



L'essentiel de la réglementation à l'officine

Table des matières

• La prescription	p. 3 et 4
• La dispensation	p. 5 et 6
• Les médicaments inscrits sur les listes I et II des substances vénéneuses	p. 7
• Les stupéfiants et spécialités apparentées	p. 8
• Les stupéfiants et médicaments de la liste I soumis en partie ou en totalité à la législation des stupéfiants	p. 9
• Les traitements susceptibles de mésusage détourné ou abusif	p. 10
• Les 5 catégories de médicaments à prescription restreinte	p. 11
• Les médicaments d'exception	p. 12/13
• Les génériques	p. 14
• Les préparations magistrales	p. 15/16
• La contraception d'urgence	p. 16
• Le vaccin contre la grippe	p. 17
• La liste des produits et prestations	p. 18
• Le site ameli.fr	p. 19

La prescription

Pour être compréhensible par le patient, bien exécutée par le pharmacien et remboursée par l'Assurance Maladie, toute prescription doit répondre à certaines règles.

Les différents supports de prescription de médicaments



L'ordonnance

L'ordonnance est l'un des documents permettant la constatation des soins et l'ouverture du droit au remboursement. Le prescripteur y fait mention, quel que soit le support (papier ou électronique) :

- des nom et prénom du bénéficiaire,
- de son propre identifiant,
- de la date à laquelle elle est faite et de la référence permettant son rapprochement avec la feuille de soins,
- le cas échéant, l'indication prévue à l'article L. 162 - 4 du Code de la Sécurité Sociale (CSS), (mention du caractère non remboursable des produits, prestations et actes qu'ils prescrivent).

L'ordonnance est signée du prescripteur.
L'ordonnance est établie en double exemplaire.

Arrêté du 29.08.1983 - JO 31.08.1983 :

- l'original est la propriété du malade,
- le duplicata est adressé aux caisses.

À l'ordonnance classique, s'ajoutent :

L'ordonnance sécurisée

Article R. 5132-5 du Code de la Santé publique (CSP)

Elle est le support obligatoire de prescription des stupéfiants et médicaments soumis en totalité ou en partie aux mêmes règles. Ses spécifications techniques sont fixées par arrêté.

L'ordonnance comporte, entre autres, un carré pré-imprimé destiné aux professionnels de santé pour leur permettre d'indiquer le nombre de spécialités médicales prescrites.

L'ordonnancier bizona

Arrêté du 23.12.1993 - JO du 11.01.1994

L'ordonnance correspondant au formulaire dit « ordonnancier bizona », défini par cet arrêté, permet au médecin de prescrire séparément les médicaments en rapport avec l'affection de longue durée et les autres sur le même support.

L'ordonnance bizona sécurisée mise en place en application de l'article R. 5132-5 du CSP, pour les médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants, est mise à la disposition des médecins par l'Assurance Maladie.

L'ordonnance de médicaments et produits d'exception

Article R. 163-2 3^e alinéa du CSS

La prescription de médicaments d'exception pour des indications prévues par la fiche d'information thérapeutique est effectuée sur un imprimé spécifique en 4 volets appelé « ordonnance de médicaments ou de produits d'exception ». Celui-ci est mis à la disposition des prescripteurs par les caisses d'Assurance Maladie. Cet imprimé doit être conforme au modèle fixé par arrêté ministériel.

Le premier volet est conservé par l'assuré ; les volets 2 et 3 sont destinés à l'Assurance Maladie (caisse et Service médical) ; le volet 4 est conservé par le pharmacien.

.../...

Les dispositions générales

Prescriptions de médicaments et de dispositifs médicaux

• Par les médecins :

Article L. 162-2-1 du CSS

Les médecins sont tenus, dans tous leurs actes et prescriptions, d'observer, dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur, la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.

Article R. 4127-8 du CSP

Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées à la circonstance.

Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles.

Article R. 4127-34 du CSP

Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution.

Article R. 4127-70 du CSP

Tout médecin est en principe habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais, il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

• Par les chirurgiens-dentistes :

Article L. 4141-2 du CSP

Ils peuvent prescrire tous les actes et produits et prestations nécessaires à l'exercice de l'art dentaire.

• Par les masseurs-kinésithérapeutes :

Article L. 4321-1 du CSP

Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession.

La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté.

• Par les sages-femmes :

Article L. 4151-4 du CSP

Les sages-femmes peuvent prescrire les médicaments d'une classe thérapeutique figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé. Elles peuvent prescrire des dispositifs médicaux dont la liste est fixée.

Article L. 5134-1 du CSP

Les sages-femmes sont habilitées à prescrire les contraceptifs locaux et les contraceptifs hormonaux

• Par les pédicures podologues :

Article R. 4322-1 du CSP

Ils peuvent prescrire des topiques à usage externe et certains pansements figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé.

• Par les infirmiers :

Article L. 4311-1 du CSP

Ils peuvent prescrire des dispositifs médicaux figurant sur la liste de l'arrêté cité, dans le cadre de l'exercice de leur compétence. Ils peuvent renouveler les prescriptions datant de moins d'un an des médicaments contraceptifs oraux pour une durée maximale de 6 mois non renouvelable.

L'ordonnance

Article R. 5123-1 du CSP

L'ordonnance comportant une prescription de médicaments indique, pour permettre la prise en charge de ces médicaments par un organisme d'Assurance Maladie, pour chacun des médicaments prescrits :

- la posologie ;
- soit la durée du traitement, soit, lorsque la prescription comporte la dénomination du médicament en nom de fantaisie ou en dénomination commune assortie d'une marque ou d'un nom de fabricant, le nombre d'unités de conditionnements.

Article R. 5123-2 du CSP

L'ordonnance comportant la prescription d'un médicament pour une durée de traitement supérieure à un mois indique le nombre de renouvellements ou la durée totale de traitement dans la limite de 12 mois :

Article R. 5125-55 du CSP

Une prescription libellée en dénomination commune (DC) doit comporter au moins :

- le principe actif du médicament désigné par la DC,
- le dosage en principe actif,
- la voie d'administration et la forme pharmaceutique.

