

Modifications des modalités de remboursement entrant en vigueur le 1^{er} juin 2021

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

| Crit | CNK | Dénomination |
|-------|---------|---|
| A-43 | 2620904 | ZARZIO SANDOZ 30ME/0,5ML SOL INJ/INF 5 SER PREREM |
| A-43 | 2620896 | ZARZIO SANDOZ 48ME/0,5ML SOL INJ/INF 5 SER PREREM |
| B-157 | 1075308 | ADVANTAN POMMADE 0,1% 15G |
| B-56 | 3622719 | BUPRENORPHINE TEVA 35,0MCG/H EMLATRE TRANSDERM.10 |
| B-56 | 1360155 | CONTRAMAL RETARD 200 MG COMP 20 |
| B-157 | 54692 | LOCOID CR 30G 0,1% |
| B-83 | 152744 | SOLU-MEDROL S A B VIAL 1 X 40 MG |
| B-90 | 94383 | UTROGESTAN CAPS 30 X 100 MG |
| B-90 | 891416 | UTROGESTAN CAPS ORAL 90 X 100 MG |
| B-90 | 2311041 | UTROGESTAN CAPS 45 X 200 MG |
| B-60 | 2734507 | VOLTAREN RETARD COMP 60 X 75 MG PIP |
| B-39 | 1440452 | LIPANTHYL 267 MICRON CAPS 90X267MG |
| A-97 | 3188216 | BYDUREON 2MG STYLO PRE REMPLI 1X(4X1) |
| A-92 | 3188216 | BYDUREON 2MG STYLO PRE REMPLI 1X(4X1) |
| A-114 | 3150828 | VOKANAMET 60 x 50/850 |
| A-114 | 3150836 | VOKANAMET 60 x 50/1000 |
| A-114 | 3215928 | VOKANAMET 180 x 50/850 |
| A-114 | 3215993 | VOKANAMET 180 x 50/1000 |

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

| Crit | CNK | Dénomination | | PP | BR | Actif | VIPO |
|-------|---------|--|---|-------|-------|-------|------|
| B-245 | 4335964 | AIRBUFO FORSPIRO 320 µg/9 µg 60 doses poudre inhal. | G | 29,92 | 29,92 | 8,00 | 4,76 |
| B-245 | 4335972 | AIRBUFO FORSPIRO 320 µg/9 µg 180 doses poudre inhal. | G | 74,93 | 74,93 | 12,10 | 8,00 |
| C-37 | 4247714 | AMOXICILLINE EG 1000 mg 8 comp dispers. | G | 7,55 | 7,55 | 1,98 | 1,98 |
| B-245 | 4237277 | ATECTURA BREEZHALER 125 µg/127,5 µg 30 poudre inhal. | | 38,76 | 38,76 | 10,09 | 6,00 |
| B-245 | 4237285 | ATECTURA BREEZHALER 125 µg/127,5 µg 90 poudre inhal. | | 91,65 | 91,65 | 15,00 | 9,90 |
| B-245 | 4237145 | ATECTURA BREEZHALER 125 µg/260 µg 30 poudre inhal. | | 38,76 | 38,76 | 10,09 | 6,00 |
| B-245 | 4237269 | ATECTURA BREEZHALER 125 µg/260 µg 90 poudre inhal. | | 91,65 | 91,65 | 15,00 | 9,90 |
| B-245 | 4237293 | ATECTURA BREEZHALER 125 µg/62,5 µg 30 poudre inhal. | | 38,76 | 38,76 | 10,09 | 6,00 |
| B-245 | 4237301 | ATECTURA BREEZHALER 125 µg/62,5 µg 90 poudre inhal. | | 91,65 | 91,65 | 15,00 | 9,90 |
| B-245 | 4283834 | AUROCOMBO 50 µg/100 µg 60 doses poudre inhal. | G | 19,81 | 19,81 | 5,19 | 3,11 |
| B-245 | 4283792 | AUROCOMBO 50 µg/250 µg 60 doses poudre inhal. | G | 24,38 | 24,38 | 6,69 | 3,98 |

