

Modifications des modalités de remboursement entrant en vigueur au 1^{er} février 2021

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1^{er} février 2021 :

Crit	CNK	Dénomination
B-72	4148771	ARIPIRAZOLE MYLAN 10MG COMP 28 X 10MG
B-72	4148789	ARIPIRAZOLE MYLAN 10MG COMP 98 X 10MG
B-72	4148797	ARIPIRAZOLE MYLAN 15MG COMP 28 X 15MG
B-72	4148805	ARIPIRAZOLE MYLAN 15MG COMP 98 X 15MG
B-72	4148813	ARIPIRAZOLE MYLAN 30MG COMP 28 X 30MG
B-72	4148821	ARIPIRAZOLE MYLAN 30MG COMP 98 X 30MG
B-15	1705821	BISOPROLOL APOTEX 10 MG COMP PELL SEC 28
B-254	2889855	DONEPEZIL TEVA 10,0 MG COMP OROD 28X 10,0 MG
C-38	1349307	FLIXONASE AQUA DOSES 150X50MCG
A-13	0321612	GLUCOPHAGE 500 COMP 60 X 500MG
A-13	0044057	GLUCOPHAGE 850 COMP 100 X 850MG
B-39	377259	LIPANTHYL 200 MICRON CAPS 30X200MG
B-168	0664193	MEDA PHARMA CARTEOL GUTT OPHT 5ML 1%
A-3	3520301	OCTANATE 1000UI PDR + SOLV POUR SOL INJ
C-30	1414408	RANITIDINE EG COMP 28X300MG
C-30	1414390	RANITIDINE EG COMP 56X150MG
C-30	1597194	RANITIDINE EG COMP 56X300MG
C-30	1597186	RANITIDINE EG COMP 112X150MG
C-30	2601672	RANITIDINE EG COMP EFF 56X150MG TUBE
C-30	2601664	RANITIDINE EG COMP EFF 56X300MG TUBE
A-28	1170687	ROFERON A SER PRERE SC 6X 6.000.000
A-28	1170687	ROFERON A SER PRERE SC 6X 6.000.000
B-203	1170687	ROFERON A SER PRERE SC 6X 6.000.000
B-203	1170687	ROFERON A SER PRERE SC 6X 6.000.000
B-203	1170687	ROFERON A SER PRERE SC 6X 6.000.000
B-224	3046307	TELMISARTAN EG 40 MG COMP PELL 28

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre I, à partir du 1^{er} février 2021 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
C-37	4247722	AMOXICILLINE EG 1000 MG 20 COMP DISP	G	13,00	13,00	5,72	5,72
C-37	4247730	AMOXICILLINE EG 1000 MG 24 COMP DISP	G	13,49	13,49	6,05	6,05

Les spécialités suivantes sont remboursables au chap IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée limitée – type b (code '?' au Tarif) à partir du 1^{er} février 2021 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-55	4232633	ACICLOVIR AB 200 MG 25 COMPRIMES	G	11,64	11,64	0,00	0,00



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-55	4232658	ACICLOVIR AB 200 MG 30 COMPRIMES	G	13,04	13,04	0,00	0,00
A-55	4232625	ACICLOVIR AB 800 MG 35 COMPRIMES	G	20,08	20,08	0,00	0,00
B-135	4232633	ACICLOVIR AB 200 MG 25 COMPRIMES	G	11,64	11,64	2,40	1,44
B-135	4232658	ACICLOVIR AB 200 MG 30 COMPRIMES	G	13,04	13,04	2,87	1,72
B-135	4232625	ACICLOVIR AB 800 MG 35 COMPRIMES	G	20,08	20,08	5,28	3,17
B-254	3170693	EXELON 4,6 MG/24 U (PI-PHARMA) 30 EEMPL. POUR USAGE TRANSDERM.	R	34,31	34,31	9,04	5,37
B-254	3170701	EXELON 9,5 MG/24 U (PI-PHARMA) 90 EEMPL. POUR USAGE TRANSDERM.	R	105,54	105,54	15,00	9,90
A-92	4239737	OZEMPIC 0,50MG ABACUS STYLO PRER 1 + 4		102,70	102,70	0,00	0,00
B-290	2789519	PRAMIPEXOLE MYLAN 0,18 MG COMP 30	G	12,09	12,09	2,55	1,53
B-290	2789501	PRAMIPEXOLE MYLAN 0,18 MG COMP 100	G	22,38	22,38	6,09	3,65

Les spécialités suivantes sont remboursables au chap IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée illimitée – type d (code '?' au Tarif) à partir du 1^{er} février 2021 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-76	2789519	PRAMIPEXOLE MYLAN 0,18 MG X 30 COMP	G	12,09	12,09	2,55	1,53
B-76	2789501	PRAMIPEXOLE MYLAN 0,18 MG X 100 COMP	G	22,38	22,38	6,09	3,65

