

REGLEMENT

Farmaceutische Zorg

MODEL

F 03.9.04

GELDIGHEID

Geldig vanaf 1 januari 2006

Delta Lloyd Zorgverzekering NV

ONDERDEEL

Zorgverzekeringen

INHOUD**HET REGLEMENT BESTAAT UIT**

Artikel 1	Rechten van de verzekerde	2
Artikel 2	Voorschrift en levering	2
Artikel 3	Hoofdgroepen van farmaceutische zorg	2
Artikel 4	In de Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen	2
	1 Onderling vervangbare en niet-onderling vervangbare geneesmiddelen	2
	2 Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)	2
	3 Aanwijzing preferente geneesmiddelen	2
	4 Zelfzorggeneesmiddelen voor chronisch gebruik	3
	5 Orale anticonceptiemiddelen	3
	6 Geneesmiddelen voor IVF	3
Artikel 5	Andere dan geregistreerde geneesmiddelen	3
Artikel 6	Dieetpreparaten	3
Artikel 7	Maximale vergoedingsperiode per voorschrift	3
Artikel 8	Wanneer moet u vooraf toestemming vragen	4
Artikel 9	Welke kosten van farmaceutische zorg worden niet vergoed	4
Bijlage 1	Lijst met aangewezen preferente geneesmiddelen	5

ARTIKEL 1

RECHTEN VAN DE VERZEKERDE

U heeft recht op vergoeding van kosten voor farmaceutische zorg zoals bepaald in de polisvoorwaarden van de Delta Lloyd Zorgverzekering. Deze zorgverzekering is gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering.

Dit reglement, inclusief bijlage 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering, de lijst met door Delta Lloyd aangewezen geneesmiddelen, de zogenaamde preferente geneesmiddelen (art. 4.3 van dit reglement) en het overzicht van machtigingsgebonden geneesmiddelen (art. 8 van dit reglement), is geldig vanaf 1 januari 2006. De geldigheidsduur van bijlage 1 is echter beperkt, zoals in de bijlage is vermeld.

ARTIKEL 2

VOORSCHRIFT EN LEVERING

Delta Lloyd vergoedt de kosten van farmaceutische zorg uitsluitend als:

- de geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een huisarts, medisch-specialist, tandarts, kaakchirurg of verloskundige;
- de geneesmiddelen zijn afgeleverd onder verantwoordelijkheid van een apotheker of apothekhoudend huisarts.

ARTIKEL 3

HOOFDGROUPEN VAN FARMACEUTISCHE ZORG

De volgende hoofdgroepen van farmaceutische zorg worden onderscheiden:

- 1 in de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, waaronder worden verstaan:
 - onderling vervangbare geneesmiddelen;
 - niet-onderling vervangbare geneesmiddelen;
- 2 andere dan geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd;
- 3 dieetpreparaten.

ARTIKEL 4

IN DE REGELING ZORGVERZEKERING AANGEWEEZEN GENEESMIDDELEN

De door de minister aangewezen geregistreerde geneesmiddelen staan vermeld in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. Op basis van medisch inhoudelijke en farmaco-therapeutische bevindingen vindt periodiek herziening van de lijst plaats. U heeft recht op vergoeding van kosten van de geneesmiddelen in de genoemde bijlage als de geneesmiddelen ook door Delta Lloyd zijn aangewezen. In artikel 4.3 is dit nader toegelicht.

Voor een aantal geneesmiddelen geldt dat vergoeding alleen mogelijk is als aan de specifieke voorwaarden zoals gesteld in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering is voldaan. Om vooraf te controleren of aan de gestelde voorwaarden is voldaan, is voor een aantal geneesmiddelen een machtigingsprocedure van toepassing. Hiervoor verwijzen wij u naar artikel 8 van dit reglement.

ARTIKEL 4.1

Onderling vervangbare en niet-onderling vervangbare geneesmiddelen

Geneesmiddelen die als onderling vervangbaar worden aangemerkt, zijn geneesmiddelen die vergelijkbare werkzame stoffen bevatten en gelijke toedieningsvormen kennen, dan wel bij een gelijksoortig indicatiegebied kunnen worden toegepast of in het algemeen voor dezelfde leeftijdscategorie zijn bestemd. Deze onderling vervangbare

geneesmiddelen zijn geclusterd en de vergoeding ervan is gelimiteerd zoals beschreven in artikel 4.2 van dit reglement.

