

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 26 janvier 2024 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux

NOR : TSSS2400964A

Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et la ministre du travail, de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-17, R. 163-2 à R. 163-14 et R. 160-8 ;

Vu les avis de la commission de la transparence,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – La liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 est modifiée conformément aux dispositions qui figurent en annexe.

Art. 2. – Le présent arrêté prend effet à compter du quatrième jour suivant la date de sa publication au *Journal officiel* de la République française.

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 26 janvier 2024.

*La ministre du travail,
de la santé et des solidarités,
Pour la ministre et par délégation :*

*La sous-directrice
du financement
du système de soins,
C. DELPECH*

*La sous-directrice de la politique
des produits de santé et de la qualité
des pratiques et des soins,
E. COHN*

*Le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,
Pour le ministre et par délégation :*

*La sous-directrice
du financement
du système de soins,
C. DELPECH*

ANNEXE

PREMIÈRE PARTIE

(23 inscriptions)

1. Sont inscrites sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux les spécialités suivantes, pour lesquelles la participation de l'assuré est supprimée au titre du premier alinéa de l'article R. 160-8 du code de la sécurité sociale.

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie sont, pour les spécialités visées ci-dessous, celles qui figurent à l'autorisation de mise sur le marché à la date de publication du présent arrêté.

Code CIP	Présentation
34009 490 054 9 9	ARIMIDEX 1 mg (anastrozole), comprimés pelliculés (B/30) (laboratoires DIFARMED S.L)
34009 490 055 0 5	ARIMIDEX 1 mg (anastrozole), comprimés pelliculés (B/90) (laboratoires DIFARMED S.L)
34009 302 776 5 2	ERLEADA 240 mg (apalutamide), comprimé pelliculé (B/30) (laboratoires JANSSEN-CILAG)

2. Est inscrite sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux les spécialités suivantes.

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie sont, pour la spécialité visée ci-dessous :

Chez l'adulte :

- traitement prophylactique de la maladie thromboembolique veineuse (MTEV) en chirurgie, dans les situations à risque modéré ou élevé ainsi qu'en chirurgie oncologique ;
- dans la prévention de la coagulation du circuit de circulation extracorporelle au cours de l'hémodialyse (séance en général d'une durée ≤ 4 heures).

Code CIP	Présentation
34009 302 729 7 8	FRAGMINE 2 500 UI anti-Xa/0,2 ml (daltéparine sodique), solution injectable, 5 seringues préremplies en verre de 0,2 ml (laboratoires PFIZER)

3. Est inscrite sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux les spécialités suivantes.

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie sont, pour la spécialité visée ci-dessous :

Chez l'adulte :

- traitement prophylactique de la maladie thromboembolique veineuse (MTEV) en chirurgie, dans les situations à risque modéré ou élevé ainsi qu'en chirurgie oncologique ;
- dans la prévention de la coagulation du circuit de circulation extracorporelle au cours de l'hémodialyse (séance en général d'une durée ≤ 4 heures) ;
- traitement prophylactique des thromboses veineuses profondes (TVP) chez les patients alités pour une affection médicale aiguë :
 - une insuffisance cardiaque de stade III ou IV de la classification NYHA ;
 - une insuffisance respiratoire aiguë ; ou
 - un épisode d'infection aiguë ou d'affection rhumatologique aiguë, associé à au moins un facteur de risque thromboembolique veineux.

Code CIP	Présentation
34009 302 729 8 5	FRAGMINE 5 000 UI anti-Xa/0,2 ml (daltéparine sodique), solution injectable, 5 seringue(s) préremplie(s) en verre de 0,2 ml (laboratoires PFIZER)

4. Sont inscrites sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux les spécialités suivantes.

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie sont, pour les spécialités visées ci-dessous, celles qui figurent à l'autorisation de mise sur le marché à la date de publication du présent arrêté.

