



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
**Office fédéral de la santé publique OFSP**

Édition du 16 octobre 2023

Semaine

# OFSP-Bulletin 42/2023

Magazine d'information pour professionnels de la santé et pour les médias

Liste des spécialités, p. 8

# Impressum

## ÉDITEUR

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne (Suisse)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## RÉDACTION

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne  
Téléphone 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto:drucksachen-bulletin@bag.admin.ch)

## MISE EN PAGE ET IMPRESSION

Cavelti AG  
Wilerstrasse 73  
CH-9201 Gossau  
Téléphone 071 388 81 81

## ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne  
Téléphone 058 465 50 00  
Fax 058 465 50 58  
[verkauf.abo@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.abo@bbl.admin.ch)

ISSN 1420-4266

## DISCLAIMER

Le bulletin de l'OFSP est une revue spécialisée hebdomadaire, en français et en allemand, qui s'adresse aux professionnels de la santé, aux médias et aux milieux intéressés. Ce périodique publie les derniers chiffres en matière de santé ainsi que des informations importantes de l'OFSP.

Abonnez-vous pour recevoir la version électronique du bulletin :  
[www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin](http://www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin)

# Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	7
Liste des spécialités	8
Vol d'ordonnances	19

# Déclarations des maladies infectieuses

## Situation à la fin de la 40<sup>e</sup> semaine (09.10.2023)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en gris correspondent aux données annualisées : cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

<sup>b</sup> Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella [www.bag.admin.ch/rapport-grippe](http://www.bag.admin.ch/rapport-grippe).

<sup>c</sup> N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

<sup>d</sup> Femmes enceintes et nouveau-nés.

<sup>e</sup> Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

<sup>f</sup> Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire.

Maladies infectieuses :

Situation à la fin de la 40<sup>e</sup> semaine (09.10.2023)<sup>a</sup>

	Semaine 40			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021
<b>Transmission respiratoire</b>												
<b>Haemophilus influenzae: maladie invasive</b>		1 0.6	1 0.6	12 1.8	11 1.6	6 0.9	143 1.6	119 1.4	69 0.8	101 1.5	90 1.3	52 0.8
<b>Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers<sup>b</sup></b>	12 7.1	32 19		44 6.5	76 11.3	5 0.7	24258 276.4	12078 137.6	105 1.2	12698 188.1	11655 172.6	45 0.7
<b>Légionellose</b>	22 13	18 10.7	20 11.8	70 10.4	89 13.2	85 12.6	641 7.3	651 7.4	614 7	480 7.1	507 7.5	533 7.9
<b>Méningocoques: maladie invasive</b>	3 1.8		1 0.6	4 0.6	3 0.4	2 0.3	36 0.4	12 0.1	8 0.09	29 0.4	10 0.2	6 0.09
<b>Pneumocoques: maladie invasive</b>	10 5.9	16 9.5	14 8.3	36 5.3	51 7.6	44 6.5	950 10.8	638 7.3	417 4.8	669 9.9	481 7.1	342 5.1
<b>Rougeole</b>	1 0.6			2 0.3			35 0.4			34 0.5		
<b>Rubéole<sup>c</sup></b>												
<b>Rubéole, materno-fœtale<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberculose</b>	10 5.9	3 1.8	4 2.4	23 3.4	21 3.1	18 2.7	388 4.4	358 4.1	341 3.9	321 4.8	287 4.2	278 4.1
<b>Transmission féco-orale</b>												
<b>Campylobactériose</b>	147 87.1	153 90.6	97 57.5	632 93.6	570 84.4	561 83.1	6525 74.3	7621 86.8	6418 73.1	4983 73.8	6101 90.4	5219 77.3
<b>Hépatite A</b>	2 1.2		1 0.6	3 0.4	2 0.3	3 0.4	57 0.6	53 0.6	44 0.5	49 0.7	39 0.6	35 0.5
<b>Hépatite E</b>	2 1.2	5 3	3 1.8	5 0.7	9 1.3	10 1.5	83 1	74 0.8	167 1.9	66 1	58 0.9	152 2.2
<b>Infection à E. coli entérohémorragique</b>	43 25.5	20 11.8	28 16.6	162 24	107 15.8	102 15.1	1249 14.2	1169 13.3	846 9.6	998 14.8	945 14	722 10.7
<b>Listériose</b>	1 0.6		1 0.6	7 1	1 0.2	3 0.4	76 0.9	69 0.8	34 0.4	58 0.9	60 0.9	24 0.4
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>				1 0.2		1 0.2	21 0.2	8 0.09	1 0.01	17 0.2	7 0.1	1 0.01
<b>Salmonellose, autres</b>	56 33.2	38 22.5	47 27.8	252 37.3	213 31.6	190 28.1	1836 20.9	1720 19.6	1465 16.7	1437 21.3	1434 21.2	1207 17.9
<b>Shigellose</b>	4 2.4	5 3	5 3	12 1.8	21 3.1	18 2.7	183 2.1	161 1.8	75 0.8	120 1.8	129 1.9	66 1

