

## Modifications des modalités de remboursement entrant en vigueur au 1<sup>er</sup> avril 2023

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre I à partir du 1<sup>er</sup> avril 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-21	4685962	COVERAM 10 mg/10 mg (Orifarm) 90 comprimés	R	54,26	54,26	13,61	8,09
B-21	4685970	COVERAM 10 mg/5 mg (Orifarm) 90 comprimés	R	43,09	43,09	10,98	6,53
B-21	4685954	COVERAM 5 mg/5 mg (Orifarm) 90 comprimés	R	28,13	28,13	7,46	4,44
B-289	4616405	EZETIMIBE/ROSUVASTATINE SANDOZ 10 mg/10 mg 90 comp	R	53,95	53,95	13,54	8,04
B-289	4616413	EZETIMIBE/ROSUVASTATINE SANDOZ 10 mg/20 mg 90 comp	R	53,95	53,95	13,54	8,04
B-289	4616421	EZETIMIBE/ROSUVASTATINE SANDOZ 10 mg/40 mg 90 comp	R	53,95	53,95	13,54	8,04
B-1	4524237	LANOXIN 0,125 mg 90 comprimés		7,64	7,64	0,86	0,51
B-1	4524245	LANOXIN 0,250 mg 90 comprimés		7,30	7,30	0,72	0,43
B-41	2195774	SIMVASTATINE MYLAN 80MG COMP 100	G	55,69	55,69	13,95	8,29
C-37	4665121	TETRALYSAL (Orifarm) 28 gélules		19,29	19,29	9,69	9,69
C-37	4665139	TETRALYSAL (Orifarm) 56 gélules		27,16	27,16	14,46	9,90

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée limitée – **type b** (code '?' au Tarif) à partir du 1<sup>er</sup> avril 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-50	4672424	ELOCTA 1000IE (Orifarm) 1 flacon 1000 IU poudre pour sol inject.		766,45	766,45	0,00	0,00
A-50	4672440	ELOCTA 3000IE (Orifarm) 1 flacon 3000 IU poudre pour sol inject.		2279,05	2279,05	0,00	0,00
B-354	4641312	LEFLUNOMIDE AB 10 mg 100 comprimés	G	77,48	77,48	15,00	9,90
B-354	4641304	LEFLUNOMIDE AB 10 mg 30 comprimés	G	29,44	29,44	7,76	4,62
B-354	4641320	LEFLUNOMIDE AB 20 mg 100 comprimés	G	87,88	87,88	15,00	9,90
B-354	4641338	LEFLUNOMIDE AB 20 mg 30 comprimés	G	37,59	37,59	9,69	5,76

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée illimitée – **type d** (code '?' au Tarif) à partir du 1<sup>er</sup> avril 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-89	4616405	EZETIMIBE/ROSUVASTATINE SANDOZ 10 mg/10 mg 90 comprimés	R	53,95	53,95	0,00	0,00
A-89	4616413	EZETIMIBE/ROSUVASTATINE SANDOZ 10 mg/20 mg 90 comprimés	R	53,95	53,95	0,00	0,00
A-89	4616421	EZETIMIBE/ROSUVASTATINE SANDOZ 10 mg/40 mg 90 comprimés	R	53,95	53,95	0,00	0,00
B-77	4665162	XADAGO 100 mg (Orifarm) 100 comprimés		266,18	266,18	15,00	9,90
B-77	4665170	XADAGO 50 mg (Orifarm) 100 comprimés		266,18	266,18	15,00	9,90

Le contraceptif suivant est supprimé de la liste des contraceptifs remboursables pour les bénéficiaires < 25 ans ou ayant droit à une intervention majorée, à partir du 1<sup>er</sup> avril 2023 :

CNK	Dénomination
3951076	Desolina 30 (6x21comp)

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée limitée – **type type 'e'** (code 'E' dans le Tarif) à partir du 1<sup>er</sup> avril 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
C-28	4672374	ALDARA 5% (Orifarm) 12 sachet-doses 12,5 mg/dose		62,75	62,75	15,00	9,90
A-87	4672374	ALDARA 5% (Orifarm) 12 sachet-doses 12,5 mg/dose		62,75	62,75	0,00	0,00
C-28	4640140	ALDARA 5% CREME ABACUS 12 SACHET		62,75	62,75	15,00	9,90
A-87	4640140	ALDARA 5% CREME ABACUS 12 SACHET		62,75	62,75	0,00	0,00
A-27	4682027	CASODEX 150 mg (Orifarm) 28 comprimés	R	134,67	134,67	0,00	0,00
B-227	4679130	DIMTRUZIC 120 mg 14 gélules	G	96,45	96,45	12,10	8,00
B-227	4679155	DIMTRUZIC 240 mg 168 gélules	G	1045,72	1045,72	15,00	9,90
B-227	4679148	DIMTRUZIC 240 mg 56 gélules	G	355,37	355,37	12,10	8,00
B-92	4682043	PUREGON 300 IU/0,36 ml (Orifarm) 1 cartouche sol inject. 833,33 IU/mL		96,42	96,42	12,10	8,00
B-92	4682050	PUREGON 600 I.U./0,72 ml (Orifarm) 1 cartouche sol inject. 833,33 IU/mL		178,14	178,14	12,10	8,00
B-92	4682068	PUREGON 900 I.U./1,08 ml (Orifarm) 1 cartouche sol inject. 833,33 IU/mL		262,09	262,09	12,10	8,00
B-227	4660833	TÉCFIDERA 240 mg 168 gélules	R	1045,77	1045,77	15,00	9,90
A-34	4672408	VELTASSA 8,4g (Orifarm) 30 sachet-doses 8,4 g poudre pour suspension buvable		322,17	322,17	0,00	0,00

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1<sup>er</sup> avril 2023 :

Crit	CNK	Dénomination
C-37	2262459	AMOXICLAV TEVA 250MG/62,5MG/5ML PULV SUSP OR 100ML
C-37	2262442	AMOXICLAV TEVA 500 MG COMP 16
B-76	3186459	APO-GO-AMP 10MG/ML 5 AMP 5 ML OPL INJ. + INFUSIE
B-73	3138344	ESCITALOPRAM AB 20MG COMP ORODISP 28
B-224	3466166	EXFORGE HCT 10MG/160MG/12,5MG PIPHARMA COMP 98 PIP
B-54	818708	LITICAN 50 MG COMP 20
B-88	865139	MIACALCIC 50UI/1ML AMP INJ 5
C-31	1555796	PARIET TABL 28 X 10 MG
B-220	3077906	QUETIAPIN RETARD SANDOZ 50MG COMP 30
B-21	3484094	RAMIPRIL KRKA 5,0MG COMP 28
B-112	800912	ROCEPHINE AMP IM 1 X 1 G + SOLV
B-112	800904	ROCEPHINE AMP IV 1 X 1 G + SOLV
B-112	73924	ROCEPHINE AMP PR PERF 1 X 2 G
A-58	3421468	VORICONAZOLE MYLAN TABL 30
B-134	3421468	VORICONAZOLE MYLAN TABL 30
C-29	3417888	ZALDIAR 37,5MG/325MG PI PHARMA TABL 20 PIP

Source: service tarification APB 24/03/2023