

<b>CNK</b>	<b>Spécialités</b>	<b>Mention ou attestation</b>	<b>Code Tarif APB</b>	<b>Qualification du prescripteur</b> (3 derniers chiffres du n° INAMI du médecin)
1429166	<b>ALDARA</b> crème - sach 250 mg	Attest. « e » cat A	E	<b>Dermatologue-vénérologue</b> : 550,566, 567, 569
		Attest. « e » cat C	E	<b>Pas de restriction</b>
3456688 3518362 3456696 3518354	<b>BENEPALI</b> 50 mg/ml 4 stylos <b>BENEPALI</b> 50 mg/ml 12 stylos <b>BENEPALI</b> 50 mg/ml 4 ser. <b>BENEPALI</b> 50 mg/ml 12 ser.	Attest. « e »	E	<b>Dermatologue-vénérologue</b> : 550, 566, 567, 569 <b>Rhumatologue</b> : 585, 593, 735, 790, 793, 794, 795, 796, 991
2650406	<b>CIMZIA</b> 200 mg 2 ser. Prérempl.	Attest. « e »	E	<b>&gt;18 ans : rhumatologue</b> : 585, 593, 735, 790, 793, 794, 795, 796, 991
3267846 3267879	<b>COSENTYX</b> 150 mg/ml 2 stylos <b>COSENTYX</b> 150 mg/ml 2 ser.	Attest. « e »	E	<b>Dermatologue-vénérologue</b> : 550, 566, 567, 569 <b>Rhumatologue</b> : 585, 593, 735, 790, 793, 794, 795, 796, 991
3421526 3421534	<b>COSENTYX</b> 150 mg/ml 1 stylo <b>COSENTYX</b> 150 mg/ml 1 ser.	Attest. « e »	E	<b>Rhumatologue</b> : 585, 593, 735, 790, 793, 794, 795, 796, 991
1739259 2198596	<b>ELIDEL</b> crème 1 % 30 g <b>ELIDEL</b> crème 1 % 60 g	« régime du tiers payant applicable »	V	<b>≥ 2 ans et &lt;18 ans : Pédiatre</b> : 689, 690, 694, 695, 697, 698 <b>2 ans et plus : dermatologue-vénérologue</b> 550, 566, 567, 569
1708627 2371854 2371862 2662161 3355526 3355534	<b>ENBREL</b> 4 vials + pdr. 25 mg <b>ENBREL</b> 4 ser.prérempl. 25 mg <b>ENBREL</b> 4 ser.prérempl 50 mg <b>ENBREL</b> 4 stylos 50 mg <b>ENBREL</b> 12 stylos 50 mg <b>ENBREL</b> 12 ser. 50 mg	Attest. « e »	E	<b>Dermatologue-vénérologue</b> : 550, 566, 567, 569, <b>Pédiatre</b> : 629, 689, 690, 691, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 988 <b>Rhumatologue</b> : 585, 593, 735, 790, 793, 794, 795, 796, 991
2880086	<b>ENBREL</b> 10 mg 4 fl. Inj. pédiatrie	Attest. « e »	E	<b>Pédiatre</b> : 629, 689, 690, 691, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 988 <b>Rhumatologue</b> : 585, 593, 735, 790, 793, 794, 795, 796, 991
3520939	<b>FAMPYRA</b> 56 compr. 10 mg	Attest. « e »	E	<b>Neurologue ou neuropsychiatre</b> : 162, 192, 195, 592, 689, 691, 696, 760, 764, 770, 774, 779
3413572	<b>HEMANGIOL</b> 1 fl. 120 ml 3,75 mg/ml	Remboursé sauf si mention « non remboursable »	Q	<b>Pédiatre</b> : 689, 690, 695, 697,698 <b>Dermatologue-vénérologue</b> : 550, 566, 567, 569
2831089	<b>HUMIRA</b> pédiatrie 2 amp. 40 mg 0,8 ml	Attest. « e »	E	<b>Interne</b> : 585, 593 <b>Pédiatre</b> : 629, 689, 690, 691, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 988 <b>Rhumatologue</b> : 735, 790, 793, 794, 795, 796, 991,
3380201 3380193	<b>HUMIRA</b> 2 stylos 40 mg/0,4ml <b>HUMIRA</b> 2 ser. 40 mg/0,4ml	Attest. « e »	E	<b>Dermatologue-vénérologue</b> : 550, 566, 567, 569 <b>Gastro-entérologue ou interne</b> : 573, 580 jusqu'à 595, 597, 650, 651, 659, 983, 985, 987, 996, <b>Pédiatre</b> : 629, 689, 690, 691, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 988 <b>Rhumatologue</b> : 735, 790, 793, 794, 795, 796, 991,
3363074 3018215	<b>ORENCIA</b> 4 stylo 1 ml 125 mg <b>ORENCIA</b> 4 ser. 1 ml 125 mg	Attest. « e »	E	<b>Rhumatologue</b> : 585, 593, 735, 790, 793, 794, 795, 796, 991,
3314267 3314275	<b>OTEZLA</b> 27 compr. 10-20-30 mg kit de départ <b>OTEZLA</b> 56 compr. 30 mg	Attest. « e »	E	<b>Dermatologue-vénérologue</b> : 550, 566, 567, 569 <b>Rhumatologue</b> : 585, 593, 735, 790, 793, 794, 795, 796, 991,
3026325 3026317	<b>PICATO</b> 150 mcg/g 3 tubes gel <b>Picato</b> 500 mcg/g 3 tubes gel	Attest. « e »	E	<b>Dermatologue-vénérologue</b> : 550, 566, 567, 569

