



Modifications des modalités de remboursement entrant en vigueur au 1^{er} février 2017

Les spécialités suivantes sont remboursables en chapitre I à partir du 1^{er} février 2017 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Act	VIPO
B-230	3509122	ALENDRONATE VIT D3 70 MG/2800 IE TEVA 4 COMP	G	11,21	11,21	2,33	1,4
B-230	3509130	ALENDRONATE VIT D3 70 MG/2800 IE TEVA 12 COMP	G	20,67	20,67	5,59	3,35
B-230	3509536	ALENDRONATE VIT D3 70 MG/5600 IE TEVA 4 COMP	G	11,21	11,21	2,33	1,4
B-230	3509544	ALENDRONATE VIT D3 70 MG/5600 IE TEVA 12 COMP	G	20,67	20,67	5,59	3,35
B-107	3532587	AMOXICILLIN/CLAVULANIC ACID AB 10 COMP X 875 MG /125 MG	G	9,75	9,75	1,83	1,1
B-107	3532595	AMOXICILLIN/CLAVULANIC ACID AB 20 COMP X 875 MG /125 MG	G	14,38	14,38	3,42	2,05
B-41	3545951	ATORVASTATIN BEPB 30 COMP X 10 MG	G	9,07	9,07	1,59	0,95
B-41	3545969	ATORVASTATIN BEPB 100 COMP X 10 MG	G	13,01	13,01	2,95	1,77
B-41	3545985	ATORVASTATIN BEPB 30 COMP X 20 MG	G	11,19	11,19	2,32	1,39
B-41	3545977	ATORVASTATIN BEPB 100 COMP X 20 MG	G	23,93	23,93	6,67	3,97
B-41	3545993	ATORVASTATIN BEPB 30 COMP X 40 MG	G	11,06	11,06	2,28	1,37
B-41	3546009	ATORVASTATIN BEPB 100 COMP X 40 MG	G	23,93	23,93	6,67	3,97
B-41	3546017	ATORVASTATIN BEPB 30 COMP X 80 MG	G	11,19	11,19	2,32	1,39
B-41	3546025	ATORVASTATIN BEPB 100 COMP X 80 MG	G	23,93	23,93	6,67	3,97
B-243	3483161	CLOPIDOGREL KRKA 28 COMP X 75 MG	G	7,85	7,85	1,17	0,7
B-243	3483179	CLOPIDOGREL KRKA 84 COMP X 75 MG	G	14,68	14,68	3,52	2,11
B-243	3483187	CLOPIDOGREL KRKA 100 COMP X 75 MG	G	16,62	16,62	4,19	2,52
B-243	3528577	CLOPIDROGEL EUROGENERICS 28 COMP X 75 MG	G	7,85	7,85	1,17	0,7
B-243	3528593	CLOPIDROGEL EUROGENERICS 98 COMP X 75 MG	G	16,39	16,39	4,11	2,47
B-224	3546108	DIOVANE (Pi-Pharma) 56 COMP X 160 MG	R	21,12	21,12	5,74	3,44
B-72	3450103	OLANZAPINE SANDOZ (Impexeco) 56 COMP ORODISP X 10 MG	G	85,92	85,92	11,9	7,9
B-72	3450111	OLANZAPINE SANDOZ (Impexeco) 98 COMP ORODISP X 10 MG	G	116,68	116,68	14,8	9,8
B-72	3450087	OLANZAPINE SANDOZ (Impexeco) 56 COMP ORODISP X 5MG	G	43	43	11,21	6,66
B-72	3450095	OLANZAPINE SANDOZ (Impexeco) 98 COMP ORODISP X 5MG	G	62,37	62,37	14,8	9,39
B-224	3529765	OLMESARTAN KRKA 28 COMP X 10 MG	G	13,79	13,79	3,22	1,93
B-224	3528742	OLMESARTAN KRKA 98 COMP X 10 MG	G	32,19	32,19	8,63	5,14
B-224	3529773	OLMESARTAN KRKA 28 COMP X 20 MG	G	13,79	13,79	3,22	1,93
B-224	3528759	OLMESARTAN KRKA 98 COMP X 20 MG	G	32,19	32,19	8,63	5,14
B-224	3529799	OLMESARTAN KRKA 28 COMP X 40 MG	G	13,79	13,79	3,22	1,93
B-224	3528767	OLMESARTAN KRKA 98 COMP X 40 MG	G	32,19	32,19	8,63	5,14
B-73	3439148	PAROXETINE SANDOZ (Impexeco) 60 COMP X 20 MG	G	19,62	19,62	5,23	3,14
B-73	3439155	PAROXETINE SANDOZ (Impexeco) 100 COMP X 20 MG	G	34,87	34,87	9,27	5,51
B-73	3439130	PAROXETINE SANDOZ (Impexeco) 60 COMP X 30 MG	G	30,1	30,1	8,13	4,84
B-73	3439122	PAROXETINE SANDOZ (Impexeco) 100 COMP X 30 MG	G	42,55	42,55	11,1	6,6
A-123	3422086	SIKLOS 60 COMP X 100 MG		88,65	88,65	0	0
B-41	3546041	SIMVASTATIN BEPB 28 COMP X 20 MG	G	9,26	9,26	1,66	0,99
B-41	3546058	SIMVASTATIN BEPB 56 COMP X 20 MG	G	12,69	12,69	2,84	1,7
B-41	3546066	SIMVASTATIN BEPB 98 COMP X 20 MG	G	15,57	15,57	3,83	2,3
B-41	3546082	SIMVASTATIN BEPB 28 COMP X 40 MG	G	11,06	11,06	2,28	1,37

