Offices de tarification de l' UPHOC

921 013 02000
UNION PROFESSIONNELLE RECONNUE
T.V.A : BE 0408.129.478
http://www.uphoc.com

Modifications des modalités de remboursement

Arrêtés ministériels du 11 février 2016 (M.B. du 19/02/2016 – Ed.2 et Ed.3)

Les spécialités suivantes sont remboursables à partir du 1er mars 2016:

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Act	VIPO
B-72	3366465	ARIPIPRAZOLE EG 30MG COMP 98 X 30MG	G	177,31	177,31	14,70	9,70
CS-7	3029618	DESLORATADINE TEVA 5 MG COMP ORODISP 10 X 5 MG	G	6,57	6,57	1,69	1,69
CS-7	3029626	DESLORATADINE TEVA 5 MG COMP ORODISP 30 X 5 MG	G	9,13	9,13	3,90	3,90
CS-7	3029634	DESLORATADINE TEVA 5 MG COMP ORODISP 100 X 5 MG	G	16,11	16,11	9,67	9,67
B-21	3354743	MARIPER 4 MG 90 COMP	G	18,38	18,38	4,81	2,89
A-29	**2489946**	**THALIDOMIDE CELGENE 50 MG 28 CAPS** *		**415,20**	**415,20**	**0,00**	**0,00**
B-73	3353695	TRAZODONE MYLAN 100 MG 120 COMP	G	13,14	13,14	3,01	1,81

** Thalidomide n'est plus remboursé selon le chapitre IV bis (importation de l'étranger).*
La spécialité belge (uniquement 50 mg !) est désormais remboursable en chapitre I et en catégorie A. Le RMA/RMP et la procédure de commande n'ont pas changé (cf. article en annexe).

La spécialité suivante est remboursable dans le cadre du contrôle à posteriori (chap. II, code 'T' au Tarif) à partir du 1er mars 2016 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-245	3343738	RELVAR ELLIPTA 92/22MCG PULV INHAL MULTIDOSE 3X30		107,58	107,58	11,80	7,80

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

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Act	VIPO
B-201	1035849	ENGERIX B 10 JUNIOR SER IM 0,5 ML		17,04	17,04	4,35	2,61
B-201	0061358	ENGERIX B 20 SER IM 1 ML		26,49	26,49	7,28	4,34
B-201	1657907	HBVAXPRO 5UG/0,5ML FL IM 1 X 5 UG/0,5 ML		14,15	14,15	3,35	2,01
B-201	2246775	HBVAXPRO 10UG/ML 1 SER PREREMP 2		21,86	21,86	6,03	3,62
B-201	1657923	HBVAXPRO 40UG/ML FL IM 1 X 40 UG/ML		61,43	61,43	11,80	7,80
A-69	3277589	TOUJEO SOLOSTAR 300 IE/ML 5 STYLOS 1,5 ML		76,74	76,74	0,00	0,00
A-92	3275971	TRULICITY 0,75 MG/0,5 ML 4 STYLOS 0,5 ML		111,88	111,88	0,00	0,00
A-92	3275989	TRULICITY 1,5 MG/ 0,5 ML 4 STYLOS 0,5 ML		111,88	111,88	0,00	0,00
B-164	0811430	ZOVIRAX UNG OPHT 1 X 4,5 G 3%	R	11,84	11,84	2,56	1,54

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de **type e** (code 'E' au Tarif) à partir 1er mars 2016 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Act	VIPO
B-314	3267879	COSENTYX 150MG/ML SOL INJ SERINGUE PRE 2X1ML		1134,28	1134,28	11,80	7,80
B-314	3267846	COSENTYX 150MG/ML SOL INJ STYLO PREREMPLI 2X1ML		1134,28	1134,28	11,80	7,80
B-255	2880086	ENBREL 10 MG PDR + SOL INJ PEDIATRIE FL 4		191,55	191,55	11,80	7,80

