

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

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

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
Cs-7	4844429	BILASTINE EUROGENERICS 20MG COMP 30	G	8,34	8,34	2,41	2,41
Cs-7	4844437	BILASTINE EUROGENERICS 20MG COMP 50	G	10,08	10,08	3,83	3,83
Cs-7	4844445	BILASTINE EUROGENERICS 20MG COMP 100	G	15,49	15,49	8,21	8,21
B-21	4843041	RAMIPRIL EG 10 mg (Orifarm) 98 comp	G	37,30	37,30	9,51	5,66
B-20	4818951	ZANIDIP 10 mg (Exim Pharma) 98 comp	R	18,60	18,60	4,47	2,68
B-20	4818969	ZANIDIP 20 mg (Exim Pharma) 98 comp	R	25,79	25,79	6,80	4,05

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 juillet 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-235	4842993	DABIGATRAN ETEXILATE SANDOZ 110 mg 180 capsules	G	76,95	76,95	15,00	9,90
B-235	4844049	DABIGATRAN ETEXILATE SANDOZ 110 mg 180 capsules	G	76,95	76,95	15,00	9,90
B-235	4842993	DABIGATRAN ETEXILATE SANDOZ 110 mg 180 capsules	G	76,95	76,95	15,00	9,90
B-235	4843009	DABIGATRAN ETEXILATE SANDOZ 150 mg 180 capsules UD	G	76,95	76,95	15,00	9,90
B-235	4844056	DABIGATRAN ETEXILATE SANDOZ 150 mg 180 capsules	G	76,95	76,95	15,00	9,90
A-20	4816138	EMTRICITABINE / TENOFOVIR DISOPROXIL KRKA 200 mg/ 245 mg (Pi-Pharma) 90 comp	G	364,81	364,81	0,00	0,00
B-345	4816138	EMTRICITABINE / TENOFOVIR DISOPROXIL KRKA 200 mg/ 245 mg (Pi-Pharma) 90 comp	G	364,81	364,81	15,00	9,90
B-168	4273918	FILIOP 40 µg/mL + 5 mg/mL 3 containers +cpt-gttes 2,5 mL collyre	Gr	37,39	37,39	9,54	5,67
B-305	4844064	TYENNE 0,9ML SOL INJ 162MG SER. PREREMPL 12		687,02	687,02	12,10	8,00
B-305	4843033	TYENNE 0,9ML SOL INJ 162MG SER. PREREMPL 4		2039,90	2039,90	12,10	8,00
B-255	3892007	XELJANZ 5MG ABACUS COMP 56 X 5MG		882,84	882,84	12,10	8,00

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} juillet 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-111	3276078	ACETYLCYSTEINE EG 600MG GRAN. SACHETS 30	G	11,55	11,55	0,00	0,00
A-111	3276086	ACETYLCYSTEINE EG 600MG GRAN. SACHETS 60	G	15,58	15,58	0,00	0,00
A-111	3276094	ACETYLCYSTEINE EG 600MG COMP EFFERV. 30	G	11,55	11,55	0,00	0,00
A-111	3276102	ACETYLCYSTEINE EG 600MG COMP EFFERV. 60	G	15,58	15,58	0,00	0,00



Office de tarification de l'UPHOC

www.ughoc.com

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 juillet 2024 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-314	4800777	ILUMETRI 100 mg 1 styl. prérempl. 1 mL sol pour inject.		2815,08	2815,08	12,10	8,00
A-34	4843066	LOKELMA 10 g (Orifarm) 30 sachets 10 g poudre susp. orale		322,77	322,77	0,00	0,00
A-34	4843058	LOKELMA 5 g (Orifarm) 30 sachets 5 g poudre susp. orale		322,77	322,77	0,00	0,00
B-255	4280822	RINVOQ 15MG ABACUS COMP 28		860,87	860,87	12,10	8,00
B-369	4511655	RYEQO 40MG/1MG/0,5MG COMP 84		253,92	253,92	15,00	9,90
B-305	4843017	TYENNE 0,9ML SOL INJ 162MG STYL. PREREMPL 4		687,02	687,02	12,10	8,00
B-305	4844064	TYENNE 0,9ML SOL INJ 162MG SER. PREREMPL 12		2039,90	2039,90	12,10	8,00
B-305	4843033	TYENNE 0,9ML SOL INJ 162MG SER. PREREMPL 4		687,02	687,02	12,10	8,00
B-305	4843025	TYENNE 0,9ML SOL INJ 162MG STYL. PREREMPL 12		2039,90	2039,90	12,10	8,00
B-270	1663939	VALCYTE COMP 60 X 450 MG	R	568,66	568,66	12,10	8,00
B-270	3270188	VALGANCICLOVIR SANDOZ 450MG COMP 90	G	830,04	830,04	15,00	9,90
B-255	3892007	XELJANZ 5MG ABACUS COMP 56		882,84	882,84	12,10	8,00

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

Crit	CNK	Dénomination
B-317	4765269	ADRENALINE (HCL) STEROP 0,5MG/1ML SOL INJ AMP 10
B-317	4765277	ADRENALINE HCL STEROP 0,5MG/1ML SOL INJ AMP 5
B-317	4516001	ADRENALINE HCL STEROP 1MG/ML SOL INJ AMP 10
B-317	4581468	ADRENALINE HCL STEROP 1MG/ML SOL INJ AMP 100
B-317	4581476	ADRENALINE HCL STEROP 1MG/ML SOL INJ AMP 5
B-317	2598746	ADRENALINE TARTRATE STEROP 1MG/1ML AMP 5 X 1 UD
B-317	2598712	ADRENALINE TARTRATE STEROP 1MG/1ML AMP 10 X 1 UD
B-317	2598720	ADRENALINE TARTRATE STEROP 1MG/1ML AMP 100 X 1 UD
B-227	4180238	AUBAGIO 14MG ABACUS COMP 28 X 14MG
C-37	2379071	CLARITHROMYCINE TEVA COMP 20 X 500 MG
B-227	4516720	DIMETHYL FUMARATE MYLAN 120MG CAPS 14
B-227	4516738	DIMETHYL FUMARATE MYLAN 240MG CAPS 56
B-227	4516746	DIMETHYL FUMARATE MYLAN 240MG CAPS 168
B-254	2889863	DONEPEZIL TEVA 10,0 MG COMP OROD 98
A-97	2572089	JANUMET 50/850 MG COMP 56
A-110	2572089	JANUMET 50/850 MG COMP 56
A-20	16741	RETROVIR CAPS 100 X 100 MG

Source: service tarification APB – 24/06/2024