

BULLETIN DES SSNA

NOUVELLES ET RENSEIGNEMENTS À L'INTENTION
DES FOURNISSEURS

**SITE WEB DES FOURNISSEURS ET DES
DEMANDES DE PAIEMENT DU PROGRAMME DES**

Fournisseurs de services de médicaments



Printemps 2010

MESSAGE IMPORTANT

Inscription requise avant le 31 mars 2010

Les fournisseurs de services de médicaments qui ne se sont pas encore inscrits au Programme des SSNA doivent le faire pour éviter toute interruption de service. (Voir la rubrique intitulée Éléments de transition, ou cliquer [ici](#))

NOUVELLES RÉGIONALES

Fournisseurs de services de médicaments de la Colombie-Britannique

(Voir la rubrique intitulée Nouvelles régionales,
ou cliquer [ici](#))

CENTRE D'APPELS À L'INTENTION DES FOURNISSEURS

Questions et commentaires par téléphone

1 888 511-4666

Heures d'ouverture prolongées

Du lundi au vendredi

De 6 h 30 à minuit, heure de l'Est

Les samedis, dimanches et jours fériés

De 8 h à minuit, heure de l'Est

Veillez poster vos demandes de paiement pour médicaments à l'adresse suivante :

Service des demandes de paiement des SSNA
3080, rue Yonge, bureau 3002
Toronto (Ontario) M4N 3N1

Veillez télécopier l'Entente avec les pharmacies au numéro suivant :

Nouveaux fournisseurs des SSNA

Télécopieur : 905 712-0669

Fournisseurs des SSNA qui s'inscrivent de nouveau

Télécopieur : 905 737-3161

Veillez poster toute autre correspondance à l'adresse suivante :

ESI Canada

5770, rue Hurontario, 10^e étage

Mississauga (Ontario) L5R 3G5

Voici

le premier numéro du bulletin des SSNA

pour les fournisseurs de services de médicaments

produit par ESI Canada!

ESI Canada est fière de soutenir les fournisseurs de services de médicaments partout au Canada pour les services qu'ils offrent aux peuples des Premières nations et aux Inuits admissibles dans le cadre du Programme des services de santé non assurés (SSNA).

Depuis le 1^{er} décembre 2009, ESI Canada est le nouvel administrateur du Programme des SSNA.

ESI Canada a pour objectif d'offrir un appui à tous les fournisseurs de services de médicaments. Grâce au Bulletin des SSNA, nous vous ferons part des nouvelles et vous fournirons des renseignements sur le Programme des SSNA.

Le 6 décembre 2009, ESI Canada a commencé à traiter les demandes de paiement des SSNA au moyen d'un nouveau système.

Comme c'est souvent le cas pour la mise en œuvre d'un nouveau système, nous avons éprouvé quelques difficultés, qui ont été corrigées au fur et à mesure qu'elles survenaient. Nous sommes désolés des contretemps que cela a pu vous occasionner et souhaitons vous assurer que nous travaillons de concert avec Santé Canada pour corriger la situation le plus rapidement possible. Nous avertissons immédiatement les fournisseurs de tout problème prioritaire, et affichons des alertes au besoin sur le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA. Nous apprécions votre collaboration dans le cadre de la mise en œuvre de ce nouveau système.

Nous avons hâte de collaborer avec vous et d'établir de solides relations qui seront profitables à tous et qui nous permettront d'offrir un excellent service aux bénéficiaires du Programme des SSNA.

NOUVEAUX RENSEIGNEMENTS

Liste des médicaments (LDM) du Programme des SSNA

La Liste des médicaments des SSNA contient les médicaments couverts dans le cadre du Programme des SSNA. Cette liste est publiée chaque année en avril et généralement mise à jour tous les trois mois. Un exemplaire de la LDM mise à jour au 1^{er} avril 2010 est joint au présent bulletin et est également disponible sur le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA (sous les rubriques « Liste des médicaments » et « Mise à jour »).

Les objectifs de la Liste des médicaments sont les suivants :

- Indiquer quels médicaments sont admissibles.
- Fournir aux pharmaciens et aux médecins un outil qui les aidera à optimiser et à rentabiliser la pharmacothérapie.

Pour toute question ou commentaire, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs de ESI Canada.

Changements apportés à la couverture des médicaments

Veuillez vous reporter à la mise à jour automne-hiver 2009-2010 de la LDM pour consulter les modifications qui ont été apportées.

Tel qu'il a été annoncé dans un bulletin antérieur sur l'évaluation de l'utilisation des médicaments, le Programme des SSNA a introduit graduellement des autorisations prolongées pour certains médicaments servant à traiter des maladies chroniques.

Pour faciliter la transition de décembre 2009 vers le nouvel administrateur, le Programme des SSNA a accéléré ce processus afin d'inclure 34 médicaments utilisés pour le traitement des maladies chroniques. Le programme a prévu pour ces médicaments des périodes d'autorisation prolongées de plus d'un an. Certains médicaments auront désormais une période d'autorisation d'une durée indéterminée.

Médicaments à usage restreint avec autorisation d'une durée indéterminée

- Dans le cas des médicaments à usage restreint autorisés pour une durée indéterminée, le pharmacien n'a qu'à confirmer une seule fois que le patient remplit les critères cliniques en obtenant une autorisation préalable.
- Pour ce qui est des autres médicaments qui bénéficieront d'une période d'autorisation définie (c.-à-d. de deux, trois ou cinq ans), le pharmacien devra obtenir une nouvelle autorisation préalable avant le renouvellement.

La liste ci-dessous présente les trente-quatre (34) médicaments touchés par les changements.

Deux ans

- Accolate®; Actos® et génériques; Avandia®; Arava® et génériques; Celebrex^{MD}; Minocycline; NuvaRing®; Pantoloc® et génériques; Prevacid®; Singulair®; Wellbutrin® SR et génériques; Wellbutrin® XL; Zanaflex® et génériques.

Trois ans

- Foradil®; Oxeze® et Serevent®

Cinq ans

- Actone^{MD}; Alphagan® P et génériques; Avodart®; Detrol^{MC}; Detrol LA^{MC}; Evista® et génériques; Fosamax® et génériques; Fosavance®; Miacalcin® et génériques; Proscar® et Trosec^{MC}

Période indéfinie

- Advair®; Diskus®; Advair Inhaler®; Aggrenox®; Ezetrol®; Magic Bullet®; Spiriva® et Symbicort®

Processus d'approbation automatique

Le système de traitement des demandes de paiement permet l'approbation automatique d'articles sélectionnés qui doivent faire l'objet d'une autorisation préalable.

Le système vérifie les critères préalables exigés pour les pharmacothérapies, telles qu'elles figurent dans la Liste des médicaments à usage restreint du Programme des SSNA. Veuillez vous reporter à la mise à jour automne-hiver 2009-2010 de la Liste des médicaments pour consulter les médicaments admissibles à l'approbation automatique.

Lorsqu'un article faisant l'objet d'une demande de paiement échoue à l'approbation automatique, le système effectue les actions suivantes :

- Il rejette la demande de paiement.
- Il génère le message de l'APhC avec le code RW (Autorisation spéciale requise), indiquant qu'une autorisation spéciale est requise, et qu'il faut soumettre la demande de nouveau avec le code [DR] pour continuer.

Dans ce cas, le fournisseur peut demander une autorisation préalable au Centre des exceptions pour médicaments en soumettant la demande de paiement avec le code d'intervention DR. La demande de paiement soumise de nouveau sera rejetée avec le message de l'APhC et le code RZ « le fournisseur demande une autorisation préalable pour cet article », ainsi que le message indiquant que la demande soumise est à la vérification. Numéro de cas XXXXXXXX.