Les spécialités suivantes sont remboursables à partir du 1er mars 2016 moyennant mention du médecin sur la prescription selon les conditions suivantes:

– « *Trajet de Soins Diabète » ou « TSD » :*

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-97	3277589	TOUJEO SOLOSTAR 300 IE/ML 5 STYLOS 1,5 ML		76,74	76,74	0,00	0,00
A-97	3275971	TRULICITY 0,75 MG/0,5 ML 4 STYLOS 0,5 ML		111,88	111,88	0,00	0,00
A-97	3275989	TRULICITY 1,5 MG/ 0,5 ML 4 STYLOS 0,5 ML		111,88	111,88	0,00	0,00

– « *Convention Diabète » ou « CD » :*

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-98	3277589	TOUJEO SOLOSTAR 300 IE/ML 5 STYLOS 1,5 ML		76,74	76,74	0,00	0,00

Le prix des spécialités suivantes augmente à partir du 1er mars 2016 :

Crit	CNK	Benaming		PP	TB	Actief	WIGW
B-201	1734094	BOOSTRIX SER PREREMPL 1 X 0,5 ML		23,47	23,47	6,56	3,91
A-3	1378801	HAEMATE P FL 250 IU (600 IU VWF)		194,39	194,39	0,00	0,00
A-3	1378793	HAEMATE P FL 500 IU (1200IU VWF)		379,82	379,82	0,00	0,00
A-3	1378785	HAEMATE P FL 1000 IU (2400 IU VWF)		750,67	750,67	0,00	0,00
B-336	0013185	PHARMALGEN VENIN ABEILLE FL INJ 4+S		122,08	122,08	11,80	7,80
B-336	0013193	PHARMALGEN VENIN GUEPE FL INJ 4+S		148,11	148,11	11,80	7,80

Pour les nombreuses 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 1er mars 2016 :

Crit	CNK	Dénomination
B-107	2559748	AUGMENTIN OLYMPO COMP 16 X 500 MG PIP
CS-7	2559243	CLARITINE OLYMPO COMP 21 X 10 MG PIP
B-72	1574136	DOGMATIL OLYMPO COMP 12X200MG PIP
B-254	2999829	EBIXA 20 MG FILMOMH TABL 84 X 20 MG
C-6	0100115	IMODIUM SOL OR 1 X 100 ML 0,2MG/ML
B-223	0100115	IMODIUM SOL OR 1 X 100 ML 0,2MG/ML
A-27	2216133	LUCRIN DEPOT 11,25MG SER PRE REMPL INJ 11,25MG
A-27	2216125	LUCRIN DEPOT 3.75 MG SER PRE REMPL INJ 3.75 MG
B-114	1171271	MERONEM FL IV 1 X 500 MG
A-16	1171271	MERONEM FL IV 1 X 500 MG
B-168	1300060	NYOLOL 0,50 % COLLYRE 5 ML
B-73	3008653	PAROXETINE 20 MG SANDOZ C0MP 56 X 20 MG
A-27	0602151	PROVERA SUSP OR 1X100 ML 500MG/5ML
B-134	2550325	SPORANOX OLYMPO CAPS 4 X 100MG PIP
B-15	2079663	TENORETIC OLYMP0 COMP 56X100/25MG PIP
A-28	1174051	THALIDOMIDE CAPS 100 X 50MG *
B-195	1174051	THALIDOMIDE CAPS 100 X 50MG *
A-28	1174069	THALIDOMIDE COMP 50 X 100MG *
B-195	1174069	THALIDOMIDE COMP 50 X 100MG *
B-9	0137372	VISKEN COMP 100 X 5 MG
B-20	2550366	ZANIDIP OLYMPO COMP 28X10MG PIP

** Thalidomide n'est plus remboursé selon le chapitre IV bis (importation de l'étranger).*
La spécialité belge (uniquement 50 mg !) est désormais remboursable en chapitre I et en catégorie A. Le RMA/RMP et la procédure de commande n'ont pas changé (cf. article en annexe).

Sources APB 23/02/2016