS 14MG ABACUS COMP 30



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

A-97	4213724	RYBELSUS 3MG COMP 30
A-97	4271649	RYBELSUS 3MG ABACUS COMP 30
A-97	4216321	RYBELSUS 7MG COMP 30
A-97	4271771	RYBELSUS 7MG ABACUS COMP 30 X 7MG
A-97	3275971	TRULICITY 0,75MG/0,5ML SOL INJ Styl. prérempl 4
A-97	3275989	TRULICITY 1,50MG/0,5ML SOL INJ Styl. prérempl 4
A-97	4235453	TRULICITY 1,5MG ABACUS SOL INJ Styl. prérempl 4
A-97	2652121	VICTOZA 6MG/ML SOL INJ Styl. prérempl 2 X 3ML
A-97	3340478	XULTOPHY 100U/ML+SOL 3,6MG/ML Styl. prérempl 5 X 3ML

La spécialité suivante est remboursable au chapitre IVbis à partir du 1^{er} février 2026 :

Crit	CNK	Dénomination
B-79	5813472	AMANTADINE (ATC N04BB01) 200 mg 60 caps.

Liste des contraceptifs remboursables pour les bénéficiaires de moins de 25 ans ou ayant droit à une intervention majorée :

L'INAMI a corrigé le fichier de janvier 2026, nous n'en reprenons que les éléments relevant :

Versie/version 01.01.2026		Lijst bij het Koninklijk Besluit van 16-09-2013 ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostenprijs van contraceptiva voor rechthebbenden, jor						
Liste de l'Arrêté Royal du 16-09-2013 fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs pour les bénéficiaires n'ayant pas atteint l'âge de 25 an								
Aflevering via open officina - Délivrance en officine publique								
CNK code	Benaming/verpakking	Aanvrager	Aantal maanden bescherming	Toegepaste publieksprijsbasis waarop specifieke tussenkomst berekend wordt	Vergoeding aandeel exclusief supplement (algemeen)	Personelijk tegemoetkoming	Specifieke tegemoetkoming	Tussenkomst door de patiënt te betalen
Code CNK	Dénomination/conditionnement	Demandeur	Nombre de mois de protection	Prix public appliqué	Base de remboursement sur hors laquelle est calculé la quote-part personnelle hors contracepti��n jeune	Quote-part personnelle	Intervention spécifique	Part ´ a payer par le patient
0108-423	DEPO-PROVERA 150 1 x 1	Pfizer	3	10,46	10,46	1 / 2	9	0,00
0253-146	TRI-MINULET 3 x 21	Pfizer	3	13,84	13,84	8,83	8,83	0,00

CONTRIBUTION SOLIDAIRE : précisions

Pour rappel, les tickets modérateurs minimum de 1,00 ou 2,00 **ne s'appliquent pas** aux préparations magistrales(même contenant uniquement des produits ou spécialités incorporées de catégorie A(*)), ni aux dispositifs médicaux, ni au chomage bouteille ou accessoires en oxygénothérapie- la spécialité « Oxygène gazeux » est bien concernée ! **Ces tickets modérateurs minimum ne s'appliquent qu'aux spécialités pharmaceutiques.**

(*) le ticket modérateur de la spécialité incorporée est bien de 1,00 ou 2,00 euros.



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Liste D de la SNCB

Les CNK suivants sont ajoutés au 01/02/2026 (ceci ne sera visible qu'avec la deuxième mise à jour, toutes nos excuses pour le désagrément):

CNK	Dénomination	PP	Actif	BIM
4827234	OBGEMSA 75MG COMP 30	49.89	5,00	3,25
4827507	OBGEMSA 75MG COMP 90	117.00	5,00	3,25

Les CNK suivants sont supprimés au 01/02/2026 :

CNK	Dénomination
1789718	URO-VAXOM CAPS. 30
1789726	URO-VAXOM CAPS. 90

Liste D de la Défense

Les CNK suivants sont supprimés au 01/02/2026 :