De niet-onderling vervangbare geneesmiddelen zijn geneesmiddelen waartussen verschillen in eigenschappen bestaan, die zich (kunnen) voordoen bij alle patiënten en bepalend zijn voor de keuze van het geneesmiddel door de arts. Voor de niet-onderling vervangbare geneesmiddelen geldt een volledige vergoeding.

Meer informatie

De werking van een geneesmiddel wordt bepaald door de werkzame stof die erin zit. Vaak zijn er meerdere geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof. Deze geneesmiddelen verschillen in prijs, maar niet in werking. De huisartsen hebben met de minister van VWS afgesproken dat zij zoveel mogelijk de naam van de werkzame stof op het recept zetten. De apotheker kan dan elk geneesmiddel aan u afleveren met de voorgeschreven werkzame stof. Soms heeft de arts of apotheker geen keus. De samenstelling, de dosering of de toedieningsvorm is dan zo bijzonder, dat alleen één bepaald geneesmiddel in aanmerking komt.

Tip

In tegenstelling tot de merknaam is de naam van de werkzame stof in alle landen hetzelfde. Zo weten artsen en apothekers overal ter wereld welk geneesmiddel u gebruikt. De naam van de werkzame stof is altijd terug te vinden op de verpakking, de bijsluiter, het etiket en het recept. Dit geldt ook voor de sterkte van het medicijn en de toedieningsvorm.

Vraag uw apotheek om een gratis geneesmiddelenpaspoort. Dit is een handig hulpmiddel als u naar uw huisarts, medisch-specialist of naar het buitenland gaat. U heeft dan de namen van al uw geneesmiddelen overzichtelijk bij elkaar.

ARTIKEL 4.2

Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)

Op de vergoeding van de kosten van geneesmiddelen is het door de overheid vastgestelde geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van toepassing. In het GVS worden de door de minister aangewezen, geregistreerde geneesmiddelen in groepen (clusters) van onderling vervangbare geneesmiddelen verdeeld. Voor elke groep van onderling vervangbare geneesmiddelen is een vergoedingslimiet vastgesteld. Als de prijs van het geneesmiddel hoger is dan de vastgestelde limiet, blijft het meerdere als eigen bijdrage voor uw eigen rekening. Deze eigen bijdrage wordt ook in rekening gebracht als een geneesmiddel is bereid uit een geneesmiddel waarvoor een eigen bijdrage is verschuldigd. Geneesmiddelen waarvoor (nog) geen limiet is vastgesteld worden niet vergoed.

ARTIKEL 4.3

Aanwijzing preferente geneesmiddelen

Verzekeraars mogen een aantal geneesmiddelen aanwijzen als zogenaamd preferent geneesmiddel. Deze aanwijzing moet zodanig zijn dat van alle werkzame stoffen, die voorkomen in de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen, ten minste één geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is.

Andere geneesmiddelen, met dezelfde werkzame stof, dezelfde toedieningsvorm en dezelfde sterkte als een aangewezen geneesmiddel, worden niet vergoed. Als echter volgens de voorschrijver behandeling met aangewezen geneesmiddelen medisch niet verantwoord is, vergoedt Delta Lloyd toch een ander door de minister aangewezen, geregistreerd geneesmiddel. Voorwaarde voor deze vergoeding is dat de medische noodzaak vermeld staat op het recept.

Delta Lloyd heeft een beperkt aantal preferente geneesmiddelen aangewezen. De aangewezen preferente geneesmiddelen staan vermeld in bijlage 1 van dit reglement.

Daarnaast heeft Delta Lloyd alle overige geneesmiddelen uit bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering aangewezen. Deze geneesmiddelen worden dan ook vergoed. Hierop kan een eigen bijdrage op grond van het GVS van toepassing zijn.