Code CIP	Présentation
34009 364 854 6 4	EFFERALGANMED 1000 mg (paracétamol), comprimés pelliculés sous plaquettes thermoformées (Aluminium/PVC) (B/8) (laboratoires UPSA SAS)
34009 302 666 0 1	JUNALIZA 10 mg/10 mg (atorvastatine, ézétimibe), gélules sous plaquettes (OPA/Aluminium/PVC/Aluminium) (B/30) (laboratoires SERVIER)

Code CIP	Présentation
34009 302 666 2 5	JUNALIZA 10 mg/10 mg (atorvastatine, ézétimibe), gélules sous plaquettes (OPA/Aluminium/PVC/Aluminium) (B/90) (laboratoires SERVIER)
34009 302 666 3 2	JUNALIZA 20 mg/10 mg (atorvastatine, ézétimibe), gélules sous plaquettes (OPA/Aluminium/PVC/Aluminium) (B/30) (laboratoires SERVIER)
34009 302 666 4 9	JUNALIZA 20 mg/10 mg (atorvastatine, ézétimibe), gélules sous plaquettes (OPA/Aluminium/PVC/Aluminium) (B/90) (laboratoires SERVIER)
34009 302 666 5 6	JUNALIZA 40 mg/10 mg (atorvastatine, ézétimibe), gélules sous plaquettes (OPA/Aluminium/PVC/Aluminium) (B/30) (laboratoires SERVIER)
34009 302 666 6 3	JUNALIZA 40 mg/10 mg (atorvastatine, ézétimibe), gélules sous plaquettes (OPA/Aluminium/PVC/Aluminium) (B/90) (laboratoires SERVIER)
34009 302 545 6 1	LATAZED 50 microgrammes/ml (latanoprost), collyre en solution en flacon de 5 ml (B/1) (laboratoires HORUS PHARMA)
34009 490 055 2 9	LIPOROSA 10 mg/10 mg (rosuvastatine, ézétimibe), gélules (B/30) (laboratoires BB FARMA)
34009 490 055 3 6	LIPOROSA 10 mg/10 mg (rosuvastatine, ézétimibe), gélules (B/90) (laboratoires BB FARMA)
34009 490 055 4 3	LIPOROSA 20 mg/10 mg (rosuvastatine, ézétimibe), gélules (B/30) (laboratoires BB FARMA)
34009 490 055 5 0	LIPOROSA 20 mg/10 mg (rosuvastatine, ézétimibe), gélules (B/90) (laboratoires BB FARMA)
34009 302 784 0 6	RIZMOIC 200 microgrammes (naldemedine), comprimés pelliculés en plaquette (OPA/alu/PVC/alu) (B/30) (laboratoires VIATRIS SANTE)
34009 302 590 9 2	VECALMYS 6 mg/0,4 mg (solifénacine/tamsulosine), comprimés à libération modifiée (B/30) (laboratoires BESINS INTERNATIONAL)
34009 302 687 8 0	ZAMUDOL LP 100 mg (chlorhydrate de tramadol), gélules sous plaquette thermoformée (PVC /PVDC/Aluminium) (B/10) (laboratoires VIATRIS SANTE)
34009 302 688 0 3	ZAMUDOL LP 150 mg (chlorhydrate de tramadol), gélules sous plaquette thermoformée (PVC /PVDC/Aluminium) (B/10) (laboratoires VIATRIS SANTE)
34009 302 688 1 0	ZAMUDOL LP 200 mg (chlorhydrate de tramadol), gélules sous plaquette thermoformée (PVC /PVDC/Aluminium) (B/10) (laboratoires VIATRIS SANTE)
34009 302 688 2 7	ZAMUDOL LP 50 mg (chlorhydrate de tramadol), gélules sous plaquette thermoformée (PVC /PVDC/Aluminium) (B/10) (laboratoires VIATRIS SANTE)

DEUXIÈME PARTIE
(2 modifications)

Le libellé des spécialités pharmaceutiques suivantes est modifié comme suit :

Libellés abrogés		Nouveaux libellés	
Code CIP	Libellé	Code CIP	Libellé
34009 399 816 3 5	RATIOGRASTIM 30 MUI/0,5 ml (filgrastim), solution injectable ou pour perfusion en seringue pré-remplie avec dispositif de sécurité (B/1) (Laboratoires TEVA SANTE)	34009 399 816 3 5	RATIOGRASTIM 30 MUI/0,5 ml (filgrastim), solution injectable ou pour perfusion en seringue pré-remplie avec dispositif de sécurité (B/1) (Laboratoires BIOGARAN)
34009 399 818 6 4	RATIOGRASTIM 30 MUI/0,5 ml (filgrastim), solution injectable ou pour perfusion en seringue pré-remplie avec dispositif de sécurité (B/5) (Laboratoires TEVA SANTE)	34009 399 818 6 4	RATIOGRASTIM 30 MUI/0,5 ml (filgrastim), solution injectable ou pour perfusion en seringue pré-remplie avec dispositif de sécurité (B/5) (Laboratoires BIOGARAN)

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 30 novembre 2020 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux

NOR : SSAS2029022A

Le ministre de l'économie, des finances et de la relance et le ministre des solidarités et de la santé,
Vu le code de la santé publique ;
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-17, R. 163-2 à R. 163-14 et R. 160-8 ;
Vu les avis de la commission de la transparence,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – La liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est modifiée conformément aux dispositions qui figurent en annexe.

