

## Liste de médicaments sur ordonnance nécessitant une autorisation spéciale

ActionSanté<sup>MD</sup>, votre régime de soins de santé de Croix Bleue Medavie, comprend une couverture immédiate pour des milliers de médicaments sur ordonnance. D'autres médicaments requièrent une autorisation spéciale avant que l'ordonnance soit admissible au paiement. La majeure partie de ces médicaments figurent dans la présente.

Dans la majorité des cas, vous devrez obtenir une autorisation spéciale afin de faire exécuter une ordonnance pour un des médicaments inscrits sur la liste avant qu'il ne soit couvert par votre régime d'assurance. Vous trouverez la marche à suivre pour obtenir une autorisation spéciale dans votre dépliant ActionSanté<sup>MD</sup> – Médicaments sur ordonnance. Veuillez noter : la provision unique de médicaments ne s'applique pas à tous les régimes.

Pour en savoir plus, téléphonez à notre Service à la clientèle au **1-800-667-4511** ou visitez le bureau de Croix Bleue Medavie le plus près de chez vous.

Voici une liste des médicaments communément prescrits couverts par autorisation spéciale pour les régimes du programme ActionSanté (liste non exhaustive assujettie à des modifications continues).

**ACTEMRA**  
**ADVAIR\*\***

(ADVAIR DISKUS ne requiert pas d'autorisation spéciale)

**AIMOVIQ**  
**AMERGE\*\***  
**ARANESP**  
**AVONEX**

**BEOVU**  
**BOTOX**  
**BREO ELLIPTA**  
**200/25\*\***

(BREO ELLIPTA 100/25 ne requiert pas d'autorisation spéciale)

**BRILINTA\***  
**BUTRANS\*\***

**CIMZIA**  
**CLOZARIL\*\***  
**COSENTYX**  
**COTAZYM**  
**CREON**

**DIANE-35\*\***  
**DUPIXENT**  
**DURAGESIC**  
**PATCH\*\***

**ELIQUIS\***  
**ENBREL**  
**ENTRESTO\*\***  
**ENTYVIO**  
**EYLEA**

**FAMPYRA**  
**FASENRA**  
**FETZIMA\*\***

**HUMIRA**

**INSPIRA**  
**INTUNIV XR\*\***

**JANUMET\*\***  
**JANUVIA\*\***

**LIXIANA**  
**LUCENTIS**

**MYRBETRIQ\*\***

**NEXIUM\*\***  
**NUCALA**

**OCREVUS**  
**ORENCIA**  
**OTEZLA**  
**OZEMPIC\*\***

**PRADAXA**  
**PROLIA\*\***  
**PROMETRIUM\*\***

**REBIF**  
**REMICADE**  
**REPATHA**  
**RESTASIS**  
**REVLIMID**  
**RINVOQ**

**SIMPONI**  
**SKYRIZI**  
**STELARA**

**TALTZ**  
**TOVIAZ\*\***  
**TRELEGY ELLIPTA\*\***  
**TREMFYA**  
**TRINTELLIX\*\***  
**TRULICITY\*\***

**VICTOZA\*\***  
**VISANNE**

**XARELTO**  
**XELJANZ**  
**XGEVA**  
**XIIDRA**  
**XOLAIR**

**ZENHALE\*\***

\* Exemption pour la première ordonnance. Pour la plupart des autres médicaments requérant une autorisation spéciale, votre pharmacie ne vous fournira pas une provision intérimaire unique de 30 jours.

\*\*Autorisation préalable automatisée : aucun formulaire d'autorisation préalable n'est requis si un médicament admissible figure déjà à l'historique de demandes de règlement de Medavie.

Visitez [cbmedavie.ca](http://cbmedavie.ca) pour savoir si certains produits sont sur la liste.

644 rue Main, CP 220, Moncton (N.-B.) E1C 8L3

Tél. : 1-800-667-4511 Téléc. : 506-867-4580 [inquiry@medavie.croixbleue.ca](mailto:inquiry@medavie.croixbleue.ca)

## Special Authorization Drug List

HealthWise®, your Medavie Blue Cross health benefit plan, includes immediate coverage for thousands of prescription drugs. Other drugs require Special Authorization approval before your prescription is eligible for reimbursement. Some of the most common prescription drugs that require Special Authorization are listed on this leaflet.

