

Modifications des modalités de remboursement entrant en vigueur au 1er mars 2024

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre I à partir du 1er mars 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-72	4771945	ABILIFY 10 mg (Exim Pharma) 98 comprimés	R	140,12	140,12	15,00	9,90
B-72	4771952	ABILIFY 15 mg (Exim Pharma) 98 comprimés	R	140,12	140,12	15,00	9,90
B-21	4771960	COVERSYL PLUS 10 mg/2,5 mg (Exim Pharma) 60 comprimés	R	27,74	27,74	7,26	4,32
B-21	4771978	COVERSYL PLUS 10 mg/2,5 mg (Exim Pharma) 90 comprimés	R	36,73	36,73	9,38	5,58
B-289	4791679	MYROSOR 10 mg/10 mg (Orifarm) 90 comprimés	R	54,41	54,41	13,54	8,04
B-289	4791687	MYROSOR 20 mg/10 mg (Orifarm) 90 comprimés	R	54,41	54,41	13,54	8,04
B-21	4784575	RAMIPRIL SANDOZ 10 mg (Pi-Pharma) 98 comprimés	G	37,28	37,28	9,51	5,66
B-72	4791661	SOLIAN 400 mg (Orifarm) 60 comprimés	R	79,69	79,69	12,10	8,00
B-72	4769584	SULPIRIDE GRINDEKS 200 mg 30 comprimés	G	11,25	11,25	1,99	1,19
B-21	4772034	TRIPLIXAM 10 mg + 2,5 mg + 10 mg (Exim Pharma) 90 comp	R	61,28	61,28	15,00	9,00
B-21	4772026	TRIPLIXAM 10 mg + 2,5 mg + 5 mg (Exim Pharma) 90 comprimés	R	49,76	49,76	12,45	7,39
B-52	4769774	URSOGRIX 250 mg 100 capsules	G	27,60	27,60	7,23	4,30

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 mars 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-303	4733192	APIXABAN SANDOZ 2,5 mg 60 comprimés	G	30,56	30,56	7,93	4,72
B-303	4733192	APIXABAN SANDOZ 2,5 mg 60 comprimés	G	30,56	30,56	7,93	4,72
B-303	4733200	APIXABAN SANDOZ 5 mg 100 comprimés	G	45,93	45,93	11,54	6,86
B-303	4733200	APIXABAN SANDOZ 5 mg 100 comprimés	G	45,93	45,93	11,54	6,86
B-303	4733200	APIXABAN SANDOZ 5 mg 100 comprimés	G	45,93	45,93	11,54	6,86
B-303	4733200	APIXABAN SANDOZ 5 mg 100 comprimés	G	45,93	45,93	11,54	6,86
A-5	2930220	BUCCOLAM 2,5MG SOL BUCC 4 SER DOS PREREMPL 0,5ML	r	87,09	87,09	0,00	0,00
A-5	2930212	BUCCOLAM 5,0MG SOL BUCC 4 SER DOS PREREMPL 1,0ML	r	87,09	87,09	0,00	0,00
A-5	2930238	BUCCOLAM 7,5MG SOL BUCC 4 SER DOS PREREMPL 1,5ML	r	87,09	87,09	0,00	0,00
A-5	2930246	BUCCOLAM 10,0MG SOL BUCC 4 SER DOS PREREMPL 2,0ML	r	87,09	87,09	0,00	0,00
B-112	4770400	CEFTRIAXONE KALCEKS 1 g 10 inject. fl. 1 g pdr pour sol.	G	55,46	55,46	12,10	8,00
B-112	4770418	CEFTRIAXONE KALCEKS 2 g 10 inject. fl. 1 g pdr pour sol.	G	101,22	101,22	12,10	8,00
A-65	4769600	IMATINIB GRINDEKS 100 mg 120 capsules	G	884,49	884,49	0,00	0,00
A-16	4770723	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM KALCEKS 2g - 0,25g		58,42	58,42	0,00	0,00
B-108	4770723	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM KALCEKS 2g - 0,25g		58,42	58,42	0,00	0,00
A-16	4770731	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM KALCEKS 4g - 0,5g		98,65	98,65	0,00	0,00
B-108	4770731	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM KALCEKS 4g - 0,5g		98,65	98,65	12,10	8,00
B-303	4791513	RIVAROXABAN EG 10 mg 100 comprimés	G	86,75	86,75	15,00	9,90
B-303	4791596	RIVAROXABAN EG 15 mg 100 capsules	G	86,75	86,75	15,00	9,90