ARTIKEL 4.4

Zelfzorggeneesmiddelen voor chronisch gebruik

Zelfzorggeneesmiddelen zijn geregistreerde geneesmiddelen die zonder recept bij apotheek of drogist verkrijgbaar zijn. Deze geneesmiddelen komen niet voor vergoeding in aanmerking, met uitzondering van vijf groepen:

- 1 laxantia;
- 2 kalktabletten;
- 3 geneesmiddelen bij allergie;
- 4 geneesmiddelen tegen diarree;
- 5 maagontledigingsgeneesmiddelen.

Delta Lloyd vergoedt de kosten van deze geneesmiddelen als u het geneesmiddel langer dan zes maanden achtereen moet gebruiken ter behandeling van een chronische aandoening. Op het voorschrift van de arts dient aangegeven te zijn dat het wordt voorgeschreven voor chronisch gebruik (c.g.). De apotheker dient op de nota hiervan melding te maken. De kosten over de eerste vijftien dagen van de medicatie worden niet vergoed.

ARTIKEL 4.5

Orale anticonceptiemiddelen

De vrouwelijke verzekerde tot 21 jaar heeft recht op vergoeding van kosten voor orale anticonceptiemiddelen, zoals opgenomen in de Regeling zorgverzekering. Voor vergoeding van een orale anticonceptiepil vanaf 21 jaar kunt u zich bij Delta Lloyd aanvullend verzekeren.

ARTIKEL 4.6

Geneesmiddelen voor IVF

De vrouwelijke verzekerde heeft volgens de Delta Lloyd Zorgverzekering recht op vergoeding van kosten voor de tweede en derde poging van een in-vitrofertilisatie behandeling (IVF) per te realiseren zwangerschap. Daarbij heeft zij ook recht op vergoeding van kosten voor geneesmiddelen die noodzakelijk zijn voor die behandeling. Voor de kosten van de eerste IVF-poging en de bij deze poging behorende geneesmiddelen kunt u zich bij Delta Lloyd aanvullend verzekeren.

ARTIKEL 5

ANDERE DAN GEREgistREERDE GENEESMIDDELEN

U heeft recht op vergoeding van andere geneesmiddelen, die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, inclusief magistrale receptuur, als het rationele farmacotherapie betreft. Deze aanspraak op vergoeding van kosten is, voor wat betreft geneesmiddelen als bedoeld in artikel 54 en 55 van het Besluit bereiding en aflevering van farmaceutische producten, beperkt tot een verzekerde die lijdt aan een ziekte, die in Nederland minder vaak voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners.

Er bestaat geen aanspraak op vergoeding van kosten voor geneesmiddelen, die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet-aangewezen geregistreerd geneesmiddel.

ARTIKEL 6

DIEETPREPARATEN

U heeft recht op vergoeding van kosten voor dieetpreparaten als sprake is van polymere, oligomere, monomere of modulaire dieetpreparaten.

Delta Lloyd vergoedt alleen als het gaat om hieronder genoemde indicaties waarbij de toediening van dieetpreparaten een essentieel onderdeel uitmaakt van adequate zorg en normale aangepaste voeding of dieetproducten niet volstaat.

De kosten van dieetpreparaten worden uitsluitend vergoed als sprake is van:

- een ernstige slikstoornis;
- een ernstige passagestoornis;
- een ernstige resorptiestoornis;
- een ernstige voedselallergie*;
- een ernstige stofwisselingsstoornis;
- een dreigende ernstige ondervoeding bij chronisch obstructief longlijden;
- een dreigende ernstige ondervoeding bij cystische fibrose of
- een dreigende ernstige ondervoeding bij een ernstig congenitaal (aangeboren) hartfalen, terwijl bij dat hartfalen een groeiachterstand dreigt.

* Intolerantie voor voeding of voedingsbestanddelen (zoals bijvoorbeeld lactose-intolerantie), zonder dat sprake is van een ernstige voedselallergie, valt niet onder de indicatie die leidt tot vergoeding van de kosten van dieetpreparaten.

U heeft bovendien recht op vergoeding van kosten voor enterale dieetpreparaten (opname door de dunne of dikke darm). In de thuissituatie heeft u recht op vergoeding van kosten voor parenterale voeding (opname via een catheter of een arterio-veneuze shunt) als deze is geïndiceerd en voorgeschreven door een aan een academisch ziekenhuis verbonden medisch-specialist.