	Semaine 40			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021
<b>Transmission par du sang ou sexuelle</b>												
Chlamydieuse	327 193.7	282 167.1	194 114.9	1063 157.4	1142 169.1	1032 152.8	12799 145.8	13076 149	11917 135.8	9780 144.8	10030 148.5	9328 138.2
Gonorrhée	87 51.5	104 61.6	101 59.8	461 68.3	392 58.1	384 56.9	5788 65.9	5087 58	3865 44	4546 67.3	3934 58.3	2979 44.1
Hépatite B, aiguë			1 0.6		1 0.2	1 0.2	13 0.2	16 0.2	14 0.2	10 0.2	11 0.2	11 0.2
Hépatite B, total déclarations	22	17	19	84	73	88	1160	1075	973	889	840	778
Hépatite C, aiguë			2 1.2		4 0.6	2 0.3	10 0.1	13 0.2	12 0.1	8 0.1	9 0.1	9 0.1
Hépatite C, total déclarations	26	10	18	92	91	73	1094	998	903	845	789	714
Infection à VIH	4 2.4	12 7.1	6 3.6	21 3.1	33 4.9	26 3.8	328 3.7	346 3.9	327 3.7	252 3.7	270 4	252 3.7
Sida				2 0.3	3 0.4	2 0.3	38 0.4	46 0.5	46 0.5	28 0.4	32 0.5	35 0.5
Syphilis, stades précoces*	5 3	17 10.1	6 3.6	40 5.9	67 9.9	40 5.9	720 8.2	832 9.5	650 7.4	558 8.3	644 9.5	517 7.7
Syphilis, total	8 4.7	20 11.8	13 7.7	53 7.8	82 12.1	58 8.6	964 11	1121 12.8	870 9.9	760 11.3	860 12.7	684 10.1
<b>Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs</b>												
Brucellose				1 0.2	1 0.2		9 0.1	6 0.07	6 0.07	8 0.1	5 0.07	5 0.07
Chikungunya		1 0.6		1 0.2	1 0.2		21 0.2	6 0.07	3 0.03	19 0.3	3 0.04	3 0.04
Dengue		3 1.8		12 1.8	11 1.6	4 0.6	202 2.3	83 1	17 0.2	166 2.5	72 1.1	15 0.2
Encéphalite à tiques	7 4.2	5 3	4 2.4	21 3.1	29 4.3	21 3.1	314 3.6	359 4.1	288 3.3	259 3.8	333 4.9	259 3.8
<b>Fièvre du Nil occidental</b>												
<b>Fièvre jaune</b>												
Fièvre Q		1 0.6		7 1	8 1.2	1 0.2	96 1.1	96 1.1	87 1	72 1.1	67 1	79 1.2
Infection à Hantavirus						2 0.3		2 0.02	4 0.05			4 0.06
Infection à virus Zika							4 0.05		4 0.06			
Paludisme	5 3	9 5.3	10 5.9	26 3.8	17 2.5	26 3.8	346 3.9	292 3.3	239 2.7	284 4.2	252 3.7	212 3.1
Trichinellose							2 0.02	4 0.05	2 0.02	2 0.03	4 0.06	1 0.01
Tularémie	1 0.6	2 1.2	7 4.2	5 0.7	11 1.6	29 4.3	97 1.1	132 1.5	227 2.6	66 1	91 1.4	199 3
<b>Autres déclarations</b>												
Botulisme							2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03	1 0.01	1 0.01
Diphthérie <sup>f</sup>	1 0.6	6 3.6		3 0.4	26 3.8		59 0.7	54 0.6	3 0.03	18 0.3	53 0.8	3 0.04
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	1 0.6			1 0.2	1 0.2		28 0.3	26 0.3	31 0.4	25 0.4	20 0.3	22 0.3
<b>Tétanos</b>												
Variole du singe		6 3.6		2 0.3	34 5		24 0.3	535 6.1		8 0.1	535 7.9	

## Le don d'organes?

- décider
- communiquer
- consigner

vivre-  
partager.ch

Faites-le  
pour vous.



Décidez de ce qu'il advient de votre corps, de votre vivant et après.  
Consignez votre volonté sur le don d'organes et informez-en vos proches.



# Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 6.10.2023 et incidence pour 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)  
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	37		38		39		40		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	6	0.5	1	0.1	1	0.1	2	0.2
Piqûre de tiques	6	0.5	5	0.4	7	0.6	3	0.4	5.3	0.5
Borréliose de Lyme	7	0.6	5	0.4	3	0.3	3	0.4	4.5	0.4
Herpès zoster	17	1.5	5	0.4	10	0.9	6	0.7	9.5	0.9
Néuralgies post-zostériennes	0	0	0	0	4	0.4	1	0.1	1.3	0.1
Médecins déclarants	148		149		144		115		139	

## Rapport hebdomadaire des affections grippales

Le rapport hebdomadaire sur la grippe se fait par voie électronique et est disponible à l'adresse : [www.bag.admin.ch/rapport-grippe](http://www.bag.admin.ch/rapport-grippe)  
(versione italiana: [www.bag.admin.ch/rapporto-influenza](http://www.bag.admin.ch/rapporto-influenza))

La mise à jour a lieu le mercredi à 12h00.



## Liste des spécialités :

La liste des spécialités peut être consultée sur internet sous : [www.listedesspecialites.ch](http://www.listedesspecialites.ch)

