

**Modifications des modalités de remboursement entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2019**

Les spécialités suivantes sont remboursables en chapitre I à partir du 1<sup>er</sup> août 2019 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Act	VIPO
B-224	3979341	AMLODIPINE/VALSARTAN EG 10 MG/160 MG X 98COMP	G	50,07	50,07	12,84	7,63
B-224	3979333	AMLODIPINE/VALSARTAN EG 5 MG/160 MG X 98 COMP	G	45,89	45,89	11,84	7,04
B-224	3979325	AMLODIPINE/ VALSARTAN EG 5MG/ 80MG X 98 COMP	G	35,15	35,15	9,29	5,53
B-224	3936655	AMLODIPINE/VALSAR.HYDROCHLORO.KRKA 10/160/12,5MG X 98 COMP	G	50,07	50,07	12,84	7,63
B-224	3936663	AMLODIPINE/VALSAR.HYDROCHLORO.KRKA 10/160/25,0MG X 98 COMP	G	50,07	50,07	12,84	7,63
B-224	3936671	AMLODIPINE/VALSAR.HYDROCHLORO.KRKA 10/320/25,0MG X 98 COMP	G	51,19	51,19	13,10	7,78
B-224	3936630	AMLODIPINE/VALSAR.HYDROCHLORO.KRKA 5/160/ 12,5MG X 98 COMP	G	45,89	45,89	11,84	7,04
B-224	3936648	AMLODIPINE/VALSAR.HYDROCHLORO.KRKA 5/160/ 25,0MG X 98 COMP	G	45,89	45,89	11,84	7,04
B-20	3907938	FELODIPINE EG RETARD 10 MG X 100 COMP PROL	G	23,82	23,82	6,60	3,93
B-20	3907920	FELODIPINE EG RETARD 5 MG X 100 COMP PROL	G	16,74	16,74	4,19	2,52
B-289	3901758	MYROSOR 10 MG/10 MG X 90 COMP (*)	R	54,64	54,64	13,92	8,27
B-289	3901741	MYROSOR 20 MG/10 MG X 90 COMP (*)	R	54,64	54,64	13,92	8,27
B-262	3978301	PREGABALINE EG 150 MG X 56 CAPS	G	20,73	20,73	5,56	3,34
B-262	3977030	PREGABALINE EG 150 MG X 200 CAPS	G	73,62	73,62	15,00	9,90
B-262	3978319	PREGABALINE EG 300 MG X 200 CAPS	G	104,23	104,23	15,00	9,90
B-165	3690963	SOFTACOR 3,35MG/ML COLLYRE UNIDOS 30 X 0,4ML	G	14,68	14,68	3,49	2,09

(\*) :Spécialités également remboursables en chap. IV

Les spécialités suivantes sont remboursables dans le cadre du contrôle à posteriori (chap. II, code 'T' au Tarif) à partir du 1<sup>er</sup> août 2019 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-245	3934080	AIRBUFO FORSPIRO 160 µg/4,5 µg 120 DOS PULV	G	29,99	29,99	8,07	4,80
B-245	3934072	AIRBUFO FORSPIRO 160 µg/4,5 µg 360 DOS PULV	G	80,30	80,30	12,10	8,00
B-245	3979390	SALMETEROL/FLUTICASONE EG 25 µg/125 µg 120 DOS	G	25,30	25,30	6,96	4,14
B-245	3979408	SALMETEROL/FLUTICASONE EG 25 µg/250 µg 120 DOS	G	31,98	31,98	8,54	5,08
B-245	3979382	SALMETEROL/FLUTICASONE EG 25µg/50 µg 120 DOS	G	20,59	20,59	5,52	3,31

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

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-73	3920568	ENTECAVIR KRKA 0,5 MG X 30 COMP	G	163,44	163,44	0,00	0,00
A-73	3920576	ENTECAVIR KRKA 1 MG X 30 COMP	G	201,50	201,50	0,00	0,00

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de durée limitée – **type b** (code '?' au Tarif) à partir du 1<sup>er</sup> août 2019 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-168	3979358	COSOPT SINE CONSERVANS 20 MG/ML / 5 MG/ML 1 FLACON	R	24,03	24,03	6,66	3,96
B-68	3945342	DUZALLO 200 MG/200 MG X 30 COMP		35,75	35,75	9,44	5,61
B-68	3945359	DUZALLO 300 MG/200 MG X 30 COMP		35,75	35,75	9,44	5,61

