

Déclaration de naissance

Remboursement des médicaments

Mis à jour le 09 mai 2017 par « direction de l'information légale et administrative »

L'Assurance maladie (Sécurité sociale) rembourse en partie ou en totalité les médicaments achetés en pharmacie. Cela dépend du médicament concerné ainsi que des conditions de prescription et de délivrance.

Le taux de remboursement dépend du service médical rendu du médicament.

Conditions de prise en charge

Médicaments concernés

Pour être remboursé, le médicament doit figurer sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables (particuliers).

Les substituts nicotiques ne sont pas remboursables. Toutefois, sur demande auprès de votre organisme d'assurance maladie, certaines substituts (particuliers) ouvrent droit à une prise en charge de 150 € par an.

Prescription par un professionnel de santé

Le médicament doit être prescrit par un professionnel de santé, dans la limite de ses droits de prescription : médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste, pédicure-podologue.

Seule la prise en charge du vaccin contre la grippe (particuliers) est reconductible sans prescription.

La prescription doit être faite sur une ordonnance conformément à la réglementation. Ainsi, certaines mentions sont obligatoires (Indication de la quantité de médicament à donner selon l'âge, le sexe, le poids et l'état du patient (particuliers) et durée du traitement par exemple).

S'il s'agit d'un médicament dit d'exception, la prescription se fait sur un imprimé spécifique appelé "ordonnance de médicaments ou de produits et prestations d'exception" (cerfa n°12708*02 (particuliers)).

Délivrance par le pharmacien

Le pharmacien ne doit pas vous délivrer en 1 seule fois une quantité de médicaments correspondant à un traitement d'une durée supérieure à 1 mois. La seule exception concerne un départ à l'étranger pour un séjour de plus d'1 mois.

Dans le cas où la boîte de médicaments est prévue pour un traitement supérieur à 1 mois, le pharmacien peut vous délivrer les médicaments pour cette durée dans la limite de 3 mois.

Quel que soit leur conditionnement, les médicaments contraceptifs peuvent être délivrés pour une durée de 12 semaines (3 mois).

Dans le cadre d'un traitement chronique, au cas où la durée de validité de l'ordonnance renouvelable est expirée, le pharmacien peut vous dispenser un médicament, sauf exceptions (y compris certains contraceptifs oraux) (particuliers).

Le pharmacien peut délivrer, en remplacement du médicament prescrit, une spécialité du même groupe générique, sauf si le médecin a indiqué sur l'ordonnance qu'il s'y opposait (avec la mention "NS" pour non substituable).

Image not found

http://www.mairie-nargis.com/sites/all/modules/custom/ads_servicepublic/img/savoir.jpg

À savoir : si vous refusez le médicament générique (particuliers) proposé par le pharmacien, sauf exceptions, vous ne bénéficiez pas du tiers-payant (particuliers).

Comment obtenir le remboursement ?

Pour être remboursé, la feuille de soins doit être transmise à votre organisme d'assurance maladie (le plus souvent, le pharmacien la transmet par voie électronique).

Pour certains médicaments, il est nécessaire de faire une demande d'entente préalable (particuliers) auprès de votre organisme d'assurance maladie.

Vous pouvez bénéficier du tiers-payant (particuliers) auprès de la plupart des pharmaciens.

Montant du remboursement

Classification des médicaments

Les médicaments sont classés en plusieurs catégories en fonction notamment de leur service médical rendu (SMR) : SMR majeur ou important, SMR modéré, SMR faible.

Taux de remboursement des médicaments

Catégories de médicaments

Taux de remboursement

Médicament irremplaçable pour affections graves et invalidantes	100 %
Médicament à SMR majeur ou important et préparations magistrales	65 %
Médicament à SMR modéré	30 %
Médicament à SMR faible	15 %

Le taux de remboursement s'applique sur la base du prix de vente (prix fixé réglementairement) ou d'un tarif forfaitaire de responsabilité (tarif de référence pour le remboursement de certains médicaments).

Franchise médicale

Une franchise (particuliers) de 0,50 € est prélevée sur les médicaments remboursés par l'Assurance maladie. Le montant de la franchise médicale est plafonné à 50 € par an et par personne.

Par exemple, si vous achetez une boîte de médicaments d'un montant de 20 €, et que ce médicament est remboursé à 65 %, l'Assurance maladie vous remboursera 12,5 € (13 € - 0,50 € de franchise).

Information sur le prix et le taux de remboursement

L'information sur le prix et le taux de remboursement de chaque médicament figurent sur une facture imprimée par le pharmacien au verso de l'ordonnance (facture appelée *ticket Vitale*).