1721901 1721919	<b>PROTOPIC</b> pom 0,03 % 30 g <b>PROTOPIC</b> pom 0,03 % 60 g	« régime du tiers payant applicable »	V	<b>≤2 ans et 18 ans : pédiatre</b> : 689, 690, 694, 695, 697 <b>2 ans et plus : dermatologue-vénérologue</b> : 550, 566, 567, 569
1721927 1721935	<b>PROTOPIC</b> pom 0,1% 30 g <b>PROTOPIC</b> pom 0,1% 60 g	« régime du tiers payant applicable »	V	<b>≤16 ans et 18 ans : pédiatre</b> : 689, 690, 694, 695, 697 <b>A partir 16 ans : dermatologue-vénérologue</b> : 550, 566, 567, 569

3160926	<b>ROACTEMRA</b> 4 ser. Inj. 162 mg/0,9 ml	Attest. « e »	E	<b>Rhumatologue</b> : 585, 593, 735, 790, 793, 794, 795, 796, 991,
2801538 2679389	<b>SIMPONI</b> 1 smartject 50 mg <b>SIMPONI</b> 1 stylo prérempli 50 mg	Attest. « e »	E	<b>Rhumatologue</b> : 585, 593, 735, 790, 793, 794, 795, 796, 991 <b>Gastro-entérologue ou interne</b> : 580 jusqu'à 595, 597, 650, 651, 659, 983, 985, 987, 996,
3091550 3091568	<b>SIMPONI</b> 1 smartject 100 mg <b>SIMPONI</b> 1 syto préér. 100mg	Attest. « e »	E	<b>Gastro-entérologue ou interne</b> : 573, 580 jusqu'à. 595, 597, 650, 651, 659, 983, 985, 987, 996
3270758	<b>STELARA</b> 1 fl. inj. 90 mg/ml 0,5ml	Attest. « e »	E	<b>Dermatologue-vénérologue</b> : 550, 566, 567, 569
2659118 2730828	<b>STELARA</b> 1 ser. 45 mg 0,5 ml <b>STELARA</b> 1 ser. 90 mg 1 ml	Attest. « e »	E	<b>Dermatologue-vénérologue</b> : 550, 566, 567, 569 <b>Rhumatologue</b> : 585, 593, 735, 790, 793, 794, 795, 796, 991
2730828	<b>STELARA</b> 1 ser. 90 mg 1 ml	Attest. « e » <b>§ 8880000</b>	E	<b>Pas de restriction</b>
3510021 3510013	<b>TALTZ</b> 1 stylo 80 mg 1 ml <b>TALTZ</b> 1 ser. 80 mg 1 ml	Attest. « e »	E	<b>Dermatologue-vénérologue</b> : 550, 566, 567, 569
3113909	<b>ZUTECTRA</b> 5 ser. 1 ml 500 IE	Remboursé sauf si mention « non remboursable »	Q	<b>Gastro-entérologue ou interne</b> : 580, 588, 650, 651, 659, 987
2696722 2696730 2696714	<b>ZYPADHERA</b> 1 fl. inj. 210 mg <b>ZYPADHERA</b> 1 fl. inj. 300 mg <b>ZYPADHERA</b> 1 fl. inj. 405 mg	Remboursé sauf si mention « non remboursable »	Q	<b>Psychiatre ou neuropsychiatre</b> : 162, 192, 195, 592, 689, 760, 764, 780, 784

5510300 5510318	<b>MATERIEL ET GLUCOMETRE</b> Trajet de soins Diabète	« Trajet de soins diabète »		<b>Généraliste</b> : 003, 004,005, 006, 007, 008
5510342 5510359	<b>MATERIEL ET GLUCOMETRE</b> Programme éducation et autogestion	« Programme éducation et autogestion »		<b>Généraliste</b> : 003, 004,005, 006, 007, 008

### Spécialités remboursées uniquement si le patient répond à certaines conditions

CNK	Spécialités	Mention du médecin sur l'ordonnance	Conditions supplémentaires
2385136 3147410	<b>CERVARIX</b> amp. Ser. 0,5 ml <b>CERVARIX</b> Pi Pharma amp ser. 0.5ml	1 <sup>ère</sup> dose ou 2 <sup>ème</sup> dose + date 1 <sup>ère</sup> dose 3 <sup>ème</sup> dose + dates 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> doses	Jeunes filles entre 12 et <19 ans (1 <sup>ère</sup> dose doit avoir lieu avant 19 ans)
2324770 2415586	<b>GARDASIL</b> inject. Ser. 0,5 ml <b>GARDASIL</b> ser.prép. + 2 aig.		
2663532	<b>ROTARIX</b> susp. 1,5 ml	1 <sup>ère</sup> dose, 2 <sup>ème</sup> dose (ou 3 <sup>ème</sup> dose)	Agé de moins de 6 mois
2322436 3138443	<b>ROTATEQ</b> 1 tube 1 dose =2ml <b>ROTATEQ</b> 1 tube 1 dose =2ml PIP		Agé de moins de 32 semaines