Vaccination anti-grippale

Notice d'utilisation

Vaccination sans prescription médicale préalable des personnes éligibles de 11 ans et plus

Volet 1 - Prise en charge du vaccin anti-grippal :
à compléter directement par le pharmacien lors de la délivrance gratuite du vaccin.

Volet 2 - Prise en charge de l'injection :
à compléter par l'infirmier ou le pharmacien qui effectue la vaccination sans prescription médicale.
La copie des deux volets est à conserver par l'infirmier ou le pharmacien.

Le pharmacien reporte, au dos du bon, les informations permettant d'effectuer le rapprochement avec la feuille de soins et de garantir aux assurés une bonne information sur les prestations servies.
Le bon original est remis à l'assuré.
L'infirmier ou le pharmacien envoie la copie du bon à l'organisme d'assurance maladie selon les modalités habituelles.
L'assuré n'a rien à envoyer à sa caisse.

Vaccin anti-grippal

Prise en charge valable du *12/05/2025 au 31/10/2025*

Art. L 160-8 et L 160-14 du Code de la Sécurité sociale - Décret n° 2023-736 du 08 août 2023 et arrêtés du 08 août 2023 relatifs aux compétences des sages-femmes, des infirmiers et des pharmaciens

(Volet 1)
A compléter par le pharmacien

N° d'immatriculation : *Exp :*
Bénéficiaire de la prise en charge :
Date et rang de naissance du bénéficiaire :
Code organisme :

A remplir par le pharmacien		
Spécialité délivrée	Date de délivrance	Identification et signature du pharmacien

✂ ----------

Injection du vaccin anti-grippal

Prise en charge valable du *12/05/2025 au 31/10/2025*

Art. L 160-8 et L 160-14 du Code de la Sécurité sociale - Décret n° 2023-736 du 08 août 2023 et arrêtés du 08 août 2023 relatifs aux compétences des sages-femmes, des infirmiers et des pharmaciens

En l'absence de prise en charge au titre de l'ALD ou de l'assurance maternité, l'assuré(e) doit régler la part des honoraires représentant le ticket modérateur de l'injection.

(Volet 2)
Copie à conserver par l'infirmier ou le pharmacien qui a réalisé l'injection sur le support de son choix

N° d'immatriculation :
Bénéficiaire de la prise en charge :
Date et rang de naissance du bénéficiaire :
Code organisme :

A remplir par l'infirmier ou le pharmacien	
Date d'exécution de l'injection Numéro du lot	Identification et signature de l'infirmier ou du pharmacien

Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Directeur de votre organisme d'assurance maladie ou de son Délégué à la Protection des Données.
En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).
Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement. (Articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la Sécurité sociale).

610d CNAM - version 02/2024