[ ] Le prix de fabrique servant de base au prix public autorisé

Valable à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2023

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
<b>I. Nouvelle admissions des préparations</b>					
01.12 G		<b>TIZANIDINE AXAPHARM</b> (Tizanidinum)	Axapharm AG		
	21676	cpr 2 mg blist 30 pce Fr. 9.40 (4.61)		69260001	01.10.2023, B
	21676	cpr 2 mg blist 100 pce Fr. 27.50 (13.22)		69260002	01.10.2023, B
	21676	cpr 4 mg blist 10 pce Fr. 7.45 (2.93)		69260003	01.10.2023, B
	21676	cpr 4 mg blist 30 pce Fr. 16.55 (7.28)		69260004	01.10.2023, B
	21676	cpr 4 mg blist 100 pce Fr. 42.95 (23.12)		69260005	01.10.2023, B
01.99 G		<b>FINGOLIMOD ACCORD</b> (Fingolimodum)	Accord Healthcare AG		
	21397	caps 0.5 mg blist 28 pce Fr. 453.25 (380.52)		68377002	01.10.2023, B
	21397	caps 0.5 mg blist 98 pce Fr. 1522.20 (1331.83)		68377003	01.10.2023, B
Traitement de la sclérose en plaques (SEP) récurrente-rémittente chez l'adulte. Première prescription par un neurologue.					
02.06.10 G		<b>AMLODIPIN ZENTIVA</b> (Amlodipinum)	Helvepharm AG		
	21681	cpr 5 mg blist 30 pce Fr. 16.10 (6.89)		68727001	01.10.2023, B
	21681	cpr 5 mg blist 100 pce Fr. 36.90 (17.86)		68727002	01.10.2023, B
	21681	cpr 10 mg blist 30 pce Fr. 20.30 (10.55)		68727003	01.10.2023, B
	21681	cpr 10 mg blist 100 pce Fr. 56.40 (34.85)		68727004	01.10.2023, B
02.07.10 G		<b>AMBRISENTAN ORPHA</b> (Ambrisentanum)	OrPha Swiss GmbH		
	21608	cpr pell 5 mg blist 30 pce Fr. 1147.90 (990.57)		67500001	01.10.2023, B
	21608	cpr pell 10 mg blist 30 pce Fr. 1147.90 (990.57)		67500002	01.10.2023, B
Traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire idiopathique (HTAPI) et de l'HTAP associée à des affections de tissus conjonctifs chez les patients en classes fonctionnelles II et III (classification OMS), pour améliorer la performance physique.					
06.01.10		<b>GLASSIA</b> (Alpha-1-proteinasi inhibitor humanum)	Ideogen AG		
	21565	sol perf 1000 mg/50 ml flac 50 ml Fr. 380.00 (330.72)		68833001	01.10.2023, B

Calcul des prix des préparations sanguines sur la base du prix «ex factory», plus une marge fixe de 40 francs en raison de la situation particulière de distribution (prati- quement pas d'intermédiaire), TVA en sus. Ce calcul ne s'applique pas aux albumines humaines.

Pour le traitement de substitution chez des patients pour lesquels le diagnostic de déficit d'un inhibiteur de la protéinase alpha-1 (génotype/phenotype PIZZ, PISZ, PIZO, P100, PiMmaltonZ, PiPLowellZ) a été posé avec certitude et qui présentent un emphysème évolutif.

Tous les patients traités par Glassia® doivent être répertoriés dans le Registre Suisse des patients déficitaires en alpha-1 antitrypsine. Ce registre est tenu par la Société Suisse de pneumologie (SSP). Le traitement ne peut être entrepris qu'après inscription du patient dans le registre avec son consentement écrit et en conformité avec les critères prévus pour une substitution et avec l'accord écrit du patient.

Groupe thér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
--------------	---------------	---	--------------------	----------	-------------------

L'indication thérapeutique et les contrôles semestriels des patients dans le cadre de la tenue du registre s'effectuent dans des cliniques pneumologiques de catégorie A (cliniques universitaires de Genève, Lausanne, Berne, Bâle, Zurich et l'hôpital cantonal de St.Gall). Ce faisant, il faut s'assurer que les critères d'inclusion soient respectés et que les données du patient aient été saisies dans ledit registre. Les cliniques de catégorie A documentent les données nécessaires sur le portail Internet prédéterminé du registre.

Avant le début du traitement, une demande de garantie de prise en charge des coûts auprès de l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil doit être obtenue. Il y a lieu de renouveler la garantie de prise en charge des coûts au bout de chaque période de traitement de 12 mois.

Le médecin traitant peut procéder à la substitution par Glassia® au lieu de la clinique de catégorie A.

Les critères d'inclusion suivants doivent être remplis lors de l'instauration du traitement :

- Mise en évidence du génotype/phénotype SZ, ZZ, Z0 ou 00, PiMmaltonZ, PiPLowellZ)
- Emphysème pulmonaire documenté
- Deux valeurs FEV1 se situant entre 30 et 65 % de la norme ont été mesurées au cours d'une période sans exacerbation.
- Status de non-fumeur depuis au moins six mois avant le début du traitement (mise en évidence par la mesure de métabolites de la nicotine)
- Péjoration de la FEV1 de 50ml ou plus par année.

Le médecin responsable de la clinique de catégorie A devra contrôler tous les six mois la réponse du patient au traitement par Glassia®; ce médecin n'est toutefois pas celui qui administre le Glassia® comme médecin traitant.

Lors de l'enregistrement du patient dans le registre, l'anamnèse, la fonction pulmonaire ainsi que la qualité de vie du patient doivent être consignées selon un questionnaire pour les patients (Assessment Test CAT BPC0) validé et les critères d'inclusion en vue du traitement devront être contrôlés. Lors des Examens semestriels de suivi du patient, les valeurs de la fonction pulmonaire, les éventuelles exacerbations et la qualité de vie du patient sont documentées et saisies dans le registre.

Lors des visites de contrôle semestrielles, il faut également inscrire dans le registre le taux sanguin d'alpha-1 antitrypsine déterminé au moment avant l'administration de Glassia®.