Le numéro de cas constitue le numéro de confirmation de votre demande d'autorisation préalable soumise au Centre des exceptions pour médicaments. Le Centre des exceptions pour médicaments vérifie auprès du fournisseur s'il a formulé une demande d'autorisation préalable, et demande des renseignements supplémentaires au besoin.

Règlement et remboursement

À compter du 1^{er} décembre 2009, les chèques envoyés aux fins de remboursement des montants dus au Programme des SSNA relatifs aux demandes de paiement que traite ESI Canada doivent être établis à l'ordre du Receveur général du Canada et envoyés à ESI Canada.

Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments et Annexes

Les articles ci-dessous qui figurent dans la Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments ont été modifiés.

Article 1. Introduction

1.3 Interprétation

Article 2. Définitions et glossaire

2.1 Définitions

Article 5. Entente avec les pharmacies

- 5.1 Exigences relatives à l'admissibilité des fournisseurs
- 5.2 Entente avec les pharmacies et mises à jour
- 5.3 Marche à suivre en vue de l'inscription auprès de ESI Canada et de l'obtention d'un numéro de fournisseur
- 5.4 Modalités

Article 6. Soumission et traitement des demandes de paiement

- 6.2.5 Autorisation préalable
- 6.3 Services couverts par le Programme des SSNA et limites

Article 7. Vérification des fournisseurs

- 7.2.3.5 Documents exigés aux fins de vérification

Article 11. Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments - Annexes

- 11.1 Messages et explications sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs de services de médicaments
- 11.2 Options de soumission et renseignements obligatoires pour la transmission des demandes de paiement pour médicaments

Vous pouvez consulter ou télécharger la Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA, ou en faire la demande auprès d'un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

Guide des fournisseurs pour la prestation de médicaments

Le Guide des fournisseurs pour la prestation de médicaments contient tous les renseignements essentiels sur le Programme des SSNA de Santé Canada ainsi que les politiques pertinentes. Il explique les couvertures et les limites du Programme des SSNA pour les services de médicaments et décrit les éléments importants de chaque politique.

Il fournit également les adresses des sites Web qui permettront aux fournisseurs de services de médicaments d'accéder rapidement aux formulaires et aux renseignements dont ils ont besoin relativement au programme.

Ce guide est un complément de la Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments, et se trouve sur le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA, sous « Renseignements sur le Programme et les politiques ».

Site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA

Le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA est un guichet unique qui fournit de précieux renseignements sur le Programme des SSNA. Ce site Web convivial permet aux fournisseurs de services de médicaments d'accéder rapidement aux renseignements dont ils ont besoin, ainsi que de télécharger et d'imprimer les documents.

Ces documents comprennent les suivants :

- Les sections Bulletin et Alertes du site Web présentent les dernières modifications au Système de traitement

des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS), notamment les périodes de maintenance planifiées; la section Nouvelles fournit des messages importants à l'intention des fournisseurs.

- Les Bulletins des SSNA, les Politiques et renseignements sur le programme, les Formulaires relatifs aux SSNA, la Liste des médicaments et Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments et Annexes.

Formats accessibles

Vous pouvez télécharger les documents en format PDF à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA.

Pour consulter et télécharger les documents, votre ordinateur doit être doté du logiciel Adobe Acrobat Reader.

Comment accéder au site Web des fournisseurs

Par suite de votre inscription comme fournisseur de services de médicaments dans le cadre du Programme des SSNA, vous recevrez une lettre de bienvenue contenant votre code d'utilisateur et votre mot de passe, qui vous permettront d'accéder au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA.

Pour accéder au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA, rendez vous à l'adresse <http://provider.esicanada.ca/> et cliquez sur le bouton **Ouverture de session**, puis entrez votre code d'utilisateur et votre mot de passe.

Formulaires des SSNA

Vous pouvez télécharger tous les formulaires des SSNA à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA, ou en faire la demande auprès d'un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

Veillez noter que, désormais, Informco ne traite plus les demandes de formulaires des SSNA.

Les fournisseurs peuvent toutefois continuer d'utiliser les formulaires de First Canadian Health (FCH) qu'ils ont en stock, dans le cadre du Programme des SSNA.

Centre d'appels à l'intention des fournisseurs

Dans le cadre du Programme des SSNA, le personnel du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs de ESI Canada a pour objectif de répondre aux appels des fournisseurs de services de médicaments partout au pays, qu'ils soient inscrits ou non.

Le personnel du Centre d'appels est bilingue et peut répondre aux questions des fournisseurs pendant les heures d'ouverture prolongées. Reportez vous à la première page du présent bulletin pour connaître les heures d'ouverture prolongées ainsi que le numéro de téléphone et de télécopieur du Centre d'appels.

RAPPELS**Coordination des services**

Les renseignements inscrits sur le Formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA doivent correspondre à ceux qui figurent sur l'explication des services (EDS). Lorsque vous soumettez une demande de paiement faisant l'objet d'une coordination des services (CDS) correspondant à l'explication des services, veuillez vous assurer que la date de service, le NIM ou le numéro de

l'article et les honoraires sont identiques à ceux qui figurent sur l'explication des services.

Validité des chèques

Tous les chèques émis par ESI Canada sont valides pour une période de douze mois suivant la date d'émission du chèque. Pour connaître l'état du chèque ou du règlement de votre demande, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

Lignes directrices relatives à la facturation et au règlement

Pour obtenir rapidement le règlement de vos demandes de paiement, nous vous suggérons de les soumettre *toutes les deux semaines*, de l'une des manières suivantes :

- Par voie électronique (ÉÉD (fournisseurs qui transmettent leurs demandes de paiement en respectant les normes de l'APHC).
- Au moyen du Formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA.
- Par imprimé d'ordinateur.

Quelle que soit la méthode de facturation utilisée, toutes les données requises doivent être fournies pour permettre le traitement efficace des demandes de paiement. Elles doivent être soumises dans le même ordre qu'elles figurent sur le Formulaire de demandes de paiement pour médicaments du Programme des SSNA.

Règlement de la méthadone pour les bénéficiaires des SSNA

Nous rappelons aux fournisseurs que les demandes de paiement pour la méthadone et autres médicaments délivrés aux bénéficiaires dans le cadre du traitement d'entretien à la méthadone ne peuvent être traitées que par le système Point de service (PDS), et que les règlements sont versés directement au fournisseur de services. Par conséquent, les demandes de paiement soumises manuellement ainsi que les demandes de remboursement des bénéficiaires ne sont ni permises ni acceptées. Le traitement d'entretien à la méthadone se veut un modèle de traitement structuré qui exige de la part des médecins et des pharmaciens une surveillance attentive et un contrôle étroit.

Le traitement d'entretien à la méthadone se veut un modèle de traitement structuré qui exige des médecins et des pharmaciens une surveillance attentive et un contrôle étroit pour traiter en toute sécurité un groupe de patients qui présentent des problèmes de santé complexes et minimiser les risques pour eux et le public.

Le Programme des SSNA priorise l'utilisation sécuritaire des médicaments sur ordonnance.

Pour assurer l'efficacité des initiatives sur la sécurité des bénéficiaires, il faut que les renseignements qui concernent l'usage de médicaments soient exacts et soient transmis rapidement, ce qui est en partie possible grâce au système de traitement électronique des demandes de paiement. Plus particulièrement, il est indispensable d'avoir recours au système PDS, afin de veiller à ce que les bénéficiaires qui suivent un traitement d'entretien à la méthadone fassent un usage sécuritaire de tous les médicaments qui leur sont prescrits.

