



Modifications des modalités de remboursement

Arrêtés ministériels du 15 janvier 2016 (M.B. du 21/01/2016 – Ed.2)

Les spécialités suivantes sont remboursables à partir du 1^{er} février 2016:

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Act	VIPO
B-72	3351749	ARIPIRAZOL SANDOZ 10 MG 56 COMP	G	107,71	107,71	11,80	7,80
B-72	3356037	ARIPIRAZOL SANDOZ 10 MG 28 COMP ORODISP	G	70,65	70,65	11,80	7,80
B-72	3356045	ARIPIRAZOL SANDOZ 10 MG 98 COMP ORODISP	G	181,54	181,54	14,70	9,70
B-72	3351772	ARIPIRAZOL SANDOZ 15 MG 56 COMP	G	107,71	107,71	11,80	7,80
B-72	3356052	ARIPIRAZOL SANDOZ 15 MG 28 COMP ORODISP	G	70,65	70,65	11,80	7,80
B-72	3356060	ARIPIRAZOL SANDOZ 15 MG 98 COMP ORODISP	G	181,54	181,54	14,70	9,70
B-72	3356078	ARIPIRAZOL SANDOZ 30 MG 28 COMP ORODISP	G	81,28	81,28	11,80	7,80
B-72	3356086	ARIPIRAZOL SANDOZ 30 MG 98 COMP ORODISP	G	210,89	210,89	14,70	9,70
B-72	3351806	ARIPIRAZOL SANDOZ 30 MG 56 COMP	G	124,48	124,48	11,80	7,80
B-72	3351814	ARIPIRAZOL SANDOZ 30 MG 98 COMP	G	210,89	210,89	14,70	9,70
B-26	0109058	DIAMOX 250 MG 25 COMP		8,37	8,37	1,37	0,82
B-262	2620839	LYRICA 75 MG 200 CAPS	R	59,01	59,01	14,70	8,88
B-21	3238615	PERINDAMIDEMYLAN 2 MG/0,625 MG 30 COMP	G	12,65	12,65	2,84	1,70
B-21	3238623	PERINDAMIDEMYLAN 2 MG/0,625 MG 90 COMP	G	25,74	25,74	7,04	4,19
B-21	3238631	PERINDAMIDEMYLAN 4 MG/1,25 MG 30 COMP	G	13,76	13,76	3,22	1,93
B-21	3238649	PERINDAMIDEMYLAN 4 MG/1,25 MG 90 COMP	G	28,28	28,28	7,64	4,55
B-198	0480517	PRANOX 0,1 % 5 ML COLLYRE		7,81	7,81	1,17	0,70
B-262	3376670	PREGABALINE EG 150MG CAPS BLIST 56 X 150 MG	G	37,96	37,96	9,94	5,91
B-262	3376688	PREGABALINE EG 150MG CAPS POT 200 X 150 MG	G	102,40	102,40	14,70	9,70
B-262	3376696	PREGABALINE EG 300MG CAPS BLIST 56 X 300 MG	G	54,77	54,77	11,80	7,80
B-262	3376704	PREGABALINE EG 300MG CAPS POT 200 X 300 MG	G	148,65	148,65	14,70	9,70
B-262	3376654	PREGABALINE EG 75MG CAPS BLIST 56 X 75 MG	G	24,04	24,04	6,63	3,95
B-332	3360393	PREGABALINE TEVA 150 MG 56 CAPS	G	37,99	37,99	9,95	5,92
B-332	3360401	PREGABALINE TEVA 150 MG 200 CAPS	G	102,42	102,42	14,70	9,70
B-332	3360419	PREGABALINE TEVA 300 MG 56 CAPS	G	54,80	54,80	11,80	7,80
B-332	3360443	PREGABALINE TEVA 300 MG 200 CAPS	G	148,68	148,68	14,70	9,70
B-332	3360385	PREGABALINE TEVA 75 MG 56 CAPS	G	24,07	24,07	6,64	3,95

