

## Modifications des modalités de remboursement entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2020

Les spécialités suivantes sont remboursables en chapitre I à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2020 :

| Crit  | CNK     | Dénomination                             | PP     | BR     | Actif | VIPO |
|-------|---------|--|--------|--------|-------|------|
| B-336 | 4166781 | ALUTARD SQ BEE STARTER PACK 4X5ML        | 458,46 | 458,46 | 12,10 | 8,00 |
| B-336 | 4166773 | ALUTARD SQ BEE SUSP INJ ENTRETIEN 1X5ML  | 458,46 | 458,46 | 12,10 | 8,00 |
| B-336 | 4166757 | ALUTARD SQ WASP SUSP INJ ENTRETIEN 1X5ML | 542,46 | 542,46 | 12,10 | 8,00 |
| B-336 | 4166765 | ALUTARD SQ WASP STARTER PACK 4X5ML       | 542,46 | 542,46 | 12,10 | 8,00 |
| B-336 | 4166781 | ALUTARD SQ BEE STARTER PACK 4X5ML        | 458,46 | 458,46 | 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<sup>er</sup> octobre 2020 :

| Crit | CNK     | Dénomination   | PP    | BR    | Actif | VIPO |
|------|---------|--|-------|-------|-------|------|
| A-11 | 4206108 | LYUMJEV 100UI/ML SOL INJ FL INJ VERRE 1 X 10ML         | 25,09 | 25,09 | 0,00  | 0,00 |
| A-11 | 4206124 | LYUMJEV 100IE/ML SOL INJ CARTOUCHE 5X3ML               | 38,89 | 38,89 | 0,00  | 0,00 |
| A-11 | 4206090 | LYUMJEV 100IE/ML JUNIOR KWIKPEN SOL INJ<br>STYLO 5X3ML | 42,03 | 42,03 | 0,00  | 0,00 |
| A-11 | 4202701 | LYUMJEV 100IE/ML KWIKPEN SOL INJ STYLO PRER<br>5       | 42,03 | 42,03 | 0,00  | 0,00 |
| A-11 | 4202693 | LYUMJEV 200IE/ML KWIKPEN SOL INJ STYLO PRER<br>5       | 77,37 | 77,37 | 0,00  | 0,00 |

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant mention écrite 'convention diabète' ou 'CD' à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2020

| Crit | CNK     | Dénomination   | PP    | BR    | Actif | VIPO |
|------|---------|--|-------|-------|-------|------|
| A-11 | 4206108 | LYUMJEV 100UI/ML SOL INJ FL INJ VERRE 1 X<br>10ML      | 25,09 | 25,09 | 0,00  | 0,00 |
| A-11 | 4206124 | LYUMJEV 100IE/ML SOL INJ CARTOUCHE<br>5X3ML            | 38,89 | 38,89 | 0,00  | 0,00 |
| A-11 | 4206090 | LYUMJEV 100IE/ML JUNIOR KWIKPEN SOL INJ<br>STYLO 5X3ML | 42,03 | 42,03 | 0,00  | 0,00 |
| A-11 | 4202701 | LYUMJEV 100IE/ML KWIKPEN SOL INJ STYLO<br>PRER 5       | 42,03 | 42,03 | 0,00  | 0,00 |
| A-11 | 4202693 | LYUMJEV 200IE/ML KWIKPEN SOL INJ STYLO<br>PRER 5       | 77,37 | 77,37 | 0,00  | 0,00 |

Les contraceptifs pour les jeunes suivants sont déremboursés à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2020 :

| CNK     | Dénomination                         |
|---------|--------------------------------------|
| 2991214 | DENISE 20 150MCG/20MCG TEVA COMP 63  |
| 2989705 | DENISE 20 150MCG/20MCG TEVA COMP 273 |

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2020 :