Art. 2. – Le présent arrêté prend effet à compter du quatrième jour suivant la date de sa publication au *Journal officiel*.

Art. 3. – Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que son annexe au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 30 novembre 2020.

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le sous-directeur
du financement
du système de soins,*

N. LABRUNE

*Le ministre de l'économie,
des finances et de la relance,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le sous-directeur
du financement
du système de soins,*

N. LABRUNE

*La sous-directrice de la politique
des produits de santé et de la qualité
des pratiques et des soins,*

H. MONASSE

ANNEXE

PREMIÈRE PARTIE

(19 inscriptions)

1. Sont inscrites sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux les spécialités suivantes, pour lesquelles la participation de l'assuré est supprimée au titre du premier alinéa de l'article R. 160-8 du code de la sécurité sociale.

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie sont, pour les spécialités visées ci-dessous, celles qui figurent à l'autorisation de mise sur le marché à la date de publication du présent arrêté.

Code CIP	Présentation
34009 301 136 0 8	RYDAPT 25 mg (midostaurine), capsules molles (B/112) (laboratoires NOVARTIS PHARMA SAS)
34009 301 298 2 1	RYDAPT 25 mg (midostaurine), capsules molles (B/56) (laboratoires NOVARTIS PHARMA SAS)

2. Est inscrite sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux la spécialité suivante.

La seule indication thérapeutique ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie est, pour la spécialité visée ci-dessous :

- traitement de fond préventif au long terme chez les patients âgés de 12 ans et plus, présentant des crises sévères et récidivantes d'angioedème héréditaire (AOH) et intolérants ou insuffisamment contrôlés par des traitements préventifs de 1^{re} intention bien conduits pendant 3 à 6 mois (correspondant à une utilisation en 2nde intention).

Code CIP	Présentation
34009 302 126 0 8	TAKHZYRO 300 mg (lanadélumab), solution injectable, 2 ml en seringue préremplie (B/1) (laboratoires TAKEDA FRANCE SAS)

3. Sont inscrites sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux les spécialités suivantes.

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie sont, pour les spécialités visées ci-dessous, celles qui figurent à l'autorisation de mise sur le marché à la date de publication du présent arrêté.

Code CIP	Présentation
34009 301 888 2 8	COLIMYCINE 1 MUI, poudre et solvant pour inhalation par nébuliseur, poudre en flacon (verre) + 3 ml de solvant en ampoule (verre) (B/5) (laboratoires SANOFI AVENTIS FRANCE)
34009 302 019 9 2	COMTAN 200 mg (entacapone), comprimés pelliculés en flacon (B/100) (laboratoires CENTRE SPECIALITES PHARMACEUTIQUES)
34009 302 019 8 5	COMTAN 200 mg (entacapone), comprimés pelliculés en flacon (B/60) (laboratoires CENTRE SPECIALITES PHARMACEUTIQUES)
34009 301 617 9 1	CREON 35 000 U (pancréatine), gélules gastro-résistantes (B/60) (laboratoires MYLAN MEDICAL SAS)
34009 346 365 7 8	EFFERALGANMED 250 mg (paracétamol), comprimés dispersibles (B/12) (laboratoires UPSA SAS)
34009 301 584 2 5	ONPATTRO 2 mg/ml (patisiran), solution pour injection (B/1) (laboratoires ALNYLAM FRANCE)
34009 301 910 9 5	PARACETAMOL ARROW LAB 1000 mg, poudre pour solution buvable en sachets (B/8) (laboratoires ARROW GENERIQUES)
34009 301 910 7 1	PARACETAMOL ARROW LAB 300 mg, poudre pour solution buvable en sachets (B/12) (laboratoires ARROW GENERIQUES)
34009 301 910 5 7	PARACETAMOL ARROW LAB 500 mg, gélules en flacon (B/16) (laboratoires ARROW GENERIQUES)
34009 301 910 8 8	PARACETAMOL ARROW LAB 500 mg, poudre pour solution buvable en sachets (B/12) (laboratoires ARROW GENERIQUES)
34009 301 672 9 8	PARACETAMOL/CODEINE TEVA 500 mg/30 mg, comprimés pelliculés sous plaquette blanche (PVC/Aluminium) (B/16) (laboratoires TEVA SANTE)
34009 301 548 4 7	TEGSEDI 284 mg (inotersen), solution injectable, 1,5 ml en seringue préremplie (B/4) (laboratoires AKCEA THERAPEUTICS FRANCE)
34009 302 055 9 4	ULTRAVIST 300 (300 mg d'iode/ml) (iopromide), solution injectable, 100 ml en flacon avec nécessaire d'administration pour injecteur MEDRAD Centargo (B/1) (laboratoires BAYER SANTE)
34009 302 056 0 0	ULTRAVIST 300 (300 mg d'iode/ml) (iopromide), solution injectable, 150 ml en flacon avec nécessaire d'administration pour injecteur MEDRAD Centargo (B/1) (laboratoires BAYER SANTE)
34009 302 056 1 7	ULTRAVIST 370 (370 mg d'iode/ml) (iopromide), solution injectable, 100 ml en flacon avec nécessaire d'administration pour injecteur MEDRAD Centargo (B/1) (laboratoires BAYER SANTE)
34009 302 056 2 4	ULTRAVIST 370 (370 mg d'iode/ml) (iopromide), solution injectable, 150 ml en flacon avec nécessaire d'administration pour injecteur MEDRAD Centargo (B/1) (laboratoires BAYER SANTE)