ÉLÉMENTS DE TRANSITION

Inscription requise avant le 31 mars 2010

En raison du changement d'administrateur dans le cadre du Programme des SSNA, nous vous rappelons que vous devez vous inscrire auprès de ESI Canada *avant le 31 mars 2010* pour éviter les interruptions de service dans le traitement et le règlement des demandes de paiement. Les demandes qui sont soumises par un fournisseur non inscrit seront rejetées.

Si vous n'êtes pas déjà inscrit, veuillez remplir l'Entente avec les pharmacies et la soumettre à ESI Canada dans les meilleurs délais. Vous pouvez télécharger ce document à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA ou en faire la demande auprès d'un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

Veuillez télécopier l'Entente avec les pharmacies dûment remplie à ESI Canada au 905 737-3161. Une fois votre demande d'inscription traitée, ESI Canada vous enverra une lettre de bienvenue pour confirmer votre participation au Programme des SSNA.

Après le 31 mars 2010, les fournisseurs de services de médicaments qui ne sont pas inscrits auprès de ESI Canada ne pourront facturer à Santé Canada leurs services au moyen du système de traitement électronique des demandes de paiement ni soumettre des demandes manuellement.

Chèques émis par First Canadian Health

Tous les chèques émis par First Canadian Health (FCH) sont valides pour une période de six mois suivant la date d'émission du chèque. Veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs si l'un de vos chèques n'est plus valide.

NOUVELLES RÉGIONALES

Changements apportés au règlement des bandelettes réactives et des fournitures en Colombie-Britannique

À compter du 1^{er} mai 2010, le règlement pour les articles mentionnés ci-dessous sera modifié en Colombie-Britannique selon la formule du coût réel d'acquisition plus une majoration de 66,6 %.

Bandelettes réactives : Coût réel d'acquisition plus les honoraires professionnels habituels jusqu'au maximum de 9,50 \$ prévu dans le cadre du Programme des SSNA.

Traitement du diabète - Lancettes, aiguilles, seringues
Coût réel d'acquisition plus les honoraires professionnels habituels jusqu'au maximum de 4,90 \$ prévu dans le cadre du Programme des SSNA.



automne-hiver 2009/10

Services de santé non assurés

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

Mises à jour de la liste des médicaments

Le Programme des Services de santé non assurés (SSNA) fournit aux membres des Premières nations inscrits et aux Inuits reconnus au Canada des services de santé supplémentaires, dont des médicaments d'ordonnance et des médicaments en vente libre. Visitez notre site Web à : www.santecanada.gc.ca/ssna

DÉFINITION DES SERVICES

Médicaments couverts sans restriction

Les médicaments couverts sans restriction sont ceux qui figurent à la Liste des médicaments du programme des SSNA et pour lesquels il n'existe aucun critère d'admissibilité ou obligation d'autorisation préalable.

Médicaments d'usage restreint

Les médicaments à usage restreint sont jugés utiles dans certaines circonstances, ou encore font l'objet de restrictions ayant trait à la quantité ou à la fréquence d'administration. Ces médicaments ne sont couverts que si leur utilisation répond à des critères d'admissibilité précis.

Médicaments non ajoutés à la Liste

Les médicaments non inscrits au formulaire sont des médicaments qui ne sont pas inscrits à la Liste des médicaments du Programme des SSNA après un examen du Programme commun d'évaluation des médicaments (PCÉM) et/ou du Comité fédéral de pharmacie et de thérapeutique (CFPT). Ces médicaments ne sont pas couverts par le programme des SSNA parce que les données probantes publiées ne démontrent pas leurs valeurs cliniques ou la validité de leurs coûts comparés à d'autres traitements. Une couverture peut être considérée dans des circonstances spéciales sur réception du "Formulaire de demande d'exception". Les demandes sont étudiées en fonction de chaque cas.

Exclusions

Certains médicaments utilisés dans le traitement d'affections particulières ne sont pas considérés comme étant du ressort du Programme des SSNA et, en conséquence, ne sont pas couverts par celui-ci (par exemple, les cosmétiques et les agents anti-obésité). De même, certains médicaments sont exclus du Programme des SSNA, conformément aux recommandations du PCÉM ou du CFPT, parce que les données probantes publiées ne démontrent pas leurs valeurs cliniques, innocuité ou la validité de leurs coûts comparés à d'autres traitements ou encore parce que les données probantes sont insuffisantes pour justifier une couverture.

Nota: Le processus d'appel et la Politique d'approvisionnement d'urgence ne s'appliqueront pas aux médicaments exclus.

AJOUTS À LA LISTE DES MÉDICAMENTS

MÉDICAMENTS COUVERTS SANS RESTRICTION

Médicaments provenant d'une seule compagnie

NIM	FAB	NOM DE LA MARQUE	Date d'entrée en vigueur
02273284	PFI	ST CADUET 10MG/10MG COMPRIMÉ	15-10-2009
02273292	PFI	ST CADUET 10MG/20MG COMPRIMÉ	15-10-2009
02273306	PFI	ST CADUET 10MG/40MG COMPRIMÉ	15-10-2009
02273314	PFI	ST CADUET 10MG/80MG COMPRIMÉ	15-10-2009
02273233	PFI	ST CADUET 5MG/10MG COMPRIMÉ	15-10-2009

NIM (Numéro d'identification de médicament)

FAB (Code de trois lettres servant à identifier le fabricant)

ST (Médicament de la Politique des Frais d'Exécution de l'Ordonnance à Court Terme)

Services de santé non assurés, automne-hiver 2009/10, page 1 de 11



NIM	FAB	NOM DE LA MARQUE	Date d'entrée en vigueur
02273241	PFI	ST CADUET 5MG/20MG COMPRIMÉ	15-10-2009
02273268	PFI	ST CADUET 5MG/40MG COMPRIMÉ	15-10-2009
02273276	PFI	ST CADUET 5MG/80MG COMPRIMÉ	15-10-2009
09854037	SMW	FLAMAZINE 1% CRÈME	02-02-2010
97799584	NCA	NOVAMAX BATONNET TEST GLUCOSE SANGUIN	15-12-2009
97799583	NCA	NOVAMAX BATONNET TEST GLUCOSE SANGUIN	15-12-2009
02318660	SCH	ST OLMETEC 20MG COMPRIMÉ	09-10-2009
02318679	SCH	ST OLMETEC 40MG COMPRIMÉ	09-10-2009
02318652	SCH	ST OLMETEC 5MG COMPRIMÉ	09-10-2009
02319616	SCH	ST OLMETEC PLUS 20MG/12.5MG COMPRIMÉ	09-10-2009
02319624	SCH	ST OLMETEC PLUS 40MG/12.5MG COMPRIMÉ	09-10-2009
02319632	SCH	ST OLMETEC PLUS 40MG/25MG COMPRIMÉ	09-10-2009