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Act	VIPO
B-41	3546074	SIMVASTATIN BEPB 56 COMP X 40 MG	G	11,29	11,29	2,36	1,41
B-41	3546090	SIMVASTATIN BEPB 98 COMP X 40 MG	G	20,03	20,03	5,37	3,22
B-41	3546678	SIMVASTATIN SANDOZ 98 COMP X 20 MG	G	22,08	22,08	6,1	3,66
B-41	3491404	SIMVASTATINE EG 100 COMP X 20 MG	G	15,57	15,57	3,83	2,3

Les spécialités suivantes sont remboursables dans le cadre du contrôle a posteriori (chapitre II, code 'T' au Tarif) à partir du 1^{er} février 2017 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-48	3546033	PANTOPRAZOLE BEPB 56 COMP GASTROR X 20 MG	G	11,77	11,77	2,52	1,51
B-48	3546561	PANTOPRAZOLE BEPB 98 COMP GASTROR X 40 MG	G	27,37	27,37	7,48	4,45
C-31	3546116	OMEPRAZOL SANDOZ (Pi-Pharma)28 CAPS GASTROR X 20 MG	G	12,69	12,69	5,67	5,67

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de durée limitée – **type b** (code '?' au Tarif) à partir du 1^{er} février 2017 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-20	3513322	NEVIRAPINE MYLAN 30 COMP PROLONG X 400 MG	G	107,14	107,14	0	0

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de durée illimitée – **type d** (code '?' au Tarif) à partir du 1^{er} février 2017 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-45	3545951	ATORVASTATIN BEPB 30 COMP X 10 MG	G	9,07	9,07	0	0
A-45	3545969	ATORVASTATIN BEPB 100 COMP X 10 MG	G	13,01	13,01	0	0
A-45	3545985	ATORVASTATIN BEPB 30 COMP X 20 MG	G	11,19	11,19	0	0
A-45	3545977	ATORVASTATIN BEPB 100 COMP X 20 MG	G	23,93	23,93	0	0
A-45	3545993	ATORVASTATIN BEPB 30 COMP X 40 MG	G	11,06	11,06	0	0
A-45	3546009	ATORVASTATIN BEPB 100 COMP X 40 MG	G	23,93	23,93	0	0
A-45	3546017	ATORVASTATIN BEPB 30 COMP X 80 MG	G	11,19	11,19	0	0
A-45	3546025	ATORVASTATIN BEPB 100 COMP X 80 MG	G	23,93	23,93	0	0
B-224	3466133	EXFORGE (Pi-Pharma) 98 COMP X 10 MG/ 160 MG		113,24	113,24	14,8	9,8
B-224	3466158	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X 5 MG/160 MG/25 MG		103,24	103,24	14,8	9,8
B-224	3466166	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X10 MG /160 MG/12,5 MG		113,24	113,24	14,8	9,8
B-224	3466174	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X10 MG/160 MG/25 MG		113,24	113,24	14,8	9,8
B-224	3466182	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X10 MG/320 MG/25 MG		115,9	115,9	14,8	9,8
B-224	3466141	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X5 MG/160 MG/12,5 MG		103,24	103,24	14,8	9,8
A-20	3513322	NEVIRAPINE MYLAN 30 COMP PROLONG X 400 MG	G	107,14	107,14	0	0
A-45	3546041	SIMVASTATIN BEPB 28 COMP X 20 MG	G	9,26	9,26	0	0
A-45	3546058	SIMVASTATIN BEPB 56 COMP X 20 MG	G	12,69	12,69	0	0
A-45	3546066	SIMVASTATIN BEPB 98 COMP X 20 MG	G	15,57	15,57	0	0
A-45	3546082	SIMVASTATIN BEPB 28 COMP X 40 MG	G	11,06	11,06	0	0
A-45	3546074	SIMVASTATIN BEPB 56 COMP X 40 MG	G	11,29	11,29	0	0
A-45	3546090	SIMVASTATIN BEPB 98 COMP X 40 MG	G	20,03	20,03	0	0
A-45	3546678	SIMVASTATIN SANDOZ 98 COMP X 20 MG	G	22,08	22,08	0	0
A-45	3491404	SIMVASTATINE EG 100 COMP X 20 MG	G	15,57	15,57	0	0