| Crit  | CNK     | Dénomination                                      |
|-------|---------|---|
| B-230 | 3491198 | ALENDRONATE + VIT D SANDOZ 70MG/5600IE COMP 12    |
| A-55  | 1487164 | ACICLOVIR MYLAN 200 COMP 25 X 200 MG              |
| B-135 | 1487164 | ACICLOVIR MYLAN 200 COMP 25 X 200 MG              |
| Cx-11 | 3130721 | BETAHISTINE SANDOZ 16 MG COMP 42 X 16 MG          |
| B-185 | 2566933 | BR- LIPOPLUS FL 100 ML                            |
| B-185 | 2566941 | BR- LIPOPLUS FL 250 ML                            |
| B-182 | 0803437 | BR- PL GLUCOSE 50% 1 X 500 ML                     |
| B-16  | 2141083 | CARVEDILOL MYLAN COMP PELL 56 X 6,25 MG           |
| A-20  | 3832490 | DARUNAVIR SANDOZ 600MG TABL 60 FL HDPE            |
| A-20  | 3832763 | DARUNAVIR SANDOZ 800MG TABL 30 FL HDPE            |
| A-20  | 3605029 | EMTRICITABIN TENOFOV.DISOPROX.SANDOZ 200/245MG 30 |
| B-345 | 3605029 | EMTRICITABIN TENOFOV.DISOPROX.SANDOZ 200/245MG 30 |
| B-289 | 3645082 | EZETIMIBE/SIMVASTATINE SANDOZ 10MG/20MG COMP 100  |
| A-89  | 3645082 | EZETIMIBE/SIMVASTATINE SANDOZ 10MG/20MG COMP 100  |
| B-289 | 3645090 | EZETIMIBE/SIMVASTATINE SANDOZ 10MG/40MG COMP 100  |
| A-89  | 3645090 | EZETIMIBE/SIMVASTATINE SANDOZ 10MG/40MG COMP 100  |
| B-289 | 3645066 | EZETIMIBE/SIMVASTATINE SANDOZ 10MG/80MG COMP 100  |
| A-89  | 3645066 | EZETIMIBE/SIMVASTATINE SANDOZ 10MG/80MG COMP 100  |
| B-60  | 3044625 | IBUPROFEN ACTAVIS 600 MG TABL 60 X 600 MG         |
| B-224 | 2906394 | IRBESARTAN HYDROCH SANDOZ TABL 28X300MG/25,0MG    |
| A-97  | 2929206 | JANUVIA 50 MG TABL 28 X 50 MG                     |
| A-91  | 2929206 | JANUVIA 50 MG TABL 28 X 50 MG                     |
| B-73  | 2650380 | LERIVON COMP 30 X 30 MG                           |
| B-184 | 3007499 | NUTRIFLEX LIPID PERI POCHE TROIS CHAMBRE 5 1250ML |
| B-184 | 3007507 | NUTRIFLEX LIPID PERI POCHE TROIS CHAMBRE 5 1875ML |
| B-184 | 3007515 | NUTRIFLEX LIPID PERI POCHE TROIS CHAMBRE 5 2500ML |
| B-184 | 2969962 | NUTRIFLEX OMEGA PLUS SAC 5X1250ML                 |
| B-184 | 2969970 | NUTRIFLEX OMEGA PLUS SAC 5X1875ML                 |
| B-184 | 2969988 | NUTRIFLEX OMEGA PLUS SAC 5X2500ML                 |
| B-184 | 2970044 | NUTRIFLEX OMEGA SPECIAL SAC 5X2500ML              |
| B-184 | 1579408 | NUTRIFLEX SPECIAL TWINFLEX V-90 1000ML            |
| B-184 | 1579390 | NUTRIFLEX SPECIAL TWINFLEX V-90 1500ML            |
| B-73  | 3008661 | PAROXETINE 20 MG SANDOZ TABL 98 X 20 MG           |
| B-332 | 3337938 | PREGABALIN SANDOZ GMBH 75MG CAPS 14               |



## Office de tarification de l'UPHOC

[www.uphoc.com](http://www.uphoc.com)

| Crit  | CNK     | Dénomination                                     |
|-------|---------|--|
| A-5   | 3337938 | PREGABALIN SANDOZ GMBH 75MG CAPS 14              |
| B-332 | 3338290 | PREGABALIN SANDOZ GMBH 150MG CAPS 14             |
| A-5   | 3338290 | PREGABALIN SANDOZ GMBH 150MG CAPS 14             |
| B-332 | 3338308 | PREGABALIN SANDOZ GMBH 150MG CAPS 56             |
| A-5   | 3338308 | PREGABALIN SANDOZ GMBH 150MG CAPS 56             |
| B-332 | 3338324 | PREGABALIN SANDOZ GMBH 300MG CAPS 14             |
| A-5   | 3338324 | PREGABALIN SANDOZ GMBH 300MG CAPS 14             |
| B-332 | 3338332 | PREGABALIN SANDOZ GMBH 300MG CAPS 56             |
| A-5   | 3338332 | PREGABALIN SANDOZ GMBH 300MG CAPS 56             |
| B-332 | 3338340 | PREGABALIN SANDOZ GMBH 300MG CAPS 210            |
| A-5   | 3338340 | PREGABALIN SANDOZ GMBH 300MG CAPS 210            |
| B-27  | 1525583 | SPIRONOLACTONE SANDOZ 100 MG COMP 50             |
| A-27  | 2116929 | TAMOXIFEN MYLAN 20 MG TABL 60 X 20 MG            |
| B-15  | 0663716 | TENIF CAPS 28X50MG/20MG                          |
| C-29  | 3439213 | TRAMADOL/PARACETAMOL SANDOZ 37,5MG/325MG COMP 20 |
| C-29  | 3439221 | TRAMADOL/PARACETAMOL SANDOZ 37,5MG/325MG COMP 60 |
| A-97  | 3112752 | VIPDOMET 12,50 MG/ 850 MG TABL 196               |
| A-110 | 3112752 | VIPDOMET 12,50 MG/ 850 MG TABL 196               |

Source: info APB 24/09/2020