

Dans le cadre du programme d'AP, les personnes qui participent au régime sont tenues 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 (ci-dessous), vous devrez fournir de l'information qui déterminera si le médicament est remboursable au titre du régime. Le programme d'AP est géré par Shoppers Drug Mart^{MC} par l'entremise de son service de soins spécialisés Solutions Santé de Pharmaprix^{MC}.

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

- **Cliquez ici** pour accéder au site Web du programme d'AP de **Solutions Santé de Pharmaprix**.
- Entrez tous les renseignements demandés avec votre médecin.
- Envoyez le formulaire au service de soins spécialisés Solutions Santé de Pharmaprix^{MC} pour examen.

Solutions Santé de Pharmaprix^{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^{MD} de TELUS Santé.

Les médicaments spécialisés sont généralement onéreux et sont utilisés pour traiter des affections graves et souvent peu fréquentes, 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, une personne responsable des dossiers du service de soins spécialisés Solutions Santé de Pharmaprix^{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 personnes résidant au 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 Solutions Santé de Pharmaprix^{MC}.

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

* Les personnes résidant au 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).