Les spécialités suivantes sont remboursables au chap IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée limitée – type type 'e' (code 'E' dans le Tarif) à partir du 1^{er} février 2021 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-305	3421534	COSENTYX 150MG/ML SOL INJ SER PRER. 1X1ML		507,27	507,27	12,10	8,00
B-305	3421526	COSENTYX 150MG/ML SOL INJ STYLO PRER 1X1ML		507,27	507,27	12,10	8,00
B-254	3170693	EXELON 4,6 MG/24 U (PI-PHARMA) 30 EEMPL. POUR USAGE TRANSDERM.	R	34,31	34,31	9,04	5,37
B-254	3170701	EXELON 9,5 MG/24 U (PI-PHARMA) 90 EEMPL. POUR USAGE TRANSDERM.	R	105,54	105,54	15,00	9,90
A-27	4227377	FULVESTRANT SANDOZ 250 MG 2 SER PRER. 5 ML SOL POUR INJECT, 50 MG/ML	G	193,13	193,13	0,00	0,00
B-255	4216917	HULIO 40 MG (PI-PHARMA) 2 SYLO PREREMPLI 2 PIP 0,8 ML SOL POUR INJECT, 50 MG/ML		532,49	532,49	12,10	8,00
B-255	4216909	HULIO 40 MG (PI-PHARMA) 2 SER PRER. 0,8 ML SOL POUR INJECT, 50 MG/ML		532,49	532,49	12,10	8,00
B-255	4228433	NEPEXTO 25MG SOL INJ SER PRER. 4		263,26	263,26	12,10	8,00
B-255	4229688	NEPEXTO 50MG SOL INJ SER PRER. 4		521,51	521,51	12,10	8,00
B-255	4229696	NEPEXTO 50MG SOL INJ SER PRER. 12		1517,67	1517,67	12,10	8,00
B-255	4229712	NEPEXTO 50MG SOL INJ STYLO PRER 4		521,51	521,51	12,10	8,00
B-255	4229704	NEPEXTO 50MG SOL INJ STYLO PRER 12		1517,67	1517,67	12,10	8,00
B-290	2789519	PRAMIPEXOLE MYLAN 0,18 MG COMP 30	G	12,09	12,09	2,55	1,53
B-290	2789501	PRAMIPEXOLE MYLAN 0,18 MG COMP 100	G	22,38	22,38	6,09	3,65
B-255	4235537	SIMPONI 50MG ABACUS SOL INJ SER PRER. 1		1062,16	1062,16	12,10	8,00
B-305	3510013	TALTZ 80MG SOL INJ SER PRER. 1 X 1ML		988,21	988,21	12,10	8,00
B-305	3510021	TALTZ 80MG SOL INJ STYLO PRER 1 X 1ML		988,21	988,21	12,10	8,00

Les spécialités suivantes sont remboursables en chapitre IV, moyennant mention écrite du médecin 'tiers-payant applicable' ou 'TPA' à partir du 1^{er} février 2021 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-135	4232633	ACICLOVIR AB 200 MG 25 COMPRIMES	G	11,64	11,64	2,40	1,44
B-135	4232658	ACICLOVIR AB 200 MG 30 COMPRIMES	G	13,04	13,04	2,87	1,72
B-135	4232625	ACICLOVIR AB 800 MG 35 COMPRIMES	G	20,08	20,08	5,28	3,17

La spécialité suivante est remboursable moyennant mention écrite du médecin 'trajets de soins diabète' ou 'TSD' à partir du 1^{er} février 2021 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
A-97	4239737	OZEMPIC 0,50MG ABACUS STYLO PRER 1 + 4		102,70	102,70	0,00	0,00

Les spécialités suivantes sont remboursables moyennant un paiement au comptant et la remise d'un formulaire 'annexe 30' (code 'N' dans le Tarif) :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
B-135	4232633	ACICLOVIR AB 200 MG 25 COMPRIMES	G	11,64	11,64	2,40	1,44
B-135	4232658	ACICLOVIR AB 200 MG 30 COMPRIMES	G	13,04	13,04	2,87	1,72
B-135	4232625	ACICLOVIR AB 800 MG 35 COMPRIMES	G	20,08	20,08	5,28	3,17

Les contraceptifs suivants sont ajoutés à la liste des contraceptifs remboursés pour les femmes de moins de 25 ans et pour celles ayant le statut « BIM » à partir du 1^{er} février 2021 :

CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	VIPO
4309100	GYN-CS3		129,00	129,00	21,00	21,00
4309118	GYN-CS10		269,00	269,00	0,00	0,00

Source: info service tarification APB – 26/01/2021