Médicaments provenant de plusieurs compagnies

NIM	FAB	NOM DE LA MARQUE	Date d'entrée en vigueur
02281821	APX	APO-OLANZAPINE 10MG COMPRIMÉ	14-12-2009
02281848	APX	APO-OLANZAPINE 15MG COMPRIMÉ	14-12-2009
02281791	APX	APO-OLANZAPINE 2.5MG COMPRIMÉ	14-12-2009
02281805	APX	APO-OLANZAPINE 5MG COMPRIMÉ	14-12-2009
02281813	APX	APO-OLANZAPINE 7.5MG COMPRIMÉ	14-12-2009
02324628	APX	APO-OXYCODONE/ACET 5MG/325MG COMPRIMÉ	15-12-2009
02337746	APX	ST APO-ROPINIROLE 0.25MG COMPRIMÉ	12-02-2010
02337762	APX	ST APO-ROPINIROLE 1MG COMPRIMÉ	12-02-2010
02337770	APX	ST APO-ROPINIROLE 2MG COMPRIMÉ	12-02-2010
02337800	APX	ST APO-ROPINIROLE 5MG COMPRIMÉ	12-02-2010
80003919	BIO	BIO CAL D FORTE COMPRIMÉ	16-02-2010
80002901	EUR	ST CARBOCAL D 500MG/400IU COMPRIMÉ	07-12-2009
02245511	EUR	ST CARBOCAL D COMPRIMÉ	07-12-2009
02327570	CBT	CO-OLANZAPINE ODT 10MG COMPRIMÉ	07-01-2010
02327589	CBT	CO-OLANZAPINE ODT 15MG COMPRIMÉ	07-01-2010
02327562	CBT	CO-OLANZAPINE ODT 5MG COMPRIMÉ	07-01-2010
02248994	PMS	DIARRHEA RELIEF 2MG COMPRIMÉ	25-11-2009
02280140	PFI	ST GD-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ	02-10-2009
02280124	PFI	ST GD-AMLODIPINE 2.5MG COMPRIMÉ	09-10-2002
02280132	PFI	ST GD-AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ	09-10-2002
02281384	APX	IBUPROFEN LIQUID 200MG GEL CAPSULE	17-12-2009
02331098	JAP	ST JAMP-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ	06-12-2009
02331071	JAP	ST JAMP-AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ	09-12-2006
02331004	JMP	ST JAMP-FOSINOPRIL 10MG COMPRIMÉ	12-02-2010
02331012	JMP	ST JAMP-FOSINOPRIL 20MG COMPRIMÉ	12-02-2010
02330954	JMP	ST JAMP-PRAVASTATIN 10MG COMPRIMÉ	12-02-2010
02330962	JMP	ST JAMP-PRAVASTATIN 20MG COMPRIMÉ	12-02-2010
02330970	JMP	ST JAMP-PRAVASTATIN 40MG COMPRIMÉ	12-02-2010
02330423	JAP	JAMP-QUETIAPINE 100MG COMPRIMÉ	15-12-2009
02330458	JAP	JAMP-QUETIAPINE 200MG COMPRIMÉ	15-12-2009
02330415	JAP	JAMP-QUETIAPINE 25MG COMPRIMÉ	15-12-2009
02330466	JAP	JAMP-QUETIAPINE 300MG COMPRIMÉ	15-12-2009
02331101	JMP	ST JAMP-RAMIPRIL 1.25MG CAPSULE	12-02-2010
02331144	JMP	ST JAMP-RAMIPRIL 10MG CAPSULE	12-02-2010
02331128	JMP	ST JAMP-RAMIPRIL 2.5MG CAPSULE	12-02-2010
02331136	JMP	ST JAMP-RAMIPRIL 5MG CAPSULE	12-02-2010
02331039	JAP	ST JAMP-SIMVASTATIN 10MG COMPRIMÉ	15-12-2009
02331047	JAP	ST JAMP-SIMVASTATIN 20MG COMPRIMÉ	15-12-2009

NIM (Numéro d'identification de médicament)

FAB (Code de trois lettres servant à identifier le fabricant)

ST (Médicament de la Politique des Frais d'Exécution de l'Ordonnance à Court Terme)

NIM	FAB	NOM DE LA MARQUE	Date d'entrée en vigueur
02331055	JAP	ST JAMP-SIMVASTATIN 40MG COMPRIMÉ	15-12-2009
02331020	JAP	ST JAMP-SIMVASTATIN 5MG COMPRIMÉ	15-12-2009
02331063	JAP	ST JAMP-SIMVASTATIN 80MG COMPRIMÉ	15-12-2009
02293471	PMS	ST MAX. STRENGTH ACID REDUCER (RANITIDINE)	25-11-2009
02329433	GEN	ST MYLAN-OMEPRAZOLE 20MG CAPSULE	25-09-2009
02314290	NOV	NOVO-NARATRIPTAN 1MG COMPRIMÉ	12-02-2010
02314304	NOV	NOVO-NARATRIPTAN 2.5MG COMPRIMÉ	12-02-2010
02321351	NOV	NOVO-OLANZAPINE ODT 10MG COMPRIMÉ	19-11-2009
02321378	NOV	NOVO-OLANZAPINE ODT 15MG COMPRIMÉ	19-11-2009
02321343	NOV	NOVO-OLANZAPINE ODT 5MG COMPRIMÉ	19-11-2009
02326450	NOV	NOVO-SALBUTAMOL 100MCG/ACT	12-02-2010
02273543	PMI	PHI-CITALOPRAM 10MG COMPRIMÉ	25-11-2009
02247182	PMI	ST PHL-ATENOLOL 25MG COMPRIMÉ	25-09-2009
02278588	PMI	PHL-AZITHROMYCIN 250MG COMPRIMÉ	25-11-2009
02236947	PMI	PHL-CLONAZEPAM 0.25MG COMPRIMÉ	03-10-2009
02236948	PMI	PHL-CLONAZEPAM-R 0.5MG COMPRIMÉ	09-10-2003
02258439	PMI	PHL-RISPERIDONE 0.25MG COMPRIMÉ	25-09-2009
02258447	PMI	PHL-RISPERIDONE 0.5MG COMPRIMÉ	25-09-2009
02258455	PMI	PHL-RISPERIDONE 1MG COMPRIMÉ	25-09-2009
02258463	PMI	PHL-RISPERIDONE 2MG COMPRIMÉ	25-09-2009
02258471	PMI	PHL-RISPERIDONE 3MG COMPRIMÉ	25-09-2009
02258498	PMI	PHL-RISPERIDONE 4MG COMPRIMÉ	25-09-2009
02281554	PMI	ST PHL-SIMVASTATIN 10MG COMPRIMÉ	26-11-2009
02281562	PMI	ST PHL-SIMVASTATIN 20MG COMPRIMÉ	26-11-2009
02281570	PMI	ST PHL-SIMVASTATIN 40MG COMPRIMÉ	26-11-2009
02281546	PMI	ST PHL-SIMVASTATIN 5MG COMPRIMÉ	26-11-2009
02281589	PMI	ST PHL-SIMVASTATIN 80MG COMPRIMÉ	26-11-2009
02271192	PMI	PHL-TOPIRAMATE 100MG COMPRIMÉ	25-09-2009
02271206	PMI	PHL-TOPIRAMATE 200MG COMPRIMÉ	25-09-2009
02271184	PMI	PHL-TOPIRAMATE 25MG COMPRIMÉ	25-09-2009
02303205	PMS	PMS-OLANZAPINE ODT 10MG DR COMPRIMÉ	25-11-2009
02303213	PMS	PMS-OLANZAPINE ODT 15MG DR COMPRIMÉ	25-11-2009
02303191	PMS	PMS-OLANZAPINE ODT 5MG DR COMPRIMÉ	25-11-2009
02310260	PMS	ST PMS-OMEPRAZOLE DR 20MG COMPRIMÉ	25-11-2009
02283700	PMS	ST PRAXIS ASA EC 81MG COMPRIMÉ	12-02-2010
80015351	PHA	ST PRIVA CAL D FORTE COMPRIMÉ	24-02-2010
02327171	PDL	PRO-OXYCODONE-ACET 5MG/325MG COMPRIMÉ	21-12-2009
02328305	RBX	RBX-RISPERIDONE 0.25MG COMPRIMÉ	12-02-2010
02328313	RBX	RBX-RISPERIDONE 0.5MG COMPRIMÉ	12-02-2010
02328321	RBX	RBX-RISPERIDONE 1MG COMPRIMÉ	12-02-2010
02328348	RBX	RBX-RISPERIDONE 2MG COMPRIMÉ	12-02-2010
02328364	RBX	RBX-RISPERIDONE 3MG COMPRIMÉ	12-02-2010
02328372	RBX	RBX-RISPERIDONE 4MG COMPRIMÉ	12-02-2010
02331500	RIV	ST RIVA-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ	21-12-2009
02331497	RIV	ST RIVA-AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ	21-12-2009
02330091	RIV	ST RIVA-RABEPRAZOLE EC 20MG COMPRIMÉ	21-12-2009
02327783	SDZ	SANDOZ- OLANZAPINE ODT 10MG COMPRIMÉ	14-12-2009
02327791	SDZ	SANDOZ- OLANZAPINE ODT 15MG COMPRIMÉ	14-12-2009
02327775	SDZ	SANDOZ- OLANZAPINE ODT 5MG COMPRIMÉ	14-12-2009
02332388	SDZ	SANDOZ-AZITHROMYCIN 100MG/5ML	17-12-2009
02332396	SDZ	SANDOZ-AZITHROMYCIN 200MG/5ML	17-12-2009
02322323	SDZ	SANDOZ-NARATRIPTAN 2.5MG COMPRIMÉ	12-02-2010
00406988	JAM	ST VITAMINE B 12 COMPRIMÉ	11-02-2009