De plus, dans la pharmacie, selon que le médicament remboursable est exposé à la vue du public, le prix est indiqué par affichage, étiquette, catalogue librement accessible ou interface internet donnant accès à une base nationale de référence (particuliers).

Pour en savoir plus

- Base des médicaments remboursables par l'Assurance maladie - Information pratique - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)
- Liste des soins avec les taux de remboursement - Information pratique - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)

- [Remboursement des médicaments et tiers payant](#) - Information pratique - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)
- [Arrêt du tabac : une prise en charge des substituts nicotiniques](#) - Information pratique - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)
- [Site de l'Ordre national des pharmaciens](#) - Information pratique - Ordre national des pharmaciens

Services et formulaires en ligne

- [**Rechercher le prix d'un médicament**](#)
- Téléservice
- [**Rechercher un site autorisé pour la vente en ligne de médicaments**](#)
- Téléservice

Voir aussi...

- [**Assurance maladie : affiliation et remboursements des soins \(particuliers\)**](#)
- [**CMU et AME \(particuliers\)**](#)

Où s'adresser ?

Assurance maladie - 3646

- Pour s'informer

Le 36 46 vous permet d'obtenir des renseignements sur vos droits et démarches, de poser une question sur votre dossier, de signaler un changement de situation ou encore de consulter vos remboursements.

Par téléphone

3646

Ouvert du lundi au vendredi. Attention : les horaires varient selon votre département. En règle générale, les horaires d'ouverture sont au minimum de 8h30 à 16h.

Numéro violet ou majoré : coût d'un appel vers un numéro fixe + service payant, depuis un téléphone fixe ou mobile

Pour connaître le tarif, écoutez le message en début d'appel

Depuis l'étranger : +33 (0) 811 70 36 46

Par messagerie

Connectez-vous sur votre [compte ameli](#), puis sélectionnez l'onglet *Vos demandes* et cliquez sur *Contactez-nous / Vos questions*.

Références

- Code de la sécurité sociale : articles L162-16 à L162-19 - Prix des médicaments, base de remboursement (L162-16, L162-16-4), tiers-payant conditionné à l'acceptation d'un médicament générique (L162-16-7), liste des médicaments remboursables (L162-17)
- Code de la sécurité sociale : articles R161-39 à R161-49 - Feuille de soins (R161-39 à R161-44), ordonnance (R161-45, R161-48)
- Code de la sécurité sociale : articles R162-19 à R162-20-7 - Mentions sur l'ordonnance et délivrance des médicaments par le pharmacien (R162-20-4 à R162-20-6)
- Code de la sécurité sociale : article R163-1 à R163-14 - Liste des médicaments remboursables (inscription sur la liste, clauses pour certains médicaments coûteux, décision relative au taux de participation de l'assuré)
- Code de la sécurité sociale : articles R160-5 à R160-20 - Taux de participation de l'assuré (R322-1 à R322-1-2), suppression (R322-2, R322-5 à R322-9-1), limitation (R322-3), exonération (R322-4) de la participation
- Code de la santé publique : articles L5125-1 à L5125-32 - Délivrance d'un médicament générique (L5125-23), cas de dépassement de la durée de validité d'une ordonnance (L5125-23-1)

- Code de la santé publique : articles R5123-1 à D5123-4 - Ordonnance
- Code de la santé publique : articles R5134-4-1 à R5134-4-3 - Dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux par le pharmacien
- Code de la sécurité sociale : articles D161-6 à D161-13-1 - Informations mentionnées par le pharmacien sur l'ordonnance pour chaque médicament remboursable (D 161-13-1)
- Arrêté du 28 novembre 2014 relatif à l'information du consommateur sur le prix des médicaments dans les officines de pharmacie
- Arrêté du 27 juin 2014 fixant le modèle des mentions reportées sur l'ordonnance pour chaque spécialité pharmaceutique
- Arrêté du 25 mai 2010 fixant la liste des médicaments contraceptifs oraux visée aux articles L4311-1 et L5125-23-1 du code de la santé publique
- Circulaire du 29 novembre 2006 relative à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif - Troisième partie - L'accompagnement
- Liste des substituts nicotiniques pris en charge



**Mairie
de Nargis**

1, rue de la Mairie
45210 Nargis
02 38 26 03 04 accueil@mairie-nargis.fr

Source URL: <http://www.mairie-nargis.com/vie-pratique/demarches-administratives/declaration-de-naissance?publication=F21760>