DEUXIÈME PARTIE

(Extension d'indication)

1. La prise en charge de la spécialité ci-dessous est étendue à l'indication suivante :

- traitement des hommes adultes atteints d'un cancer de la prostate métastatique hormonosensible (mHSPC) en association avec un traitement par suppression androgénique (ADT).

Code CIP	Présentation
34009 301 672 6 7	ERLEADA 60 mg (apalutamide), comprimés pelliculés (B/120) (laboratoires JANSSEN-CILAG)

2. Les indications thérapeutiques prises en charge pour les spécialités visées ci-dessous sont désormais celles de l'AMM pour les populations (filles et garçons) recommandées suite à l'avis de la HAS de décembre 2019.

Code CIP	Présentation
34009 300 561 9 6	GARDASIL 9, suspension injectable, vaccin Papillomavirus Humain 9-Valent (Recombinant adsorbé), 0,5 ml en flacon (laboratoires MSD VACCINS)
34009 300 562 0 2	GARDASIL 9, suspension injectable, vaccin Papillomavirus Humain 9-Valent (Recombinant adsorbé), 0,5 ml en seringue préremplie + 2 aiguilles (B/1) (laboratoires MSD VACCINS)

3. La prise en charge des spécialités ci-dessous est étendue à l'indication suivante :

- traitement des patients âgés de 1 an et plus présentant une thrombopénie immunologique (TI) primaire diagnostiquée depuis au moins 6 mois et réfractaire aux autres traitements (par exemple corticoïdes, immunoglobulines).

Code CIP	Présentation
34009 374 585 8 0	REVOLADE 25 mg (eltrombopag), comprimés pelliculés (B/14) (laboratoires NOVARTIS PHARMA SAS)
34009 374 586 4 1	REVOLADE 25 mg (eltrombopag), comprimés pelliculés (B/28) (laboratoires NOVARTIS PHARMA SAS)
34009 300 610 6 0	REVOLADE 25 mg (eltrombopag), poudre pour suspension buvable en sachet (B/30) (laboratoires NOVARTIS PHARMA SAS)
34009 374 588 7 0	REVOLADE 50 mg (eltrombopag), comprimés pelliculés (B/14) (laboratoires NOVARTIS PHARMA SAS)
34009 374 589 3 1	REVOLADE 50 mg (eltrombopag), comprimés pelliculés (B/28) (laboratoires NOVARTIS PHARMA SAS)
34009 276 429 1 3	REVOLADE 75 mg (eltrombopag), comprimés pelliculés (B/28) (laboratoires NOVARTIS PHARMA SAS)

TROISIÈME PARTIE

(Modifications)

Le libellé des spécialités pharmaceutiques suivantes est modifié comme suit :