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de **durée limitée** – **type d** (code '?' au Tarif) à partir du 1^{er} février 2017 :

Crit	CNK	Benaming		PP	TB	Actief	WIGW
B-76	2737021	PRAMIPEXOL TEVA 0,18 MG TABL 30	G	12,31	12,31	2,7	1,62
B-76	2737047	PRAMIPEXOL TEVA 0,18 MG TABL 100	G	24,95	24,95	6,91	4,11

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de **type e** (code 'E' au Tarif) à partir du 1^{er} février 2017 :

Crit	CNK	Benaming		PP	TB	Actief	WIGW
B-255	3518354	BENEPALI 50 MG/ML VOORGEV. SPUIT 12 X 1 ML - OPL INJ 50 MG/ML		2350,63	2350,63	11,9	7,9
B-255	3518362	BENEPALI 50 MG/ML VOORGEV.PEN 12 X 1 ML - OPL INJ 50 MG/ML		2350,63	2350,63	11,9	7,9
B-305	3421534	COSENTYX 150 MG/ML VOORGEV. SPUIT 1 X 1 ML OPL INJ 150 MG/ML		564,2	564,2	11,9	7,9
B-305	3421526	COSENTYX 150 MG/ML VOORGEV.PEN 1 X 1 ML OPL INJ 150 MG/ML		564,2	564,2	11,9	7,9
B-314	3267846	COSENTYX 150MG/ML VOORGEV.PEN 2 X 1ML - OPL INJ		1119,38	1119,38	11,9	7,9
B-314	3267879	COSENTYX 150MG/ML VOORGEV.SPUIT 2 X 1ML - OPL INJ		1119,38	1119,38	11,9	7,9
A-65	3461282	IMATINIB TEVA 100MG FILMOMH TABL 120 X 100MG	G	1004,86	1004,86	0	0
A-65	3461290	IMATINIB TEVA 400MG FILMOMH TABL 30 X 400MG	G	983,9	983,9	0	0

Les spécialités suivantes sont remboursables avec mention du médecin 'Trajet de soins insuffisance rénale ou 'TSI' à partir du 1^{er} février 2017 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-306	3466133	EXFORGE (Pi-Pharma) 98 COMP X 10 MG / 160 MG		113,24	113,24	14,8	9,8
B-306	3466166	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X 10 MG/160 MG/12,5 MG		113,24	113,24	14,8	9,8
B-306	3466174	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X10 MG/160 MG/25 MG		113,24	113,24	14,8	9,8
B-306	3466182	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X10 MG/320 MG/25 MG		115,9	115,9	14,8	9,8
B-306	3466141	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X 5 MG/160 MG/12,5 MG		103,24	103,24	14,8	9,8
B-306	3466158	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X5 MG/160 MG/25 MG		103,24	103,24	14,8	9,8