Respect de la prescription par le pharmacien

Article L. 5125-23 du Code de la Santé publique (CSP)

Le pharmacien ne peut délivrer un médicament ou produit autre que celui qui a été prescrit, ou ayant une dénomination commune différente de la dénomination commune prescrite, qu'avec l'accord exprès et préalable du prescripteur, sauf en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient.

Quelques articles du Code de déontologie

Article R. 4235-9 du CSP

Dans l'intérêt du public, le pharmacien doit veiller à ne pas compromettre le bon fonctionnement des institutions et régimes de protection sociale. Il se conforme, dans l'exercice de son activité professionnelle, aux règles qui régissent ces institutions et régimes.

Article R. 4235-10 du CSP

Le pharmacien doit veiller à ne jamais favoriser, ni par ses conseils ni par ses actes, des pratiques contraires à la préservation de la santé publique.

Il doit contribuer à la lutte contre le charlatanisme, notamment en s'abstenant de fabriquer, distribuer ou vendre tous objets ou produits ayant ce caractère.

Article R. 4235-12 du CSP

Tout acte professionnel doit être accompli avec soin et attention, selon les règles de bonnes pratiques correspondant à l'activité considérée.

Article R. 4235-48 du CSP

Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale, si elle existe ;
- la préparation éventuelle des doses à administrer ;
- la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale.

Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient.

Article R. 4235-61 du CSP

Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament.

Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance.

Article R. 4235-64 du CSP

Le pharmacien ne doit pas, par quelque procédé ou moyen que ce soit, inciter ses patients à une consommation abusive de médicaments.

Règles de délivrance

Article R. 5123- 1 du CSP

L'ordonnance comportant une prescription de médicaments indique, pour permettre la prise en charge de ces médicaments par un organisme d'Assurance Maladie, pour chacun des médicaments prescrits :

- la posologie,
- soit la durée du traitement, soit, lorsque la prescription comporte la dénomination du médicament en nom de fantaisie ou en dénomination commune assortie d'une marque ou d'un nom de fabricant, le nombre d'unités de conditionnement.

Toutefois, si l'une ou l'autre des mentions prévues aux 1. et 2. ou les deux font défaut, le médicament peut être pris en charge, si le pharmacien dispense le nombre d'unités de conditionnement correspondant aux besoins du patient, après avoir recueilli l'accord du prescripteur qu'il mentionne expressément sur l'ordonnance.

Lorsque le médicament n'est pas inscrit sur une liste de substances vénéneuses ou de médicaments classés comme stupéfiants, il peut être pris en charge sans l'accord du prescripteur, si le pharmacien délivre :

- soit le nombre d'unités de conditionnement qui figure sur l'ordonnance, sous réserve de délivrer le conditionnement commercialisé comportant le plus petit nombre d'unités de prise,
- soit, si le nombre d'unités de conditionnement ne figure pas sur l'ordonnance, le conditionnement comportant le plus petit nombre d'unités de prise, parmi les conditionnements commercialisés.

Article R. 5123-2 du CSP

L'ordonnance comportant la prescription d'un médicament pour une durée de traitement supérieure à 1 mois indique, pour permettre la prise en charge de ce médicament, soit le nombre de renouvellements de l'exécution de la prescription par périodes maximales d'1 mois ou de 3 mois, pour les médicaments présentés sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à 1 mois, soit la durée totale de traitement, dans la limite de 12 mois.

Pour les médicaments contraceptifs, le renouvellement de l'exécution de la prescription peut se faire par périodes maximales de 3 mois, quel que soit leur conditionnement.

Pour permettre la prise en charge, le pharmacien ne peut délivrer en une seule fois une quantité de médicaments correspondant à une durée de traitement supérieure à 4 semaines ou à 30 jours selon le conditionnement.

Toutefois, les médicaments présentés sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à 1 mois peuvent être délivrés pour cette durée dans la limite de 3 mois.

En outre, quel que soit leur conditionnement, les médicaments contraceptifs peuvent être délivrés pour une durée de 12 semaines.

Article R. 5123-2 du CSP

Dans le cadre d'un **traitement chronique**, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée, le pharmacien dispense les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement si les conditions suivantes sont remplies :

- l'ordonnance comporte la prescription du médicament permettant, en application des dispositions de l'article R. 5123-2, une durée totale de traitement d'au moins trois mois ;
- ce médicament ne relève pas d'une des catégories mentionnées dans l'arrêté ministériel prévu à l'article L. 5125-23-1.

Le pharmacien délivre le conditionnement commercialisé comportant le plus petit nombre d'unités de prise. Il porte sur l'ordonnance la mention « *délivrance par la procédure exceptionnelle d'une boîte supplémentaire* », en indiquant la ou les spécialités ayant fait l'objet de la dispensation. Il appose, en outre, sur l'ordonnance le timbre de l'officine et la date de délivrance.

Il informe de la dispensation le médecin prescripteur dès que possible et par tous moyens dont il dispose.

La même ordonnance ne peut donner lieu qu'à une seule dispensation en application du présent article.

Sont exclues du champ d'application L. 5125-23 les catégories de médicaments suivants :

- les médicaments stupéfiants ou auxquels la réglementation des stupéfiants est appliquée en tout ou en partie ;
- les médicaments dont la durée de prescription est limitée en application des dispositions du second alinéa de l'article R. 5132-21.

Article R. 5123-3 du CSP

Sous réserve de l'application des dispositions de l'article R. 5123-2-1, le pharmacien délivre le conditionnement le plus économique compatible avec les mentions figurant sur l'ordonnance.

Article L. 5125-23 du CSP

Lorsqu'un traitement est prescrit pour une durée d'au moins trois mois, y compris au moyen du renouvellement multiple d'un traitement mensuel, et qu'un grand conditionnement est disponible pour le médicament concerné ou pour sa forme générique, le pharmacien doit délivrer ledit conditionnement.