Les spécialités suivantes sont remboursables dans le cadre du contrôle à posteriori (chap. II, code 'T' au Tarif) à partir du 1^{er} février 2016 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-48	3303930	PANTOPRAZOLE EG 20MG COMP GASTRO 100 X 20 MG	G	21,71	21,71	5,96	3,58
B-48	3303948	PANTOPRAZOLE EG 40MG COMP GASTRO 100 X 40 MG	G	34,45	34,45	9,11	5,42

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de durée limitée – **type b** (code '?' au Tarif) à partir du 1^{er} février 2016 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Act	VIPO
B-254	3341641	RIVASTIGMIN SANDOZ 13,3 MG/24H 30 PATCHES	G	48,94	48,94	11,80	7,46
B-254	3341658	RIVASTIGMIN SANDOZ 13,3 MG/24H 90 PATCHES	G	130,75	130,75	14,70	9,70
B-134	3392065	VORICONAZOLE TEVA 200 MG PDR SOL INF	G	118,02	118,02	11,80	7,80

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de durée illimitée – **type d** (code ‘?’ au Tarif) à partir du 1^{er} février 2016 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Act	VIPO
B-77	3326022	AZILECT 1 MG 112 COMP		295,24	295,24	14,70	9,70
A-5	2620839	LYRICA 75 MG 200 CAPS	R	59,01	59,01	0,00	0,00
A-5	3376654	PREGABALINE EG 150MG CAPS BLIST 56 X 150 MG	G	24,04	24,04	0,00	0,00
A-5	3376688	PREGABALINE EG 150MG CAPS POT 200 X 150 MG	G	102,40	102,40	0,00	0,00
A-5	3376670	PREGABALINE EG 300MG CAPS BLIST 56 X 300 MG	G	37,96	37,96	0,00	0,00
A-5	3376704	PREGABALINE EG 300MG CAPS POT 200 X 300 MG	G	148,65	148,65	0,00	0,00
A-5	3376696	PREGABALINE EG 75MG CAPS BLIST 56 X 75 MG	G	54,77	54,77	0,00	0,00
A-5	3360401	PREGABALINE TEVA 150 MG 200 CAPS	G	102,42	102,42	0,00	0,00
A-5	3360393	PREGABALINE TEVA 150 MG 56 CAPS	G	37,99	37,99	0,00	0,00
A-5	3360443	PREGABALINE TEVA 300 MG 200 CAPS	G	148,68	148,68	0,00	0,00
A-5	3360419	PREGABALINE TEVA 300 MG 56 CAPS	G	54,80	54,80	0,00	0,00
A-5	3360385	PREGABALINE TEVA 75 MG 56 CAPS	G	24,07	24,07	0,00	0,00

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de **type e** (code ‘E’ au Tarif) à partir 1^{er} février 2016 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Act	VIPO
B-334	3314267	OTEZLA 10-20-30MG 27 COMP START		386,43	386,43	11,80	7,80
B-335	3314267	OTEZLA 10-20-30MG 27 COMP START		386,43	386,43	11,80	7,80
B-334	3314275	OTEZLA 30MG 56 COMP		791,56	791,56	11,80	7,80
B-335	3314275	OTEZLA 30MG 56 COMP		791,56	791,56	11,80	7,80
B-254	3341641	RIVASTIGMIN SANDOZ 13,3 MG/24H 30 PATCHES	G	48,94	48,94	11,80	7,46
B-254	3341658	RIVASTIGMIN SANDOZ 13,3 MG/24H 90 PATCHES	G	130,75	130,75	14,70	9,70

Les spécialités suivantes sont remboursables selon le chapitre IVbis (importation) à partir 1^{er} février 2016 :

ANTI-HEPATITIS-B IMMUNOGLOBULINEN – IMMUNOGLOBULINES ANTI-HÉPATITE B (NEOHEPATECT) (ATC : J06BB04)			
B-308	3153-061	amp. I.V. 40 mL	per
B-308*	7714-819	pr. amp. I.V. 40 mL	amp. I.V. 40 mL
B-308**	7714-819	pr. amp. I.V. 40 mL	par

ANTI-HEPATITIS-B IMMUNOGLOBULINEN – IMMUNOGLOBULINES ANTI-HÉPATITE B (NEOHEPATECT) (ATC : J06BB04)			
B-308	3153-079	amp. I.V. 2 mL	per
B-308*	7714-843	pr. amp. I.V. 2 mL	amp. I.V. 2 mL
B-308**	7714-843	pr. amp. I.V. 2 mL	par

