

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<sup>MC</sup> par l'entremise de son service de soins spécialisés HealthWATCH<sup>MC</sup>.

**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<sup>MC</sup> pour examen

HealthWATCH<sup>MC</sup> 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<sup>MC</sup> 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<sup>MC</sup>.**

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