NIM (Numéro d'identification de médicament)

Services de santé non assurés, automne-hiver 2009/10, page 3 de 11

FAB (Code de trois lettres servant à identifier le fabricant)

ST (Médicament de la Politique des Frais d'Exécution de l'Ordonnance à Court Terme)



NOUVEAUX MÉDICAMENTS D'USAGE RESTREINT

Médicaments provenant d'une seule compagnie

NIM	FAB	NOM DE LA MARQUE	Date d'entrée en vigueur
-----	-----	------------------	--------------------------

02316986	BAY	XARELTO 10MG COMPRIMÉ	01-10-2009
----------	-----	-----------------------	------------

Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

Pour la prévention de thromboembolie veineuse suivant une chirurgie de remplacement complet du genou ou de la hanche, pour une durée de traitement maximale de 2 semaines.

02277271	AST	ST VESICARE 10MG COMPRIMÉ	19-10-2009
----------	-----	--------------------------------------	------------

02277263	AST	ST VESICARE 5MG COMPRIMÉ	19-10-2009
----------	-----	-------------------------------------	------------

Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

Pour soulager les symptômes chez les patients:

avec une vessie hyperactive présentant des symptômes urinaires de fréquence mictionnelle, d'urgence ou d'incontinence avec urgent besoin d'uriner chez qui l'oxybutynine s'est avérée inefficace ou mal tolérée.

02276429	FRS	ST FOSAVANCE 70MG/2800U COMPRIMÉ	19-10-2009
----------	-----	---	------------

02314940	MSP	ST FOSAVANCE 70MG/5600U COMPRIMÉ	19-10-2009
----------	-----	---	------------

Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

Pour le traitement de :

- l'ostéoporose chez les patients qui ont 65 ans ou plus OU

- l'ostéoporose chez les patients qui ont déjà subi une fracture de la hanche, des vertèbres ou autre fracture OU

- la maladie de Paget OU

- l'ostéoporose chez les patients qui n'ont pas eu de fracture documentée mais qui ont un risque élevé de fracture sur 10 ans (> 20%)

OU

- l'ostéoporose chez les patients qui ont un risque modéré de fracture sur 10 ans (10-20%) ET qui ont reçu une thérapie de glucocorticoïdes de plus de 3 mois

02320673	JNO	STELARA 45MG/0.5ML INJECTION	06-12-2009
----------	-----	------------------------------	------------

Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

Pour le traitement du psoriasis modéré à grave chez les patients qui satisfont aux critères suivants :

- Surface corporelle atteinte supérieure à 10 % et/ou atteinte importante du visage, des mains, des pieds ou des organes génitaux ET

- Intolérance ou absence de réponse au méthotrexate et à la cyclosporine OU

- Une contre-indication au méthotrexate et/ou à la cyclosporine ET

- Intolérance ou absence de réponse à la photothérapie OU

- Incapacité d'avoir accès à la photothérapie

Remarque : Les essais médicamenteux seront confirmés par l'étude du profil pharmacologique du patient.

La prolongation de la couverture au-delà de 16 semaines sera basée sur une réduction importante de la surface corporelle (BSA) touchée et une amélioration du pointage au Psoriasis Area Severity Index (PASI) et au Dermatology Life Quality Index (DLQI).

02324032	MEZ	XEOMIN 100 UNIT/VIAL INJECTION	10-02-2010
----------	-----	--------------------------------	------------

Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

Pour:

a.- traitement du strabisme et le blépharospasme associé à la dystonie, y compris le blépharospasme essentiel bénin ou les troubles du nerf VII chez les patients âgés de 12 ans et plus ou

b.- traitement de la dystonie cervicale (torticolis spasmodique)

Médicaments provenant de plusieurs compagnies

NIM	FAB	NOM DE LA MARQUE	Date d'entrée en vigueur
-----	-----	------------------	--------------------------

02299712	PMI	ST PHL-ALENDRONATE-FC 70MG COMPRIMÉ	14-09-2009
----------	-----	--	------------

Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

Pour le traitement de :

- l'ostéoporose chez les patients qui ont 65 ans ou plus OU

- l'ostéoporose chez les patients qui ont déjà subi une fracture de la hanche, des vertèbres ou autre fracture OU

- la maladie de Paget OU

- l'ostéoporose chez les patients qui n'ont pas eu de fracture documentée mais qui ont un risque élevé de fracture sur 10 ans (> 20%)

OU

- l'ostéoporose chez les patients qui ont un risque modéré de fracture sur 10 ans (10-20%) ET qui ont reçu une thérapie de glucocorticoïdes de plus de 3 mois

NIM (Numéro d'identification de médicament)

Services de santé non assurés, automne-hiver 2009/10, page 4 de 11

FAB (Code de trois lettres servant à identifier le fabricant)

ST (Médicament de la Politique des Frais d'Exécution de l'Ordonnance à Court Terme)