ANTI-HEPATITIS-B IMMUNOGLOBULINEN – IMMUNOGLOBULINES ANTI-HÉPATITE B (NEOHEPATECT) (ATC : J06BB04)			
B-308	3153-087	amp. I.V. 10 mL	per
B-308*	7714-850	pr. amp. I.V. 10 mL	amp. I.V. 10 mL
B-308**	7714-850	pr. amp. I.V. 10 mL	par

Pour les baisses de prix veuillez-vous référer aux listes officieuses sur le site web de l'APB.

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1^{er} février 2016 :

Crit	CNK	Dénomination
A-111	1432442	ACETYLCYSTEINE APOTEX COMP EFF 30 X 600 MG
A-111	2227015	ACETYLCYSTEINE APOTEX COMP EFF 60 X 600 MG
A-111	2226983	ACETYLCYSTEINE APOTEX SACH 30 X 600 MG
A-111	2227007	ACETYLCYSTEINE APOTEX SACH 60 X 600 MG
B-107	1652106	AMOXYPEN COMP EFF SEC 8X1G
B-107	2231520	AMOXYPEN COMP EFF SEC 20X1G
B-168	3178712	BRINZOLAMID SANDOZ 10 MG/ML COLLYRE SUSP FL 3X5 ML
B-250	3155355	CELECOXIB APOTEX 200 MG 10 CAPS
B-83	0105676	CELESTONE COMP 30 X 0,5 MG
B-227	2544468	EXTAVIA 250 MCG/ML FL INJ 15 X 250 UG
A-28	1597178	IMMUCYST 1 FL LYOPH+1 FL SOLV 81 MG
B-15	3226966	METOPROLOL RETARD TEVA 95MG COMP PROL 30X 95MG
B-15	3226990	METOPROLOL RETARD TEVA 190MG COMP PROL 30X190MG
B-72	3056033	OLANZAPINE 5,0 MG ACTAVIS COMP 56
B-72	3056009	OLANZAPINE 10 MG ACTAVIS COMP 56
B-230	2968378	RISEDRONAAT CAL/VIT D SAND 35MG 4 COMP + 24 EFF
A-16	1063569	TAZOCIN 1 FL INJ 2G/250MG
B-108	1063569	TAZOCIN 1 FL INJ 2G/250MG
A-16	1063577	TAZOCIN 1 FL INJ 4G/500MG
B-108	1063577	TAZOCIN 1 FL INJ 4G/500MG
B-224	3227022	TELMISARTAN HCTZ TEVA 80MG/12,5MG 28 COMP
B-224	3227048	TELMISARTAN HCTZ TEVA 80MG/25 MG 28 COMP
A-5	2595148	TOPIRAMATE TEVA COMP 60 X 50 MG
B-277	2595148	TOPIRAMATE TEVA COMP 60 X 50 MG

Note indisponibilité temporaire [benzylpénicilline, benzathine]

VESALE PHARMA:

Prévoit des problèmes d'approvisionnement pour:

PENADUR L.A.	1 x 1.200.000IE + 5 ml solv. flacon i.m.
--------------	--

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

Une dérogation a été accordée à VESALE PHARMA pour importer 6000 emballages portugais:

LENTOCILIN S 1200	1 x 1.200.000IE + 5 ml solv. flacon i.m.
-------------------	--

afin de compenser les problèmes d'approvisionnement que VESALE PHARMA rencontre.

Note indisponibilité temporaire [lorazépam]

Demandeurs/conditionnements concernés :

PFIZER SA:

Prévoit des problèmes d'approvisionnement pour:

TEMESTA	10 x 4mg / 1ml amp. i.m. - i.v.
---------	---------------------------------

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

Une dérogation a été accordée à PFIZER SA pour importer 2500 emballages anglais:

ATIVAN	10 x 4mg / 1ml amp. i.m. - i.v.
--------	---------------------------------

afin de compenser les problèmes d'approvisionnement que PFIZER SA rencontre.

Sources APB 23/01/2016