

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

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

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
C-37	5869763	AMOXICLAV SANDOZ 500 mg/125 mg 15 comp	G	10,60	10,60	3,32	3,32
B-76	5824750	DOPORIO 25 mg/250 mg 100 comp	G	25,28	25,28	6,60	3,93
A-27	5888490	LETROZOLE TEVA 2,5 mg (Orifarm) 100 comp	G	77,08	77,08	2,00	1,00
A-13	5850136	METFORMINE SANDOZ 500 mg 120 comp	G	8,91	8,91	2,00	1,00
B-20	5872304	NESYRGY 5 mg/10 mg 28 comp	R	16,32	16,32	3,59	2,16
B-20	5872296	NESYRGY 5 mg/5 mg 28 comp	R	16,32	16,32	3,59	2,16
B-220	5830757	QUEXIMA 120 mL 1 Fl. suspens. orale, 25 mg/mL	Gr	18,80	18,80	4,43	2,66
B-220	5888516	QUEXIMA 120 mL (PET) 1 fl. suspens. orale, 25 mg/mL	Gr	18,80	18,80	4,43	2,66
B-220	5830765	QUEXIMA 60 mL 1 fl suspens. orale, 25 mg/mL	Gr	12,24	12,24	2,22	1,33
B-220	5888524	QUEXIMA 60 mL (PET) 1 fl suspens. orale, 25 mg/mL	Gr	12,24	12,24	2,22	1,33

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} novembre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-303	5853825	APIXLETS 2,5 mg 168 capsules BLISTER	G	72,46	72,46	15,90	10,50
B-303	5853841	APIXLETS 2,5 mg 168 capsules UD	G	72,46	72,46	15,90	10,50
B-303	5853817	APIXLETS 2,5 mg 60 capsules BLISTER	G	30,91	30,91	7,93	4,72
B-303	5853833	APIXLETS 2,5 mg 60 capsules UD	G	30,91	30,91	7,93	4,72
B-303	5853858	APIXLETS 2,5 mg 60 capsules FLACON	G	30,91	30,91	7,93	4,72
B-303	5853890	APIXLETS 5 mg 100 capsules UD	G	46,30	46,30	11,54	6,86
B-303	5853874	APIXLETS 5 mg 100 capsules BLISTER	G	46,30	46,30	11,54	6,86
B-303	5853882	APIXLETS 5 mg 168 capsules BLISTER	G	72,46	72,46	15,90	10,50
B-303	5853908	APIXLETS 5 mg 168 capsules UD	G	72,46	72,46	12,80	8,50
B-303	5853866	APIXLETS 5 mg 56 capsules	G	29,36	29,36	7,57	4,50
B-303	5853916	APIXLETS 5 mg 60 capsules	G	30,91	30,91	7,93	4,72
B-112	5888458	CEFTRIAXONE KALCEKS 1 g 1 inject. 1 g pdr pour solution	G	11,15	11,15	2,00	1,11
B-331	5829544	OMLYCLO 300 mg 1 styl. Préempl. 2 mL sol pour inject.	BioS	311,52	311,52	12,80	8,50
B-365	5829544	OMLYCLO 300 mg 1 styl. Préempl. 2 mL sol pour inject.	BioS	311,52	311,52	12,80	8,50
B-331	5829536	OMLYCLO 300 mg 3 styl. Préempl. 2 mL sol pour inject.	BioS	912,63	912,63	12,80	8,50
B-365	5829536	OMLYCLO 300 mg 3 voorgevulde pennen 2 mL oplossing voor injectie	BioS	912,63	912,63	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} novembre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-77	5888540	SAFINAMIDE EG 100 mg 30 comp	G	49,57	49,57	12,31	7,31
B-77	5888532	SAFINAMIDE EG 100 mg 100 comp	G	117,18	117,18	15,90	10,50
B-77	5888557	SAFINAMIDE EG 50 mg 30 comp	G	49,57	49,57	12,31	7,31
B-77	5888565	SAFINAMIDE EG 50 mg 100 comp	G	117,18	117,18	15,90	10,50

