

### 3. DEMANDE DE REMBOURSEMENT

**Remarque :** Aucune demande de remboursement ne doit être remplie pour des services non assurés et pour des personnes non admissibles selon les critères définis à l'onglet « Personnes assurées ».

La « Demande de remboursement à la personne assurée » (n° 3621), tout comme la demande de paiement en communication interactive, est basée sur la norme de la Canadian Pharmaceutical Association. Les noms des champs à remplir dans la demande de remboursement sont donc apparentés à ceux de la demande de paiement à transmettre par voie interactive. De plus, les exigences contenues dans les instructions de facturation de la demande de paiement et dans les renseignements sur les catégories de personnes assurées, décrites dans les sections antérieures du présent manuel, s'appliquent aussi à la demande de remboursement.

Ce formulaire est utilisé dans les situations décrites à la section 1.3 « Identification de la personne assurée », comme, par exemple, dans les cas où une personne ne peut présenter son carnet de réclamation, etc., afin qu'elle puisse obtenir le remboursement d'un service assuré qu'elle a payé. **La personne doit payer le coût total du service pharmaceutique.** La Régie déduira du montant de son remboursement, les montants pour la franchise et la coassurance qu'elle doit assumer, s'il y a lieu, selon l'état cumulatif de ses contributions du ou des mois en cause.

Une personne n'ayant pas déclaré au pharmacien qu'elle était assurée au Régime d'assurance médicaments peut se faire rembourser le coût des médicaments et des services professionnels, à la condition que les services pharmaceutiques lui aient été fournis dans les trois mois précédant sa demande de remboursement au pharmacien.

La « Demande de remboursement à la personne assurée » (n° 3621) comporte deux sections, une qui doit être remplie par le pharmacien et l'autre par la personne assurée. Celle-ci doit la signer et la faire parvenir à la Régie.

#### 3.1 GUIDE DE RÉDACTION DE LA PARTIE À REMPLIR PAR LE PHARMACIEN

##### 3.1.1 Généralités

Cette partie sert à transmettre à la Régie les données relatives à l'identification de la personne assurée, du prescripteur, du pharmacien qui a rendu le service et au service pharmaceutique proprement dit.

- # Pour plus de détails sur la nature de l'information et la forme sous laquelle elle doit être inscrite dans chacun des champs de la demande de remboursement et les particularités se rapportant à chaque type de service, il faut se reporter aux instructions fournies à la section 2.3 « Transaction de la demande de paiement du pharmacien » au point 2.3.3.2 intitulé « Ordonnance et service professionnel ».

**Remarque :** La case TYPE MAGISTRALE du formulaire actuel doit servir à inscrire le type de service du médicament magistral, de la thérapie parentérale, de la mise en seringue de solution de chlorure de sodium, de la préparation ophtalmique.

Le pharmacien doit :

- 1. Remplir et signer la partie du haut du formulaire** en indiquant son numéro d'inscription à la Régie (6 chiffres) ainsi que tous les renseignements demandés (à l'exception du numéro d'assurance maladie et de la date de fin de la période de validité du carnet de réclamation qui seront inscrits par la personne assurée).
- 2. Remettre à la personne;**
  - . l'exemplaire de la Régie;
  - . sa copie;
  - . une enveloppe-réponse.
- 3. Conserver sa copie** (pour la conciliation avec l'état de compte et pour répondre, le cas échéant, aux demandes de renseignements de la Régie).

Lorsque des renseignements additionnels sont requis, le pharmacien doit répondre dans un délai de 30 jours, à défaut de quoi la Régie refusera de rembourser ou remboursera la personne assurée selon les renseignements fournis sur la demande de remboursement. La Régie enverra un avis à la personne assurée pour l'informer qu'elle a demandé des renseignements additionnels.

**# 3.1.2 Formulaire « DEMANDE DE REMBOURSEMENT À LA PERSONNE ASSURÉE »**  
*(Formulaire n°3621)*

# Formulaire « DEMANDE DE REMBOURSEMENT À LA PERSONNE ASSURÉE » Verso