

Modifications des modalités de remboursement entrant en vigueur au 1er octobre 2026

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre I à partir du 1er octobre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
C-40	5848668	EZETIMIBE SANDOZ 10 MG 100 COMP	G	41,70	41,70	15,90	10,50
B-220	3767654	SEROQUEL PI PHARMA 200MG COMP 100 PIP	R	65,80	65,80	15,90	9,58
B-220	3767605	SEROQUEL PI PHARMA 300MG COMP 100 PIP	R	96,69	96,69	15,90	10,50
B-73	5878616	VENLAFAXIN RETARD SANDOZ 150 MG (ORIFARM) 98 CAPS	G	45,28	45,28	11,30	6,72

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 octobre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-50	5840566	ALTUVOCT PI PHARMA 2000IE PDR+SOL INJ SER PREREMPL 3ML		2607,22	2607,22	2,00	1,00
A-50	5840574	ALTUVOCT PI PHARMA 3000IE PDR+SOL INJ SER PREREMPL 3ML		3905,34	3905,34	2,00	1,00
A-50	5840558	ALTUVOCT PI PHARMA 4000IE PDR+SOL INJ SER PREREMPL 3ML		5203,46	5203,46	2,00	1,00
B-303	5859038	APIXABAN VIATRIS 5 MG 168 COMP	G	72,46	72,46	15,90	10,50
B-303	5859046	APIXABAN VIATRIS 5 MG 56 COMP	G	29,36	29,36	7,57	4,50
B-303	5859038	APIXABAN VIATRIS 5 MG 168 COMP	G	72,46	72,46	15,90	10,50
B-303	5859046	APIXABAN VIATRIS 5 MG 56 COMP	G	29,36	29,36	7,57	4,50
B-303	5859038	APIXABAN VIATRIS 5 MG 168 COMP	G	72,46	72,46	15,90	10,50
B-303	5859046	APIXABAN VIATRIS 5 MG 56 COMP	G	29,36	29,36	7,57	4,50

La spécialité suivante est remboursable au chapitre IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée illimitée – **type d** (code '?' au Tarif) à partir du 1er octobre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-71	5848668	EZETIMIBE SANDOZ 10 MG 100 COMP	G	41,70	41,70	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 1er octobre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-397	5878624	VOXZOGO 0,4 MG 10 FL INJ	T	5145,00	5145,00	12,80	8,50
B-397	5878632	VOXZOGO 0,56 MG 10 FL INJ	T	5145,00	5145,00	12,80	8,50
B-397	5878640	VOXZOGO 1,2 MG 10 FL INJ	T	5145,00	5145,00	12,80	8,50



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 spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV sauf si le prescripteur a mentionné "non remboursable" (code 'Q' dans le Tarif) à partir du 1er octobre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-299	5845102	PSYLIPAX 100 MG 1 SER PREREM 1 ML SUSP INJ LIB PROL	G	159,84	159,84	12,80	8,50
B-299	5845110	PSYLIPAX 150 MG 1 SER PREREM 1,5 ML SUSP INJ LIB PROL	G	227,89	227,89	12,80	8,50
B-299	5845144	PSYLIPAX 25 MG 1 SER PREREM 0,25 ML SUSP INJ LIB PROL	G	58,27	58,27	12,80	8,50
B-299	5845128	PSYLIPAX 50 MG 1 SER PREREM 0,5 ML SUSP INJ LIB PROL	G	104,23	104,23	12,80	8,50
B-299	5845136	PSYLIPAX 75 MG 1 SER PREREM 0,75 ML SUSP INJ LIB PROL	G	134,62	134,62	12,80	8,50