NIM	FAB	NOM DE LA MARQUE	Date d'entrée en vigueur
02310422	NOP	NOVO-BENZYDAMINE 1.5MG/ML MWH	14-09-2009
Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).			
Pour:			
a.- le traitement d'une inflammation de la muqueuse causée par un traitement par irradiation et d'ulcération causée par la chimiothérapie .			
b.- utilisation chez les patients immunodéprimés qui sont à risque de détérioration de leur muqueuse.			
02280515	NOP	ST NOVO-LANSOPRAZOLE 15MG CAPSULE LA	04-12-2009
02280523	NOP	ST NOVO-LANSOPRAZOLE 30MG CAPSULE LA	14-12-2009
Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).			
En association avec d'autres produits, pour l'éradication de l'Helicobacter pylori chez les personnes souffrant d'un ulcère peptique, (ulcère diagnostiqué par test respiratoire à l'urée, sérologie ou endoscopie) (traitement de 7-14 jours).			
Une couverture sera approuvée si les pré-requis suivants sont respectés:			
- le patient a essayé l'omeprazole (Losec®) au moins 30 jours ET			
- le patient a essayé le rabeprazole sodium (Pariet®) au moins 30 jours			
Un essai total de 60 jours sera confirmé par le profil médicamenteux.			
PLUS			
• Pour le traitement d'ulcères gastriques et duodénaux qui a été confirmé. Ou			
• Pour le traitement du reflux gastro-oesophagien (RGO) bénin à modéré chez les patients qui n'ont pas toléré ou pas obtenu de bons résultats à un essai de 4 semaines aux antagonistes des récepteurs H2. Ou			
• Pour le traitement de première intention du reflux gastro-oesophagien graves et de leurs complications, pour une période maximale de 3 mois. La condition du patient devrait être réévaluée par examen endoscopique ou la thérapie devrait être changée pour les antagonistes des récepteurs H2. Ou			
• Pour le traitement des ulcères associés à l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), lorsque la prise d'AINS doit se poursuivre. Ou			
• Pour la prévention des ulcères causés par les AINS chez les patients qui présentent des antécédents de complication d'ulcère, qui ont plus de 65 ans, en présence d'états comorbides comme une maladie cardio-vasculaire ou une coagulopathie; ou chez les patients qui prennent des médicaments qui augmentent les risques d'ulcères ou de saignements. Ou			
• Syndrome de Zollinger-Ellison*. Ou			
• Oesophage de Barrett*. Ou			
• Oesophagite associée aux maladies du tissu conjonctif. Ou			
• Autres circonstances exceptionnelles, évaluées individuellement.			
*Le diagnostic devra être confirmé par un spécialiste qualifié pour diagnostiquer et traiter cette condition.			
02326477	MIN	ST MINT-PIOGLITAZONE 15MG COMPRIMÉ	14-09-2009
02326485	MIN	ST MINT-PIOGLITAZONE 30MG COMPRIMÉ	14-09-2009
02326493	MIN	ST MINT-PIOGLITAZONE 45MG COMPRIMÉ	14-09-2009
Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).			
Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 dont la glycémie n'est pas contrôlée adéquatement avec la metformine et les sulfonyles, qui ne peuvent pas tolérer ces produits ou pour qui ces produits sont contre-indiqués.			
02312298	NOP	NOVO-RALOXIFENE 60MG COMPRIMÉ	14-09-2009
Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).			
Pour:			
a.- la prévention secondaire de l'ostéoporose chez les femmes qui n'ont pas obtenu le résultat escompté avec un biphosphonate.			
b.- la prévention secondaire de l'ostéoporose chez les femmes qui ont eu des antécédents de cancer du sein ou dont une parente au premier degré a souffert d'un cancer du sein.			

NIM	FAB	NOM DE LA MARQUE	Date d'entrée en vigueur
02332809	MYL	MYLAN-RIVASTIGMINE 1.5MG CAPSULE	30-09-2009
02332817	MYL	MYLAN-RIVASTIGMINE 3MG CAPSULE	30-09-2009
02332825	MYL	MYLAN-RIVASTIGMINE 4.5MG CAPSULE	30-09-2009
02332833	MYL	MYLAN-RIVASTIGMINE 6MG CAPSULE	30-09-2009
02305984	NOP	NOVO-RIVASTIGMINE 1.5MG CAPSULE	30-09-2009
02305992	NOP	NOVO-RIVASTIGMINE 3MG CAPSULE	30-09-2009
02306018	NOP	NOVO-RIVASTIGMINE 4.5MG CAPSULE	30-09-2009
02306026	NOP	NOVO-RIVASTIGMINE 6MG CAPSULE	30-09-2009
02306034	PMS	PMS-RIVASTIGMINE 1.5MG CAPSULE	25-09-2009
02306042	PMS	PMS-RIVASTIGMINE 3MG CAPSULE	25-09-2009
02306050	PMS	PMS-RIVASTIGMINE 4.5MG CAPSULE	25-09-2009
02306069	PMS	PMS-RIVASTIGMINE 6MG CAPSULE	25-09-2009
02311283	RAT	RATIO-RIVASTIGMINE 1.5MG CAPSULE	30-09-2009
02311291	RAT	RATIO-RIVASTIGMINE 3MG CAPSULE	30-09-2009
02311305	RAT	RATIO-RIVASTIGMINE 4.5MG CAPSULE	30-09-2009
02311313	RAT	RATIO-RIVASTIGMINE 6MG CAPSULE	30-09-2009
02324563	SDZ	SANDOZ- RIVASTIGMINE 1.5MG CAPSULE	25-09-2009
02324571	SDZ	SANDOZ- RIVASTIGMINE 3MG CAPSULE	25-09-2009
02324598	SDZ	SANDOZ- RIVASTIGMINE 4.5MG CAPSULE	25-09-2009
02324601	SDZ	SANDOZ- RIVASTIGMINE 6MG CAPSULE	25-09-2009

Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

Pour une couverture initiale de 6 mois pour les inhibiteurs de la cholinesterase:

- Un diagnostic de la maladie d'Alzheimer d'intensité légère à modérée ET
- Le test: Le Mini examen de l'état mental (Mini Mental State Exam (MMSE)) avec un résultat entre 10 et 26 et passé à l'intérieur des 60 derniers jours ET
- Le test: L'Échelle de détérioration globale (Global Deterioration Scale (GDS)) avec un résultat entre 4 et 6 et passé à l'intérieur des 60 derniers jours.
- Une couverture au delà de 6 mois sera basée sur une amélioration ou stabilisation de la fonction cognitive, des habiletés ou du comportement

Critères pour une couverture renouvelée aux intervalles de six mois:

- Diagnostic de la maladie d'Alzheimer est encore de léger à modéré ET
 - Le résultat du MMSE > 10; ET
 - Le résultat du GDS est entre 4 et 6; ET
 - une amélioration ou stabilisation dans au moins un des domaines suivants
1. Mémoire, raisonnement et perception (ex: noms, tâches, MMSE)
 2. La tenue d'activités journalières (Instrumental activities of daily living: IADLs) (ex: téléphone, magasinage, préparation de repas)
 3. Activités quotidiennes de base (ex: prendre un bain, s'habiller, l'hygiène, l'utilisation de la toilette)
 4. Symptômes neuropsychiatriques (ex: agitation, délire, hallucinations, apathie)

Les indications suivantes seront inscrits à la Liste des médicaments du Programme des SSNA:

NIM	FAB	NOM DE LA MARQUE	Date d'entrée en vigueur
02258595	ABB	HUMIRA 40MG/VIAL INJECTION	01-01-2010

Indication(s): Psoriasis modéré à grave

Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

Pour le traitement du psoriasis modéré à grave chez les patients qui satisfont aux critères suivants :

- Surface corporelle atteinte supérieure à 10 % et/ou atteinte importante du visage, des mains, des pieds ou des organes génitaux ET
- Intolérance ou absence de réponse au méthotrexate et à la cyclosporine OU
- Une contre-indication au méthotrexate et/ou à la cyclosporine ET
- Intolérance ou absence de réponse à la photothérapie OU
- Incapacité d'avoir accès à la photothérapie

Remarque : Les essais médicamenteux seront confirmés par l'étude du profil pharmacologique du patient.

La prolongation de la couverture au-delà de 16 semaines sera basée sur une réduction importante de la surface corporelle (BSA) touchée et une amélioration du pointage au Psoriasis Area Severity Index (PASI) et au Dermatology Life Quality Index (DLQI).