ARTIKEL 7

MAXIMALE VERGOEDINGSPERIODE PER VOORSCHRIFT

Per voorschrift worden de geneesmiddelen vergoed voor een periode van maximaal:

- vijftien dagen, indien het een voor de verzekerde nieuwe medicatie betreft;
- vijftien dagen, indien het een geneesmiddel ter bestrijding van acute aandoeningen met antibiotica of chemotherapeutica betreft;
- drie maanden, indien het een geneesmiddel betreft ter behandeling van chronische ziekten, met uitzondering van hypnotica, anxiolytica en eetlustremmende middelen;
- één maand in overige gevallen.

Uitzondering op deze maximale periode per voorschrift vormen de orale anticonceptiemiddelen en insuline ter behandeling van diabetes. Deze middelen dienen eenmalig voorgeschreven te zijn. Delta Lloyd vergoedt de geneesmiddelen zonder herhalingsrecept. U hoeft dus niet steeds een nieuw recept bij uw (huis)arts op te vragen.

De maximale termijn waarover deze middelen per aflevering worden vergoed, is wel beperkt:

- maximaal 3 maanden voor insuline (maximaal vier keer per jaar);
- maximaal 1 jaar voor orale anticonceptiemiddelen (maximaal één keer per jaar).

ARTIKEL 8

WANNEER MOET U VOORAF TOESTEMMING VRAGEN

Om voor vergoeding van onderstaande geneesmiddelen in aanmerking te komen is voorafgaande toestemming van Delta Lloyd noodzakelijk. Voor het aanvragen van deze toestemming dient u een schriftelijke verklaring met een medische indicatie van de medisch-specialist aan Delta Lloyd te zenden. Na positieve beoordeling door de medisch adviseur ontvangt u schriftelijke toestemming van Delta Lloyd.

Het betreft de geneesmiddelen met de volgende stofnamen (tussen haakjes vindt u enkele voorbeelden van bijbehorende merknamen):

- Acetylcysteïne (Fluimucil ®)
- Erytropoëetine (Eprex ®, NeoRecormon ®)
- Darbepoëetine (Aranesp ®)
- Rivastigmine (Exelon ®), Galantamine (Reminyl ®) en Memantine (Ebixa ®)
- Mycofenolaat-mofetil (CellCept ®),
- Anakinra (Kineret ®) en Adalimumab (Humira ®)
- Interferon (alfa, beta en gamma)
- Etanercept (Enbrel ®)
- Palivizumab (Synagis ®)
- Epoprostenol (Flolan ®)
- Bosentan (Tracleer ®)
- Clopidogrel (Plavix ®)
- Groeihormonen (zoals Somatropine)
- Efalizumab (Raptiva ®)

ARTIKEL 9

WELKE KOSTEN VAN FARMACEUTISCHE ZORG WORDEN NIET VERGOED

De volgende kosten komen niet voor vergoeding in aanmerking:

- de niet in de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, waaronder homeopathische, fytotherapeutische en antroposofische farmaceutische producten;
- voor zover Delta Lloyd voor een werkzame stof een of meer (preferente) geneesmiddelen heeft aangewezen: de kosten van niet door Delta Lloyd aangewezen geneesmiddelen, tenzij volgens de voorschrijver het gebruik van door Delta Lloyd aangewezen geneesmiddelen medisch niet verantwoord is (zie artikel 4.3 van dit reglement);
- geneesmiddelen vermeld in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering, die voor andere dan de in bijlage 2 genoemde indicaties worden toegepast;
- geneesmiddelen, die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet-aangewezen geregistreerd geneesmiddel;
- zelfzorggeneesmiddelen met uitzondering van de geneesmiddelen voor chronisch gebruik die beschreven zijn in artikel 4.4 van dit reglement. Bij deze geneesmiddelen worden de kosten van de medicatie over de eerste vijftien dagen niet vergoed;
- ongeregistreerde geneesmiddelen, anders dan die genoemd in artikel 5 van dit reglement;
- dieetpreparaten, voor zover niet is voldaan aan de voorwaarden, gesteld in artikel 6 van dit reglement;
- geneesmiddelen/vaccins die tot doel hebben een ziekte te voorkomen in verband met een reis;
- de eigen bijdrage, zoals beschreven in artikel 4.2 van dit reglement.