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1er octobre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination
B-135	1549617	ACICLOVIR 800 APOTEX COMP 35
C-39	2813244	ATORVASTATINE TEVA 10 MG COMP 30
A-45	2813244	ATORVASTATINE TEVA 10 MG COMP 30
C-39	2813269	ATORVASTATINE TEVA 20 MG COMP 30
A-45	2813269	ATORVASTATINE TEVA 20 MG COMP 30
C-39	2813277	ATORVASTATINE TEVA 20MG COMP 100
A-45	2813277	ATORVASTATINE TEVA 20MG COMP 100
C-39	2813293	ATORVASTATINE TEVA 40MG COMP 100
A-45	2813293	ATORVASTATINE TEVA 40MG COMP 100
C-39	2813228	ATORVASTATINE TEVA 80 MG COMP 30
A-45	2813228	ATORVASTATINE TEVA 80 MG COMP 30
A-29	2057214	AZATHIOPRINE SANDOZ 50 MG COMP 30
Cs-7	4643490	BILASTINE EG 20MG COMP 100
B-15	1645159	BISOPROLOL SANDOZ 5MG COMP 56
B-16	2071611	CARVEDILOL SANDOZ COMP 60 X 50 MG
B-250	3123379	CELECOXIB 100 MG TEVA CAPS 90
B-73	2134062	CITALOPRAM SANDOZ COMP 28 X 40 MG
B-224	2748390	CO VALSARTAN SANDOZ 160 MG/25,0 MG COMP 28
B-254	2872679	DONEPEZIL SANDOZ 10,0 MG COMP ORODISP
C-40	4738704	EZETIMIBE SANDOZ PI PHARMA 10MG COMP 100 PIP
A-71	4738704	EZETIMIBE SANDOZ PI PHARMA 10MG COMP 100 PIP
B-20	1796986	FELODIPINE SANDOZ 5 MG COMP RET 30
B-265	4664645	FESOTERODINE AB 4MG COMP 28
B-265	4664652	FESOTERODINE AB 8MG COMP 28
B-216	4313565	FORADIL 12MCG PI PHARMA INHAL.PDR CAPS 60
A-11	2337434	HUMALOG MIX 25 100U/1ML 5X3ML
A-97	2337434	HUMALOG MIX 25 100U/1ML 5X3ML
A-98	2337434	HUMALOG MIX 25 100U/1ML 5X3ML
A-11	2337442	HUMALOG MIX 50 100U/1ML 5X3ML
A-97	2337442	HUMALOG MIX 50 100U/1ML 5X3ML
A-98	2337442	HUMALOG MIX 50 100U/1ML 5X3ML
B-281	4733259	HYRIMOZ 80MG SOL INJ 80MG/0,8ML STYLO PREREMPL 1

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-248	4733259	HYRIMOZ 80MG SOL INJ 80MG/0,8ML STYLO PREREMPL 1
B-339	4733259	HYRIMOZ 80MG SOL INJ 80MG/0,8ML STYLO PREREMPL 1
B-255	4733259	HYRIMOZ 80MG SOL INJ 80MG/0,8ML STYLO PREREMPL 1
B-389	4733259	HYRIMOZ 80MG SOL INJ 80MG/0,8ML STYLO PREREMPL 1
B-20	2669331	LERCANIDIPIN SANDOZ 10MG COMP 56
A-27	4684155	LETROZOLE EG PI PHARMA 2,5MG COMP 30 PIP
A-98	4206124	LYUMJEV 100IE/ML SOL INJ CART 5X3ML
A-11	4206124	LYUMJEV 100IE/ML SOL INJ CART 5X3ML
A-9	4254736	MINURIN 0,1MG/ML SPRAY NAS 5ML (ES)
B-73	2434686	MIRTAZAPINE SANDOZ 45 MG COMP ORODISP 50
B-241	2692127	MONTELUKAST SANDOZ 10 MG COMP 56
B-241	3091626	MONTELUKAST SANDOZ COMP A CROQ 56 X 4 MG
B-15	2804466	NOBITEN PI PHARMA COMP 100 X 5 MG PIP
Cx-15	1767235	OMEPRAZOL SANDOZ CAPS ENTER 14 X 10 MG
B-262	3542081	PREGABALIN SANDOZ 150MG CAPS 14
A-5	3542081	PREGABALIN SANDOZ 150MG CAPS 14
B-220	3573490	QUETIAPINE KRKA 300MG COMP 60

Le contraceptif suivant est ajouté à la liste des contraceptifs remboursables pour les bénéficiaires de moins de 25 ans ou ayant droit à une intervention majorée, à partir du 1^{er} octobre 2026 :