Libellés abrogés		Nouveaux libellés	
34009 348 652 3 7	COMTAN 200 mg (entacapone), comprimés pelliculés (B/100) (Laboratoires NOVARTIS PHARMA SAS)	34009 348 652 3 7	COMTAN 200 mg (entacapone), comprimés pelliculés (B/100) (Laboratoires CENTRE SPECIALITES PHARMACEUTIQUES)
34009 348 651 7 6	COMTAN 200 mg (entacapone), comprimés pelliculés (B/60) (Laboratoires NOVARTIS PHARMA SAS)	34009 348 651 7 6	COMTAN 200 mg (entacapone), comprimés pelliculés (B/60) (Laboratoires CENTRE SPECIALITES PHARMACEUTIQUES)

QUATRIÈME PARTIE

(Modificatif)

Dans l'arrêté du 2 octobre 2020 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (NOR : SSAS2015225A, texte 24), publié au *Journal officiel* du 10 octobre 2020, pour les spécialités visées ci-dessous, les extensions indications thérapeutiques prises en charge par l'assurance maladie sont modifiées comme suit :

1. Au lieu de :

« La prise en charge des spécialités ci-dessous est étendue à l'indication suivante :

Le trametinib en association avec le dabrafenib est indiqué dans le traitement adjuvant des patients adultes atteints d'un mélanome de stade III porteur d'une mutation BRAF V600, après résection complète. »,

lire :

« La prise en charge des spécialités ci-dessous est étendue à l'indication suivante :

Traitement des patients adultes ayant un cancer bronchique non à petites cellules avancé porteur d'une mutation BRAF V600E, en 2ème ligne de traitement et plus. »

Code CIP	Présentation
34009 279 443 5 2	MEKINIST 0,5 mg (trametinib), comprimés pelliculés (B/30) (laboratoires NOVARTIS PHARMA SAS)
34009 279 447 0 3	MEKINIST 2 mg (trametinib), comprimés pelliculés (B/30) (laboratoires NOVARTIS PHARMA SAS)

2. Au lieu de :

« La prise en charge des spécialités ci-dessous est étendue à l'indication suivante :

Le dabrafenib en association avec le trametinib est indiqué dans le traitement adjuvant des patients adultes atteints d'un mélanome de stade III porteur d'une mutation BRAF V600, après résection complète. »,

lire :

« La prise en charge des spécialités ci-dessous est étendue à l'indication suivante :

Traitement des patients adultes ayant un cancer bronchique non à petites cellules avancé porteur d'une mutation BRAF V600E, en 2^e ligne de traitement et plus. »

Code CIP	Présentation
34009 275 496 7 0	TAFINLAR 50 mg (dabrafenib), gélules (B/120) (laboratoires NOVARTIS PHARMA SAS)
34009 275 497 3 1	TAFINLAR 75 mg (dabrafenib), gélules (B/120) (laboratoires NOVARTIS PHARMA SAS)

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 24 mars 2020 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux

NOR : SSAS2006996A

Le ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-17, R. 163-2 à R. 163-14 et R. 160-8 ;

Vu les avis de la commission de la transparence,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – La liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 est modifiée conformément aux dispositions qui figurent en annexe.

Art. 2. – Le présent arrêté prend effet à compter du quatrième jour suivant la date de sa publication au *Journal officiel*.

Art. 3. – Le directeur général de la santé et la directrice de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que son annexe au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 24 mars 2020.

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*

Pour le ministre et par délégation :

*La sous-directrice
de la politique des produits de santé
et de la qualité des pratiques et des soins,*
H. MONASSE

*Le sous-directeur
du financement du système de soins,*
N. LABRUNE

*Le ministre de l'action
et des comptes publics,*
Pour le ministre et par délégation :
*Le sous-directeur
du financement du système de soins,*
N. LABRUNE

ANNEXE

(17 inscriptions)

1. Est inscrite sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux la spécialité suivante, pour laquelle la participation de l'assuré est supprimée au titre du premier alinéa de l'article R. 160-8 du code de la sécurité sociale :

La seule indication thérapeutique ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie est, pour la spécialité visée ci-dessous :

- traitement des hommes adultes atteints d'un cancer de la prostate résistant à la castration non métastatique (nmCRPC) avec un risque élevé de développer une maladie métastatique.

