

Modifications des modalités de remboursement entrant en vigueur au 1er juin 2023

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre I à partir du 1er juin 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-263	1720143	ARIXTRA 2,5MG/0,5ML SOL INJ SERINGUE PREREMPLIE 10		51,41	51,41	12,10	7,69
A-28	4684023	ECANSYA 500 mg 120 comprimés	G	156,46	156,46	0,00	0,00
B-21	4635413	PERINDOPRIL MYLAN 10 mg 60 comprimés	G	29,91	29,91	7,88	4,69
B-21	4635421	PERINDOPRIL MYLAN 10 mg 90 comprimés	G	36,32	36,32	9,39	5,58
B-21	4635397	PERINDOPRIL MYLAN 5 mg 30 comprimés	G	11,07	11,07	2,05	1,23
B-21	4635405	PERINDOPRIL MYLAN 5 mg 90 comprimés	G	21,00	21,00	5,43	3,26
B-20	4705182	ZANIDIP 20 mg (Orifarm) 56 comprimés	R	20,98	20,98	5,42	3,25
B-20	4705190	ZANIDIP 20 mg (Orifarm) 98 comprimés	R	25,34	25,34	6,80	4,05

La spécialité suivante est remboursable au chapitre II (contrôle à posteriori) à partir du 1^{er} juin 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-48	4705174	OMEPRAZOLE EG 20 mg (Orifarm) 56 capsules	G	19,22	19,22	4,82	2,89

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

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-99	4676102	SAPROPTERIN DIPHARMA 100 mg 30 comprimés sol.	G	273,33	273,33	0,00	0,00
A-99	4676110	SAPROPTERIN DIPHARMA 100 mg 120 comprimés sol.	G	1062,86	1062,86	0,00	0,00
A-99	4676128	SAPROPTERIN DIPHARMA 100 mg 30 sachets doses poudre	G	273,33	273,33	0,00	0,00
A-99	4676136	SAPROPTERIN DIPHARMA 500 mg 30 sachets doses poudre	G	1326,05	1326,05	0,00	0,00

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 1er juin 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-221	4652343	IMITREX SC + styl. 2 x 0,5 mL sol pr inject, 12 mg/mL	r	37,40	37,40	9,64	5,73
B-227	4705224	TEREBYO 14 mg 28 comprimés	G	336,87	336,87	12,10	8,00
B-227	4638144	TERIFLUNOMIDE MYLAN 14 mg 28 comprimés	G	336,87	336,87	12,10	8,00
B-227	4638151	TERIFLUNOMIDE MYLAN 14 mg 84 comprimés	G	794,28	794,28	15,00	9,90



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Les spécialités suivantes sont remboursables avec mention du prescripteur « tiers-payant applicable » à partir du 1^{er} juin 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-112	2582310	CEFTRIAXONE FRESENIUS PDR POUR SOL INJ 5X1G	G	31,14	31,14	8,17	4,86
B-112	2566966	CEFTRIAXONE FRESENIUS PDR POUR SOL INJ 10X1G	G	55,15	55,15	12,10	8,00

Les spécialités suivantes sont remboursables sauf si le prescripteur mentionne « tiers-payant non applicable » (code 'Q' dans le Tarif) à partir du 1^{er} juin 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-299	4516787	RISPERIDONE TEVA 25 mg 1 flacon injection poudre 12,5 mg/mL	G	58,07	58,07	12,10	8,00
B-299	4516779	RISPERIDONE TEVA 37,5 mg 1 flacon injection poudre 18,75 mg/mL	G	75,90	75,90	12,10	8,00
B-299	4516795	RISPERIDONE TEVA 50 mg 1 flacon injection poudre 25 mg/mL	G	88,08	88,08	12,10	8,00

La spécialité suivante est remboursable soit avec une autorisation demandée électroniquement via la plate-forme e-Health, soit avec la mention du prescripteur « tiers-payant applicable » (§ 9210000) à partir du 1^{er} juin 2023 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
C-37	4705166	CIPROFLOXACINE SANDOZ 500 mg (Orifarm) 20 comp	G	15,90	15,90	7,38	7,38

Les contraceptifs suivant sont supprimés (arrêt de commercialisation) de la liste des contraceptifs remboursables pour les bénéficiaires < 25 ans ou ayant droit à une intervention majorée, à partir du 1^{er} juin 2023 :

CNK	Dénomination
3162583	CERAZETTE (Impexo) 3 x 28
3315355	CERAZETTE (Impexo) 13 x 28
3676632	DANICIAH 3 x 1

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1^{er} juin 2023 :