CNK	Dénomination	PP	<25a/BIM
5869292	DAYLETTE PI-PHARMA	81,30	42,30

Les contraceptifs suivants sont supprimés de la liste des contraceptifs remboursables pour les bénéficiaires de moins de 25 ans ou ayant droit à une intervention majorée, à partir du 1^{er} octobre 2026 :

CNK	Dénomination
4267415	ANCORA 375 Ag normal DIU
4622445	MIRENA 20 µg/24 h (Orifam)
4267381	NOVAPLUS T 380 AG NORMAL
4267399	NOVAPLUS T 380 AG MAXI
4267407	NOVAPLUS T 380 AG MINI

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

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A	5809223	HCU ANAMIX INFANT PDR 400G NF	M	62,88	62,88	0,00	0,00
A	4890315	HCU LOPHLEX LQ 20 JUICY F/BOIS 30X125ML	M	643,80	643,80	0,00	0,00
B	5811419	MILUPA BASIC-CH 300G	M	37,45	37,45	5,62	9,36
A	5811419	MILUPA BASIC-CH 300G	M	37,45	37,45	0,00	0,00
B	4888640	MILUPA BASIC-P 400G	M	34,68	34,68	5,20	8,67
A	4890273	MILUPA GA 2 PRIMA 500G	M	255,00	255,00	0,00	0,00



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

A	4890265	MILUPA HOM 2 PRIMA 500G	M	255,00	255,00	0,00	0,00
A	4890281	MILUPA LEU 2 PRIMA 500G	M	255,00	255,00	0,00	0,00
A	4890240	MILUPA MSUD 2 PRIMA 500G	M	255,00	255,00	0,00	0,00
A	4890224	MILUPA OS 2 PRIMA 500G	M	255,00	255,00	0,00	0,00
A	5811427	MILUPA PKU 1 MIX 400G NF	M	42,94	42,94	0,00	0,00
A	4890216	MILUPA PKU 2 PRIMA 500G	M	149,89	149,89	0,00	0,00
A	4890323	MILUPA PKU 2 SECUNDA 500G	M	171,50	171,50	0,00	0,00
A	4890331	MILUPA PKU 3 ADVANTA 500G	M	245,42	245,42	0,00	0,00
A	4890257	MILUPA TYR 2 PRIMA 500G	M	255,00	255,00	0,00	0,00
A	4890232	MILUPA UCD 2 PRIMA 500G	M	166,82	166,82	0,00	0,00
A	5809231	MSUD ANAMIX INFANT PDR 400G NF	M	62,88	62,88	0,00	0,00
A	4890307	MSUD LOPHLEX LQ 20 JUICY F/BOIS 30X125ML	M	643,80	643,80	0,00	0,00
B	5805833	NEOCATE JUNIOR FRAISE 400G	M	51,63	51,63	7,74	12,80
B	5805841	NEOCATE JUNIOR VANILLE 400G	M	51,63	51,63	7,74	12,80
B	5805858	NEOCATE JUNIOR S/AROME 400G	M	51,63	51,63	7,74	12,80
B	4873071	NEOCATE LCP 400G	M	44,50	44,50	6,67	11,12
A	4998332	PHLEXY-VITS SACHET 30X7G	M	122,58	122,58	0,00	0,00
A	5809256	PKU ANAMIX INFANT 400G NF	M	59,00	59,00	0,00	0,00
A	4997904	PKU LOPHLEX LQ 10 JUICY F/BOIS 60X62,5ML NF	M	564,30	564,30	0,00	0,00
A	4997888	PKU LOPHLEX LQ 10 JUICY AGRUMES 60X62,5ML NF	M	564,30	564,30	0,00	0,00
A	5806054	PKU LOPHLEX LQ 10 JUICY ORANGE 60X62,5ML NF	M	564,30	564,30	0,00	0,00
A	4997896	PKU LOPHLEX LQ 20 JUICY F/BOIS 30X125ML NF	M	513,00	513,00	0,00	0,00
A	4998522	PKU LOPHLEX LQ 20 JUICY AGRUMES 30X125ML NF	M	513,00	513,00	0,00	0,00
A	5806047	PKU LOPHLEX LQ 20 JUICY ORANGE 30X125ML NF	M	513,00	513,00	0,00	0,00
A	4888665	PKU LOPHLEX SELECT 20 THE MENTHE 30X125ML NF	M	513,00	513,00	0,00	0,00
A	4888657	PKU LOPHLEX SELECT 20 THE PECHE 30X125ML NF	M	513,00	513,00	0,00	0,00
A	5809249	TYR ANAMIX INFANT PDR 400G NF	M	62,88	62,88	0,00	0,00
A	4890299	TYR LOPHLEX LQ 20 JUICY F/BOIS 30X125ML	M	643,80	643,80	0,00	0,00