Article L. 5125-23-1 du CSP

S'agissant des contraceptifs oraux, lorsque la durée de validité d'une ordonnance datant de moins d'1 an est expirée, le pharmacien peut dispenser les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement, s'ils figurent sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé.

Décret du 17 juillet 2012 relatif à la dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux.

Ce décret permet au pharmacien de dispenser, pour une durée supplémentaire ne pouvant excéder 6 mois, les contraceptifs oraux figurant sur une ordonnance datant de moins d'1 an.

Cette dispensation ne peut intervenir que lorsque la totalité des contraceptifs prescrits a été délivrée.

Par ailleurs, le pharmacien est autorisé à délivrer les contraceptifs faisant l'objet d'un renouvellement par une infirmière.



Les médicaments inscrits sur les listes I et II des substances vénéneuses

La prescription

Article R. 5132-3 du Code de la Santé publique (CSP)

La prescription de médicaments relevant des listes I ou II est rédigée, après examen du malade, sur une ordonnance et indique lisiblement :

- 1 - Les noms et prénoms, la qualité et, le cas échéant, la qualification, le titre ou la spécialité du prescripteur, son identifiant lorsqu'il existe, son adresse, sa signature, la date à laquelle l'ordonnance a été rédigée, et pour les médicaments à prescription hospitalière ou pour les médicaments à prescription initiale hospitalière, le nom de l'établissement ou du service de santé.
- 2 - La dénomination du médicament ou du produit prescrit ou le principe actif du médicament désigné par sa dénomination commune, la posologie et le mode d'emploi, et, s'il s'agit d'une préparation, la formule détaillée.
- 3 - La durée de traitement ou, lorsque la prescription comporte la dénomination du médicament au sens de l'article R.5121-2, le nombre d'unités de conditionnement et, le cas échéant, le nombre de renouvellements de la prescription.
- 4 - Pour un médicament classé dans la catégorie des médicaments à prescription initiale hospitalière, la date à laquelle un nouveau diagnostic est effectué lorsque l'autorisation de mise sur le marché ou l'autorisation temporaire d'utilisation le prévoit.
- 5 - Les mentions prévues à l'article R. 5121-95 et au 8^e alinéa de l'article R. 5121-77 lorsque l'autorisation de mise sur le marché ou l'autorisation temporaire d'utilisation les prévoit*.
- 6 - Le cas échéant, la mention « non substituable » ** prévue à l'article R. 5125-54 du CSP.
- 7 - Les noms et prénoms, le sexe et l'âge du malade et, si nécessaire, sa taille et son poids.



Article R. 5132-21 du CSP

Une prescription de médicaments relevant des listes I et II ne peut être faite pour une durée de traitement supérieure à douze mois. Toutefois pour des motifs de santé publique, pour certains médicaments, cette durée peut être réduite par arrêté du ministre chargé de la Santé.

Ainsi cette durée est réduite à :

- 4 semaines pour les hypnotiques ;
- 12 semaines pour les anxiolytiques.

La dispensation

Article R. 5132-22 du CSP

La première délivrance d'un médicament relevant des listes I et II ne peut intervenir qu'au vu d'une ordonnance datant de moins de 3 mois.

La délivrance d'un médicament relevant de la liste I ne peut être renouvelée que sur indication écrite du prescripteur précisant le nombre de renouvellements ou la durée de traitement.

Dans tous les cas, le ou les renouvellements ne peuvent être exécutés que dans la limite du délai de traitement mentionnée à l'article R. 5132-21.

Article R. 5132-13 du CSP

Après exécution, le pharmacien appose sur l'ordonnance :

- le timbre de l'officine,
- le ou les numéros d'enregistrement prévus à l'article R. 5132-10 (ordonnancier),
- la date d'exécution et les quantités délivrées,
- le cas échéant, les mentions prévues au 1^{er} alinéa de l'article R. 5125-53 (si substitution).

Article R. 5132-14 du CSP

Le renouvellement de la délivrance ne peut avoir lieu qu'après un délai déterminé résultant de la posologie et des quantités précédemment délivrées.

* Mentions obligatoires pour les médicaments à surveillance particulière pendant le traitement.

** « non substituable » indiqué de manière manuscrite.

Les stupéfiants et spécialités apparentées

La prescription

Article R. 5132-5 du CSP

Toute prescription de médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants doit être rédigée sur ordonnance sécurisée dont le modèle a été fixé par arrêté du 31 mars 1999.

Article R. 5132-29 du CSP

Outre les mentions prévues pour les médicaments inscrits sur les listes I et II, l'auteur de l'ordonnance doit indiquer en toutes lettres :

- le nombre d'unités thérapeutiques par prise,
- le nombre de prises,
- le dosage s'il s'agit de spécialités, les doses ou les concentrations de substances et le nombre d'unités ou le volume s'il s'agit de préparations.

Article R. 5132-30 du CSP

La durée maximale de prescription est limitée à 28 jours. Cette durée peut être réduite pour certains médicaments désignés après avis du directeur de l'Afssaps par arrêté du ministre chargé de la Santé.

Pour certains médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants, la délivrance doit être fractionnée. Le prescripteur mentionne sur l'ordonnance la durée de traitement correspondant à chaque fraction.

Toutefois, le prescripteur peut pour des raisons particulières tenant à la situation du patient, exclure le fractionnement en portant sur l'ordonnance la mention « *délivrance en une seule fois* ».

Les médicaments concernés et les durées de traitement maximum correspondant à chaque fraction sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 5132-29 du CSP

Il est interdit de prescrire et de délivrer des substances classées comme stupéfiants, lorsqu'elles ne sont pas contenues dans une spécialité pharmaceutique ou une préparation.

La dispensation

Article R. 5132-33 du CSP

L'ordonnance comportant une prescription de médicaments classés comme stupéfiants, ou soumis à la réglementation des stupéfiants, ne peut être exécutée dans sa totalité ou pour la totalité de la fraction de traitement que si elle est présentée au pharmacien dans les 3 jours suivant sa date d'établissement ou suivant la fin de la fraction précédente ; si elle est présentée au-delà de

ce délai, elle ne peut être exécutée que pour la durée de la prescription ou de la fraction de traitement restant à courir.