Les patients déjà traités par Glassia® avant que le médicament Glassia® n'ait été admis dans la liste des spécialités (LS), doivent être également inscrits dans ledit registre. Il faut saisir les valeurs de base avant le début du traitement (pour autant qu'elles soient disponibles), ou, si ce n'est pas possible, les valeurs qui résultent des contrôles subséquents tous les 6 mois.

L'évaluation de la réponse individuelle au traitement par Glassia® ne peut avoir lieu qu'après 18 à 24 mois au plus tôt.

Le renouvellement annuel de la garantie de paiement de l'assureur-maladie s'effectue en vérifiant que les contrôles de suivi du patient sont bel et bien effectués à des intervalles réguliers de six mois, que les indications sont saisies dans le registre et que les patients continuent de répondre au traitement, si nécessaire après concertation avec le médecin traitant.

Pour les patients dont la réponse au traitement est insatisfaisante, il y a lieu d'envisager une interruption du traitement.

#### Critères d'interruption

Cette décision incombe à la clinique pneumologique de catégorie A et se fonde sur l'observation de l'évolution clinique en tenant compte de la FEV1 ainsi que de la qualité de vie du patient. Etant donné que l'évolution de la fonction pulmonaire varie fortement d'un patient à l'autre et que la diminution attendue de FEV1 n'est pas linéaire, il est difficile de donner une valeur limite pour l'évaluation de la réponse du patient au traitement de substitution. Peuvent être considérées comme valeurs de référence pour la poursuite du traitement: une péjoration de moins de 120 ml/année, ceci lors de deux mesures subséquentes au cours d'une période sans exacerbations.

Lorsque ces valeurs sont dépassées, le responsable de la clinique pneumologique de catégorie A se mettra en relation avec le médecin-conseil de l'assureur-maladie pour déterminer la suite du plan thérapeutique. En cas de dérogation à ladite valeur de référence, il y aura lieu de consigner ce fait dans le registre en indiquant le motif. Si le patient recommence à fumer (consommation objectivée) ou lorsqu'une transplantation pulmonaire a eu lieu, il faut mettre fin au traitement par Glassia®.