Le produit suivant est ajouté à la liste des concentrateurs d'oxygène au 1^{er} octobre 2026 :

Cat	Dénomination	Installation		Location		Humidificateur		Actif	BIM
		CNK	BR	CNK	BR	CNK	BR		
A	OXYCONCENTRATEUR OXYGENATE 5 KSW-5 (PHOENIX PHARMA BELGIUM)	5863139	31,80	5863147	90,10	5867569	5,51	0,00	0,00

La Défense a ajouté la spécialité suivante à sa liste D à partir du 1^{er} octobre 2026 :

CNK	Dénomination
3025418	RHINIVEX 1MG/ML SPRAY NASAL SOL 10ML



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

La SNCB a ajouté la spécialité suivante à sa liste D à partir du 1^{er} octobre 2026 :

CNK	Dénomination	PP	Actif	BIM
4980074	ALFUZOSINE SANDOZ 10MG COMP LIB. PROL. 100	55,49	5,00	3,25

Fedasil a ajouté les produits suivants sur sa liste D, à partir du 1er octobre 2026 :

CNK	Dénomination	PP
5826904	MELATONIN ORIFARM 3MG COMP 30	16,20
5826896	MELATONIN ORIFARM 5MG COMP 30	19,50
5846027	STEOVIT FORTE FRAI.PAS.1000MG/800U.I. COMP CROQ 60	29,96
5825344	STEOVIT FORTE ORANGE 1000MG/800U.I. COMP CROQ 28	15,87
5825328	STEOVIT FORTE ORANGE1000MG/800U.I. COMP CROQ 84	37,86
4688784	TAMSULOSINE AB 0,4MG COMP LIBERATION PROLONGEE 200	53,00
4688792	TAMSULOSINE AB 0,4MG COMP LIBERATION PROLONGEE 30	18,27
4689519	TAMSULOSINE AB 0,4MG COMP LIBERATION PROLONGEE 90	31,92
5812011	ZOPICLONE EG PI PHARMA 7,5MG COMP 30	15,37

Pour rappel : le prix des spécialités non remboursées par l'INAMI est un prix règlementé dont le maximum ne peut être dépassé.

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

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

Communications de l'INAMI lors des dernières mises à jour :

11/09/2026 : Changements version 20260907 :

- Spécialités rajoutées :
 - Colismethate sodium 10 flacons (Colismethate sodium Accord)
 - Colismethate sodium 60 flacons (Colistineb)
 - Capecitabine 150mg 60 comp (Capecitabine Accord)
 - Humane anti-hepatitis B Immunoglobulines 40ml (Hepacaf) + correction 14/09/2026
 - Rifampicine 300 mg: 30, 50 et 100 gelules (Rifadine 300 mg)
 - Ornidazol 500mg/3ml 12 amp (Tiberal)
- Dates de fin :
 - Mycobutin : **31.10.2026**

17/09/2026 : Changements version 20260915 :

- Spécialités rajoutées:
 - Bleomycine 15000 IU
- Dates de fin :
 - Capecitabine 150 mg: **31.10.2026**
 - Cefadroxil 250 mg/5 ml: **31.10.2026**
 - Cefadroxil 500 mg/5 ml: **31.10.2026**
 - Fluorouracil 40 mg/g en 50 mg/g: **31.10.2026**

Source: service tarification APB 25-09-2026