

AVIS

AUTORISATION DE MÉDICAMENT DE SUBSTITUTION Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01, a. 60.1)

J'autorise temporairement le recours à ce médicament de substitution:

99113817	buprénorphine		1	100 mg/0,5 mL	Sol. Inj. S.C (ser)		
----------	---------------	--	---	---------------	------------------------	--	--

Jusqu'à la fin de rupture de stock du médicament suivant inscrit à la Liste des médicaments annexée au *Règlement concernant la liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments* :

02483084	<i>Sublocade</i>	Indivior	1	100 mg/0,5 mL	Sol. Inj. S.C (ser)	550.00	
----------	------------------	----------	---	---------------	------------------------	--------	--

Cet avis prend effet rétroactivement le 21 septembre 2020.

Québec, le 23 septembre 2020

Le président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec

ORIGINAL SIGNÉ par :

MARCO THIBAUT

La publication de cet avis sur le site Internet de la Régie lui accorde une valeur authentique.