CHANGEMENTS À LA COUVERTURE

NIM	FAB	NOM DE LA MARQUE	Couverture	Date d'entrée en vigueur
02315866	APX	ST APO-ALFUZOSIN ER 10MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02304678	SDZ	ST SANDOZ-ALFUZOSIN 10MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02245565	SAC	ST XATRAL 10MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02247935	APX	ST APO-CARVEDILOL 12.5MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02247936	APX	ST APO-CARVEDILOL 25MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02247933	APX	ST APO-CARVEDILOL 3.125MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02247934	APX	ST APO-CARVEDILOL 6.25MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02248750	PMS	ST DOM-CARVEDILOL 12.5MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02248751	PMS	ST DOM-CARVEDILOL 25MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02248748	PMS	ST DOM-CARVEDILOL 3.125MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02248749	PMS	ST DOM-CARVEDILOL 6.25MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02248754	PMI	ST PHL-CARVEDILOL 12.5MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02248755	PMI	ST PHL-CARVEDILOL 25MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02248752	PMI	ST PHL-CARVEDILOL 3.125MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02248753	PMI	ST PHL-CARVEDILOL 6.25MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02245916	PMS	ST PMS-CARVEDILOL 12.5MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02245917	PMS	ST PMS-CARVEDILOL 25MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02245914	PMS	ST PMS-CARVEDILOL 3.125MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02245915	PMS	ST PMS-CARVEDILOL 6.25MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02268043	RBV	ST RAN-CARVEDILOL 12.5MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02268051	RBV	ST RAN-CARVEDILOL 25MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02268027	RBV	ST RAN-CARVEDILOL 3.125MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02268035	RBV	ST RAN-CARVEDILOL 6.25MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02252325	RPH	ST RATIO-CARVEDILOL 12.5MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02252333	RPH	ST RATIO-CARVEDILOL 25MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02252309	RPH	ST RATIO-CARVEDILOL 3.125MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02252317	RPH	ST RATIO-CARVEDILOL 6.25MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02284057	JNO	PREZISTA 300MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	15-10-2009
02324016	JNO	PREZISTA 400MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	15-10-2009
02324024	JNO	PREZISTA 600MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	15-10-2009
02248974	APX	ST APO-MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009
02248973	APX	ST APO-MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009
02250020	CBT	ST CO-MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009
02250012	CBT	ST CO-MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009
02248606	DOM	ST DOM-MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009
02248605	DOM	ST DOM-MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009
02242786	BOE	ST MOBICOX 15MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009
02242785	BOE	ST MOBICOX 7.5MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009
02255995	MYL	ST MYLAN-MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009
02255987	MYL	ST MYLAN-MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009
02258323	NOP	ST NOVO-MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009
02258315	NOP	ST NOVO-MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009
02248608	PMI	ST PHL-MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009
02248607	PMI	ST PHL-MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009
02248268	PMS	ST PMS-MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009
02248267	PMS	ST PMS-MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009
02248031	RAT	ST RATIO-MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009
02247889	RAT	ST RATIO-MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	19-10-2009

NIM (Numéro d'identification de médicament)

FAB (Code de trois lettres servant à identifier le fabricant)

ST (Médicament de la Politique des Frais d'Exécution de l'Ordonnance à Court Terme)

Services de santé non assurés, automne-hiver 2009/10, page 7 de 11



NIM	FAB	NOM DE LA MARQUE	Couverture	Date d'entrée en vigueur
02270102	BOE	ST FLOMAX 0.4MG CR COMPRIMÉ	Médicament sans restriction	14-10-2009
02238123	BOE	ST FLOMAX 0.4MG SR CAPSULE	Médicament sans restriction	14-10-2009
02298570	MYL	ST GEN-TAMSULOSIN 0.4MG ER CAPSULE	Médicament sans restriction	14-10-2009
02281392	NOP	ST NOVO-TAMSULOSIN 0.4MG ER CAPSULE	Médicament sans restriction	14-10-2009
02294885	RBY	ST RAN-TAMSULOSIN 0.4MG ER CAPSULE	Médicament sans restriction	14-10-2009
02294265	RAT	ST RATIO-TAMSULOSIN 0.4MG ER CAPSULE	Médicament sans restriction	14-10-2009
02295121	SDZ	ST SANDOZ-TAMSULOSIN 0.4MG ER CAPSULE	Médicament sans restriction	14-10-2009

MÉDICAMENTS NON INSCRITS AU FORMULAIRE

Les médicaments suivants ne seront pas inscrits à la Liste des médicaments du Programme des SSNA:

NIM	FAB	NOM DE LA MARQUE
02233014	TEP	COPAXONE 20MG/VIAL INJECTION (GLATIRAMER)
02245619	TEP	COPAXONE SERINGUE PRÉ-REMPLEIE (GLATIRAMER)
02292165	SPH	DUODOPA 20MG/5MG GEL (LEVODOPA/CARBIDOPA)
02254689	LIL	FORTEO 250MCG/ML INJECTION (TERIPARATIDE)
02323052	PFI	INSPIRA 25MG COMPRIMÉ (EPLERANONE)
02323060	PFI	INSPIRA 50MG COMPRIMÉ (EPLERANONE)
02331276	JNO	INVEGA 1.5MG ER COMPRIMÉ (PALIPERIDONE)
02300311	JNO	INVEGA 12MG ER COMPRIMÉ (PALIPERIDONE)
02300273	JNO	INVEGA 3MG ER COMPRIMÉ (PALIPERIDONE)
02300281	JNO	INVEGA 6MG ER COMPRIMÉ (PALIPERIDONE)
02300303	JNO	INVEGA 9MG ER COMPRIMÉ (PALIPERIDONE)
02270850	NOO	LEVEMIR FLEXPEN 100UNIT/ML INJECTION (INSULIN DETERMIR)
02271869	NOO	LEVEMIR INNOLET 100UNIT/ML INJECTION (INSULIN DETERMIR)
02271842	NOO	LEVEMIR PENFIL 100UNIT/ML INJECTION (INSULIN DETERMIR)
02268442	PFI	LYRICA 100MG CAPSULE (PREGABALIN)
02268450	PFI	LYRICA 150MG CAPSULE (PREGABALIN)
02268469	PFI	LYRICA 200MG CAPSULE (PREGABALIN)
02268477	PFI	LYRICA 225MG CAPSULE (PREGABALIN)
02268418	PFI	LYRICA 25MG CAPSULE (PREGABALIN)
02268485	PFI	LYRICA 300MG CAPSULE (PREGABALIN)
02268426	PFI	LYRICA 50MG CAPSULE (PREGABALIN)
02268434	PFI	LYRICA 75MG CAPSULE (PREGABALIN)
02294052	PHL	PHL-ZOPICLONE 5MG COMPRIMÉ (ZOPICLONE)
02294060	PHL	PHL-ZOPICLONE 7.5MG COMPRIMÉ (ZOPICLONE)
02321106	WYE	PRISTIQ 100MG ER COMPRIMÉ (DESVENLAFAXINE)
02321092	WYE	PRISTIQ 50MG ER COMPRIMÉ (DESVENLAFAXINE)
02322951	BCM	VYVANSE 30MG CAPSULE (LISDEXAMPHETAMINE)
02322978	BCM	VYVANSE 50MG CAPSULE (LISDEXAMPHETAMINE)

Les médicaments suivants sont exclus de la Liste des Médicaments du Program des SSNA:

NIM	FAB	NOM DE LA MARQUE
02337614	APX	APO- SIBUTRAMINE 10MG CAPSULE (SIBUTRAMINE)
02337622	APX	APO- SIBUTRAMINE 15MG CAPSULE (SIBUTRAMINE)
02305062	APX	APO-METFORMIN ER 500MG COMPRIMÉ (METFORMIN)

MÉDICAMENTS RETIRÉS DU MARCHÉ PAR LE FABRICANT

NIM	FAB	NOM DE LA MARQUE
00370517	ICN	ALLERDRYL 25MG COMPRIMÉ
00271441	ICN	ALLERDRYL 50MG COMPRIMÉ
02237500	APX	APO-CEFACLOR 125MG/5ML SUSPENSION
02237501	APX	APO-CEFACLOR 250MG/5ML SUSPENSION

