|  |  |
| --- | --- |
|  | **Aérosolthérapie :**  **Modalités de prise en charge** |
| Pour être pris en charge, les médicaments délivrés en officine de ville doivent répondre aux exigences suivantes :   * Etre inscrit sur la **liste des spécialités remboursables** * Etre prescrit par un **professionnel autorisé.** La prescription de ces médicaments peut être  réservée à certains spécialistes (pneumologues, pédiatres). * Etre prescrit **dans le cadre des** **indications thérapeutiques** ouvrant droit au remboursement (ces indications peuvent être plus limitées que les indications de l’AMM)    Le médicament doit être utilisé conformément aux préconisations de l’AMM. En particulier l’**âge** du patient et la **voie d’administration** doivent être **conformes** à ceux prévus par l’**AMM.**  **L’utilisation de spécialités injectables en aérosol est hors amm, voir même déconseillée par la présence de sulfites dans certaines.**  **Indications et restrictions des principales spécialités pour aérosol:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Nom de spécialité | Indication | Restriction | Préscription | | BECOSPIN 400 et 800 | Traitement continu de l’asthme chez l’adulte  Traitement chez l’enfant | Non remboursable chez l’adulte à ce jour | Sans restriction | | PULMICORT 0.5 et 1 | TT continu anti inflammatoire de l’asthme persistant sévère de **l’enfant** | Réservé à l’enfant | Sans restriction | | VENTOLINE | Asthme aigu grave  Poussée de BPCO | Prescription pneumologue ou pédiatre | Administrable en urgence PAR tout médecin. | | BRICANYL | Asthme aigu sévère  Poussée aigue de BPCO | Prescription pneumologue ou pédiatre | Administrable en urgence PAR tout médecin. | | ATROVENT | Asthme aigu grave enfant et adulte  Poussée bpco | Prescription pneumologue ou pédiatre | Administrable en urgence PAR tout médecin. |   **Mucomystendo : ce produit est uniquement destiné à une instillation endotrachéale.**  **Conditions de prise en charge des appareils générateurs d’aérosols :**   |  |  | | --- | --- | | **Si les médicaments prescrits ne sont pas remboursables ou prescrits hors AMM** | Le matériel destiné à leur administration ne peut donner lieu à aucune facturation | | **Si au moins un des médicaments prescrits est remboursable selon les critères évoqués ci-dessus** | La facturation de la location du matériel d’administration suit les règles de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) | | **Si aucun médicament n’est prescrit et que l’aérosol est destiné à une autre utilisation que l’administration de médicaments** | Le matériel ne peut donner lieu à aucune facturation |           **ATTENTION : Lorsqu'aucun des médicaments prescrits n'est remboursable, la prise en charge par les organismes d’assurance maladie de la location d’un appareil générateur d’aérosol n’est pas possible.** | |

En résumé, dans le cadre d’une bronchite hivernale, il n’y a pas d’aérosolthérapie prise en charge par l’assurance maladie.