| | | | | | | | |
|----------|---------|---|---|--------|--------|-------|------|
| B-245 | 4283735 | AUROCOMBO 50 µg/500 µg 60 doses poudre inhal. | G | 30,70 | 30,70 | 8,18 | 4,87 |
| B-346 | 4242418 | ENERZAIR BREEZHALER 114 µg/46 µg/136 µg 30 poudre inhal. | | 62,02 | 62,02 | 12,10 | 8,00 |
| B-346 | 4242434 | ENERZAIR BREEZHALER 114 µg/46 µg/136 µg 30 inhal. + SEN | | 62,02 | 62,02 | 12,10 | 8,00 |
| B-346 | 4242426 | ENERZAIR BREEZHALER 114 µg/46 µg/136 µg 90 poudre inhal. | | 162,21 | 162,21 | 15,00 | 9,90 |
| B-245 | 4235370 | RELVAR ELLIPTA 184 µg/22 µg 90 doses poudre inhal. | | 115,79 | 115,79 | 12,10 | 8,00 |
| B-245 | 4272340 | RELVAR ELLIPTA 92 µg/22 µg (Orifarm) 90 doses i poudre inhal. | | 103,66 | 103,66 | 12,10 | 8,00 |
| B-41(*) | 4275699 | ATORASAT 80 mg 100 Comprimés pelliculés | G | 23,04 | 23,04 | 6,35 | 3,81 |
| B-41(*) | 4274668 | ATORVASTATIN SANDOZ 10 mg 30 comp pell. | G | 9,08 | 9,08 | 1,52 | 0,91 |
| B-41(*) | 4282067 | ATORVASTATIN SANDOZ 10 mg 100 comp pell. | G | 12,54 | 12,54 | 2,70 | 1,62 |
| B-41(*) | 4274676 | ATORVASTATIN SANDOZ 20 mg 30 comp pell. | G | 11,00 | 11,00 | 2,18 | 1,31 |
| B-41(*) | 4282091 | ATORVASTATIN SANDOZ 20 mg 100 comp pell. | G | 23,82 | 23,82 | 6,56 | 3,90 |
| B-41(*) | 4280020 | ATORVASTATIN SANDOZ 40 mg 100 comp pell. | G | 23,82 | 23,82 | 6,56 | 3,90 |
| B-262(*) | 4354965 | PREGABALINE EG 25 mg 100 capsules | G | 13,10 | 13,10 | 2,90 | 1,74 |

(*) voir aussi chapitre IV

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} juin 2021 :

| Crit | CNK | Dénomination | | PP | BR | Actif | VIPO |
|----------|---------|---|---|--------|--------|-------|------|
| B-290(*) | 4272357 | SIFROL 0,18 mg (Orifarm) 100 comp. séc. | R | 23,87 | 23,87 | 6,57 | 3,91 |
| A-20 | 4272233 | JULUCA 50/25 mg (Orifarm) 30 Comprimés pelliculés | | 838,41 | 838,41 | 0,00 | 0,00 |
| A-20 | 4272142 | BIKTARVY 200 mg/25 mg/50 mg (Orifarm) 30 Comprimés pelliculés | | 791,06 | 791,06 | 0,00 | 0,00 |
| B-303 | 3569134 | XARELTO 2,5MG COMP PELL 56 X 2,5MG | T | 72,59 | 72,59 | 12,10 | 8,00 |
| B-303 | 3786399 | XARELTO 2,5MG COMP PELL 196 X 2,5MG | T | 230,44 | 230,44 | 15,00 | 9,90 |

(*) Première demande

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} juin 2021 :

| Crit | CNK | Dénomination | | PP | BR | Actif | VIPO |
|-------|---------|--|---|-------|-------|-------|------|
| B-272 | 4271847 | STALEVO 150MG/ 37,5MG/200MG ABACUS COMP PELL 100 | R | 54,08 | 54,08 | 13,70 | 8,14 |
| A-5 | 4354965 | PREGABALINE EG 25 mg 100 capsules, dures | G | 13,10 | 13,10 | 0,00 | 0,00 |
| A-45 | 4275699 | ATORASAT 80 mg 100 Comprimés pelliculés | G | 23,04 | 23,04 | 0,00 | 0,00 |
| A-45 | 4274668 | ATORVASTATIN SANDOZ 10 mg 30 Comprimés pelliculés | G | 9,08 | 9,08 | 0,00 | 0,00 |
| A-45 | 4282067 | ATORVASTATIN SANDOZ 10 mg 100 Comprimés pelliculés | G | 12,54 | 12,54 | 0,00 | 0,00 |
| A-45 | 4274676 | ATORVASTATIN SANDOZ 20 mg 30 Comprimés pelliculés | G | 11,00 | 11,00 | 0,00 | 0,00 |
| A-45 | 4282091 | ATORVASTATIN SANDOZ 20 mg 100 Comprimés pelliculés | G | 23,82 | 23,82 | 0,00 | 0,00 |
| A-45 | 4280020 | ATORVASTATIN SANDOZ 40 mg 100 Comprimés pelliculés | G | 23,82 | 23,82 | 0,00 | 0,00 |