Article R. 5132-35 du CSP

Une copie de toute ordonnance comportant la prescription d'un ou plusieurs médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants, revêtue des mentions prévues à l'article R. 5132-13 du CSP, est conservée pendant trois ans par le pharmacien.

Ces copies sont présentées à toute réquisition des autorités de contrôle. Le pharmacien enregistre le nom et l'adresse du porteur de l'ordonnance, lorsque celui-ci n'est pas le malade. De plus, si le porteur de l'ordonnance est inconnu du pharmacien, celui-ci demande une justification d'identité dont il reporte les références sur le registre prévu à l'article R. 5132-9.

Article R. 5132-13 du CSP

Après exécution, sont apposées les mentions suivantes :

- le timbre d'officine,
- le ou les numéros d'enregistrement prévus à l'article R.5132-10,
- la date d'exécution et les quantités délivrées exprimées en unité de prise,
- le cas échéant, les mentions obligatoires en cas de substitution par le pharmacien.

Article R. 5132-33 du CSP

Une nouvelle ordonnance comportant une prescription de médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants ne peut être établie, ni exécutée par les mêmes praticiens pendant la période déjà couverte par une précédente ordonnance prescrivant de tels médicaments, sauf si le prescripteur en décide autrement par une mention expresse portée sur l'ordonnance.

Arrêté du 9 mars 2012

Cet arrêté supprime le délai de présentation de l'ordonnance dans les 3 jours suivant sa date d'établissement (délai de carence) pour les médicaments à base de buprénorphine administrée par voie orale à des doses unitaires supérieures ou égales à 0,2 mg.

Un tableau récapitulatif des conditions de prescription et de délivrance des médicaments dits « assimilés stupéfiants » est mis en ligne sur le site de l'ANSM.

Les stupéfiants et médicaments de la liste I soumis en partie ou en totalité à la législation des stupéfiants

Spécialités	Durée max. de prescription	Commentaires
FENTANYL formes orales (Abstral, Actiq, Breakyl, Effentora, Recivit)	28 jours	Délivrance fractionnée* : 7 jours.
FENTANYL dispositif transdermique (Durogesic et génériques, Matrifen)	28 jours	Délivrance fractionnée* : 7 jours.
FENTANYL solution pulvérisation nasale (Instanyl/Pecfent)	28 jours	Délivrance fractionnée* : 14 jours.
EFFENTORA ® (Fentanyl) Comprimé gingival	28 jours	Délivrance fractionnée* : 7 jours.
METHADONE ® et ses sels Sirop	14 jours	- Prescription initiale réservée aux médecins exerçant en centres spécialisés de soins aux toxicomanes ou dans un établissement de santé ou pénitentiaire. - Délivrance fractionnée* : 7 jours. - Mention sur l'ordonnance du nom du pharmacien choisi par le patient.
METHADONE ® et ses sels Gélule	28 jours	- Prescription initiale semestrielle réservée à certains médecins exerçant dans des centres spécialisés de soins aux toxicomanes ou aux médecins exerçant dans les services hospitaliers qui ont l'expérience de la prise en charge de soins aux toxicomanes. - Délivrance fractionnée* : 7 jours. - Mention sur l'ordonnance du nom du pharmacien choisi par le patient.
MORPHINE VOIE ORALE non LP Actiskénan ® Sevredol ® - Morphine buvable ®	28 jours	
MORPHINE VOIE ORALE LP Kapanol ® LP Skénan ® LP Moscontin ® LP	28 jours	
CHLORYDRATE DE MORPHINE INJECTABLE ®	7 jours	
CHLORYDRATE DE MORPHINE INJECTABLE ® (système actif pour perfusion)	28 jours	
ORAMORPH® (Sulfate de morphine) 10mg/5ml	28 jours	
OXYCONTIN ® LP (Oxycodone voie orale)	28 jours	
OXYNORM ®, OXYNORMORO ® (Oxycodone et ses sels voie orale non LP)	28 jours	
PETHIDINE® et ses sels	7 jours	
RITALINE ® RITALINE ® LP CONCERTA ® LP , QUASYM® (Méthyphénidate)	28 jours	- Prescription initiale hospitalière annuelle neurologue, pédiatre, psychiatre. - Mention sur l'ordonnance du nom du pharmacien choisi par le patient.
RIVOTRIL (cp solution buvable)		- Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée. Durée prescription limitée à 12 semaines. Prescription initiale annuelle réservée neurologue, pédiatre.
SOPHIDONE ® LP (Hydromorphone)	28 jours	
SUBOXONE ® (Buprenorphine/Naloxone)	28 jours	- Délivrance fractionnée* : 7 jours.
SUBUTEX ® et ses génériques (Buprénorphine)	28 jours	- Délivrance fractionnée* : 7 jours. - Mention sur l'ordonnance du nom du pharmacien choisi par le patient
TRANXENE ® 20 mg voie orale (Clorazépatate dipotassique)	28 jours	- Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée.
STABLON, cp	28 jours	- Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée.
TEMGESIC, cp	28 jours	- Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée.
BUCCOLAM, solution buvable	28 jours	- Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée. Prescription initiale annuelle réservée aux spécialistes en neurologie et pédiatrie.

* sauf mention contraire du prescripteur (ex. : délivrance en une fois).

Les traitements susceptibles de mésusage, usage détourné ou abusif

La prise en charge de certains traitements susceptibles d'un mésusage, usage détourné ou abusif est subordonnée à la mention, par le prescripteur sur son ordonnance, du nom du pharmacien choisi par le patient (article L. 162-4-2 du Code de la Sécurité Sociale).

La liste des médicaments susceptibles de faire l'objet d'un usage détourné, et dont les conditions de prise en charge sont strictement encadrées, a été publiée par arrêté du 1^{er} avril 2008 (JO du 08.04.2008).