Groupe thérap.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
<b>II. Autres emballages et dosages</b>					
07.02.40		<b>BECOZYM FORTE</b> (Nicotinamidum, Calcii pantothenas (2:1), Thiamini nitras)	Bayer (Schweiz) AG		
	178	drag 50 pce Fr. 11.50 (6.23)		20407034	01.10.2023, D
Prescription limitée au maximum à: <b>40</b> points					
07.14		<b>FABRAZYME</b> (Agalsidasum beta)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	17925	subst sèche 5mg flac 1 pce Fr. 565.50 (478.32)		56261003	01.10.2023, A
07.15		<b>TALTZ</b> (Ixekezumabum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	20532	sol inj 80 mg/ml seringue pré-rempli 1 pce (formule sans citrate) Fr. 1200.35 (1038.37)		65906003	01.10.2023, B
	21652	sol inj 80 mg/ml stylo pré 1 pce (formule sans citrate) Fr. 1200.35 (1038.37)		65907003	01.10.2023, B
La prescription médicale ne peut être délivrée que par des médecins spécialisés en dermatologie ou en rhumatologie ou appartenant aux cliniques universitaires spécialisées en dermatologie/rhumatologie.					
<b>Psoriasis en plaque</b>					
Traitement de patients adultes atteints de formes sévères de psoriasis en plaque, qui n'ont pas répondu à la photothérapie ou à l'un des traitements systémiques conventionnels suivants (ciclosporine/méthotrexate/acitrétine).					
Le traitement doit être interrompu si aucun succès thérapeutique n'est obtenu après 20 semaines de traitement.					
Le code d'indication suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 20532.01					
<b>Arthrite psoriasique</b>					
Seul ou en association avec des antirhumatismes modificateurs de la maladie (DMARDs, disease-modifying anti-rheumatic drugs) conventionnels, chez les patients adultes atteints d'arthrite psoriasique active n'ayant pas suffisamment répondu à un traitement par un ou plusieurs DMARDs ou ne l'ayant pas toléré.					
Le code d'indication suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 20532.02					
Limitation limitée jusqu'au 30.11.2024					
<b>Spondylarthrite ankylosante</b>					
Pour le traitement des adultes atteints de spondylarthrite ankylosante active et sévère qui n'ont pas suffisamment répondu à une thérapie conventionnelle (par ex. AINS) ou qui ne la tolèrent pas.					
Eli Lilly (Suisse) SA rembourse CHF 109.15 par emballage de 1 pièce de TALTZ ou CHF 218.29 par emballage de 2 pièces de TALTZ à l'assurance-maladie auprès de laquelle la personne est assurée au moment de la réception du traitement pour la spondylarthrite ankylosante, à la demande de l'assureur. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être récupérée en plus de ce montant. La demande de remboursement doit être faite à partir du moment de l'administration.					
Le code d'indication suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 20532.03					
07.16.10		<b>BORTÉZOMIB LIQUID SPIRIG HC</b> (Bortezomibum)	Spirig HealthCare AG		
G	21032	sol inj 7mg/2.8ml flac 1 pce Fr. 803.65 (685.76)		67421002	01.10.2023, A
Pour le traitement d'induction en association avec la chimiothérapie standard avant la greffe de cellules souches chez les patients adultes souffrant de myélome multiple.					
En association avec le melphalan et la prednisone chez les patients atteints de myélome multiple non traités jusque là.					
Traitement des patients atteints de myélome multiple récidivant/réfractaire ayant reçu au moins un traitement antérieur.					
Les traitements nécessitent une confirmation de la prise en charge par la caisse maladie après consultation du médecin-conseil.					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Date de la suppression
<b>III. Préparations/emballages radiés</b>					
01.01.30		<b>CODICONTIN</b> (Dihydrocodeini tartras)	Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch		
	16445	cpr ret 60mg 30 pce Fr. 26.45 (12.34)		53027001	01.10.2023, A
	16445	cpr ret 60mg 60 pce Fr. 41.40 (21.76)		53027002	01.10.2023, A
	16445	cpr ret 90mg 30 pce Fr. 35.75 (16.87)		53027003	01.10.2023, A
	16445	cpr ret 90mg 60 pce Fr. 52.70 (31.63)		53027004	01.10.2023, A
	16445	cpr ret 120mg 30 pce Fr. 39.70 (20.28)		53027005	01.10.2023, A
	16445	cpr ret 120mg 60 pce Fr. 60.85 (38.71)		53027006	01.10.2023, A
01.07.10		<b>APHÉNYLBARBITE STREULI</b> (Phenobarbitalum)	Streuli Pharma AG		
	13419	cpr 50mg 20 pce Fr. 6.40 (1.99)		12175051	01.10.2023, B
	13419	cpr 100mg 20 pce Fr. 6.55 (2.15)		12175116	01.10.2023, B
01.08 G		<b>PRAMIPEXOL MYLAN</b> (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Mylan Pharma GmbH		
	20894	cpr 0.125mg blist 30 pce Fr. 9.25 (4.49)		60643007	01.10.2023, B
	20894	cpr 0.25mg blist 30 pce Fr. 20.20 (10.47)		60643008	01.10.2023, B
	20894	cpr 0.25mg blist 100 pce Fr. 50.85 (30.01)		60643009	01.10.2023, B
	20894	cpr 0.5mg blist 100 pce Fr. 62.75 (40.39)		60643010	01.10.2023, B
	20894	cpr 1mg blist 100 pce Fr. 134.75 (103.10)		60643011	01.10.2023, B
02.06.20		<b>STUGERON</b> (Cinnarizinum)	Janssen-Cilag AG		
	11971	gouttes 75mg/ml 30ml Fr. 18.50 (8.97)		38178016	01.10.2023, B
03.02		<b>MUCOSOLVON SIROP TOUX</b> (Ambroxoli hydrochloridum)	Opella Healthcare Switzerland AG		
	14076	sirop 15mg/5ml enf fl 100ml Fr. 4.70 (2.56)		43869001	01.10.2023, D
04.06		<b>PRIMPERAN</b> (Metoclopramidi hydrochloridum anhydricum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	10671	cpr 10mg 40 pce Fr. 7.50 (2.98)		31204011	01.10.2023, B
07.16.10		<b>ZERCEPAC</b> (Trastuzumabum)	Accord Healthcare AG		
	21605	subst sèche 150mg flac 1 pce Fr. 518.90 (437.71)		67829001	01.10.2023, A
	21605	subst sèche 420mg flac 1 pce Fr. 1401.20 (1221.53)		67829002	01.10.2023, A
08.01.93 G		<b>AZICLAV</b> (Acidum clavulanicum, Amoxicillinum anhydricum)	Spirig HealthCare AG		
	17081	cpr pell 625mg 20 pce Fr. 28.65 (14.26)		66561002	01.10.2023, A
	17081	cpr pell 1g 12 pce Fr. 28.75 (14.34)		66559001	01.10.2023, A
	17081	cpr pell 1g 20 pce Fr. 40.60 (21.09)		66559002	01.10.2023, A
08.01.93 G		<b>AZICLAV DUO</b> (Amoxicillinum anhydricum, Acidum clavulanicum)	Spirig HealthCare AG		
	18357	pdr 457mg p susp fl 35ml Fr. 8.05 (3.46)		66599001	01.10.2023, A
	18357	pdr 457mg p susp fl 70ml Fr. 16.15 (6.92)		66599002	01.10.2023, A
	18357	pdr 457mg p susp fl 140ml Fr. 25.65 (11.65)		66599003	01.10.2023, A

Groupe thér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Date de la suppression
10.05.10		<b>ADVANTAN</b> (Methylprednisoloni aceponas)	LEO Pharmaceutical Products Sarath Ltd.		
	15967	crème 0.1 % 50 g Fr. 18.10 (8.63)		51177053	01.10.2023, B
	15968	ong 0.1 % 50 g Fr. 18.10 (8.63)		51178068	01.10.2023, B

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
<b>IV. Réduction de prix</b>					
<b>IV.a. Baissement de prix volontairement</b>					
<b>ALITRETINOIN LEMAN</b>	Leman SKL SA	100400			
caps 10 mg 30 pce			21654	291.90	240.00
caps 30 mg 30 pce			21654	291.90	240.00
<b>ARCOXIA</b>	Organon GmbH	071010			
cpr pell 30 mg 28 pce			19014	34.05	15.38
cpr pell 60 mg 7 pce			19014	15.20	6.11
cpr pell 60 mg 28 pce			19014	44.45	24.42
<b>IV.b. Mutation de prix normale</b>					
<b>BRUKINSA</b>	BeiGene Switzerland GmbH	071610			
caps 80 mg fl 120 pce			21365	4844.90	4486.72
<b>FORXIGA</b>	AstraZeneca AG	070620			
cpr pell 5 mg 28 pce			20270	61.85	39.61
cpr pell 5 mg 98 pce			20270	175.55	138.64
cpr pell 10 mg 28 pce			20270	61.85	39.61
cpr pell 10 mg 98 pce			20270	175.55	138.64
<b>GAVRETO</b>	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610			
caps 100 mg fl 120 pce			21321	6364.55	5969.33