BIJLAGE 1

Lijst met aangewezen preferente geneesmiddelen, geldig van 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2006.

OMEPRAZOL 10 MG CAPSULE

Aangewezen geneesmiddelen

Productnaam

Omeprazol a capsule msr 10 mg
Omeprazol alparma capsule msr 10 mg
Omeprazol cf capsule msr 10 mg
Omeprazol gf capsule msr 10 mg
Omeprazol katwijk capsule msr 10 mg
Omeprazol merck capsule msr 10 mg
Omeprazol pch capsule msr 10 mg
Omeprazol rp capsule msr 10 mg
Omeprazol sandoz capsule msr 10 mg
Omeprazolium capsule msr 10 mg

Fabrikant

Apothecon
Alparma bv
Centrafarm bv
Ratiopharm
Katwijk farma bv
Merck generics bv
Pharmachemie bv
Ratiopharm
Sandoz bv
Hexal bv

OMEPRAZOL 20 MG CAPSULE

Aangewezen geneesmiddelen

Productnaam

Omeprazol a capsule msr 20 mg
Omeprazol alparma capsule msr 20 mg
Omeprazol cf capsule msr 20 mg
Omeprazol katwijk capsule msr 20 mg
Omeprazol merck capsule msr 20 mg
Omeprazol pch capsule msr 20 mg
Omeprazol rp capsule msr 20 mg
Omeprazol sandoz capsule msr 20 mg
Omeprazolium capsule msr 20 mg

Fabrikant

Apothecon
Alparma bv
Centrafarm bv
Katwijk farma bv
Merck generics bv
Pharmachemie bv
Ratiopharm
Sandoz bv
Hexal bv

OMEPRAZOL 40 MG CAPSULE

Aangewezen geneesmiddelen

Productnaam

Omeprazol a capsule msr 40 mg
Omeprazol alparma capsule msr 40 mg
Omeprazol cf capsule msr 40 mg
Omeprazol gf capsule msr 40 mg
Omeprazol katwijk capsule msr 40 mg
Omeprazol merck capsule msr 40 mg
Omeprazol pch capsule msr 40 mg
Omeprazol sandoz capsule msr 40 mg
Omeprazolium capsule msr 40 mg

Fabrikant

Apothecon
Alparma bv
Centrafarm bv
Ratiopharm
Katwijk farma bv
Merck generics bv
Pharmachemie bv
Sandoz bv
Hexal bv

SIMVASTATINE 5 MG TABLET

Aangewezen geneesmiddel

Productnaam

Simvastatine apex tablet 5 mg
Zocor tablet 5 mg

Fabrikant

Amstelfarma bv
MSD bv

SIMVASTATINE 10 MG TABLET

Aangewezen geneesmiddelen

Productnaam

Simvastatine a tablet 10 mg
Simvastatine alparma tablet 10 mg
Simvastatine apex tablet 10 mg
Simvastatine cf tablet 10 mg
Simvastatine katwijk tablet 10 mg
Simvastatine merck tablet 10 mg
Simvastatine pch tablet 10 mg
Simvastatine rp tablet 10 mg
Simvastatine sandoz tablet 10 mg
Simvastatinum tablet 10 mg
Simvastatinum tablet 10 mg

Fabrikant

Apothecon
Alparma bv
Amstelfarma bv
Centrafarm bv
Katwijk farma bv
Merck generics bv
Pharmachemie bv
Ratiopharm
Sandoz bv
Genthoon bv
Hexal bv

SIMVASTATINE 20 MG TABLET

Aangewezen geneesmiddelen

Productnaam

Simvastatine a tablet 20 mg
Simvastatine alharma tablet 20 mg
Simvastatine apex tablet 20 mg
Simvastatine cf tablet 20 mg
Simvastatine katwijk tablet 20 mg
Simvastatine merck tablet 20 mg
Simvastatine pch tablet 20 mg
Simvastatine rp tablet 20 mg
Simvastatine sandoz tablet 20 mg
Simvastatinum tablet 20 mg
Simvastatinum tablet 20 mg