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} novembre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-303	5853809	APIXLETS 2,5 mg 20 capsules	G	14,45	14,45	2,96	1,78
B-303	5853817	APIXLETS 2,5 mg 60 capsules BLISTER	G	30,91	30,91	7,93	4,72
B-303	5853858	APIXLETS 2,5 mg 60 capsules FLACON	G	30,91	30,91	7,93	4,72
B-303	5853833	APIXLETS 2,5 mg 60 capsules UD	G	30,91	30,91	7,93	4,72
B-387	4880316	KINPEYGO EG 4MG CAPS 120	R/T	8124,73	8124,73	15,90	10,50
B-255	4769006	LITFULO 50MG CAPS 30	T	864,83	864,83	12,80	8,50
B-255	5840640	SIMPONI 45 mg 1 styl.prérempl. 0,45 mL sol pour inject.	BioR	623,88	623,88	12,80	8,50
C-33	4984571	VARENICLINE AB 0,5 mg + 1 mg 25 comp	G	21,81	21,81	10,89	10,50
C-33	4984589	VARENICLINE AB 1 mg 140 comp	G	88,48	88,48	15,90	10,50

La spécialité suivante est remboursable au chapitre IV avec mention du prescripteur « Tiers-payant applicable » à partir du 1^{er} novembre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-112	5888458	CEFTRIAZONE KALCEKS 1 g 1 inject. 1 g pdr pour solution	G	11,15	11,15	2,00	1,11

Le 12/10/2026, l'AR du 4 octobre 2026 a été publié au Moniteur belge. Il modifie l'AR du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques. Cet AR crée e.a. un nouveau cadre de remboursement (via un nouveau chapitre VIII-bis dans la liste des spécialités remboursables) pour certains médicaments non enregistrés, lié aux résultats de tests prédictifs. Ce cadre vise principalement les traitements personnalisés de maladies rares (par exemple au moyen de médicaments orphelins). À ce jour, aucune spécialité n'est encore inscrite à ce chapitre VIII-bis.

Version intégrale de cet AR : [Moniteur belge](#)

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

Crit	CNK	Dénomination
B-245	3182557	AIRFLUSAL FORSPIRO 50MCG/500MCG PDR INH. 1X60 DOSE
B-72	3356078	ARIPIRAZOL SANDOZ 30 MG COMP ORODISP
B-15	1645126	BISOPROLOL SANDOZ 10MG TABL 28
B-224	2828333	CANDESARTAN SANDOZ TABL 98 X 32 MG

B-227	4744173	DIMETHYL FUMARATE EG 240MG CAPS 56
B-8	2401669	FLECAINIDE SANDOZ 100MG TABL 60
B-13	103226	HYTRIN COMP 28 X 2 MG
B-178	1177260	IOMERON BRACCO FL 350MG/ML 50ML
B-224	2895217	IRBESARTAN SANDOZ 75 MG COMP 28
Cx-15	2341535	LANSOPRAZOL SANDOZ 30 MG CAPS 28
B-224	2589034	LOSARTAN SANDOZ 50 MG COMP 28
B-63	2450179	MELOXICAM VIATRIS 15MG COMP 30
A-10	4856779	NORDITROPIN FLEXPOR 15MG/1,5ML SOL INJ STYL PREREMPL 1
B-239	4856779	NORDITROPIN FLEXPOR 15MG/1,5ML SOL INJ STYLO PREREMPL 1
B-288	3668399	RAMIPRIL AMLODIPINE 5MG/ 5MG CAPS 98
B-288	3668415	RAMIPRIL AMLODIPINE 10MG/ 5MG CAPS 98
B-56	2214906	TRADONAL ODIS ORODISP COMP 30 X 50 MG
B-56	2312585	TRAMADOL 100MG/ML SANDOZ SOL BUV GUTT 10 ML
B-56	2446805	TRAMADOL UNO SANDOZ COMP 60X200MG
B-224	3315413	VALSARTAN HCT KRKA 80MG/12,5MG COMP 28

Concernant la **suppression du remboursement, à partir du 1er novembre 2026**, des spécialités pharmaceutiques CNK 1766625 – **Rilatine MR 20mg** et CNK 1766658 - **Rilatine MR 30mg**, une communication de la firme sera encore adressée aux pharmaciens et à tous les partenaires concernés.