NIM (Numéro d'identification de médicament)

FAB (Code de trois lettres servant à identifier le fabricant)

ST (Médicament de la Politique des Frais d'Exécution de l'Ordonnance à Court Terme)

Services de santé non assurés, automne-hiver 2009/10, page 8 de 11



NIM	FAB	NOM DE LA MARQUE
02281228	APX	APO-DIGOXIN 0.125MG COMPRIMÉ
02281201	APX	APO-DIGOXIN 0.25MG COMPRIMÉ
02266695	APX	APO-LITHIUM CARBONATE 300MG SR COMPRIMÉ
00486582	ICN	MOS 1MG/ML SIROP
00632481	ICN	MOS 20MG/ML CONCENTRÉ
02231691	NOV	NOVO-CEFACTOR 250MG CAPSULE
02231693	NOV	NOVO-CEFACTOR 500MG CAPSULE
02243476	NOV	NOVO-OFLOXACIN 400MG COMPRIMÉ
00021172	NOV	NOVO-RYTHRO 125MG/5ML SUSPENSION
01946250	PMS	PMS-DESIPRAMINE 10MG COMPRIMÉ
02245426	PMS	PMS-DIGOXIN 0.0625MG COMPRIMÉ
02245427	PMS	PMS-DIGOXIN 0.125MG COMPRIMÉ
02245428	PMS	PMS-DIGOXIN 0.25MG COMPRIMÉ
02231208	PMS	PMS-MEFENAMIC ACID 250MG CAPSULE
02231208	PMS	PMS-MEFENAMIC ACID CAPSULE
02162687	NOV	RHINALAR 0.025% VAPORISATEUR NASAL
00578452	PFI	VIBRA-TABS 100MG COMPRIMÉ

CHANGEMENTS AUX FABRICANTS

NIM	NOM DE LA MARQUE	VIEUX FAB	NOUVEAU FAB
02246226	FLUDARA 10MG COMPRIMÉ	BAY	GEE
01989537	FLUDARA 50MG INJECTION	BAY	GEE
02242320	LANOXIN 0.05MG COMPRIMÉ	VIR	PMS
02242321	LANOXIN 0.0625MG COMPRIMÉ	VIR	PMS
02242322	LANOXIN 0.125MG COMPRIMÉ	VIR	PMS
02242323	LANOXIN 0.25MG COMPRIMÉ	VIR	PMS
00899356	MANERIX 150MG COMPRIMÉ	HLR	MAB
02166747	MANERIX 300MG COMPRIMÉ	HLR	MAB

AJOUTS À LA LISTE DES MÉDICAMENTS DE LA POLITIQUE DES FRAIS D'EXÉCUTION DE L'ORDONNANCE À COURT TERME

NIM	NOM DE LA MARQUE
02321858	AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ
02273381	APO-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ
02273373	APO-AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ
02248974	APO-MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ
02248973	APO-MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ
02337746	APO-ROPINIROLE 0.25MG COMPRIMÉ
02337762	APO-ROPINIROLE 1MG COMPRIMÉ
02337770	APO-ROPINIROLE 2MG COMPRIMÉ
02337800	APO-ROPINIROLE 5MG COMPRIMÉ
80003919	BIO CAL D FORTE COMPRIMÉ
02273284	CADUET 10MG/10MG COMPRIMÉ
02273292	CADUET 10MG/20MG COMPRIMÉ
02273306	CADUET 10MG/40MG COMPRIMÉ
02273314	CADUET 10MG/80MG COMPRIMÉ
02273233	CADUET 5MG/10MG COMPRIMÉ
02273241	CADUET 5MG/20MG COMPRIMÉ
02273268	CADUET 5MG/40MG COMPRIMÉ
02273276	CADUET 5MG/80MG COMPRIMÉ

NIM (Numéro d'identification de médicament)

FAB (Code de trois lettres servant à identifier le fabricant)

ST (Médicament de la Politique des Frais d'Exécution de l'Ordonnance à Court Terme)

Services de santé non assurés, automne-hiver 2009/10, page 9 de 11



NIM	NOM DE LA MARQUE
80002901	CARBOCAL D 500MG/400IU COMPRIMÉ
02245511	CARBOCAL D COMPRIMÉ
02297493	CO AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ
02297485	CO AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ
02250020	CO-MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ
02250012	CO-MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ
02248606	DOM-MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ
02248605	DOM-MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ
02238123	FLOMAX 0.4MG SR CAPSULE
02270102	FLOMAX CR 0.4MG COMPRIMÉ
02276429	FOSAVANCE 70MG/2800U COMPRIMÉ
02314940	FOSAVANCE 70MG/5600U COMPRIMÉ
02280140	GD-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ
02280124	GD-AMLODIPINE 2.5MG COMPRIMÉ
02280132	GD-AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ
02272121	GEN-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ
02272113	GEN-AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ
02331098	JAMP-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ
02331071	JAMP-AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ
02331004	JAMP-FOSINOPRIL 10MG COMPRIMÉ
02331012	JAMP-FOSINOPRIL 20MG COMPRIMÉ
02330954	JAMP-PRAVASTATIN 10MG COMPRIMÉ
02330962	JAMP-PRAVASTATIN 20MG COMPRIMÉ
02330970	JAMP-PRAVASTATIN 40MG COMPRIMÉ
02331101	JAMP-RAMIPRIL 1.25MG CAPSULE
02331144	JAMP-RAMIPRIL 10MG CAPSULE
02331128	JAMP-RAMIPRIL 2.5MG CAPSULE
02331136	JAMP-RAMIPRIL 5MG CAPSULE
02293471	MAXIMUM STRENGTH ACID REDUCER (RANITIDINE)
02318709	MICARDIS PLUS 80MG/25MG COMPRIMÉ
02242786	MOBICOX 15MG COMPRIMÉ
02242785	MOBICOX 7.5MG COMPRIMÉ
02255995	MYLAN-MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ
02255987	MYLAN-MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ
02250500	NOVO-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ
02250497	NOVO-AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ
02258323	NOVO-MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ
02258315	NOVO-MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ
02318660	OLMETEC 20MG COMPRIMÉ
02318679	OLMETEC 40MG COMPRIMÉ
02318652	OLMETEC 5MG COMPRIMÉ
02319616	OLMETEC PLUS 20MG/12.5MG COMPRIMÉ
02319624	OLMETEC PLUS 40MG/12.5MG COMPRIMÉ
02319632	OLMETEC PLUS 40MG/25MG COMPRIMÉ
02299712	PHL-ALENDRONATE-FC 70MG COMPRIMÉ
02326787	PHL-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ
02326760	PHL-AMLODIPINE 2.5MG COMPRIMÉ
02326779	PHL-AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ
02247182	PHL-ATENOLOL 25MG COMPRIMÉ
02248608	PHL-MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ
02248607	PHL-MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ
02284073	PMS-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ
02295148	PMS-AMLODIPINE 2.5MG COMPRIMÉ

NIM NOM DE LA MARQUE

02284065	PMS-AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ
02248268	PMS-MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ
02248267	PMS-MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ
02283700	PRAXIS ASA EC 81MG COMPRIMÉ
02321866	RAN-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ
02259613	RATIO-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ
02259605	RATIO-AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ
02248031	RATIO-MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ
02247889	RATIO-MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ
02331500	RIVA-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ
02331497	RIVA-AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ
02284391	SANDOZ-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ
02284383	SANDOZ-AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ
02277271	VESICARE 10MG COMPRIMÉ
02277263	VESICARE 5MG COMPRIMÉ
00122858	VITAMIN E 400IU CAPSULE
00406988	VITAMINE B 12 COMRIMÉ