CNK	Dénomination
3343555	BUSCOPAN PI PHARMA 10MG COMP 50 PIP
0816579	HIBITANE SOL CONC 5% SOL 250ML

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

Crit	CNK	Dénomination
C-37	2481695	AZITHROMYCINE SANDOZ 200MG/5ML PULV SUSP OR 22,5ML
Cs-7	4844437	BILASTINE EUROGENERIC 20MG COMP 50
B-224	2828309	CANDESARTAN SANDOZ COMP 28 X 16 MG
C-37	2164127	CLARITHROMYCINE VIATRIS 500MG COMP 14
C-37	2164119	CLARITHROMYCINE VIATRIS 500MG COMP 20
Cx-13	2157352	CLAUDIA-35 COMP 3 X 21
Cx-13	2164929	CLAUDIA-35 COMP 6 X 21
B-21	3439759	COVERAM 5MG/ 5MG PI PHARMA COMP 30 PIP
B-21	3595675	COVERAM 5MG/10MG PI PHARMA COMP 30 PIP
B-73	3585288	CYMBALTA 60MG PI PHARMA CAPS98
B-73	3426525	DULOXETINE SANDOZ 30MG CAPS 28
B-73	3815669	ESCITALOPRAM EG 10MG PI PHARMA COMP PIP
B-73	3767597	ESCITALOPRAM EG 10MG PI PHARMA COMP PIP
B-73	3815677	ESCITALOPRAM EG 20MG PI PHARMA COMP 28 PIP
B-250	3536273	ETORICOXIB SANDOZ 90MG COMP 98 X 90MG
B-224	3466158	EXFORGE HCT 5MG/160MG/25,0MG PIPHARMA COMP 98 PIP
B-224	3466174	EXFORGE HCT 10MG/160MG/25,0MG PIPHARMA COMP 98 PIP
B-224	3466182	EXFORGE HCT 10MG/320MG/25,0MG PIPHARMA COMP 98 PIP
B-281	4733242	HYRIMOZ 80MG OPL INJ 80MG/0,8ML ser. prérempl 1
B-248	4733242	HYRIMOZ 80MG OPL INJ 80MG/0,8ML ser. prérempl 1
B-339	4733242	HYRIMOZ 80MG OPL INJ 80MG/0,8ML ser. prérempl 1
B-255	4733242	HYRIMOZ 80MG OPL INJ 80MG/0,8ML ser. prérempl 1
B-389	4733242	HYRIMOZ 80MG OPL INJ 80MG/0,8ML ser. prérempl 1
B-224	2906378	IRBESARTAN HYDROCH SANDOZ COMP 56X300MG/12,5MG



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Crit	CNK	Dénomination
B-15	1517184	METOPROLOL 100MG TEVA COMP 100 X 100 MG
B-72	2877686	OLANZAPINE 5 MG SANDOZ COMP 56
B-72	3763059	OLANZAPINE EG PI PHARMA COMP 28X 5,0MG PIP
B-72	3763083	OLANZAPINE EG PI PHARMA COMP 28X10,0MG PIP
B-72	3763067	OLANZAPINE EG PI PHARMA COMP 56X 5,0MG PIP
B-72	3763075	OLANZAPINE EG PI PHARMA COMP 56X 7,5MG PIP
B-72	3763091	OLANZAPINE EG PI PHARMA COMP 56X10,0MG PIP
B-224	3529773	OLMESARTAN KRKA 20MG COMP 28 X 20MG
A-125	2669240	OMEPRAZOL SANDOZ 40 MG PI PHARMA CAPS 98 PIP
A-126	2669240	OMEPRAZOL SANDOZ 40 MG PI PHARMA CAPS 98 PIP
Cx-15	3678018	PANTOPRAZOLE EG PI PHARMA 20MG COMP 56 PIP
B-220	2926467	QUETIAPIN SANDOZ COMP 30 X 300 MG
B-220	2970903	RISPERIDON SANDOZ COMP 100 X 6 MG
B-303	4969333	RIVAROXABAN KRKA 10MG COMP 30
B-303	4969341	RIVAROXABAN KRKA 15MG COMP 28
B-303	4954012	RIVAROXABAN KRKA 2,5MG COMP 56
B-303	4969358	RIVAROXABAN KRKA 20MG COMP 28
B-73	3716172	SERTRALINE EG 100MG PI PHARMA COMP 30 PIP
B-73	3716164	SERTRALINE EG 100MG PI PHARMA COMP 60 PIP
A-34	2577435	SORBISTERIT PULV 500 G
B-21	4134755	TRITACE 10MG PI PHARMA COMP 100 PIP

Le produit suivant est ajouté à la liste I des préparations magistrales de l'INAMI à partir du 1^{er} février 2026 :

CNK	Dénomination
589168	Métronidazole (benzoate)

SPECIALITES IMPORTEES REMBOURSABLES

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

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

Précisions de l'INAMI lors de la dernière mise à jour de cette liste :

Spécialités ajoutées :

- Cefadroxil 500mg 16 capsules : à partir du 16.12.2025
- Moclobemide 150mg 100 comprimés : à partir du 01.01.2026
- Ciclosporine 10mg 60 capsules molles : à partir du 25.12.2025
- Rifampicine 300mg 100 capsules : à partir du 04.08.2025
- Fluorouracil 4% 20 g pommade : à partir du 17.11.2025
- Acide acetylsalicylique 5ml x 20 amp : à partir du 01.01.2025
-

Dates de fin :

- Efavirenz/Emtricitabine/Tenofovirdisoproxil 600 mg/200 mg/245 mg : jusqu'au 31.01.2026
- Fenytoïne 100 mg: jusqu'au 31.01.2026

Source: service tarification APB – 27/01/2026