Le contraceptif suivant est supprimé 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} novembre 2026 :

CNK	Dénomination
2561629	MI-MONA-FLEX 300

Les produits suivants sont ajoutés à la liste de l'alimentation médicale au 1er novembre 2026 :

Cat	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A	5815915	PKU GMPPro 20 Ultra arôme limonade 30 x 33,4 g	M	584,10	584,10	0,00	0,00
A	5815923	PKU GMPPro 20 Ultra arôme vanille 30 x 33,4 g	M	584,10	584,10	0,00	0,00
A	5830419	PKU Lophlex LQ 10 Juicy tropical 60 x 62,5 ml	M	564,30	564,30	0,00	0,00
A	5829577	PKU Lophlex poudre 30 x 28g arôme fruits des bois	M	513,00	513,00	0,00	0,00
A	5829585	PKU Lophlex poudre arôme orange 30 x 28 g	M	513,00	513,00	0,00	0,00
A	5829569	PKU Lophlex poudre neutre 30 x 28 g	M	513,00	513,00	0,00	0,00
A	5841010	HCU Cooler 10 rouge 30 x 87 ml	M	322,40	322,40	0,00	0,00
A	5841028	HCU Cooler 15 rouge 30 x 130 ml	M	483,60	483,60	0,00	0,00
A	5841036	HCU Cooler 15 orange 30 x 130 ml	M	483,60	483,60	0,00	0,00
A	5841044	HCU Cooler 20 rouge 30 x 174 ml	M	644,80	644,80	0,00	0,00
A	5841143	IVA Cooler 15 rouge 30 x 130 ml	M	483,60	483,60	0,00	0,00

A	5841093	MSUD Cooler 10 rouge 30 x 87 ml	M	322,40	322,40	0,00	0,00
A	5841101	MSUD Cooler 15 rouge 30 x 130 ml	M	483,60	483,60	0,00	0,00
A	5841119	MSUD Cooler 15 orange 30 x 130 ml	M	483,60	483,60	0,00	0,00
A	5841127	MSUD Cooler 20 rouge 30 x 174 ml	M	644,80	644,80	0,00	0,00
A	5841135	MMA/PA Cooler 15 rouge 30 x 130 ml	M	83,60	483,60	0,00	0,00
A	5841051	TYR Cooler 10 rouge 30 x 87 ml	M	322,40	322,40	0,00	0,00
A	5841069	TYR Cooler 15 rouge 30 x 130 ml	M	483,60	483,60	0,00	0,00
A	5841077	TYR Cooler 15 orange 30 x 130 ml	M	483,60	483,60	0,00	0,00
A	5841085	TYR Cooler 20 rouge 30 x 174 ml	M	644,80	644,80	0,00	0,00
B	4990552	Milupa Basic-f 300 g	M	12,98	12,98	3,24	1,95

Les produits suivants sont supprimés de la liste de l'alimentation médicale au 1^{er} novembre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination
A	3201027	PKU Air 15 vert 30 x 130 ml
A	3201050	PKU Air 20 vert 30 x 174 ml
A	3260312	PKU Air 15 or 30 x 130 ml
A	3201068	PKU Air 20 or 30 x 174 ml
A	3533270	PKU Air 15 rouge 30 x 130 ml
A	3533254	PKU Air 20 rouge 30 x 174 ml
A	3533288	PKU Air 15 blanc 30 x 130 ml
A	3533262	PKU Air 20 blanc 30 x 174 ml
A	3674-819	PKU Air 15 jaune 30 x 130 ml
A	3674835	PKU Air 20 jaune 30 x 174 ml
A	2840049	PKU Cooler 10 rouge 30 x 87 ml
A	2840056	PKU Cooler 15 rouge 30 x 130 ml
A	2840064	PKU Cooler 20 rouge 30 x 174 ml
A	2449122	PKU Cooler 10 orange
A	2449155	PKU Cooler 15 orange 30 x 130mL
A	2449148	PKU Cooler 20 orange 30 x 174mL
A	2449130	PKU Cooler 10 violet 30 x 87mL
A	2449163	PKU Cooler 20 violet 30 x 174mL
A	2449114	PKU Cooler 15 violet 30 x 130mL
A	2512069	PKU Cooler 10 blanc 30 x 87mL
A	2512051	PKU Cooler 15 blanc 30 x 130mL
A	2512044	PKU Cooler 20 blanc 30 x 174mL
A	3674900	PKU Cooler 10 jaune 30 x 87 ml
A	3674918	PKU Cooler 15 jaune 30 x 130 ml
A	3674926	PKU Cooler 20 jaune 30 x 174 ml
A	3006780	PKU Gel non aromatisé 30 x 24 g
A	3006772	PKU Gel framboise 30 x 24 g
A	3006798	PKU Gel orange 30 x 24 g
A	3006756	HCU Gel 30 x 24 g