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
V. Augmentations de prix					
V.a. Demande d'augmentation de prix					
<b>CECLOR</b> susp 250mg/5ml 100ml	Alfasigma Schweiz AG	080130	13303	34.10	15.42
<b>ULTRACORTENOL</b> ong opht 5g	AGEPHA PHARMA s.r.o.	110610	8110	17.95	8.51

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
--	--------------------	-----------------	---------------	--------------	---------------------

## VI. Modifications de la limitation/de l'indication

<b>BRUKINSA</b> caps 80 mg fl 120 pce	BeiGene Switzerland GmbH	071610	21365	4844.90	4486.72
--	--------------------------	--------	-------	---------	---------

### Vieille limitation

Zanubrutinib n'est pas remboursé chez les patients ayant progressé sous inhibiteurs de la BTK.

Après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

### Maladie de Waldenström (MW, monothérapie)

En monothérapie pour le traitement de première ligne de patients adultes symptomatiques atteints d'une MW pour lesquels une chimio-immunothérapie à base de rituximab (DRC, BR, BDR, VR) n'est pas envisageable, ou en monothérapie pour le traitement de patients adultes symptomatiques atteints d'une MW ayant reçu au moins un traitement antérieur et qui ont eu une rechute dans les 24 mois suivant un régime thérapeutique à base de Rituximab.

### Nouvelle limitation

Zanubrutinib n'est pas remboursé chez les patients ayant progressé sous inhibiteurs de la BTK.

Après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Nouvelle limitation limitée jusqu'au 30.09.2025

### Leucémie lymphoïde chronique dès la 2<sup>e</sup> ligne (LLC, monothérapie)

En monothérapie pour le traitement de patients adultes atteints d'une LLC ayant reçu au moins un traitement antérieur.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: 21365.01

### Maladie de Waldenström (MW, monothérapie)

En monothérapie pour le traitement de première ligne de patients adultes symptomatiques atteints d'une MW pour lesquels une chimio-immunothérapie à base de rituximab (DRC, BR, BDR, VR) n'est pas envisageable, ou en monothérapie pour le traitement de patients adultes symptomatiques atteints d'une MW ayant reçu au moins un traitement antérieur et qui ont eu une rechute dans les 24 mois suivant un régime thérapeutique à base de Rituximab.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: 21365.02

<b>FORXIGA</b> cpr pell 10 mg 28 pce	AstraZeneca AG	070620	20270	61.85	39.61
cpr pell 10 mg 98 pce			20270	175.55	138.64

### Vieille limitation

#### Diabète de type 2

Pour le traitement des patients diabétiques de type 2, afin d'améliorer le contrôle glycémique, lorsqu'un régime alimentaire et une activité physique accrue ne permettent pas un contrôle suffisant de celle-ci.

- En monothérapie, chez les patients ne pouvant pas être traités par la metformine.

- En association avec

- la metformine

- une sulfonylurée

- un inhibiteur de la DPP-4 (avec ou sans metformine).

- En association avec l'insuline (avec ou sans metformine), si ces médicaments utilisés en plus d'un régime alimentaire et d'activité physique ne permettent pas un contrôle suffisant de la glycémie.

#### Insuffisance cardiaque

Pour un traitement standard optimal personnalisé selon les recommandations actuelles en association appropriée avec un inhibiteur de l'ECA, un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II ou l'association fixe sacubitril/valsartan ainsi que d'autres traitements de l'insuffisance cardiaque (par ex. bêtabloquants, diurétiques et antagonistes des récepteurs des minéralocorticoïdes) pour le traitement de patientes et patients adultes atteints d'insuffisance cardiaque de classe NYHA II-IV, dont la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) avant le traitement par la dapagliflozine 10 mg est  $\leq 40\%$ .

#### Insuffisance rénale chronique

Chez les patientes et patients adultes atteints d'insuffisance rénale chronique depuis au moins 3 mois avec

- un DFGe de 25 à 75 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> et

- un rapport albumine/créatinine urinaire > 20 mg/mmol (> 200 mg/g).

En complément d'un traitement standard optimal personnalisé avec un inhibiteur de l'ECA ou un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II ou sauf si ces traitements sont contre-indiqués ou ont dû être interrompus en raison d'effets secondaires cliniquement pertinents.

Aucun remboursement chez les patientes et patients atteints d'un diabète de type 1 ou de maladie rénale polykystique.

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
--	--------------------	-----------------	---------------	--------------	---------------------

Nouvelle limitation

#### Diabète de type 2

Pour le traitement des patients diabétiques de type 2, afin d'améliorer le contrôle glycémique, lorsqu'un régime alimentaire et une activité physique accrue ne permettent pas un contrôle suffisant de celle-ci.

- En monothérapie, chez les patients ne pouvant pas être traités par la metformine.
- En association avec
  - la metformine
  - une sulfonyleurée
  - un inhibiteur de la DPP-4 (avec ou sans metformine).
- En association avec l'insuline (avec ou sans metformine), si ces médicaments utilisés en plus d'un régime alimentaire et d'activité physique ne permettent pas un contrôle suffisant de la glycémie.

#### Insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection réduite (HFrEF)

Pour un traitement standard optimal personnalisé selon les recommandations actuelles en association appropriée avec un inhibiteur de l'ECA, un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II ou l'association fixe sacubitril/valsartan ainsi que d'autres traitements de l'insuffisance cardiaque (par ex. bêtabloquants, diurétiques et antagonistes des récepteurs des minéralocorticoïdes) pour le traitement de patientes et patients adultes atteints d'insuffisance cardiaque de classe NYHA II-IV, dont la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) avant le traitement par dapagliflozine 10 mg est  $\leq 40\%$ .