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant autorisation du médecin conseil de **durée illimitée** – **type d** (code '?' au Tarif) à partir du 1<sup>er</sup> août 2019 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-265	3926599	PELVICARE 10MG X 90 COMP	G	61,16	61,16	15,00	9,19
B-265	3926623	PELVICARE 5MG X 90 COMP	G	46,01	46,01	11,87	7,06
B-265	3917341	SOLIFENACIN SANDOZ 10 MG X 30 COMP	G	28,78	28,78	7,78	4,63
B-265	3917333	SOLIFENACIN SANDOZ 10 MG X 90 COMP	G	73,29	73,29	15,00	9,90
B-265	3917358	SOLIFENACIN SANDOZ 5 MG X 30 COMP	G	22,92	22,92	6,39	3,81
B-265	3920816	SOLIFENACIN SANDOZ 5MG X 90 COMP	G	55,68	55,68	14,17	8,42
A-5	3978301	PREGABALINE EG 150 MG X 56 GEL	G	20,73	20,73	0,00	0,00
A-5	3977030	PREGABALINE EG 150 MG X 200 GEL	G	73,62	73,62	0,00	0,00
A-5	3978319	PREGABALINE EG 300 MG X 200 GEL	G	104,23	104,23	0,00	0,00
A-89	3901741	MYROSOR 10 MG/10 MG X 90 COMP (**)	R	54,64	54,64	0,00	0,00
A-89	3901758	MYROSOR 20 MG/10 MG X 90 COMP (**)	R	54,64	54,64	0,00	0,00

(\*\*): Spécialités également remboursables en chap. I

## VACCINS GRIPPES 2019-2020

Les spécialités suivantes sont remboursables en chapitre IV moyennant mention écrite du médecin ' tiers payant applicable' à partir du 1<sup>er</sup> août 2019 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
CS-10	3926664	ALPHARIX-TETRA 1 SER PRER 0,5 ml (***)		12,74	12,74	6,77	6,77
CS-10	3930179	VAXIGRIP TETRA 1 SER PRER (***)		12,74	12,74	6,77	6,77
CS-10	3911963	INFLUVAC TETRA 1 SER PRER (****)		12,74	12,74	6,77	6,77

VAXIGRIP TETRA et ALPHARIX TETRA (\*\*\*) remboursables :

- pour des bénéficiaires âgés de 50 ans ou plus;
- pour les bénéficiaires qui sont atteints d'une des maladies chroniques suivantes : affections cardiaques, pulmonaires, rénales, diabète, hémoglobinopathie ou souffrant d'immunodépression, situations qui les prédisposent particulièrement à des complications de la grippe;

- c) pour les éleveurs professionnels de volailles et/ou de porcs ainsi que pour les membres de leur famille vivant sous le même toit et pour les personnes qui, du fait de leur profession, sont en contact journalier avec de la volaille ou des porcs vivants;
- d) pour les bénéficiaires appartenant au personnel soignant en contact direct avec les personnes à risque accru de complications;
- e) pour les bénéficiaires enceintes après le 1er trimestre de grossesse;
- f) pour des bénéficiaires institutionnalisés;
- g) pour bénéficiaires de 6 mois à 18 ans sous thérapie à l'acide acétylsalicylique.

**INFLUVAC TETRA (\*\*\*\*) remboursable :**

- a) pour des bénéficiaires âgés de 50 ans ou plus;
- b) pour les bénéficiaires âgés de 18 ans ou plus qui sont atteints d'une des maladies chroniques suivantes: affections cardiaques, pulmonaires, rénales, diabète, hémoglobinopathie ou souffrant d'immunodépression, situations qui les prédisposent particulièrement à des complications de la grippe;
- c) pour les éleveurs professionnels de volailles et/ou de porcs ainsi que pour les membres adultes de leur famille vivant sous le même toit et pour les personnes qui, du fait de leur profession, sont en contact journalier avec de la volaille ou des porcs vivants;
- d) pour les bénéficiaires appartenant au personnel soignant en contact direct avec les personnes à risque accru de complications;
- e) pour les bénéficiaires enceintes âgées de 18 ans ou plus après le 1er trimestre de grossesse;
- f) pour des bénéficiaires institutionnalisés âgés de 18 ans ou plus;
- g) pour bénéficiaires à partir de 18 ans sous thérapie à l'acide acétylsalicylique.

---

**Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1<sup>er</sup> août 2019**

Crit	CNK	Dénomination
B-56	1070374	CONTRAMAL SUPP 15X100MG
B-56	2353514	CONTRAMAL UNO 100 MG X 30 COMP
B-56	2353522	CONTRAMAL UNO 200 MG X 30 COMP
B-56	2353530	CONTRAMAL UNO 300 MG X 30 COMP
B-60	1754712	DURAPROX 600 MG X 30 COMP
B-20	2748127	LERCANIDIPINE TEVA 20 MG X 98 COMP
B-73	2675841	VENLAFAXINE TEVA 75 MG X 60 COMP PRL
A-16	0832659	AMUKIN FL INJ 2 X 100 MG/2 ML
A-16	1289602	AMUKIN FL INJ 2 X 1G/4ML
A-16	0869685	GLAZIDIM IM/IV BOLUS FL 1 X 500MG
B-116	0832659	AMUKIN FL INJ 2 X 100 MG/2 ML
B-116	1289602	AMUKIN FL INJ 2 X 1G/4ML
B-112	0869685	GLAZIDIM IM/IV BOLUS FL 1 X 500MG

Source: info APB 25-07-2019