A	3006723	MSUD Gel 30 x 24 g
A	3006764	MMA/PA Gel 30 x 24 g
A	3006731	TYR Gel 30 x 24 g

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

CNK	Dénomination	Conditionnement	Rem	PP	BR
5847918	LoFric Elle Pro Nelaton 10 cm, CH10	30	M	81,00	81,00
5847926	LoFric Elle Pro Nelaton 10 cm, CH12	30	M	81,00	81,00
5847900	LoFric Elle Pro Nelaton 10 cm, CH14	30	M	81,00	81,00
4938635	LIQUICK X-TREME GO 43CM ERGOTHAN CH10	30	M	81,00	81,00
4938643	LIQUICK X-TREME GO 43CM ERGOTHAN CH12	30	M	81,00	81,00
4938650	LIQUICK X-TREME GO 43CM ERGOTHAN CH14	30	M	81,00	81,00
4938668	LIQUICK X-TREME GO 43CM ERGOTHAN CH16	30	M	81,00	81,00
4938676	LIQUICK X-TREME MINI 15CM ERGOTHAN CH08	30	M	81,00	81,00
4938684	LIQUICK X-TREME MINI 15CM ERGOTHAN CH10	30	M	81,00	81,00
4938692	LIQUICK X-TREME MINI 15CM ERGOTHAN CH12	30	M	81,00	81,00
4938700	LIQUICK X-TREME MINI 15CM ERGOTHAN CH14	30	M	81,00	81,00
4987897	VAPRO PLUS SONDE INTERM.+POCHE CH08	30	M	81,00	81,00
4987905	VAPRO PLUS SONDE INTERM.+POCHE CH10	30	M	81,00	81,00
4987913	VAPRO PLUS SONDE INTERM.+POCHE CH12	30	M	81,00	81,00
4987921	VAPRO PLUS SONDE INTERM.+POCHE CH14	30	M	81,00	81,00
4987939	VAPRO PLUS SONDE INTERM.+POCHE CH16	30	M	81,00	81,00

Les produits suivants sont supprimés de la liste des pansements actifs au 1^{er} novembre 2026 :

CNK	Dénomination
2422392	HYDROSORB gel 5p.
2155125	HYDROSORB gel 10 p.

Le produit suivant est ajouté à la liste des tensiomètres au 1^{er} novembre 2026 :

CNK	Dénomination	Prix pharmacien (incl. T.V.A., BEBAT, RECUPEL)	Supplément bénéficiaire
4984860	OMRON M2+Connect (HEM-7188T1-LE) - Tensiomètre au bras- (Hospidex NV)	70,23 €	10,23 €

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

CNK	Dénomination	PP
1080233	ISO BETADINE DERM 10% 50X10ML UD	36,40
1466879	MS DIRECT 10 MG COMP 56 X 10 MG	18,66
4894796	LIDOCAINE AGUETT. 20MG/ML SOL INJ SER PRER.10X5ML	49,95



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

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

https://www.apb.be/fr-BE/Topic/limportation~REG_RT0P08

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

22/09/2026 : Changements version 20260921 :

- Spécialité rajoutée :
 - Busulfan 6mg/ml 8 x10 ml
- Dates de fin : /

08/10/2026 : Changements version 20261005 :

- Spécialités rajoutées:
 - Colistimethate sodium 2000000 IE 56 flacons injectables
 - Sumatriptan 0,5 ml + stylo, 1 cartouche
 - Sumatriptan 0,5 ml + stylo, 6 cartouches
 - Tirofiban 0,281 mg/ml 1 flacon injectable 50 ml
 - Tirofiban 0,056 mg/ml 1 poche 250 ml
 - Temocilline 1g 1 flacon injectable
 - Temocilline 2g 1 flacon injectable
 - Fluouracil (date de fin supprimée)
 - Imiquimod (date de fin supprimée)
- Dates de fin:
 - Sumatriptan + stylo: 30.11.2026
 - Bleomycine: 31.10.2026

Source : service APB - Tarif et Remboursements - 28/10/2026