B-303	4791547	RIVAROXABAN EG 15 mg 100 comprimés	G	86,75	86,75	15,00	9,90
B-303	4791570	RIVAROXABAN EG 15 mg 28 capsules	G	29,84	29,84	7,76	4,62
B-303	4791521	RIVAROXABAN EG 15 mg 28 comprimés	G	29,84	29,84	7,76	4,62
B-303	4791588	RIVAROXABAN EG 15 mg 42 capsules	G	41,01	41,01	10,39	6,17
B-303	4791539	RIVAROXABAN EG 15 mg 42 comprimés	G	41,01	41,01	10,39	6,17
B-303	4791497	RIVAROXABAN EG 2,5 mg 196 comprimés	G	85,23	85,23	15,00	9,90
B-303	4791489	RIVAROXABAN EG 2,5 mg 56 comprimés	G	29,84	29,84	7,76	4,62
B-303	4791612	RIVAROXABAN EG 20 mg 100 capsules	G	86,75	86,75	15,00	9,90
B-303	4791562	RIVAROXABAN EG 20 mg 100 comprimés	G	86,75	86,75	15,00	9,90
B-303	4791604	RIVAROXABAN EG 20 mg 30 capsules	G	31,43	31,43	8,13	4,84
B-303	4791554	RIVAROXABAN EG 20 mg 30 comprimés	G	31,43	31,43	8,13	4,84
B-303	4764874	RIVAROXABAN SANDOZ 10 mg 98 comprimés	G	85,21	85,21	15,00	9,90
B-303	4764882	RIVAROXABAN SANDOZ 15 mg 28 comprimés	G	29,84	29,84	7,76	4,62
B-303	4764890	RIVAROXABAN SANDOZ 15 mg 42 comprimés	G	41,00	41,00	10,38	6,17
B-303	4764908	RIVAROXABAN SANDOZ 15 mg 98 comprimés	G	85,21	85,21	15,00	9,90
B-303	4764858	RIVAROXABAN SANDOZ 2,5 mg 196 comprimés	G	85,21	85,21	15,00	9,90
B-303	4764841	RIVAROXABAN SANDOZ 2,5 mg 56 comprimés	G	29,84	29,84	7,76	4,62
B-303	4764916	RIVAROXABAN SANDOZ 20 mg 28 comprimés	G	29,84	29,84	7,76	4,62
B-303	4764924	RIVAROXABAN SANDOZ 20 mg 98 comprimés	G	85,21	85,21	15,00	9,90
B-303	4791414	RIVAROXABAN VIATRIS 10 mg 98 comprimés	G	85,21	85,21	15,00	9,90
B-303	4791471	RIVAROXABAN VIATRIS 15 mg - 20 mg 42 comprimés	G	29,84	29,84	7,76	4,62
B-303	4791422	RIVAROXABAN VIATRIS 15 mg 28 comprimés	G	29,84	29,84	7,76	4,62
B-303	4791430	RIVAROXABAN VIATRIS 15 mg 42 comprimés	G	41,00	41,00	10,38	6,17
B-303	4791448	RIVAROXABAN VIATRIS 15 mg 98 comprimés	G	85,21	85,21	15,00	9,90
B-303	4791380	RIVAROXABAN VIATRIS 2,5 mg 196 comprimés	G	85,21	85,21	15,00	9,90
B-303	4791372	RIVAROXABAN VIATRIS 2,5 mg 56 comprimés	G	29,84	29,84	7,76	4,62
B-303	4791455	RIVAROXABAN VIATRIS 20 mg 28 comprimés	G	29,84	29,84	7,76	4,62
B-303	4791463	RIVAROXABAN VIATRIS 20 mg 98 comprimés	G	85,21	85,21	15,00	9,90
A-91	4769766	SITAGLIPTIN GRINDEKS 100 mg 98 comprimés	G	56,60	56,60	0,00	0,00
A-91	4769758	SITAGLIPTIN GRINDEKS 50 mg 98 comprimés	G	32,43	32,43	0,00	0,00
A-110	4769733	SITAGLIPTIN/METFORMIN GRINDEKS 50 mg/1000 mg 196 comp	G	57,45	57,45	0,00	0,00
A-110	4769741	SITAGLIPTIN/METFORMIN GRINDEKS 50 mg/850 mg 196 comp	G	57,45	57,45	0,00	0,00
A-20	4791695	VOCABRIA 600 mg (Orifarm) 1 flacon inj 3 mL susp. pour inject.		1292,02	1292,02	0,00	0,00

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^{er} mars 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-5	4772018	KEPPRA 250 mg (Exim Pharma) 100 comprimés	R	27,26	27,26	0,00	0,00
A-5	4772000	KEPPRA 500 mg (Exim Pharma) 100 comprimés	R	47,01	47,01	0,00	0,00
A-5	4771994	KEPPRA 750 mg (Exim Pharma) 100 comprimés	R	66,76	66,76	0,00	0,00
A-5	4771986	KEPPRA 1000 mg (Exim Pharma) 100 comprimés	R	86,05	86,05	0,00	0,00
A-89	4791679	MYROSOR 10 mg/10 mg (Orifarm) 90 comprimés	R	54,41	54,41	0,00	0,00
A-89	4791687	MYROSOR 20 mg/10 mg (Orifarm) comprimés	R	54,41	54,41	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 mars 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-303	4733192	APIXABAN SANDOZ 2,5 mg 60 comprimés	G	30,56	30,56	7,93	4,72
B-365	4347829	DUPIXENT 300MG SOL INJ STYL. PRER.1X2 150MG/ML		1174,50	1174,50	12,10	8,00
B-365	4347811	DUPIXENT 300MG SOL INJ STYL. PRER.2X3 150MG/ML		3502,34	3502,34	12,10	8,00
B-365	3641941	DUPIXENT 300MG SOL INJ SER. PRER. 1X2 150MG/ML		1174,50	1174,50	12,10	8,00
B-365	3631108	DUPIXENT 300MG SOL INJ SER. PRER.2X3 150MG/ML		3502,34	3502,34	12,10	8,00
A-65	4769600	IMATINIB GRINDEKS 100 mg 120 capsules	G	884,49	884,49	0,00	0,00
B-303	4791505	RIVAROXABAN EG 10 mg 30 comprimés	G	34,92	34,92	8,95	5,32
B-303	4764866	RIVAROXABAN SANDOZ 10 mg 30 comprimés	G	34,93	34,93	8,96	5,33
B-303	4791398	RIVAROXABAN VIATRIS 10 mg 10 comprimés	G	15,78	15,78	3,52	2,11
B-303	4791406	RIVAROXABAN VIATRIS 10 mg 30 comprimés	G	34,93	34,93	8,96	5,33

