

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

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

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-135	1679018(*)	ACICLOVIR SANDOZ COMP 25X200MG	G	11,63	11,63	2,12	1,27
B-135	1679000(*)	ACICLOVIR SANDOZ COMP 35X800MG	G	19,18	19,18	4,67	2,80
B-20	4799656	AMLODIPIN BESILAAT SANDOZ 10 mg (Pi-Pharma) 100 comp	G	23,57	23,57	6,19	3,71
B-15	2520963	ATENOLOL EG COMP 100X100MG	G	21,28	21,28	5,38	3,23
B-21	4787909	COVERSYL 10 mg (Exim Pharma) 90 comp	R	36,76	36,76	9,39	5,58
B-73	4799680	ESCITALOPRAM TEVA 10 mg (Orifarm) 98 comp	G	22,24	22,24	5,70	3,42
B-268	4662086	EZETIMIBE SANDOZ PI PHARMA 10MG COMP 98 PIP	G	40,65	40,65	10,30	6,12
B-114	4770491	MEROPENEM KALCEKS 1 g 10 flacons inject.	G	89,73	89,73	12,10	8,00
B-114	4770517	MEROPENEM KALCEKS 500 mg 10 flacons inject.	G	73,55	73,55	12,10	8,00
B-93	4769725	OXYTOCINE 10IU 10X1ML	G	18,60	18,60	4,47	2,68
B-220	4799664	QUETIAPINE RETARD TEVA 50 mg (Orifarm) 100 comp	G	52,11	52,11	13,00	7,72
B-245	4679973	RELVAR ELLIPTA 92/22MCG PDR INHAL 1X30DOSE PIP		50,70	50,70	12,10	7,53
B-72	4769592	SULPIRIDE GRINDEKS 50 mg 30 comp	G	7,30	7,30	0,60	0,36
B-73	4799722	VENLAFAXINE EG 150 mg (Orifarm) 98 capsules	G	44,92	44,92	11,31	6,72
B-20	4799698	ZANIDIP 10 mg (Orifarm) 98 comp	R	18,60	18,60	4,47	2,68

(\*) supprimé du chapitre IV

La spécialité suivante est remboursable au chapitre II (contrôle à posteriori) à partir du 1<sup>er</sup> avril 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-48	4771663	PANTOMED EXIM 40MG COMP 56 PIP	G	19,73	19,73	4,85	2,91

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 avril 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-50	4799672	IDELVION 2000 IE/5 mL (Orifarm) 1 flac. pdr pr sol inject., 400 IU/mL		3852,51	3852,51	0,00	0,00
A-16	4770491	MEROPENEM KALCEKS 1 g		89,73	0,00	0,00	0,00
A-16	4770517	MEROPENEM KALCEKS 500 mg		73,55	0,00	0,00	0,00
B-54	4405627(*)	PRIMPERAN 10MG COMP 40 X 10MG	R	8,07	8,07	0,89	0,54

(\*) réinscription



## Office de tarification de l'UPHOC

[www.uphoc.com](http://www.uphoc.com)

La spécialité suivante est remboursable au chapitre IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée illimitée – **type d** (code '?' au Tarif) à partir du 1<sup>er</sup> avril 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-71	4662086	EZETIMIBE SANDOZ PI PHARMA 10MG COMP 98 PIP	G	40,65	40,65	0,00	0,00

La spécialité suivante est remboursable 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 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-255	4799714	REMSIMA 120 mg (Orifarm) 6 stylos préempl. 1 mL		1892,29	1892,29	12,10	8,00
B-281	4799714	REMSIMA 120 mg (Orifarm) stylos préempl.1 mL		1892,29	1892,29	12,10	8,00

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1<sup>er</sup> avril 2024 :

Crit	CNK	Dénomination
B-303	4732665	APIXABAN SANDOZ 2,5MG COMP 168
A-23	1226091	CARBOSIN 50MG VIAL IV 5ML 10MG/ML
B-241	2576593	MONTELUKAST TEVA 4 MG COMP 56
B-262	3360377	PREGABALINE TEVA 75MG CAPS 14
A-5	3360377	PREGABALINE TEVA 75MG CAPS 14

### Changement de noms pour Apexxnar :

Changement de nom d'Apexxnar en Prevenar 20, sur les conditionnements à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2024.

Par facilité pour les pharmaciens, nous avons adapté la dénomination dans notre base de données :

A partir du 1<sup>er</sup> avril et jusqu'au 31 août 2024 : APEXXNAR (PREVENAR 20) SUSP INJ SER PRER. 0,5ML

Source: service tarification APB 25/03/2024