Limitation limitée jusqu'au 30.09.2025

#### Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée ou moyenne (HFpEF/HFmrEF)

Pour le traitement standard individuel optimisé, conformément aux recommandations en vigueur, en association adéquate avec d'autres médicaments dans le traitement de l'insuffisance cardiaque de patient-e-s adultes atteint-e-s d'insuffisance cardiaque chronique des classes NYHA II-IV depuis au moins 3 mois et dont la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) est  $> 40\%$  avant traitement par dapagliflozine 10 mg. Les patient-e-s doivent par ailleurs présenter au moins l'un des signes suivants d'une insuffisance cardiaque :

- cardiopathie structurale (dilatation de l'oreillette gauche et/ou hypertrophie ventriculaire gauche)
- hospitalisation pour cause d'insuffisance cardiaque (HIC) au cours des 12 derniers mois

Pas en association avec la combinaison fixe de sacubitril/valsartan.

#### Insuffisance rénale chronique

Chez les patientes et patients adultes atteints d'insuffisance rénale chronique depuis au moins 3 mois avec

- un DFGe de 25 à 75 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> et
- un rapport albumine/créatinine urinaire  $> 20$  mg/mmol ( $> 200$  mg/g).

En complément d'un traitement standard optimal personnalisé avec un inhibiteur de l'ECA ou un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II ou sauf si ces traitements sont contre-indiqués ou ont dû être interrompus en raison d'effets secondaires cliniquement pertinents.

Aucun remboursement chez les patientes et patients atteints d'un diabète de type 1 ou de maladie rénale polykystique.

<b>GAVRETO</b> caps 100mg fl 120 pce	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	21321	6364.55	5969.33
---	---------------------------	--------	-------	---------	---------

Vieille limitation

#### 2L NSCLC

Le traitement nécessite une garantie de prise en charge des frais de l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

GAVRETO est indiqué en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) métastatique présentant une fusion du gène RET (RET=REarranged during Transfection), qui nécessitent un traitement systémique et chez lesquels une progression est survenue après un traitement antérieur.

Le traitement par GAVRETO se poursuit jusqu'à progression de la maladie.

Une rotation au sein des inhibiteurs de RET ne sera remboursée qu'en cas de contre-indication ou d'intolérance.

Le titulaire de l'autorisation, Roche Pharma (Suisse) SA, rembourse intégralement, au prix de fabrication actuel, les deux premiers emballages de GAVRETO 100 mg 120 pce acquis, à la demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat du médicament. De plus, le titulaire de l'autorisation, Roche Pharma (Suisse) SA, rembourse à l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat du médicament, dès la première demande de l'assurance, un montant de Fr. 432.40 pour chaque emballage supplémentaire de GAVRETO 100 mg 120 pce acquis.

La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être récupérée exigée en plus de cette part du prix de fabrication. La demande de remboursement doit être faite à partir du moment de l'administration.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: 21321.01.

#### Cancer médullaire de la thyroïde présentant une mutation du gène RET

Le traitement nécessite une garantie de prise en charge des frais de l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

GAVRETO en monothérapie est indiqué dans le traitement du cancer médullaire de la thyroïde (CMT) avancé ou métastatique présentant une mutation du gène RET, chez les patients adultes nécessitant un traitement systémique et ayant présenté une progression après un traitement antérieur par des inhibiteurs de la tyrosine kinase.

Le traitement par GAVRETO se poursuit jusqu'à progression de la maladie.

Une rotation au sein des inhibiteurs de RET ne sera remboursée qu'en cas de contre-indication ou d'intolérance.

Des modèles de prix existent pour GAVRETO. Le titulaire de l'autorisation Roche Pharma (Suisse) SA informera à la première demande l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de la réception du traitement.

Pour chaque boîte de GAVRETO achetée, Roche Pharma (Suisse) SA rembourse une partie fixe du prix de fabrication à l'assurance-maladie, auprès de laquelle la personne était assurée au moment de la réception du traitement, à sa première demande. Le titulaire de l'autorisation Roche Pharma (Suisse) SA informe l'assureur-maladie du montant du remboursement.

La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être récupérée exigée en plus de cette part du prix de fabrication. La demande de remboursement doit être faite à partir du moment de l'administration.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: 21321.02.

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
--	--------------------	-----------------	---------------	--------------	---------------------

#### Cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène RET

Le traitement nécessite une garantie de prise en charge des frais de l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

GAVRETO en monothérapie est indiqué dans le traitement du cancer de la thyroïde avancé ou métastatique présentant une fusion du gène RET, chez les patients adultes nécessitant un traitement systémique et ayant présenté une progression après un traitement antérieur, notamment par l'iode radioactif.

Le traitement par GAVRETO se poursuit jusqu'à progression de la maladie.

Une rotation au sein des inhibiteurs de RET ne sera remboursée qu'en cas de contre-indication ou d'intolérance.

Des modèles de prix existent pour GAVRETO. Le titulaire de l'autorisation Roche Pharma (Suisse) SA informera à la première demande l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de la réception du traitement.

Pour chaque boîte de GAVRETO achetée, Roche Pharma (Suisse) SA rembourse une partie fixe du prix de fabrication à l'assurance-maladie, auprès de laquelle la personne était assurée au moment de la réception du traitement, à sa première demande. Le titulaire de l'autorisation Roche Pharma (Suisse) SA informe l'assureur-maladie du montant du remboursement.

