

**Modifications des modalités de remboursement
entrant en vigueur le 1^{er} mai 2019**

Les spécialités suivantes sont remboursables en chapitre I à partir du 1^{er} mai 2019 :

| Crit | CNK | Dénomination | | PP | BR | Act | VIPO |
|-------|---------|---|---|-------|-------|-------|------|
| B-21 | 3813144 | BIPRESSIL 10 MG + 10 MG X 90 COMP (IMPEXECO) | R | 49,77 | 49,77 | 12,77 | 7,58 |
| B-21 | 3813136 | BIPRESSIL 10 MG + 5 MG X 90 COMP (IMPEXECO) | R | 33,15 | 33,15 | 8,82 | 5,25 |
| B-21 | 3813128 | BIPRESSIL 5 MG + 10 MG X 90 COMP (IMPEXECO) | R | 44,74 | 44,74 | 11,57 | 6,88 |
| B-21 | 3813110 | BIPRESSIL 5 MG + 5 MG X 90 COMP (IMPEXECO) | R | 28,12 | 28,12 | 7,63 | 4,54 |
| B-174 | 3945664 | FENTIBEL 20 MG/G 1 CRÈME VAG.20 MG/G | | 7,95 | 7,95 | 1,18 | 0,71 |
| B-174 | 3945672 | FENTIBEL 200 MG X 3 OVULES | | 7,78 | 7,78 | 1,12 | 0,67 |
| B-174 | 3945680 | FENTIBEL 600 MG 1 OVULE | | 7,81 | 7,81 | 1,13 | 0,68 |
| B-15 | 3922044 | METOPROLOL EG 190 MG X 100 COMP PROLONG | G | 18,56 | 18,56 | 4,82 | 2,89 |
| B-15 | 3922051 | METOPROLOL EG 95 MG X 100 COMP PROLONG | G | 13,65 | 13,65 | 3,13 | 1,88 |

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de type e (code 'E' au Tarif) à partir du 1^{er} mai 2019 :

| Crit | CNK | Dénomination | | PP | BR | Actif | VIPO |
|-------|---------|---|--|--------|--------|-------|------|
| B-255 | 3551751 | CIMZIA 200MG SOL INJ 2 STYLOS PREREMPLI + 2TAMPONS | | 960,48 | 960,48 | 12,10 | 8,00 |
| B-255 | 2650406 | CIMZIA 200MG SOL INJ 2 SER PREREMPL + 2 TAMPONS | | 960,48 | 960,48 | 12,10 | 8,00 |

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de durée limitée – **type b** (code '?' au Tarif) à partir du 1^{er} mai 2019 :

| Crit | CNK | Dénomination | | PP | BR | Actif | VIPO |
|------|---------|---|--|--------|--------|-------|------|
| A-92 | 3831138 | OZEMPIC 0,25 MG 1 STYLO PRÉR 1,5 ML SOL | | 112,51 | 112,51 | 0,00 | 0,00 |
| A-92 | 3831153 | OZEMPIC 0,5 MG 1 STYLO PRÉR 1,5 ML SOL | | 112,51 | 112,51 | 0,00 | 0,00 |
| A-92 | 3831146 | OZEMPIC 1 MG 1 STYLO PRÉR 3 ML SOL | | 112,51 | 112,51 | 0,00 | 0,00 |
| A-69 | 3877271 | TRESIBA 100 UI/ML 5 CARTR 3 ML SOL INJ | | 54,30 | 54,30 | 0,00 | 0,00 |

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de **durée illimitée** – **type d** (code '?' au Tarif) à partir du 1^{er} mai 2019 :

| Crit | CNK | Dénomination | | PP | BR | Actif | VIPO |
|-------|---------|--------------------------------|---|--------|--------|-------|------|
| B-265 | 3945847 | SOLIFENACINE EG 10 MG 100 COMP | G | 82,27 | 82,27 | 15,00 | 9,90 |
| B-265 | 3945821 | SOLIFENACINE EG 5 MG 100 COMP | G | 62,53 | 62,53 | 15,00 | 9,38 |
| B-265 | 3945839 | SOLIFENACINE EG 5MG X 200 COMP | G | 116,81 | 116,81 | 15,00 | 9,90 |

Les spécialités suivantes sont remboursable en chapitre IV moyennant mention écrite du médecin 'trajets de soins diabète ' ou 'TSD' à partir du 1^{er} mai 2019 :

| Crit | CNK | Dénomination | PP | BR | Actif | VIPO |
|------|---------|---|--------|--------|-------|------|
| A-97 | 3831138 | OZEMPIC 0,25 MG 1 STYLO PRÉ1,5 ML SOL | 112,51 | 112,51 | 0,00 | 0,00 |
| A-97 | 3831153 | OZEMPIC 0,5 MG 1 STYLO PRÉR1,5 ML SOL | 112,51 | 112,51 | 0,00 | 0,00 |
| A-97 | 3831146 | OZEMPIC 1 MG 1 STYLO PRÉ 3 ML SOL INJEC | 112,51 | 112,51 | 0,00 | 0,00 |
| A-97 | 3877271 | TRESIBA 100 UI/ML 5 CART 3 ML SOL INJEC | 54,30 | 54,30 | 0,00 | 0,00 |

La spécialité suivante est remboursable en chapitre IV moyennant mention écrite du médecin 'convention diabète' ou 'CD' à partir du 1^{er} mai 2019 :

| Crit | CNK | Dénomination | PP | BR | Actif | VIPO |
|------|---------|--|-------|-------|-------|------|
| A-98 | 3877271 | TRESIBA 100 UI/ML 5 CARTR 3 ML SOL INJEC | 54,30 | 54,30 | 0,00 | 0,00 |

Le remboursement des contraceptifs suivants est supprimé pour les jeunes à partir du 1^{er} mai 2019 :

| CNK | Dénomination |
|---------|--|
| 2678803 | TRIREGOL COMP ENROB 3 X 21 |
| 2678787 | TRIREGOL COMP ENROB 13 X 21 |
| 3352663 | LISVY 60MCG/24H+13MCG/24H DISPOSITIF TRANSDERM.1X3 |
| 3350485 | LISVY 60MCG/24H+13MCG/24H DISPOSITIF TRANSDERM.3X3 |

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1^{er} mai 2019

| Crit | CNK | Dénomination |
|-------|---------|---------------------------------------|
| A-29 | 3111440 | CIQORIN 50 CAPS X 10 MG |
| A-29 | 3111481 | CIQORIN 50 CAPS X 100 MG |
| A-29 | 3111465 | CIQORIN 50 CAPS X 25 MG |
| A-29 | 3111473 | CIQORIN 50 CAPS X 50 MG |
| B-60 | 1754720 | DURAPROX COMP 60 X 600 MG |
| B-73 | 3129434 | ESCITALOPRAM MYLAN 28 COMP X 10MG |
| A-24 | 0053314 | LEDERTREXATE 5 MG FL INJ 1 X 5MG/2 ML |
| CS-7 | 2672624 | LEVOCETIRIZINE RATIO 90 COMP X 5MG |
| A-20 | 3086279 | EFAVIRENZ SANDOZ 30 COMP X 600 MG |
| A-20 | 3086287 | EFAVIRENZ SANDOZ 60 COMP X 600 MG |
| B-254 | 3128089 | MEMANTINE TEVA 56 COMP X 10MG |

Source APB - 25/04/2019