

Dans le cadre du programme AP, les participants au régime sont tenus d'obtenir une autorisation préalable pour un certain nombre de médicaments sur ordonnance. Si vous comptez déposer une demande de règlement pour l'un des médicaments désignés (figurant sur la liste ci-dessous), vous devrez fournir de l'information qui déterminera si le médicament est remboursable au titre du régime. Le programme d'autorisation préalable (AP) est géré par Shoppers Drug Mart^{MC} par l'entremise de son service de soins spécialisés HealthWATCH^{MC}.

Veillez suivre les étapes suivantes pour demander l'autorisation requise par votre protection :

- Cliquez [ici](#) pour accéder au site Web du programme d'autorisation préalable de **Solutions Santé de Pharmaprix** (à l'extérieur du Québec, veuillez [cliquez ici](#) pour accéder à **Solutions Santé de Shoppers**)
- Entrez tous les renseignements demandés avec votre médecin
- Envoyez le formulaire au service de soins spécialisés HealthWATCH^{MC} pour examen

HealthWATCH^{MC} communiquera sa décision dans un délai de deux jours ouvrables suivant la réception de votre formulaire dûment rempli. Lorsque la protection sera approuvée, vous pourrez acheter le médicament (à l'exception des médicaments « spécialisés ») à la pharmacie de votre choix en utilisant la carte Assure de TELUS Santé.

Les médicaments spécialisés sont généralement onéreux et sont utilisés pour traiter les cas graves et souvent peu fréquents de troubles médicaux, comme la polyarthrite rhumatoïde grave, le cancer ou la sclérose en plaques. Ils figurent dans la liste ci-dessous avec le symbole †. Si votre ordonnance entre dans cette catégorie, un gestionnaire de cas du service de soins spécialisés HealthWATCH^{MC} communiquera directement avec vous pour vous guider à travers le parcours du traitement. Pour vous procurer ce médicament, vous devrez utiliser la carte Assure de TELUS Santé dans le réseau de fournisseurs privilégiés (RFP) d'Avantage Maximum, qui comprend toutes les succursales participantes de Shoppers Drug Mart, de Loblaw et des pharmacies affiliées. (En raison de certaines dispositions législatives, le programme du RFP ne s'applique pas aux résidents du Québec.)

Le remboursement des médicaments désignés ci-dessous doit faire l'objet d'une autorisation préalable. Vous et votre médecin devrez remplir le formulaire approprié et le transmettre au service de soins spécialisés HealthWATCH^{MC}.

ACTEMRA	DUODOPA†	HYRIMOZ†	NGENLA†	RIABNI	TRACLEER†
ADCIRCA†	DUPIXENT†	IBRANCE†	NINLARO†	RINVOQ†	TREMFYA†
ADEMPAS	DYSPORT†	ICLUSIG	NITISINONE	RITUXAN	TRUXIMA
ADTRALZA†	EMGALITY†	IDACIO†	NORDITROPIN†	RIXIMYO	TUKYSA†
AFINITOR†	ENBREL†	ILUMYA	NPLATE†	ROZLYTREK†	TYKERB†
AIMOVIG†	ENSPRYNG†	ILUVIEN	NUBEQA†	RUKOBIA	TYSABRI
AJOVY†	EVENITY†	INFLECTRA	NUCALA†	RUXIENCE	UPTRAVI†
ALECENSARO†	ENTYVIO†	INLYTA†	NUTROPIN AQ†	RUZURGI	VABYSMO†
ALUNBRIG†	EPCLUSA†	INQOVI†	OCALIVA†	RYDAPT	VELCADE
AMGEVITA†	ERELZI†	INTRONA†*	OCREVUS	SAIZEN†	VENCLEXTA†
AUBAGIO†	ERIVEDGE†	IRESSA†	OFEV	SANDOSTATIN†*	VERZENIO†
AVONEX†	ERLEADA	JADENU†	OMNITROPE†	SCEMBLIX†	VITRAKVI
AVSOLA	ESBRIET	JAKAVI†	OPSUMIT†	SEROSTIM†	VIZIMPRO
BENLYSTA†	EXJADE†	JINARC†	OPSYNVI†	SIGNIFOR†	VOLIBRIS†
BEOVU	EXTAVIA†	KALYDECO	ORENCIA	SILIQ	VOSEVI†
BETASERON†	EYLEA	KESIMPTA†	ORFADIN	SIMPONI†	VOTRIENT†
BIMZELX†	FASENRA†	KEVZARA	OTEZLA†	SIMLANDI†	VYEPTI
BOSULIF†	FASLODEX†	KINERET	PHEBURANE	SKYRIZI†	VYNDAMAX†
BOTOX†	FERONA†	KISQALI†	POMALYST	SOMATULINE†	VYNDAQEL†
BRAFTOVI†	FERRIPROX†	KUVAN†	PONVORY†	SOMAVERT†	WAKIX†
BRENZYS†	FIRAZYR	LEDAGA	PRALUENT†	SOTYKTU	XALKORI†
BRUKINSA†	FIRDAPSE†	LEMTRADA	PROCYSBI	SOVALDU†	XELJANZ†
CABOMETYX†	FLUDARA†*	LENALIDOMIDE	PULMOZYME†	SPEVIGO	XEOMIN†
CALQUENCE†	FORTEO†	LENVIMA	QULIPTA†	SPRAVATO	XGEVA†
CAMZYOS†	GALAFOLD	LEQVIO†	RADICAVA†	SPRYCEL†	XIAFLEX
CANTENA	GALEXOS	LIVTENCITY†	RAVICTI	STELARA†	XPROVIO†
CAPRELSA	GAVRETO†	LONSURF†	REBIF†	STIVARGA†	XOLAIR†
CEREZYME†	GENOTROPIN†	LORBRENA†	REBLOZYL	SUNLENCA†	XTANDI†
CERTICAN†	GILENYA†	LUCENTIS†	REMICADE	SUTENT†	XYREM
CIBINQO†	GIOTRIF†	LYNPARZA†	REMODULIN	TAFINLAR†	YUFLYMA†
CIMZIA†	GLATECT†	MAVENCLAD	REMSIMA	TAGRISSO†	ZAVESCA†
CINQAIR	GLEEVEC†	MAVIRET†	REMSIMA SC†	TALTZ†	ZELBORAF†
COPAXONE†	HADLIMA†	MAYZENT†	RENFLEXIS	TARCEVA†	ZELJULA†
COSENTYX†	HARVONI†	MEKINIST†	REPATHA†	TASIGNA†	ZEPATIER
COTELLIC†	HERCEPTIN†	MEKTOVI†	RETEVMO†	TECFIDERA†	ZEPOSIA†
CUVPOSA†	HUMATROPE†	MYOZYME	REVATIO†	TEMODAL†	ZOLINZA
CYSTADROPS†	HULIO†	NEULASTA†	REVLIMID	TEZSPIRE†	ZYDELIG
DIACOMIT	HUMIRA†	NEXAVAR†	REVOLADE†	THALOMID	ZYTIGA†

* Les résidents du Québec n'ont pas besoin d'autorisation préalable pour ce médicament en raison des dispositions législatives de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).