Les spécialités suivantes sont remboursables avec mention du médecin 'Trajet de soins diabète' ou 'TSD' à partir du 1^{er} février 2017 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-306	3466133	EXFORGE (Pi-Pharma) 98 COMP X 10 MG / 160 MG		113,24	113,24	14,8	9,8
B-306	3466166	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X 10 MG/160 MG/12,5 MG		113,24	113,24	14,8	9,8
B-306	3466174	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X10 MG/160 MG/25 MG		113,24	113,24	14,8	9,8
B-306	3466182	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X10 MG/320 MG/25 MG		115,9	115,9	14,8	9,8
B-306	3466141	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X 5 MG/160 MG/12,5 MG		103,24	103,24	14,8	9,8
B-306	3466158	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X5 MG/160 MG/25 MG		103,24	103,24	14,8	9,8

Les spécialités suivantes sont remboursables avec mention du médecin 'Convention diabète' ou 'CD' à partir du 1^{er} février 2017 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-306	3466133	EXFORGE (Pi-Pharma) 98 COMP X 10 MG / 160 MG		113,24	113,24	14,8	9,8
B-306	3466166	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X 10 MG/160 MG/12,5 MG		113,24	113,24	14,8	9,8
B-306	3466174	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X10 MG/160 MG/25 MG		113,24	113,24	14,8	9,8
B-306	3466182	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X10 MG/320 MG/25 MG		115,9	115,9	14,8	9,8
B-306	3466141	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X 5 MG/160 MG/12,5 MG		103,24	103,24	14,8	9,8
B-306	3466158	EXFORGE HCT (Pi-Pharma) 98 COMP X5 MG/160 MG /25 MG		103,24	103,24	14,8	9,8

Les contraceptifs pour jeunes suivants sont remboursables à partir du 1^{er} février 2017 :

CNK	Dénomination	PP	BR	Actif	VIPO
3529633	ASUMATE 0,15/0,03 3 X 28	7,89	7,89	0	0
3529641	ASUMATE 0,15/0,03 6 X 28	10,27	10,27	0	0
3529658	ASUMATE 0,15/0,03 13 X 28	16,41	16,41	0	0

Le prix des spécialités suivantes baisse à partir du 1^{er} février 2017

Crit	CNK	Benaming		PP	TB	Actief	WIGW
B-15	2435030	CO BISOPROLOL RATIOPHARM COMP 100 X 10/25	G	20,47	20,47	5,52	3,31
B-250	3430444	CELECOXIB KRKA 30 CAPS X 200 MG	G	13,1	13,1	2,98	1,79
B-250	3430444	CELECOXIB KRKA 30 CAPS X 200 MG	G	13,1	13,1	2,98	1,79
B-243	3242526	CLOPIDOGREL TEVA 28 COMP X75 MG	G	7,85	7,85	1,17	0,7
B-314	3267846	COSENTYX 150MG/MLOPL INJ VOORGEV.PEN 2 X 1ML		1119,38	1119,38	11,9	7,9
B-314	3267879	COSENTYX 150MG/MLOPL INJ VOORGEV.SPUIT 2 X 1ML		1119,38	1119,38	11,9	7,9
B-73	3315371	DULOXETINE KRKA 28CAPS GASTR X 30 MG	G	15,04	15,04	3,65	2,19
CS-7	2660983	LEVOCETIRIZINE EG 40 COMP X 5 MG	G	9,83	9,83	4,44	4,44
B-241	3155447	MONTELUKAST KRKA 28 COMP X 10 MG	G	18,63	18,63	4,88	2,93
A-29	3506680	MYCOPHENOLAT MOFETIL SANDOZ 300 CAPS X 250 MG	G	138,75	138,75	0	0
B-48	2181642	OMEPRAZOLE EG 40 MG 56 CAPS GASTR X40 MG (POT)	G	38,49	38,49	10,13	6,02
B-48	2119584	OMEPRAZOLE MYLAN 56 CAPS X 40 MG	G	38,49	38,49	10,13	6,02
B-48	2557163	PANTOMED 56 COMP X 40 MG	G	23,26	23,26	6,5	3,87
B-48	2555126	PANTOPRAZOLE EG 56 COMP GASTRR X 40 MG	G	23,26	23,26	6,5	3,87
B-48	2575538	PANTOPRAZOLE MYLAN 56 COMP GASTRR X 40 MG	G	23,26	23,26	6,5	3,87
B-48	2556678	PANTOPRAZOLE TEVA 56 COMP GASTRR X 20 MG	G	12,7	12,7	2,84	1,71
B-41	3078185	PRAVASTATINE 28 COMP X 20 MG	G	8,93	8,93	1,54	0,93
A-45	3078185	PRAVASTATINE ACTAVIS 28 COMP X 20 MG	G	8,93	8,93	0	0
B-220	2893790	QUETIAPINE MYLAN 60 COMP X 200 MG	G	38,05	38,05	10,03	5,96
B-220	2893816	QUETIAPINE MYLAN 60 COMP X 300 MG	G	38,05	38,05	10,03	5,96
C-34	3060084	SELINCRO 7 COMP X 18 MG		30,87	30,87	14,8	9,8
C-34	3060076	SELINCRO 14 COMP X 18 MG		55,29	55,29	14,8	9,8
B-134	2274660	TERBINAFINE SANDOZ 56 COMP X 250 MG	G	46,08	46,08	11,9	7,1
B-221	2888964	ZOLMITRIPTAN INSTANT EG 6 COMP ORODISP 6 X 2,5 MG	G	12,17	12,17	2,66	1,6
B-221	2889665	ZOLMITRIPTAN SANDOZ 6 COMP ORODISP X 2,5 MG	G	12,25	12,25	2,69	1,61