Il s'agit des spécialités qui contiennent les substances suivantes :

- buprénorphine haut dosage (BHD) par voie orale à des doses unitaires supérieures à 0,2 mg par prise (Subutex®) ;
- méthadone chlorhydrate (Méthadone®) ;
- méthylphénidate (Ritaline®, Concerta®, Quasym®).

Nom du pharmacien sur l'ordonnance

Le remboursement de ces médicaments nécessite désormais l'inscription du nom du pharmacien désigné par le patient sur l'ordonnance.

- Pour la méthadone gélule, la prise en charge est également subordonnée à la conclusion d'un protocole de soins entre l'Assurance Maladie, le médecin et le patient, pour toute instauration de traitement.
- Pour les autres spécialités, le protocole de soins est obligatoire dès lors que le Service médical aura constaté un mésusage, un usage détourné ou abusif.

Les médicaments soumis à prescription restreinte

Article R. 5121-77 du Code de Santé publique (CSP)

L'autorisation de mise sur le marché, l'autorisation temporaire d'utilisation ou l'autorisation d'importation d'un médicament peut classer celui-ci dans une des catégories de médicaments soumis à prescription restreinte suivante :

- 1 - Médicaments réservés à l'usage hospitalier.
- 2 - Médicaments à prescription hospitalière.
- 3 - Médicaments à prescription initiale hospitalière.
- 4 - Médicaments à prescription réservée à certains médecins spécialistes.
- 5 - Médicaments nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.

Le classement d'un médicament dans la 5^e catégorie ne fait pas obstacle à son classement dans une autre catégorie de médicaments soumis à prescription restreinte.

L'autorisation de mise sur le marché, l'autorisation temporaire d'utilisation ou l'autorisation d'importation d'un médicament soumis à prescription restreinte peut, pour tout ou partie des risques liés à son utilisation, imposer au prescripteur de mentionner sur l'ordonnance qu'il a informé le patient de ces risques.

Lorsque la spécialité de référence d'une spécialité générique est classée dans une catégorie de médicaments soumis à prescription restreinte, l'autorisation

de mise sur le marché de la spécialité générique procède au même classement.

Article R. 5121-95 du CSP

Les mentions prévues pour les médicaments à surveillance particulière pendant le traitement doivent figurer sur l'ordonnance (nature et périodicité des examens, date de réalisation...)

Article R. 5121-78 du CSP

Lors de la présentation d'une ordonnance prescrivant un médicament classé dans une des catégories de médicaments soumis à prescription restreinte, le pharmacien s'assure, selon les règles de la présente section de :

- l'habilitation du prescripteur à le prescrire (hospitalier ou spécialiste),
- le cas échéant, la présentation simultanée de l'ordonnance initiale (hospitalière ou réservée à un spécialiste et selon sa validité),
- le cas échéant, la présence sur l'ordonnance des mentions obligatoires.

La liste des médicaments soumis à prescription restreinte est consultable sur le site des médicaments à dispensation particulière www.meddispar.fr

Les 5 catégories de médicaments à prescription restreinte

Catégories	Prescription	Dispensation
Réservés à l'usage hospitalier (RH)	Médecin hospitalier ⁽¹⁾	Pharmacie hospitalière. Pas de rétrocession ⁽²⁾ .
Prescription hospitalière (PH)	Médecin hospitalier ⁽¹⁾	Officine ou rétrocession par les pharmacies hospitalières si le médicament est inscrit sur la liste rétrocession. Double circuit ville-hôpital possible pour certains médicaments (antirétroviraux par ex.).
Prescription initiale hospitalière (PIH)	Prescription initiale ⁽¹⁾ : médecin hospitalier (l'AMM peut fixer un délai de validité de la prescription initiale). Renouvellement ⁽¹⁾ : médecin, habilité par l'AMM, ordonnance identique à la prescription initiale sauf, si nécessité, pour les posologies et la durée de traitement.	Officine ou rétrocession par les pharmacies hospitalières si le médicament est inscrit sur la liste rétrocession. Double circuit ville-hôpital possible pour certains médicaments (antirétroviraux par ex.).
Prescription réservée à certains médecins spécialistes (PRS)	Médecins spécialistes désignés dans l'AMM : pour toute prescription ou uniquement pour la prescription initiale : (l'AMM peut fixer un délai de validité de la prescription initiale), renouvellement par tout médecin (ordonnance identique à la prescription initiale sauf, si nécessité, pour les posologies et la durée du traitement).	Officine ou rétrocession par les pharmacies hospitalières si le médicament est inscrit sur la liste rétrocession. Double circuit ville-hôpital possible pour certains médicaments (antirétroviraux par ex.)
Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement (SP)	Si c'est la seule condition de prescription restreinte : prescription par tout médecin, dispensation de ville. S'il y a cumul avec les catégories RH, PH, PIH ou PRS : suit les conditions de prescription, de dispensation et d'administration de la catégorie correspondante.	

(1) Prescription pouvant être, pour certains médicaments, réservée à certains spécialistes.

(2) Rétrocession : vente aux malades ambulatoires de médicaments non disponibles en officine de ville, mais inscrits sur une liste arrêtée par le ministre de la Santé.

Les médicaments d'exception

Article R. 163-2 du Code de la Sécurité Sociale (CSS) et arrêté du 23.04.1999

• La prescription de médicaments d'exception **pour des indications prévues par la fiche d'information thérapeutique**, est effectuée sur un imprimé spécifique en 4 volets appelé « **ordonnance de médicaments et produits d'exception** ».

Celui-ci est mis à la disposition des prescripteurs par les caisses d'Assurance Maladie.

Cet imprimé doit être conforme au modèle fixé par arrêté ministériel.

- Le premier volet est conservé par l'assuré.
 - Les volets 2 et 3 sont destinés à l'Assurance Maladie (caisse et Service médical).
 - Le volet 4 est conservé par le pharmacien.
- Le médecin formule sa prescription, en indiquant :
- la dénomination du médicament ;
 - toutes les précisions nécessaires à la dispensation (dosage, forme, posologie, durée du traitement).
- Si le traitement est en rapport avec une affection de longue durée au sens de l'article L. 324-1 du CSS, le prescripteur le précise sur l'ordonnance de médicaments d'exception qui tient lieu d'ordonnancier bizona, obligatoire dans le cas d'une affection exonérante.



