

Médicaments utilisés dans les troubles de la fertilité

Quelles spécialités ?

Le traitement des troubles de la fertilité fait l'objet d'un remboursement forfaitaire, après autorisation du médecin-conseil de la mutuelle. Trois forfaits PMA (procréation médicalement assistée) ont été créés, en fonction du type de traitement.

Les conditions de remboursement sont d'application pour les médicaments suivants dans les indications suivantes :

Médicaments	Indications
inducteurs de la rupture folliculaire	• fécondation in vitro
stimulant la croissance folliculaire par un mécanisme de type gonadotrophine	• don d'ovocyte(s) (traitement du receveur)
ayant une action agoniste ou antagoniste du LHRH agissant sur l'hypophyse	• insémination intra-utérine
	• stimulation ovarienne

L'ensemble des médicaments délivrés dans le cadre du forfait est délivré en officine hospitalière.

Le forfait 'FIV'

Un forfait **PMA1** de 920 euros (ticket modérateur compris) est attribué, par cycle complet, pour le coût des spécialités pharmaceutiques utilisées dans le cadre d'une **fécondation in vitro** (avec ou sans ICSI – injection intra-cytoplasmique d'un spermatozoïde). Le ticket modérateur s'élève à 54,90 euros (36,64 euros pour les bénéficiaires de l'intervention majorée).

Le forfait 'receveur d'ovocyte(s)'

Un forfait **PMA2** de 99 euros (ticket modérateur compris) est attribué, par cycle complet, pour le coût des spécialités pharmaceutiques utilisées chez le **receveur** d'ovocyte(s) dans le cadre d'un don d'ovocyte(s). Le ticket modérateur s'élève à 10,60 euros (7,10 euros pour les bénéficiaires de l'intervention majorée).

Le nombre de forfaits **PMA1** cumulé au nombre de forfaits **PMA2**, qui peuvent être remboursés pour un même bénéficiaire, est limité à 6. Les conditions d'attribution de ces forfaits sont les suivantes :

- le traitement doit avoir lieu dans un hôpital disposant d'un programme de soins agréé de médecine de la reproduction.
- les spécialités doivent être prescrites par un gynécologue attaché à cet hôpital dans le cadre du programme de soins et délivrées dans cet hôpital.
- le bénéficiaire n'a pas encore atteint l'âge de 43 ans et n'a pas encore bénéficié du total des 6 forfaits autorisés pour les activités de laboratoire liées à la fécondation in vitro.

Pour le remboursement des médicaments utilisés dans la fécondation in vitro ou dans le traitement du receveur dans le cadre d'un don d'ovocyte(s), il convient d'utiliser un formulaire de demande **A1**. Lors de la facturation de chaque cycle, il convient de compléter un formulaire **A3**.

Le forfait 'stimulation ovarienne/IIU'

Un forfait **PMA3** de 270 euros (ticket modérateur compris) est attribué, par traitement complet, pour le coût des spécialités pharmaceutiques utilisées dans le cadre d'un traitement **de stimulation du développement folliculaire** ou **d'insémination intra-utérine (IIU)**. Le ticket modérateur s'élève à 23,10 euros (15,34 euros pour les bénéficiaires de l'intervention majorée).

Le nombre de forfaits **PMA3** est limité à 6 pour chacun des deux types de traitement. Les conditions d'attribution de ce forfait sont les suivantes :

- pour l'insémination intra-utérine, le traitement doit avoir lieu en hôpital.
- les spécialités doivent être prescrites par un gynécologue attaché ou affilié à un hôpital disposant d'un programme de soins agréé de médecine de la reproduction, et délivrées en hôpital.
- le bénéficiaire ne peut avoir atteint l'âge de 43 ans.

Pour le remboursement des médicaments utilisés dans le traitement de stimulation du développement folliculaire ou dans l'insémination intra-utérine, il convient d'utiliser un formulaire de demande **B1**. Lors de la facturation de chaque traitement, il convient de compléter un formulaire **B3**.

Remarque : les forfaits et tickets modérateurs ne peuvent être facturés que lorsque le traitement est complètement réalisé.