



Assurance médicaments d'ordonnance – garanties établies en fonction du Formulaire national

La protection dont vous
avez besoin à prix abordable.

La plupart des options de santé du Régime d'assurance collective des chambres de commerce^{MC} font l'objet d'un contrôle des coûts croissants des médicaments d'ordonnance par l'entremise d'un formulaire.

Le Formulaire dresse la liste des médicaments d'ordonnance couverts au titre du programme d'avantages sociaux de votre entreprise. Le Régime des chambres de commerce intègre le Formulaire national de TELUS Santé – conçu pour réduire au minimum l'incidence de l'augmentation des coûts des médicaments en ne couvrant que ceux qui sont efficaces cliniquement et du point de vue des coûts.

Bien que de nouveaux médicaments soient régulièrement pris en considération, ceux-ci ne sont pas systématiquement couverts.

COMMENT LES OPTIONS DE SANTÉ FONCTIONNENT-ELLES AVEC LE FORMULAIRE NATIONAL?

Au titre du Régime des chambres de commerce, les garanties établies en fonction du Formulaire prévoient le remboursement des médicaments d'ordonnance dans le cadre d'un système à deux volets. Si le DIN (numéro d'identification du médicament) figure au Formulaire national, la protection s'échelonnera de 70 % à 100 % (selon la conception du régime de votre entreprise). Les médicaments d'ordonnance qui ne figurent pas au Formulaire seront d'autre part couverts à hauteur de 50 %. Les options de santé du Formulaire visent à encourager les gens à faire des choix éclairés en prévoyant le remboursement de médicaments efficaces du point de vue des coûts à un pourcentage plus élevé.

Si le médicament prescrit par votre médecin ne figure pas au Formulaire, une « autre avenue thérapeutique » aux effets similaires pourra fort probablement s'y retrouver. En tenant compte des conseils de votre médecin, vous avez deux options :

- demander à votre médecin de prescrire un médicament figurant au Formulaire, lequel est couvert à un pourcentage plus élevé, ou
- choisir un médicament qui ne fait pas partie de la liste et être remboursé à 50 % des frais admissibles.

COMMENT MON MÉDECIN SAURA-T-IL QUEL MÉDICAMENT PRESCRIRE?

Informez votre médecin que votre assurance médicaments d'ordonnance est fonction du Formulaire national de TELUS Santé. Les médecins connaissent bien ce type d'assurance. La liste sur la page suivante comporte les 100 médicaments les plus fréquemment prescrits, qui sont couverts en vertu du Formulaire national.

TELUS Santé exploite le plus vaste réseau électronique privé du pays de traitement des demandes de règlement. Avec la collaboration continue d'un comité indépendant de médecins et de pharmaciens, TELUS Santé passe constamment en revue les articles figurant au Formulaire national en fonction de leur qualité et de leur coût.

**LE FORMULAIRE NATIONAL COUVRE
85 % DES MÉDICAMENTS LES PLUS
FRÉQUEMMENT PRESCRITS.**

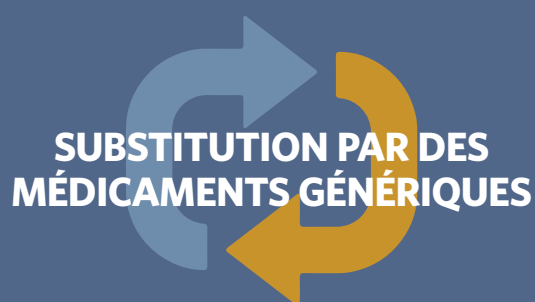


CETTE LISTE PARTIELLE DES MÉDICAMENTS LES PLUS FRÉQUEMMENT DISTRIBUÉS ILLUSTRE LA PROTECTION OFFERTE DANS LE CADRE DU FORMULAIRE NATIONAL.