La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être récupérée exigée en plus de cette part du prix de fabrication. La demande de remboursement doit être faite à partir du moment de l'administration.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie : 21321.03.

#### Nouvelle limitation

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2024

#### 2L NSCLC

Le traitement nécessite une garantie de prise en charge des frais de l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

GAVRETO est indiqué en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) métastatique présentant une fusion du gène RET (RET=REarranged during Transfection), qui nécessitent un traitement systémique et chez lesquels une progression est survenue après un traitement antérieur.

Le traitement par GAVRETO se poursuit jusqu'à progression de la maladie. Une rotation au sein des inhibiteurs de RET ne sera remboursée qu'en cas de contre-indication ou d'intolérance.

Le titulaire de l'autorisation, Roche Pharma (Suisse) SA, rembourse intégralement, au prix de fabrication actuel, les deux premiers emballages de GAVRETO 100 mg 120 pce acquis, à la demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat du médicament. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être récupérée exigée en plus de cette part du prix de fabrication. La demande de remboursement doit être faite à partir du moment de l'administration.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie : 21321.01.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2024

#### Cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène RET

Le traitement nécessite une garantie de prise en charge des frais de l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

GAVRETO en monothérapie est indiqué dans le traitement du cancer de la thyroïde avancé ou métastatique présentant une fusion du gène RET, chez les patients adultes nécessitant un traitement systémique et ayant présenté une progression après un traitement antérieur, notamment par l'iode radioactif. Le traitement par GAVRETO se poursuit jusqu'à progression de la maladie. Une rotation au sein des inhibiteurs de RET ne sera remboursée qu'en cas de contre-indication ou d'intolérance.

Des modèles de prix existent pour GAVRETO. Le titulaire de l'autorisation Roche Pharma (Suisse) SA informera à la première demande l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de la réception du traitement. Pour chaque boîte de GAVRETO achetée, Roche Pharma (Suisse) SA rembourse une partie fixe du prix de fabrication à l'assurance-maladie, auprès de laquelle la personne était assurée au moment de la réception du traitement, à sa première demande. Le titulaire de l'autorisation informe l'assureur-maladie du montant du remboursement. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être récupérée exigée en plus de cette part du prix de fabrication. La demande de remboursement doit être faite à partir du moment de l'administration.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie : 21321.03.

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
--	--------------------	-----------------	---------------	--------------	---------------------

#### VII. Limitation de la nouvelle admission

<b>VEKLURY</b> subst sèche 100mg flac 1 pce	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	21439	526.65	444.46
--	----------------------------------	--------	-------	--------	--------

##### Vieille limitation

VEKLURY est remboursé en tant que monothérapie antivirale dans le traitement d'une infection COVID-19 confirmée (symptomatique et détection positive du pathogène par antigène/PCR):

- chez les adultes avec une pneumonie exigeant un apport d'oxygène supplémentaire et
- pour le traitement précoce chez les adultes sans apport supplémentaire d'oxygène avec risque nettement accru d'une évolution sévère de la COVID-19.

Le traitement doit être instauré par des centres spécialisés ou des hôpitaux universitaires (<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/biomed/heilmittel/COVID-19/liste-kant-zentren-mak-covid-2021.pdf.download.pdf/Liste%20der%20kantonalen%20Zentren.pdf>) dans le cadre des directives en vigueur de la Société Suisse d'Infectiologie (SSI) et de l'indication précitée, selon les recommandations posologiques prévues pour cette indication dans l'information professionnelle.

Étant donné la distribution directe de VEKLURY, le titulaire de l'autorisation doit déduire CHF 63.96 du prix de vente à l'usine à la facturation. Les fournisseurs de prestations doivent répercuter cette réduction au payeur (art. 56, al. 3, lettre b LAMal). Avec la part relative à la distribution, le montant à facturer est de CHF 453.20. Dans le secteur stationnaire, le remboursement de la rémunération supplémentaire fixée a lieu en fonction du P-Exf économique.

##### Nouvelle limitation limitée jusqu'au 31.10.2023

VEKLURY est remboursé en tant que monothérapie antivirale dans le traitement d'une infection COVID-19 confirmée (symptomatique et détection positive du pathogène par antigène/PCR):

- chez les adultes avec une pneumonie exigeant un apport d'oxygène supplémentaire et
- pour le traitement précoce chez les adultes sans apport supplémentaire d'oxygène avec risque nettement accru d'une évolution sévère de la COVID-19.

Le traitement doit être instauré par des centres spécialisés ou des hôpitaux universitaires (<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/biomed/heilmittel/COVID-19/liste-kant-zentren-mak-covid-2021.pdf.download.pdf/Liste%20der%20kantonalen%20Zentren.pdf>) dans le cadre des directives en vigueur de la Société Suisse d'Infectiologie (SSI) et de l'indication précitée, selon les recommandations posologiques prévues pour cette indication dans l'information professionnelle.

Étant donné la distribution directe de VEKLURY, le titulaire de l'autorisation doit déduire CHF 63.96 du prix de vente à l'usine à la facturation. Les fournisseurs de prestations doivent répercuter cette réduction au payeur (art. 56, al. 3, lettre b LAMal). Avec la part relative à la distribution, le montant à facturer est de CHF 453.20. Dans le secteur stationnaire, le remboursement de la rémunération supplémentaire fixée a lieu en fonction du P-Exf économique.

# Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

**Les ordonnances suivantes sont bloquées**

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Berne		10788046 10978800 10978111

OFSP-Bulletin  
OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# OFSP-Bulletin

Semaine

42/2023