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV, moyennant mention du prescripteur « «TDD» ou «Trajet de démarrage», à partir du 1er mars 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-97	2572089	JANUMET 50/850 MG COMP 56	R	23,26	23,26	0,00	0,00
A-97	2572097	JANUMET 50/850 MG COMP 196	R	62,60	62,60	0,00	0,00
A-97	2572121	JANUMET 50/1000 MG COMP 56	R	24,27	24,27	0,00	0,00
A-97	2572139	JANUMET 50/1000 MG COMP 196	R	66,18	66,18	0,00	0,00
A-97	2929198	JANUVIA 25 MG COMP 98 X 25 MG	R	32,43	32,43	0,00	0,00
A-97	2929164	JANUVIA 50 MG COMP 98 X 50 MG	R	32,43	32,43	0,00	0,00
A-97	2408763	JANUVIA 100 MG COMP 28 X 100 MG	R	21,37	21,37	0,00	0,00
A-97	2408771	JANUVIA 100 MG COMP 98 X 100 MG	R	56,60	56,60	0,00	0,00

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV, moyennant mention du prescripteur « «TSD» ou «Trajet de soins diabète», à partir du 1er mars 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-97	4769758	SITAGLIPTIN GRINDEKS 50 mg 98 comprimés	G	32,43	32,43	0,00	0,00
A-97	4769766	SITAGLIPTIN GRINDEKS 100 mg 98 comprimés	G	56,60	56,60	0,00	0,00
A-97	4769741	SITAGLIPTIN/METFORMIN GRINDEKS 50 mg/850 mg 196 comp	G	57,45	57,45	0,00	0,00
A-97	4769733	SITAGLIPTIN/METFORMIN GRINDEKS 50 mg/1000 mg 196 comp	G	57,45	57,45	0,00	0,00

La spécialité suivante est remboursable au chapitre IV, moyennant mention du prescripteur « tiers-payant applicable » à partir du 1er mars 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-112	4770400	CEFTRIAXONE KALCEKS 1 g 10 fl. inj. 1 g pdr pour solution	G	55,46	55,46	12,10	8,00



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1er mars 2024 :

Crit	CNK	Dénomination
A-25	288399	ADTRIBLASTINA RTU FL INJ 10MG/ 5ML
A-25	251454	ADTRIBLASTINA RTU FL INJ 50MG/ 25ML
A-23	1086842	ALKERAN AMP INJ 1X 50MG
B-224	2880797	CANDESARTAN TEVA COMP 98 X 32 MG
A-23	1226083	CARBOSIN 150MG VIAL IV 15ML 10MG/ML
Cs-7	2320257	CETIRIZINE TEVA SOL BUV 1 MG/1ML 200 ML
C-37	2729804	CIPROFLOXACINE TEVA COMP 10 X 250 MG
A-24	1349513	CYTOSAR CYTOSAFE VIAL 1X100MG/ 5ML
B-56	811299	DIPIDOLOR AMP INJ 5X20MG/2ML
B-61	830026	DOLCIDIUM SUPP 12 X 50 MG
B-61	824573	DOLCIDIUM SUPP 12 X 100 MG
B-254	2889822	DONEPEZIL TEVA 5,0 MG OROD COMP 28X 5,0 MG
Cs-7	2767044	EBASTINE TEVA COMP 30 X 20 MG
Cs-7	2767077	EBASTINE TEVA COMP 50 X 10 MG
A-25	1405224	FARMORUBICINE CYTOVIAL 10 MG
A-25	1405232	FARMORUBICINE CYTOVIAL 50 MG
A-25	2222941	FARMORUBICINE CYTOVIAL 200 MG
A-97	3017431	LYXUMIA 20 MCG SOL INJ 2 STYL. PREREMPL. 3 ML
B-15	1167667	MAXSOTEN COMP 56X10MG/25MG
B-55	1652288	MESALAZINE TEVA COMP 300X500MG
C-37	2484954	MONOCLARIUM 200 MG CAPS 10 X 200 MG
B-306	1770502	RENAGEL COMP 180 X 800 MG
B-72	1489905	SOLIAN 200 COMP 30 X 200 MG

Source APB: 23/02/2024