DIN	Nom	DIN	Nom
00021474	TEVA-HYDROCHLOROTHIAZIDE COMPRIMÉ À 25 MG	02247439	SANDOZ BISOPROLOL COMPRIMÉ À 5 MG
00312770	APO-PREDNISONE COMPRIMÉ À 5 MG	02251582	APO-RAMIPRIL CAPSULE À 10 MG
00326844	APO-HYDRO COMPRIMÉ À 25 MG	02252716	CIPRODEX SUSPENSION OTIQUE
00337749	TEVA-FUROSEMIDE COMPRIMÉ À 40 MG	02252767	APO-CLOPIDOGREL COMPRIMÉ À 75 MG
00406716	NOVAMOXIN CAPSULE À 500 MG	02263238	CIPRALEX COMPRIMÉ À 10 MG
00445282	APO-SULFATRIM DS COMPRIMÉ	02265826	SANDOZ AZITHROMYCIN COMPRIMÉ À 250 MG
00509558	EPIPEN AUTO-INJECTEUR À 0.3 MG	02273373	APO-AMLODIPINE COMPRIMÉ À 5 MG
00583421	TEVA-CEPHALEXIN COMPRIMÉ À 500 MG	02275031	TEVA-VENLAFAXINE XR CAPSULE À 75 MG ER
00585114	APO-IBUPROFEN COMPRIMÉ À 600 MG	02275058	TEVA-VENLAFAXINE XR CAPSULE À 150 MG ER
00589861	TEVA-NAPROX COMPRIMÉ À 500 MG	02284383	SANDOZ AMLODIPINE COMPRIMÉ À 5 MG
00592277	APO-NAPROXEN COMPRIMÉ À 500 MG	02284391	SANDOZ AMLODIPINE COMPRIMÉ À 10 MG
00608165	TEVA-OXYCOCET COMPRIMÉ	02287064	CYCLOBENZAPRINE COMPRIMÉ À 10 MG
00613215	TEVA-SPIRONOLACTONE COMPRIMÉ À 25 MG	02294338	LANTUS SOLOSTAR À 100 U/ML STYLO INJECTEUR PRÉREMPLI 5 X 3 ML
00628123	APO-AMOXI CAPSULE À 500 MG	02295261	APO-ATORVASTATIN COMPRIMÉ À 10 MG
00642215	APO-PEN-VK COMPRIMÉ À 300 MG	02295288	APO-ATORVASTATIN COMPRIMÉ À 20 MG
00653276	RATIO-LENOLTEC N° 3 COMPRIMÉ	02295296	APO-ATORVASTATIN COMPRIMÉ À 40 MG
00716626	BETADERM CRÈME À 0.1 %	02295709	SUBOXONE COMPRIMÉ SUBLINGUAL À 8 MG/2 MG
00733059	APO-RANITIDINE COMPRIMÉ À 150 MG	02298589	AVAMYS VAPORISATEUR NASAL À 27.5 MCG
00885444	PMS-HYDROMORPHONE COMPRIMÉ À 1 MG	02314185	SANDOZ-RABEPRAZOLE COMPRIMÉ À 20 MG
02031094	LAMISIL CRÈME À 1 %	02321157	YAZ COMPRIMÉ
02063662	MACROBID CAPSULE À 100 MG	02325462	VAGIFEM 10 COMPRIMÉ
02123282	COVERSYL COMPRIMÉ À 4 MG	02326450	TEVA-SALBUTAMOL HFA DOSE DE 100 MCG
02144263	TEVA-TRAZODONE COMPRIMÉ À 50 MG	02331284	AMLODIPINE COMPRIMÉ À 5 MG
02163926	TYLENOL AVEC CODÉINE N° 3 COMPRIMÉ	02337983	APO-ROSUVASTATIN COMPRIMÉ À 10 MG
02166704	PROMETRIUM CAPSULE À 100 MG	02337991	APO-ROSUVASTATIN COMPRIMÉ À 20 MG
02167786	APO-METFORMIN À 500 MG	02340208	SANDOZ TAMSULOSIN CR COMPRIMÉ À 0.4 MG ER
02171228	SYNTHROID COMPRIMÉ À 0.112 MG	02348772	TRAZODONE COMPRIMÉ À 50 MG
02172062	SYNTHROID COMPRIMÉ À 0.025 MG	02352729	AMOXICILLIN CAPSULE À 500 MG
02172070	SYNTHROID COMPRIMÉ À 0.05 MG	02353377	METFORMIN COMPRIMÉ À 500 MG
02172089	SYNTHROID COMPRIMÉ À 0.075 MG	02353660	CITALOPRAM COMPRIMÉ À 20 MG
02172097	SYNTHROID COMPRIMÉ À 0.088 MG	02354616	TEVA-ROSUVASTATIN COMPRIMÉ À 10 MG
02172100	SYNTHROID COMPRIMÉ À 0.1 MG	02374862	RAMIPRIL CAPSULE À 10 MG
02172119	SYNTHROID COMPRIMÉ À 0.125 MG	02382075	MYLAN-BUPROPION XL COMPRIMÉ À 150 MG
02172127	SYNTHROID COMPRIMÉ À 0.15 MG	02382083	MYLAN-BUPROPION XL COMPRIMÉ À 300 MG
02172135	SYNTHROID COMPRIMÉ À 0.175 MG	02385341	METFORMIN FC COMPRIMÉ À 500 MG
02177145	APO-CYCLOBENZAPRINE COMPRIMÉ À 10 MG	02387883	ALYSENA 28 COMPRIMÉ
02213192	ELTROXIN COMPRIMÉ À 50 MCG	02388081	AURO-AMOXICILLIN CAPSULE À 500 MG
02213206	ELTROXIN COMPRIMÉ À 100 MCG	02403587	APO-MOMÉTASONE SOLUTION AQUEUSE À 50 MCG EN VAPORISATEUR NASAL
02233852	SYNTHROID COMPRIMÉ À 137 MCG	02405628	ROSUVASTATIN COMPRIMÉ À 5 MG
02236974	ALESSE 21 COMPRIMÉ	02405636	ROSUVASTATIN COMPRIMÉ À 10 MG
02236975	ALESSE 28 COMPRIMÉ	02405644	ROSUVASTATIN COMPRIMÉ À 20 MG
02238465	NASONEX AQ. VAPORISATEUR NASAL À 50 MCG	02408570	MYLAN-PANTOPRAZOLE T COMPRIMÉ À 40 MG
02241497	VENTOLIN HFA À 100 MCG POUR INHALATION	02419858	SALBUTAMOL HFA DOSE DE 100 MCG
02244292	FLOVENT HFA AÉROSOL POUR INHALATION À 125 MCG	02430118	ESCITALOPRAM COMPRIMÉ À 10 MG
02244293	FLOVENT HFA AÉROSOL POUR INHALATION À 250 MCG	02440628	TEVA-PANTOPRAZOLE MAGNESIUM COMPRIMÉ À 40 MG
02245386	SYMBICORT 200 TURBUHALER	02454645	VALACYCLOVIR COMPRIMÉ À 500 MG
02245623	APO-AMOXI CLAV COMPRIMÉ À 875/125 MG	02465124	MAR-KETOROLAC COMPRIMÉ À 10 MG
02245669	APO-SALVENT SANS CFC POUR INHALATION	02470233	SANDOZ PERINDOPRIL ERBUMINE COMPRIMÉ À 4 MG
02246010	APO-METOPROLOL COMPRIMÉ À 25 MG		
02246624	COVERSYL COMPRIMÉ À 8 MG		
02246820	SANDOZ METFORMIN COMPRIMÉ À 500 MG		
02247162	CRESTOR COMPRIMÉ À 10 MG		