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1^{er} février 2017

Crit	CNK	Dénomination
A-45	3377272	ATORSTATINEG 20 MG IMPEXECO COMP 100 X 20 MG PIP
B-41	3377280	ATORSTATINEG 40 MG IMPEXECO COMP 100 X 40 MG PIP
B-15	2114908	CELIPROLOL MYLAN 200 MG COMP 56X200 MG
B-15	2114890	CELIPROLOL MYLAN 400 MG COMP 28X400 MG
B-174	0804765	GYNO-DAKTARIN OVULE 1 X 1200 MG
B-174	0114462	GYNO-DAKTARIN OVULE 7 X 200 MG
B-48	3318797	LANSOPRAZOL KRKA 15 MG MAAGSAPRES.BLIST. CAPS 98
B-48	3318730	LANSOPRAZOL KRKA 30 MG MAAGSAPRES.BLIST. CAPS 98
B-21	3377231	MARIPER KRKA 2 MG COMP 60
B-63	1463876	PIROXICAM TEVA AMP IM 6X20 MG/ML
B-221	2893733	ZOLMITRIPTAN 5 MG ODIS MYLAN OROD TABL 6
B-221	2893741	ZOLMITRIPTAN 5 MG ODIS MYLAN OROD TABL 12
B-221	3412145	ZOLMITRIPTAN ODIS MYLAN ORODISP.TABL 24 X 2,5 MG

Le prix des spécialités suivantes augmente à partir du 1^{er} février 2017

Crit	CNK	Benaming	PP	TB	Actief	WIGW
B-21	3435195	TRIPLIXAM (impexeco) 90 CO X10 MG /2,50 MG /10 MG	77,9	77,9	14,8	9,8
B-21	3435229	TRIPLIXAM (impexeco) 90 CO X 5 MG/1,25 MG/10 MG	46,06	46,06	11,94	7,09
B-21	3435161	TRIPLIXAM (impexeco) 90 CO X 5 MG/1,25 MG/ 5 MG	45,27	45,27	11,75	6,98

Note indisponibilité temporaire

[anatoxine diphtérique + anatoxine tétanique + Bordetella pertussis (antigènes) + virus de la poliomyélite types I, II, III (inactivés)]

Demandeurs/conditionnements concernés :

SANOFI PASTEUR MSD:

Prévoit des problèmes d'approvisionnement pour:

TETRAVAC	1 amp. ser. 0,50 ml
----------	---------------------

Dérogations d'importation accordées (AFMPS – Commission Consultative):

Une dérogation a été accordée à SANOFI PASTEUR MSD pour importer 25.042 emballages anglais, français et espagnols :

TETRAXIM	1 dose
----------	--------

afin de compenser les problèmes d'approvisionnement que SANOFI PASTEUR MSD rencontre.

Consultez toujours nos APB-news pour rester au courant des dernières nouvelles concernant les restrictions budgétaires de la Ministre de la Santé Publique.

Avec nos salutations sincères et collégiales,

Source APB 23/01/2017