

Remboursement de la Sécurité Sociale en métropole sauf régime d'Alsace-Moselle

Médicaments

Type de médicaments prescrits par le médecin généraliste ou spécialiste	Base du remboursement	Taux du remboursement (hors Affections de Longue Durée)	Montant remboursé (hors Affections de Longue Durée)
Médicaments à vignette blanche barrée	base du TFR (Tarif Forfaitaire de Responsabilité) correspondant au médicament prescrit (1)	100%	100 % de la base du TFR - 0,50 € (2)
Médicaments à vignette blanche	base du TFR (Tarif Forfaitaire de Responsabilité) correspondant au médicament prescrit (1)	65%	65 % de la base du TFR - 0,50 € (2)
Médicaments à vignette bleue	base du TFR (Tarif Forfaitaire de Responsabilité) correspondant au médicament prescrit (1)	30%	30 % de la base du TFR - 0,50 € (2)
Médicaments homéopathiques	base du TFR (Tarif Forfaitaire de Responsabilité) correspondant au médicament prescrit (1)	30%	30 % de la base du TFR - 0,50 € (2)
Médicaments à vignette orange	base du TFR (Tarif Forfaitaire de Responsabilité) correspondant au médicament prescrit (1)	15%	15 % de la base du TFR - 0,50 € (2)
Médicaments reconnus comme irremplaçables et particulièrement coûteux	prix du médicament	100%	100 % du prix du médicament
Préparations magistrales (PMR)	prix du médicament	65%	65 % du prix du médicament
Préparations magistrales à base de spécialités déconditionnées ayant un taux de prise en charge à 30 % (PM4) et Médicaments homéopathiques et préparations magistrales homéopathiques (PMH)	prix du médicament	30%	30 % du prix du médicament

Notes

- (1) Le TFR (Tarif Forfaitaire de Responsabilité) est destiné à prendre en charge, sur la base d'un tarif unique, des produits équivalents en termes d'efficacité (médicaments génériques et médicaments de marque).
- (2) Les montants remboursés prennent en compte la participation forfaitaire de 0,50 € retenue sur chaque boîte de médicaments. Un plafond annuel de 50 € par année civile et par patient est prévu. Toutes les personnes sont concernées par la participation forfaitaire, sauf :
- les enfants et les jeunes de moins de 18 ans ;
 - les bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire ou de l'aide médicale de l'Etat (AME) ;
 - les femmes prises en charge dans le cadre de la maternité.