Bien que le Formulaire national couvre la plupart des médicaments les plus fréquemment prescrits, il ne les couvre pas tous. Le tableau ci-dessous dresse la liste des médicaments les plus fréquemment prescrits qui ne figurent pas au Formulaire ainsi que les médicaments de l'autre avenue thérapeutique qui figurent au Formulaire national. Les éléments de l'autre avenue thérapeutique ne doivent aucunement être considérés comme des préférences ni comme des indicateurs d'interchangeabilité. Il revient **à vous et à votre médecin** de décider du traitement pharmacologique. En discutant des dispositions de votre assurance avec votre médecin, celui-ci sera mieux à même de prescrire, s'il y a lieu, un médicament figurant au Formulaire. Les médecins souhaitant obtenir de plus amples renseignements peuvent communiquer avec TELUS Santé au numéro sans frais 1 888 668-1330.

DIN	Médicament ne figurant pas au Formulaire	Autre avenue thérapeutique du Formulaire national
00821772	D-TABS COMPRIMÉ À 10000 IU	ONE-ALPHA, OSTOFORTE
02282445	ZOPICLONE COMPRIMÉ À 7.5 MG	RESTORIL, MOGADON, HALCION
02301083	SANDOZ PANTOPRAZOLE COMPRIMÉ À 40 MG	CYTOTEC, PARIET, PEPCID, SULCRATE, TECTA, ZANTAC
02303922	JANUVIA COMPRIMÉ À 100 MG	DIABETA, GLUCOPHAGE, PRANDASE
02315963	PMS-CETIRIZINE COMPRIMÉ À 20 MG	ALOMIDE, ATARAX, AVAMYS, FLONASE, LIVOSTIN, NASACORT, NASONEX, OMNARIS, PATANOL, RHINOCORT
02333872	JANUMET COMPRIMÉ À 50/1000 MG	DIABETA, GLUCOPHAGE, PRANDASE
02339102	APO-ESOMEPRAZOLE COMPRIMÉ À 40 MG	CYTOTEC, PARIET, PEPCID, SULCRATE, TECTA, ZANTAC
02354969	DEXILANT CAPSULE À 60 MG	CYTOTEC, PARIET, PEPCID, SULCRATE, TECTA, ZANTAC
02378612	XARELTO COMPRIMÉ À 20 MG	ARIXTRA, BRILINTA, COUMADIN, FRAGMIN, FRAXIPARINE, FRAXIPARINE FORTE, INNOHEP, LOVENOX, LOVENOX HP, PLAVIX, SINTROM
02379007	JAMP-VITAMIN D COMPRIMÉ À 10000 U	ONE-ALPHA, OSTOFORTE



Les deux volets du Régime des chambres de commerce utilisent la substitution par des médicaments génériques. Lorsqu'un médicament générique peut se substituer à un médicament breveté, seul le coût du médicament générique le moins élevé sera remboursé. Le régime remboursera le coût du médicament générique admissible à hauteur du pourcentage de remboursement prévu pour le DIN.

Bien que le régime prévoit la substitution du médicament générique équivalent dans toute la mesure du possible, un médicament breveté pourrait être accepté si le médicament générique se révèle inacceptable. Votre médecin n'a qu'à indiquer la mention « aucune substitution » sur son ordonnance. Dans ces situations, le régime remboursera le coût du médicament générique admissible, encore une fois à hauteur du pourcentage de remboursement prévu pour le DIN.