Code CIP	Présentation
34009 301 672 6 7	ERLEADA 60 mg (apalutamide), comprimés pelliculés (B/120) (laboratoires JANSSEN-CILAG)

2. Sont inscrites sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux les spécialités suivantes :

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie sont, pour les spécialités visées ci-dessous :

FORXIGA est indiqué chez les adultes âgés de 18 ans et plus atteints de diabète de type 2 pour améliorer le contrôle glycémique :

- en bithérapie en association à la metformine, parmi les antidiabétiques oraux disponibles, en cas d'intolérance ou de contre-indication aux sulfamides hypoglycémiantes ;
- en trithérapie en association à la metformine et aux sulfamides hypoglycémiantes, parmi les antidiabétiques oraux disponibles recommandés.

Code CIP	Présentation
34009 266 499 7 5	FORXIGA 10 mg (dapagliflozine), comprimés pelliculés en plaquette thermoformée (B/30x1) (laboratoires ASTRAZENECA)
34009 266 498 0 7	FORXIGA 10 mg (dapagliflozine), comprimés pelliculés en plaquette thermoformée calendaire (B/28) (laboratoires ASTRAZENECA)

3. Sont inscrites sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux les spécialités suivantes :

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie sont, pour les spécialités visées ci-dessous :

XIGDUO est indiqué chez les adultes âgés de 18 ans et plus atteints de diabète de type 2, en complément du régime alimentaire et de l'exercice physique, pour améliorer le contrôle glycémique :

- chez les patients contrôlés de manière inadéquate par la metformine seule à la dose maximale tolérée ;
- en association avec un sulfamide hypoglycémiant, chez les patients dont le contrôle glycémique est insuffisant à la dose maximale de metformine associée à un sulfamide hypoglycémiant ;
- en association avec l'insuline, chez les patients dont le contrôle glycémique est insuffisant à la dose maximale de metformine associée à l'insuline ;
- chez les patients déjà traités par l'association dapagliflozine et metformine sous la forme de comprimés séparés.

Code CIP	Présentation
34009 278 865 3 9	XIGDUO 5 mg/1000 mg (dapagliflozine, metformine), comprimés pelliculés (B/56) (laboratoires ASTRAZENECA)
34009 278 867 6 8	XIGDUO 5 mg/1000 mg (dapagliflozine, metformine), comprimés pelliculés (B/60) (laboratoires ASTRAZENECA)
34009 278 868 2 9	XIGDUO 5 mg/1000 mg (dapagliflozine, metformine), comprimés pelliculés en plaquette unitaire prédécoupée (B/60) (laboratoires ASTRAZENECA)

4. Sont inscrites sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux les spécialités suivantes :

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie sont, pour les spécialités visées ci-dessous, celles qui figurent à l'autorisation de mise sur le marché à la date de publication du présent arrêté.

Code CIP	Présentation
34009 301 572 0 6	OLANZAPINE ARROW 10 mg, comprimés orodispersibles (B/28) (laboratoires ARROW GENERIQUES)
34009 301 622 6 2	SLENYTO 1 mg (mélatonine), comprimés à libération prolongée (B/60) (laboratoires BIOCOTEX)
34009 301 622 8 6	SLENYTO 5 mg (mélatonine), comprimés à libération prolongée (B/30) (laboratoires BIOCOTEX)
34009 301 678 5 4	ZORYON 10 mg (chlorhydrate de methadone), gélules (B/7) (laboratoires BOUCHARA RECORDATI)
34009 301 679 0 8	ZORYON 10 mg (chlorhydrate de methadone), sirop (B/1) (laboratoires BOUCHARA RECORDATI)
34009 301 679 1 5	ZORYON 20 mg (chlorhydrate de methadone), gélules (B/7) (laboratoires BOUCHARA RECORDATI)
34009 301 679 6 0	ZORYON 20 mg (chlorhydrate de methadone), sirop (B/1) (laboratoires BOUCHARA RECORDATI)
34009 301 679 7 7	ZORYON 40 mg (chlorhydrate de methadone), gélules (B/7) (laboratoires BOUCHARA RECORDATI)
34009 301 680 2 8	ZORYON 40 mg (chlorhydrate de methadone), sirop (B/1) (laboratoires BOUCHARA RECORDATI)
34009 301 678 0 9	ZORYON 5 mg (chlorhydrate de methadone), gélules (B/7) (laboratoires BOUCHARA RECORDATI)
34009 301 678 4 7	ZORYON 5 mg (chlorhydrate de methadone), sirop (B/1) (laboratoires BOUCHARA RECORDATI)