- Cette ordonnance de médicaments d'exception remplie par le prescripteur atteste de l'adéquation de la prescription aux indications thérapeutiques.

Les médicaments d'exception ne sont pris en charge que s'ils sont prescrits dans le respect des indications thérapeutiques précisées dans la Fiche d'Information Thérapeutique.

Les prescriptions en dehors des indications thérapeutiques remboursables

Article L. 162-4 du Code de la Sécurité Sociale (CSS)

Les médecins qui prescrivent une spécialité pharmaceutique en dehors des indications thérapeutiques ouvrant droit au remboursement sont tenus de le signaler sur l'ordonnance.

Pour les spécialités pharmaceutiques, l'inscription de la mentions « Prescription hors autorisation de mise sur le marché » dispense de signaler leur caractère non remboursable (recommandation temporaire d'utilisation).

Article R. 162-1-7 du CSS

Le prescripteur doit, dans ce cas, signaler la mention de son caractère non remboursable en portant la mention NR à côté de la dénomination de la spécialité.

Cette disposition ne s'applique pas aux prescriptions de spécialités non conformes à leur autorisation de mise sur le marché.



Les génériques

Définitions

Article L. 5121-1 et article R. 5121-5 à 9 du CSP

On définit une spécialité générique d'une spécialité de référence comme celle qui a la même composition qualitative et quantitative en principe actif, la même forme pharmaceutique et dont la bio équivalence avec la spécialité de référence est démontrée par des études de biodisponibilité appropriées. Les différentes formes orales à libération immédiate sont considérées comme une même forme pharmaceutique.

La spécialité de référence et les spécialités qui en sont génériques constituent un groupe générique.

La spécialité de référence correspond à la spécialité initialement commercialisée et qui a bénéficié d'un brevet de protection.

En l'absence de spécialité de référence, un groupe générique peut être constitué de spécialités ayant la même composition qualitative et quantitative en principe actif, la même forme pharmaceutique et dont le profil de sécurité et d'efficacité est équivalent. Les différentes formes orales à libération immédiate sont considérées comme une même forme pharmaceutique.

On entend par **excipient à effet notable**, tout excipient dont la présence peut nécessiter des précautions d'emploi pour certaines catégories particulières de patients.

Les médicaments génériques sont officiellement reconnus par inscription dans un guide publié au JO sous le nom de **Répertoire des génériques** de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (consultable sur le site <http://ansm.sante.fr>).

Prescription

Article R. 5125-54 du CSP

Le prescripteur peut exclure, pour des raisons particulières tenant au patient, la possibilité pour le pharmacien de délivrer par substitution à une spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique, par une mention expresse portée sur la prescription.

Cette mention « **NON SUBSTITUABLE** » est portée de manière manuscrite sur l'ordonnance, avant la dénomination de la spécialité prescrite.

La dispensation : exercice du droit de substitution

Article L.162-16 du CSS - Article L. 5125-23 et article R. 5125-53 du CSP

Médicament ou dénomination commune appartenant à un groupe générique

La substitution est possible au sein d'un même groupe générique, lorsque le prescripteur mentionne la dénomination du médicament ou qu'il mentionne la dénomination commune du principe actif.

1 - Prescription d'un médicament en nom de fantaisie appartenant à un groupe générique

Lorsque le pharmacien d'officine délivre une spécialité autre que celle qui a été prescrite par substitution au sein d'un groupe générique, cette substitution ne doit pas entraîner une dépense supplémentaire pour l'Assurance Maladie à celle qu'aurait entraîné la délivrance du générique le plus cher du groupe.

2 - Prescription en dénomination commune d'un principe actif appartenant à un groupe générique

Lorsque le pharmacien délivre une spécialité sur présentation d'une prescription en dénomination commune au sein d'un groupe générique, la délivrance de cette spécialité ne doit pas entraîner, pour l'Assurance Maladie, une dépense supérieure à celle du générique le plus cher du groupe.

Lorsque le pharmacien délivre par substitution un médicament autre que celui prescrit, il indique sur l'ordonnance :

- le nom du médicament ;
- la forme pharmaceutique et le nombre d'unités de prise, s'ils diffèrent de ceux prescrits (article R. 5125-53 du CSP).

Cas particulier du Tarif Forfaitaire de Responsabilité ou TFR

Les spécialités appartenant à un groupe générique figurant au répertoire de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM), qui sont concernés par le TFR, sont prises en charge par l'Assurance Maladie sur la base du tarif fixé par arrêté ministériel, et non plus sur la base de leur prix de vente. Dans l'hypothèse où l'assuré souhaite que lui soit délivrée une spécialité dont le prix de vente est supérieur au tarif forfaitaire, il devra assumer financièrement la différence entre le tarif et le prix dudit médicament.

Si le prix d'une spécialité est inférieur ou égal au tarif forfaitaire applicable au groupe générique auquel elle appartient, la base de remboursement sera le prix de vente.

Les préparations magistrales

Les références réglementaires

Décret N° 2006-1498 du 29 novembre 2006, Arrêté du 20 avril 2007 fixant les catégories de préparations magistrales et officinales mentionnées à l'article R 163-I du Code de la Sécurité sociale (CSS).

La parution de ces deux textes permet de définir le périmètre des préparations magistrales et officinales remboursables et d'harmoniser les conditions de prise en charge de ces préparations.

Les 4 critères d'exclusion de la prise en charge des préparations

Le décret du 29 novembre 2006 fixe les quatre critères permettant d'exclure les préparations magistrales ou officinales du remboursement.

Par conséquent, toute préparation répondant à l'un de ces quatre critères ne peut faire l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie.

Les 4 critères d'exclusion sont les suivants :

1 - Préparation ne poursuivant pas, à titre principal, une visée thérapeutique :

Sont exclues du champ du remboursement les préparations à visée cosmétologique, diététique et d'hygiène corporelle.

