

Modifications au répertoire des Codes des médicaments d'exception

La Régie vous avise des modifications apportées au répertoire des *Codes des médicaments d'exception*, effectives au 1^{er} juin 2015.

1. Médicaments pour la SEP-rémittente : ajout d'un nouveau médicament d'exception et modification du libellé du code SN134

Un nouveau médicament d'exception s'ajoute au répertoire des *Codes des médicaments d'exception*. Il peut désormais être autorisé si la condition médicale du patient correspond à l'indication reconnue pour le paiement de la sclérose en plaques (SEP) de forme rémittente, correspondant au code **SN134**.

Il s'agit du :

- DIMÉTHYLE (FUMARATE DE) – *Tecfidera^{MC}*

Par la même occasion, le libellé du code **SN134** pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente a été modifié. Par conséquent, le nouveau libellé du code **SN134** est :

- Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de **forme rémittente**, diagnostiquée selon les critères de McDonald (2010), ayant présenté **1 poussée dans la dernière année** et dont le résultat sur l'échelle **EDSS est inférieur à 7**.

L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale d'un an. Il en ira de même pour les demandes concernant la poursuite du traitement. Cependant, dans ces derniers cas, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par **l'absence de détérioration**. Le résultat sur l'échelle **EDSS doit demeurer inférieur à 7**.

D'autres médicaments d'exceptions inscrits au répertoire des codes des médicaments d'exception se trouvent également touchés par cette modification au code **SN134**. Il s'agit de :

- GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE) (*Copaxone^{MC}*);
- INTERFÉRON BÊTA-1A (*Avonex^{MC}*, *Rebif^{MC}*);
- INTERFÉRON BÊTA-1B (*Betaseron^{MC}*, *Extavia^{MC}*);
- TÉRIFLUNOMIDE (*Aubagio^{MC}*).

Courriel :
services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

	Pharmaciens		Autres professionnels	
Téléphone :	Québec	418 643-9025	Québec	418 643-8210
	Ailleurs	1 888 883-7427	Montréal	514 873-3480
Télécopieur :	Québec	418 528-5655	Ailleurs	1 800 463-4776
	Ailleurs	1 866 734-4418	Québec	418 646-9251
Heures de service :	du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30		du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 (mercredi de 10 h 30 à 16 h 30)	

2. Ajout de deux nouveaux codes pour un médicament d'exception déjà codifié

Deux nouvelles indications de paiement s'ajoutent au médicament **APIXABAN – Eliquis^{MC}** qu'on retrouve à la section Système cardiovasculaire – CV du répertoire des *Codes des médicaments d'exception*.

Si la condition médicale de la personne assurée correspond à l'une ou l'autre des indications reconnues pour le paiement, l'APIXABAN pourra être remboursé en inscrivant sur l'ordonnance, selon la situation, un des codes **suivants** :

1) Code **CV169** pour le **traitement** d'une thromboembolie veineuse :

- Pour le **traitement** des personnes atteintes d'une thromboembolie veineuse (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire).

Ce code donne accès au remboursement d'une dose biquotidienne de **10 mg pendant les 7 premiers jours** de traitement suivie d'une dose biquotidienne de **5 mg** pour une durée maximale de **6 mois**.

Période d'autorisation : 6 mois.

2) Code **CV170** pour la **prévention des récurrences** de thromboembolie veineuse :

- Pour la **prévention des récurrences** de thromboembolie veineuse (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire) chez les personnes ayant été traitées avec une anticoagulothérapie pendant une période d'au moins 6 mois pour un épisode aigu de thromboembolie veineuse **idiopathique**.

Ce code donne accès au remboursement d'une dose biquotidienne de **2,5 mg pour 12 mois** et d'une quantité maximale de **730 comprimés**.

*Note : Pour obtenir une autorisation de paiement **au-delà de 12 mois**, un formulaire d'autorisation de paiement doit être utilisé et contenir l'information pertinente justifiant la poursuite du traitement.*

Période d'autorisation : 12 mois.