Fabrikant

Apothecon
Alharma bv
Amstelfarma bv
Centrafarm bv
Katwijk farma bv
Merck generics bv
Pharmachemie bv
Ratiopharm
Sandoz bv
Genthon bv
Hexal bv

SIMVASTATINE 40 MG TABLET

Aangewezen geneesmiddelen

Productnaam

Simvastatine a tablet 40 mg
Simvastatine alharma tablet 40 mg
Simvastatine apex tablet 40 mg
Simvastatine cf tablet 40 mg
Simvastatine katwijk tablet 40 mg
Simvastatine merck tablet 40 mg
Simvastatine pch tablet 40 mg
Simvastatine rp tablet 40 mg
Simvastatine sandoz tablet 40 mg
Simvastatinum tablet 40 mg
Simvastatinum tablet 40 mg

Fabrikant

Apothecon
Alharma bv
Amstelfarma bv
Centrafarm bv
Katwijk farma bv
Merck generics bv
Pharmachemie bv
Ratiopharm
Sandoz bv
Genthon bv
Hexal bv

SIMVASTATINE 80 MG TABLET

Aangewezen geneesmiddel

Productnaam

Simvastatine pch tablet 80 mg

Fabrikant

Pharmachemie bv

PRAVASTATINE 10 MG TABLET

Aangewezen geneesmiddelen

Productnaam

Pravastatinenatrium a tablet 10 mg
Pravastatinenatrium alharma tablet 10 mg
Pravastatinenatrium cf tablet 10 mg
Pravastatinenatrium gf tablet 10 mg
Pravastatinenatrium katwijk tablet 10 mg
Pravastatinenatrium merck tablet 10 mg
Pravastatinenatrium pch tablet 10 mg
Pravastatinenatrium ranbaxy tablet 10 mg
Pravastatinenatrium sandoz tablet 10 mg
Pravastatinum natricum tablet 10 mg

Fabrikant

Apothecon
Alharma bv
Centrafarm bv
Ratiopharm
Katwijk farma bv
Merck generics bv
Pharmachemie bv
Ranbaxy Limited
Sandoz bv
Hexal bv

PRAVASTATINE 20 MG TABLET

Aangewezen geneesmiddelen

Productnaam

Pravastatinenatrium a tablet 20 mg
Pravastatinenatrium alharma tablet 20 mg
Pravastatinenatrium cf tablet 20 mg
Pravastatinenatrium gf tablet 20 mg
Pravastatinenatrium katwijk tablet 20 mg
Pravastatinenatrium merck tablet 20 mg
Pravastatinenatrium pch tablet 20 mg
Pravastatinenatrium ranbaxy tablet 20 mg
Pravastatinenatrium sandoz tablet 20 mg
Pravastatinum natricum tablet 20 mg

Fabrikant

Apothecon
Alharma bv
Centrafarm bv
Ratiopharm
Katwijk farma bv
Merck generics bv
Pharmachemie bv
Ranbaxy Limited
Sandoz bv
Hexal bv

PRAVASTATINE 40 MG TABLET

Aangewezen geneesmiddelen

Productnaam

Pravastatinenatrium a tablet 40 mg
Pravastatinenatrium alpharma tablet 40 mg
Pravastatinenatrium cf tablet 40 mg
Pravastatinenatrium gf tablet 40 mg
Pravastatinenatrium katwijk tablet 40 mg
Pravastatinenatrium merck tablet 40 mg
Pravastatinenatrium pch tablet 40 mg
Pravastatinenatrium ranbaxy tablet 40 mg
Pravastatinenatrium sandoz tablet 40 mg
Pravastatinum natricum tablet 40 mg

Fabrikant

Apothecon
Alpharma bv
Centrafarm bv
Ratiopharm
Katwijk farma bv
Merck generics bv
Pharmachemie bv
Ranbaxy Limited
Sandoz bv
Hexal bv