Under most benefit plans, the first time you require a prescription for a drug on this list, you will need to obtain Special Authorization approval before coverage will be extended under your plan. For guidelines on how to apply for Special Authorization approval, please refer to your HealthWise® Prescription Drugs brochure. Please note: one-time fill does not apply to all plans.

For further information, call our Customer Information Centre at **1-800-667-4511** or visit the Medavie Blue Cross office nearest you.

### Some Commonly Prescribed Products Available through Special Authorization for HealthWise Benefit Plans (list not all inclusive and subject to ongoing revisions)

**ACTEMRA**  
**ADVAIR INHALER\*\***  
 (ADVAIR DISKUS does not require special authorization)  
**AIMOVIQ**  
**AMERGE\*\***  
**ARANESP**  
**AVONEX**

**BEOVU**  
**BOTOX**  
**BREO ELLIPTA 25/200\*\***  
 (BREO ELLIPTA 25/100 does not require special authorization)  
**BRILINTA\***  
**BUTRANS\*\***

**CIMZIA**  
**CLOZARIL\*\***  
**COSENTYX**  
**COTAZYM**  
**CREON**

**DIANE-35\*\***  
**DUPIXENT**  
**DURAGESIC**  
**PATCH\*\***

**ELIQUIS\***  
**ENBREL**  
**ENTRESTO\*\***  
**ENTYVIO**  
**EYLEA**

**FAMPYRA**  
**FASENRA**  
**FETZIMA\*\***

**HUMIRA**  
**INSpra**  
**INTUNIV XR\*\***

**JANUMET\*\***  
**JANUVIA\*\***

**LIXIANA**  
**LUCENTIS**

**MYRBETRIQ\*\***  
**NEXIUM\*\***

**NUCALA**

**OCREVUS**  
**ORENCIA**  
**OTEZLA**  
**OZEMPIC\*\***

**PRADAXA**  
**PROLIA\*\***  
**PROMETRIUM\*\***

**REBIF**  
**REMICADE**  
**REPATHA**  
**RESTASIS**  
**REVLIMID**  
**RINVOQ**

**SIMPONI**  
**SKYRIZI**  
**STELARA**

**TALTZ**  
**TOVIAZ\*\***  
**TRELEGY ELLIPTA\*\***  
**TREMFYA**  
**TRINTELLIX\*\***  
**TRULICITY\*\***

**VICTOZA\*\***  
**VISANNE**

**XARELTO**  
**XELJANZ**  
**XGEVA**  
**XIIDRA**  
**XOLAIR**

**ZENHALE\*\***

\* First fill forgiven. For most other special authorization drugs your pharmacist will not provide you with an interim, one-time, 30-day supply.

\*\*Automated Prior Authorization: No Prior Authorization request form is needed when there is a qualifying drug in the Medavie claims history.

Visit [medaviebc.ca](http://medaviebc.ca) to see status of specific benefits.

644 Main St, PO Box 220 Moncton NB E1C 8L3  
 Tel: 1-800-667-4511 Fax: 506-867-4580 [inquiry@medavie.bluecross.ca](mailto:inquiry@medavie.bluecross.ca)