2 - Préparation constituant une alternative à l'utilisation d'une spécialité pharmaceutique, allopathique ou homéopathique disponible :

Une préparation magistrale ou officinale ne peut faire l'objet d'une prise en charge dès lors qu'une spécialité existe et répond au même usage thérapeutique que ladite préparation.

Il convient de se référer à toute spécialité existante, qu'elle soit remboursable ou non.

Exemples de l'alcool à 70° modifié ou de la solution d'éosine aqueuse à 2 %.

3 - Préparation ne présentant pas un intérêt de Santé publique suffisant en raison d'une efficacité mal établie ou d'une place mineure dans la stratégie thérapeutique :

Ainsi, sont exclues du remboursement :

- les préparations dont les principes actifs sont inclus dans des spécialités à service médical rendu insuffisant sur avis de la commission de la transparence ;
- les préparations réalisées à partir de plantes ;
- les préparations réalisées à partir d'oligoéléments.

4 - Préparation contenant des matières premières ne répondant pas aux spécifications de la pharmacopée :
Pour faire l'objet d'une prise en charge, toutes les matières premières entrant dans la composition d'une préparation magistrale ou officinale doivent être inscrites à la Pharmacopée française ou européenne.

Nouvelles conditions de prise en charge des préparations magistrales et officinales

- **Respect des critères d'exclusion cités ci-contre.**
- **Respect de la définition des préparations magistrales et officinales.**

Le caractère « **extemporané** » de la préparation magistrale posé par l'article L. 5121-1 du Code de la Santé Publique doit être respecté.

Cette définition exclut les préparations réalisées industriellement en série et à l'avance.

- **Apposition par le médecin prescripteur de la mention suivante (R. 163-I du CSS) : « Prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles ».**

Ainsi, le prescripteur s'engage expressément sur le caractère thérapeutique de la préparation prescrite et sur l'absence de spécialités pharmaceutiques adaptées à l'usage thérapeutique.

- **Limitation de la prise en charge aux substances actives (R. 163-I-1 du CSS)**

Ainsi, le coût des produits composés commercialisés auprès du public à des fins autres que thérapeutiques et qui entrent à titre d'excipient dans une préparation prescrite à des fins thérapeutiques ne sont pas remboursables.



.../...

Les préparations magistrales

Autres dispositions réglementaires

La loi Talon, articles R. 5132-40 et R. 5132-41 du CSP

Sont interdites la prescription sous forme d'une préparation magistrale et l'incorporation dans une même préparation, de substances vénéneuses figurant sur la liste annexée au décret* et appartenant à des groupes différents :

- groupe 1 : diurétiques
- groupe 2 : psychotropes
- groupe 3 : anorexigènes
- groupe 4 : dérivés thyroïdiens.

* La liste des substances concernées figure à l'annexe 51-1 du décret n° 2004-802 du 29.07.2004 modifiant le CSP - JO du 08.08.2004.

Article R. 5132-8 du CSP

Une spécialité pharmaceutique relevant de la réglementation des substances vénéneuses ne peut faire l'objet d'un déconditionnement par le pharmacien d'officine en vue de son incorporation dans une préparation magistrale.

Cette interdiction n'est pas applicable aux spécialités destinées à être appliquées sur la peau.

La contraception d'urgence

Dispensation à titre anonyme et gratuit de la contraception d'urgence aux mineures (Norlévo[®], Levonorgestrel[®], Biogaran[®])

Article D. 5134-1 à 2 du Code de la Santé publique (CSP)

La délivrance du médicament doit être précédée d'un entretien visant à s'assurer que la situation de la personne mineure correspond aux critères d'urgence et aux conditions d'utilisation de cette contraception. L'information de la personne mineure porte sur l'accès à une contraception régulière, sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles et sur l'intérêt d'un suivi médical. La déclaration de la minorité est orale.



Vous pouvez remettre à la jeune fille la brochure « Contraception d'urgence », réalisée en collaboration avec le Cespharm (Comité d'éducation sanitaire de la pharmacie française).
Vous pouvez vous procurer ce dépliant sur le site internet du Cespharm.

Le vaccin contre la grippe

Site internet ameli.fr

Lien pour accéder à la rubrique en ligne :

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/exercer-au-quotidien/vaccination-contre-la-grippe-saisonniere/l-actualite-de-la-campagne.php/>

Au sommaire de ce dossier :

- L'actualité de la campagne.
- La campagne de vaccination 2015-2016.
- Délivrance du vaccin : le dispositif « simplifié ».
- Délivrance du vaccin : le dispositif « classique ».
- Les vaccins antigrippaux disponibles.
- Les bénéficiaires du vaccin antigrippal gratuit.



La liste des produits et prestations

Pour être pris en charge par l'Assurance Maladie, les dispositifs médicaux doivent figurer à la LPP (Liste des produits et prestations).

La LPP est une nomenclature arborescente et codifiée, qui comprend les spécifications techniques des dispositifs médicaux ayant démontré leur utilité médicale, ainsi qu'un tarif de remboursement.

Le code LPP à 7 caractères permet l'identification du produit ou de la prestation ainsi que la tarification.

Il se compose comme suit :

- 1^{er} chiffre : titre de la LPP.
- 2^e chiffre : chapitre de la LPP.
- 3^e au 6^e chiffre : N° d'ordre.
- 7^e chiffre : clef de contrôle.

Outre le code LPP à 7 caractères, les produits et prestations présentent un code nature de la prestation (MAD, AAR, PA, ARO, ...).

Le codage de la LPP ne concerne pas encore l'aérosolthérapie du titre I du chapitre I, les orthèses du titre II du chapitre I et les orthoprothèses du chapitre 7. Par conséquent, l'obligation d'apposer les étiquettes de conformité sur le document de facturation est maintenue pour les orthèses et les consommables de l'aérosolthérapie.

La LPP comprend actuellement 4 titres :

- Titre I : dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements.
- Titre II : orthèses et prothèses externes.
- Titre III : dispositifs médicaux implantables, implants issus de dérivés d'origine humaine ou en compositant et greffons tissulaires d'origine humaine.
- Titre IV : véhicules pour handicapés physiques.