Crit	CNK	Dénomination
B-72	3566569	ARIPIPRAZOLE EG 10MG PI PHARMA COMP 28 PIP
B-72	3566593	ARIPIPRAZOLE EG 15MG PI PHARMA COMP 28 PIP
B-72	3566619	ARIPIPRAZOLE EG 30MG PI PHARMA COMP 28 PIP
B-41	3448081	ATORVASTATINE TEVA 10 MG IMPEX. COMP 100 PIP
A-45	3448081	ATORVASTATINE TEVA 10 MG IMPEX. COMP 100 PIP
B-41	3434800	ATORVASTATINE TEVA 80 MG IMPEX. COMP 100 PIP
A-45	3434800	ATORVASTATINE TEVA 80 MG IMPEX. COMP 100 PIP
B-16	4493763	CARVEDILOL SANDOZ 25MG PI PHARMA COMP 60 PIP



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

A-25	30049	CERUBIDINE FL 1X20MG + AMP 4ML SOLV
B-243	2695724	CLOPIDOGREL APOTEX 75 MG COMP PELL 28
B-243	2695732	CLOPIDOGREL APOTEX 75 MG COMP PELL 84
B-224	3458726	CO OLMESARTAN SANDOZ 20MG/12,5MG COMP 98
B-73	3377306	ESCITALOPRAM SANDOZ 10MG IMPEXECO COMP 56 PIP
B-73	3377314	ESCITALOPRAM SANDOZ 10MG IMPEXECO COMP 98 PIP
B-73	3377322	ESCITALOPRAM SANDOZ 20MG IMPEXECO COMP 56 PIP
B-73	3377330	ESCITALOPRAM SANDOZ 20MG IMPEXECO COMP 98 PIP
B-289	3661741	EZESIMTEVA 10MG/10MG COMP 100
A-89	3661741	EZESIMTEVA 10MG/10MG COMP 100
B-33	278234	FRAGMIN SER SC 10X 2500U/0,2ML
B-33	278259	FRAGMIN SER SC 10X 5000U/0,2ML
B-1	865212	LANOXIN DIG ELIX PED 1X60ML 0,05MG
A-45	2926954	LIPITOR 20 IMPEXECO COMP 84 PIP
B-41	2926954	LIPITOR 20 IMPEXECO COMP 84 PIP
B-63	2335420	MELOXICAM SANDOZ 7,5 MG COMP 30
B-72	2775666	OLANZAPINE 10 MG SANDOZ COMP 98
B-21	3786878	PERINDOPRIL SANDOZ 4MG IMPEXECO COMP 30 PIP
B-21	3786886	PERINDOPRIL SANDOZ 4MG IMPEXECO COMP 60 PIP
B-21	3720737	PERINDOPRIL SANDOZ 4MG IMPEXECO COMP 100 PIP
B-21	3786894	PERINDOPRIL SANDOZ 8MG IMPEXECO COMP 60 PIP
B-21	3720760	PERINDOPRIL SANDOZ 8MG IMPEXECO COMP 90 PIP
B-254	3118528	RIVASTIGMIN 4,6MG/24H SANDOZ DISP.TRANSDERM. 30
B-254	3137734	RIVASTIGMIN 4,6MG/24H SANDOZ DISP.TRANSDERM. 90
B-254	3118536	RIVASTIGMIN 9,5MG/24H SANDOZ DISP.TRANSDERM. 30
B-254	3341658	RIVASTIGMIN 13,3MG/24H SANDOZ DISP.TRANSDERM. 90
B-15	864900	SECTRAZIDE COMP 70 X 400 MG/25 MG
B-41	3022761	TOTALIP 10 MG IMPEXECO COMP 100 PIP
A-45	3022761	TOTALIP 10 MG IMPEXECO COMP 100 PIP
B-41	3022787	TOTALIP 20 MG IMPEXECO COMP 100 PIP
A-45	3022787	TOTALIP 20 MG IMPEXECO COMP 100 PIP
B-41	3022803	TOTALIP 40 MG IMPEXECO COMP 100 PIP
A-45	3022803	TOTALIP 40 MG IMPEXECO COMP 100 PIP
B-41	3022829	TOTALIP 80 MG IMPEXECO COMP 100 PIP
A-45	3022829	TOTALIP 80 MG IMPEXECO COMP 100 PIP
C-29	3439213	TRAMADOL/PARACETAMOL SANDOZ 37,5MG/325MG COMP 20
C-29	3439221	TRAMADOL/PARACETAMOL SANDOZ 37,5MG/325MG COMP 60
C-29	3439239	TRAMADOL/PARACETAMOL SANDOZ 37,5MG/325MG COMP 100
B-21	3435229	TRIPLIXAM 5MG/1,25MG/10MG IMPEX. COMP 90 PIP

Source: service tarification APB 25/05/2023