## Protection pour médicaments visant à améliorer le style de vie - Régimes FLEX standard d'Irving

<u>Catégories générales et exemples de médicaments</u>	<u>Option A</u>	<u>Option B</u>	<u>Option C</u>	<u>Commentaires</u>
<i>(à compter le 20 Septembre 2022)</i>				
<b><u>Dysfonction érectile**</u></b>	exclus	inclus	inclus	<b>**Maximum payable de 250 \$ par personne par année civile**</b>
Viagra				
Muse				
Cialis				
Staxyn				
Levitra				
Vitaros				
<b><u>Fertilité**</u></b>	exclus	inclus	inclus	<b>**Maximum payable de 1 500 \$ par personne par année civile, et 3 000 \$ par personne à vie**</b>
Bravelle				
Luveris				
Orgalutran				
Ovidrel				
Puregon				
Repronex				
Crinone gel				
Endometrin				
Lupron**				<b>**Autorisation spéciale sous Module A &amp; B. **</b>
Prometrium**				<b>**Autorisation spéciale sous Module A &amp; B. **</b>
Suprefact**				<b>**Autorisation spéciale sous Module A &amp; B. **</b>
Clomid				
Rekovel				
Gonal-F				
Pregnyl				
Lutrepulse				
Menopur				
<b><u>Abandon de la cigarette**</u></b>	exclus	exclus	exclus	<b>**Dans le cadre de programmes pour cesser de fumer. **</b>
Zyban				
Nicorette				
Nicoderm				
Habitrol				
Nicotrol				
Champix				
<b><u>Stimulants de la croissance des cheveux**</u></b>	exclus	exclus	exclus	<b>**Ces produits sont considérés pour usage cosmétique seulement par Croix Bleue Medavie et sont exclus de la protection.**</b>
Propecia				
Rogaine				
<b><u>Préparations cosmétiques (contre le vieillissement)**</u></b>	exclus	exclus	exclus	<b>**Ces produits, si pour usage cosmétique, sont exclus de la protection. Le Botox requis pour des raisons médicales requiert une autorisation spéciale sous Modules A,B et C. **</b>
Botox - usage cosmétique				

## Protection pour médicaments visant à améliorer le style de vie - Régimes FLEX standard d'Irving

<u>Catégories générales et exemples de médicaments</u>	<u>Option A</u>	<u>Option B</u>	<u>Option C</u>	<u>Commentaires</u>
<i>(à compter le 20 Septembre 2022)</i>				
<b><u>Contraceptifs oraux</u></b>	exclus	inclus	inclus	
Aviane				
Cyclen				
TriCyclen				
LoEstrin				
Min Ovrал				
Min Estrin				
Marvelon				
Triquilar				
Alesse				
Mirena				
Portia				
Yasmin				
Linessa				
Seasonale				
Yaz				
Cy-Estra35				**Autorisation spéciale sous Module A & B. **
Slynd				
Tri-Cira				
Apri				
<b><u>Médicaments pour la perte de poids**</u></b>	exclus	exclus	exclus	**N'est pas sur aucune liste de Croix Bleue Medavie. **
Xenical				
Saxenda				
Contrace				
<b><u>Agents antiviraux**</u></b>	inclus	inclus	inclus	** Une autorisation spéciale est requise pour le zona et l'herpès génital sous Modules A et B. Ces produits ne sont pas remboursés pour les feux sauvages. **
Famvir, Valtrex, Zovirax				
<b><u>Médicaments d'ordonnance pour la toux et le rhume</u></b>	exclus	exclus	inclus	
Novahistex DH				
Tussionex				
Coactifed				
Novahistine DH				
Dimetapp C syr				
Dimetane DC				
Hycodan				

## Protection pour médicaments visant à améliorer le style de vie - Régimes FLEX standard d'Irving

<u>Catégories générales et exemples de médicaments</u>	<u>Option A</u>	<u>Option B</u>	<u>Option C</u>	<u>Commentaires</u>
<i>(à compter le 20 Septembre 2022)</i>				
<b><u>Grippe**</u></b>	exclus	exclus	exclus	<i>** Ces agents ne font que raccourcir la durée et amoindrir la gravité des symptômes de la grippe. Ils ne changent pas le cours de la maladie. Ils doivent aussi être pris dans les 48 heures qui suivent les symptômes pour être efficaces, ce qui n'est pas possible pour la plupart des gens. Tamiflu et Relenza ne sont sur aucune des listes de Croix Bleue Medavie. **</i>
Tamiflu Relenza				
<b><u>Énurésie</u></b>	exclus	inclus	inclus	<i>**Autorisation spéciale sous Module B. **</i>
DDAVP**				
<b><u>Contraceptif d'urgence</u></b>	exclus	exclus	exclus	
Plan B Backup Plan Onestep				
<b><u>Traitements fongiques pour les ongles</u></b>	exclus	inclus	inclus	<i>**Autorisation spéciale en vertu du module B pour les comprimés**</i> <i>**Autorisation spéciale sous Module B. **</i>
Lamisil **				
Sporanox**				