Les références réglementaires

Décret du 5 juillet 2012

Ce décret établit de nouvelles modalités de prescriptions et délivrances des produits et prestations inscrits à la LPP.

La 1^{ère} délivrance ne peut intervenir qu'au vu d'une ordonnance datant de moins de 6 mois.

La validité de l'ordonnance est expirée à l'issue de la délivrance des produits correspondant à la durée totale de la prescription, dans la limite de 12 mois.

Pour permettre la prise en charge par l'Assurance Maladie, l'ordonnance doit :

- désigner le produit ou la prestation permettant son rattachement à la LPP,
- préciser la quantité de produits ou le nombre de conditionnements nécessaire au vu de la durée de prescription,

- le cas échéant, préciser les conditions particulières d'utilisation du produit.

Le distributeur au détail ne peut délivrer, en une seule fois, un volume de produits correspondant à une durée de traitement supérieur à 1 mois de 30 jours.

De plus, il délivre au patient le conditionnement le plus économique compatible avec les mentions figurant sur l'ordonnance.

Le décret s'applique pour les ordonnances établies pour la première fois à compter du 1^{er} septembre 2012.

Les conditions de prise en charge des dispositifs médicaux inscrits sur la liste des produits et prestations

- Prescription rédigée par un médecin, un chirurgien-dentiste pour les produits et prestations nécessaires à l'exercice de son art, ou une sage-femme pour certains produits visés par arrêté.
- Prescription rédigée par des auxiliaires médicaux :
 - un masseur-kinésithérapeute pour certains produits visés par arrêté (sauf indication contraire du médecin) ;
 - une infirmière pour certains produits visés par arrêté et dans le cadre d'une prescription d'acte infirmier. Ce droit de prescription est conditionné soit à l'information du médecin traitant, soit à l'absence d'opposition de ce dernier ;
 - un pédicure podologue pour les articles de pansements visés par arrêté. Pour certains pansements, le pédicure podologue est uniquement autorisé à renouveler l'ordonnance du médecin ou de l'infirmière.
- Respect des conditions spécifiques et des indications médicales.
- Dispositif médical conforme aux spécifications techniques.
- Pas d'assimilation pour les dispositifs non inscrits.
- Libre choix du fournisseur par l'assuré.

La LPP est régulièrement mise à jour et téléchargeable sur le site www.ameli.fr rubrique Professionnels

@ L'installation

Le site www.ameli.fr vous accompagne également dans vos démarches d'installation : vous y trouverez des conseils et des informations utiles pour décider du lieu de votre installation et de votre mode d'exercice, pour connaître toutes les formalités à accomplir et préparer vos premiers pas dans la profession.

@ L'espace pharmaciens

Le site www.ameli.fr regroupe également l'essentiel des informations et des services utiles à votre pratique professionnelle et à la gestion de votre activité.

Un [Espace Pharmaciens](#) a été spécialement conçu pour répondre à vos besoins.

Il comprend 5 rubriques principales :

« Votre caisse »

Vous y trouverez notamment des informations sur l'offre de services de votre caisse, sur les acteurs locaux de la santé et du social (professionnels de santé, réseaux, établissements, partenaires sociaux, organismes sociaux, commissions paritaires...), ainsi que le détail de vos contacts locaux.

« Espace Pro »

Avec votre compte ameli, vous pouvez suivre en temps réel vos paiements en tiers payant, commander vos formulaires, vous informer sur les droits de vos patients, ou encore contacter en ligne votre caisse d'Assurance Maladie.

« Votre convention »

Cette rubrique met à votre disposition les textes de références (convention et avenants), ainsi que les outils et tarifs conventionnels.

« Gérer votre activité »

Vous trouverez toutes les informations et les conseils nécessaires au suivi logistique et administratif de votre exercice (installation, équipements informatiques, remplacements, changements de situation administrative, ...).

« Exercer au quotidien »

Cette rubrique vous propose des outils pour la pratique quotidienne, tels que le détail des formalités, le codage des actes, ou encore les modalités de remplissage des feuilles de soins.

« Vous former, vous informer »

Cette partie rassemble documents de référence et statistiques.

@ La Base des médicaments et informations tarifaires et la Base des médicaments à code UCD

Vous avez besoin de coder un médicament ? Le site www.ameli.fr met aussi différents outils à votre disposition : la base des médicaments et informations tarifaires et la base des médicaments à code UCD.

La Base des médicaments et informations tarifaires est la base de référence des médicaments allopathiques remboursables par l'Assurance Maladie. Elle est mise à jour chaque vendredi.

Vous pouvez effectuer une recherche de médicaments selon différents critères : par code CIP, par nom commercial, par laboratoire, dans la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux ou dans la liste des médicaments agréés aux collectivités.

Pour chaque médicament, vous trouverez les informations suivantes :

- le code CIP ;
- la désignation (nom commercial, dosage, forme pharmaceutique et conditionnement) ;
- le nom du laboratoire ;
- le prix fabricant hors taxe (HT), le prix public TTC et le taux de remboursement, ainsi que la date d'application du prix et du taux de remboursement ;
- et, le cas échéant, le Tarif forfaitaire de responsabilité (TFR), avec la date de début et de fin ;
- et, le cas échéant, un lien entre le nouveau code CIP et l'ancien code CIP, avec la date de modification.

Pour consulter la Base des médicaments et informations sanitaires :

www.ameli.fr>Professionnels de santé>Pharmaciens>Exercer au quotidien>Codage>Médicaments.

Les fichiers des médicaments codés en unités communes de dispensation (UCD) délivrés en établissements de santé, sont désormais disponibles sur la Base des médicaments à code UCD.

Ils sont mis à jour chaque vendredi, en fonction des publications au Journal officiel.

Pour consulter la Base des médicaments à code UCD, Cf. chemin ci-dessus.

Direction du Service médical de la région PACA-Corse
195 Bd Chave - 13392 Marseille cedex 05