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

| Crit | CNK | Dénomination | | PP | BR | Actif | VIPO |
|----------|---------|--|---|---------|---------|-------|------|
| B-88 | 4272118 | ACLASTA 5 mg (Orifarm) 1 inject.fl 100 mL solution pour infusion 0,05 mg/mL | | 266,26 | 266,26 | 12,10 | 8,00 |
| B-290(*) | 4272357 | SIFROL 0,18 mg (Orifarm) 100 comprimés sécables | R | 23,87 | 23,87 | 6,57 | 3,91 |
| B-230 | 4272118 | ACLASTA 5 mg (Orifarm) 1 inject.fl. 100 mL solution pour infusion 0,05 mg/mL | | 266,26 | 266,26 | 12,10 | 8,00 |
| B-230 | 4272118 | ACLASTA 5 mg (Orifarm) 1 inject.fl. 100 mL solution pour infusion 0,05 mg/mL | | 266,26 | 266,26 | 12,10 | 8,00 |
| B-361 | 3954039 | AIMOVIG 140 mg 1 stylo prérempl. 1 mL solution pour injection | T | 491,32 | 491,32 | 12,10 | 8,00 |
| B-361 | 3787702 | AIMOVIG 70 mg 1 stylo prérempl. 1 mL solution pour injection | T | 491,32 | 491,32 | 12,10 | 8,00 |
| B-361 | 3954039 | AIMOVIG 140 mg 1 1 stylo prérempl 1 mL solution pour injection | T | 491,32 | 491,32 | 12,10 | 8,00 |
| B-361 | 3787702 | AIMOVIG 70 mg 1 stylo prérempl 1 mL solution pour injection | T | 491,32 | 491,32 | 12,10 | 8,00 |
| B-248 | 3380193 | HUMIRA 40MG/0,4ML SOL INJ SERINGUE PREREMPLIE 2 | | 539,46 | 539,46 | 12,10 | 8,00 |
| B-248 | 3603487 | HUMIRA 40MG/0,4ML SOL INJ SER PRER. 6 X 40MG/0,4ML | | 1517,75 | 1517,75 | 12,10 | 8,00 |
| B-248 | 3380201 | HUMIRA 40MG/0,4ML SOL INJ STYLO PREREMPLI 2 | | 539,46 | 539,46 | 12,10 | 8,00 |
| B-248 | 3603495 | HUMIRA 40MG/0,4ML SOL INJ STYLO PRER. 6X40MG/0,4ML | | 1517,75 | 1517,75 | 12,10 | 8,00 |
| B-248 | 3621109 | HUMIRA 80MG/0,8ML SOL INJ SER PRER. 1 X 80MG/0,8ML | | 539,46 | 539,46 | 12,10 | 8,00 |
| B-248 | 3621125 | HUMIRA 80MG/0,8ML SOL INJ STYLO PRER. 1X80MG/0,8ML | | 539,46 | 539,46 | 12,10 | 8,00 |

(*) Prolongation

La spécialité suivante est remboursable au chapitre IV, moyennant mention écrite du médecin « 1ère dose » ou « 2ème dose » ou « 3ème dose » à partir du 1er juin 2021 :

| Crit | CNK | Dénomination | | PP | BR | Actif | VIPO |
|-------|---------|----------------------------------|--|-------|-------|-------|------|
| B-284 | 4280848 | ROTATEQ SOL BUVABLE TUBE 1 X 2ML | | 52,05 | 52,05 | 12,10 | 7,86 |

Bandagisterie : mesure transitoire pour la notification dans la cadre de la nouvelle réglementation sur la délivrance de matériel de stomie

Les OA ont accepté, à titre de mesure transitoire, que l'envoi de la notification avec l'état récapitulatif puisse se faire endéans les 60 jours calendrier (au lieu de maximum 40) pour toute délivrance jusqu'au 31 août 2021.

Source: service OT APB – 26/05/2021



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

ADDENDUM

Modifications des modalités de remboursement entrant en vigueur le 1^{er} juin 2021

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} juin 2021 :

| CNK | Dénomination | PP | BR | TM |
|------------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|
| 4345310 | FLEXI T 300 | 79,00 | 79,00 | 0.00 |
| 4345328 | FLEXI T+ 300 | 79,00 | 79,00 | 0.00 |
| 4345336 | FLEXI T+ 380 | 79,00 | 79,00 | 0.00 |
| 4295549 | JUSTINE TABL 1 x 1,5 mg | 7,81 | 7,81 | 0,00 |