

6. AUTRES PROGRAMMES

6.1 PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES MTS

ENTENTE PARTICULIÈRE

RELATIVE À LA RÉMUNÉRATION DES SERVICES PROFESSIONNELS DES PHARMACIENS ET DES MÉDICAMENTS FOURNIS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES MTS

ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES

PRÉAMBULE

Cette entente particulière vise les services professionnels des pharmaciens ainsi que les médicaments qu'ils fournissent dans le cadre du programme de gratuité des médicaments pour le traitement des maladies transmises sexuellement (MTS).

ARTICLE 1 DÉFINITIONS

Pour les fins de la présente entente, les mots ci-après ont le sens suivant :

1.01 Bénéficiaire

Personne atteinte d'une MTS ou soumise à un traitement chimioprophylactique d'une MTS qui réside au Québec, qui est dûment inscrite à la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui présente sa carte d'assurance maladie valide ou son carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ou 71 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29). Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le présent programme. Fait exception à ce principe, celui fourni par un pharmacien avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population

1.02 Pharmacien

Pharmacien assujéti à l'application de l'entente relative à l'assurance maladie entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

1.03 Médicaments

Le Ministre de la Santé et des Services sociaux dresse la liste particulière des médicaments dont la Régie assume le coût dans le cadre de ce programme.

Le coût des médicaments est celui par ailleurs établi pour chacun de ces médicaments dans la liste des médicaments visés à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, c.32).

ARTICLE 2 PROCÉDURE

2.01 Les médicaments sont fournis par un pharmacien sur ordonnance verbale ou écrite du médecin traitant ou d'un résident en médecine qui comprend, outre les renseignements habituels, les codes spécifiques correspondant au programme de gratuité des médicaments pour le traitement des maladies transmissibles sexuellement.

2.02 La Régie paie le coût des médicaments et des services professionnels prévus aux articles 1.03 et 3.01, compte tenu du paragraphe 4.03.

2.03 Le pharmacien a droit d'être rémunéré par la Régie pour un service fourni à un bénéficiaire même si ce dernier n'a pu présenter sa carte d'assurance maladie valide ou son carnet de réclamation valide dans les cas suivants :

- si le bénéficiaire est âgé de moins d'un an;
- si le bénéficiaire est âgé de quatorze (14) ans ou plus mais de moins de dix-huit (18) ans et qu'il reçoit des services assurés sans autorisation parentale mais à condition que le pharmacien fournisse les mêmes renseignements que ceux prévus en vertu de la Loi sur l'assurance maladie.

2.04 Le bénéficiaire non visé au paragraphe 2.03 qui ne présente pas sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation valide doit payer les médicaments et les services professionnels; par la suite, il en demande le remboursement à la Régie sur le formulaire prévu à cette fin. Le pharmacien, même dans ce cas, ne peut exiger ou recevoir du bénéficiaire plus que ce qui est prévu au présent programme.

**ARTICLE 3
LES SERVICES PROFESSIONNELS**

3.01 Les services professionnels sont les suivants :

- l'exécution d'une ordonnance
- le refus d'exécution d'une ordonnance
- le service sur appel
- l'opinion pharmaceutique

**ARTICLE 4
RÉMUNÉRATION**

4.01 Le pharmacien reçoit pour les services professionnels rendus énumérés à l'article 3.01 de la présente entente les tarifs prévus à l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et est soumis aux règles d'application prévues à cette entente.

4.02 Le pharmacien doit indiquer à la Régie sur la demande de paiement le code correspondant au programme de gratuité des médicaments pour le traitement des MTS selon les informations fournies sur l'ordonnance remise au bénéficiaire ou transmise verbalement par le médecin ou le résident en médecine.

4.03 Le bénéficiaire ne paie pas, pour les services et les médicaments qu'il reçoit dans le cadre de ce programme, la contribution qu'il paierait autrement s'il obtenait ces services et ces médicaments dans le cadre de la Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, c.32).

AVIS : Voir la section 2.3.4.15 sous l'onglet « *Communication interactive* ».

**ARTICLE 5
DIVERS ET ENTRÉE EN VIGUEUR**

5.01 Les conditions prévues à l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires s'applique au présent programme.

5.02 La présente entente entre en vigueur le 1^{er} août 1996 et se renouvelle automatiquement à moins que les parties décident d'y apporter des modifications lors du renouvellement de l'entente relative à l'assurance maladie entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1er jour de juin 1998.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

CLAUDE GAGNON
Président
Association québécoise des
pharmaciens propriétaires

6.2 PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

ENTENTE PARTICULIÈRE

**RELATIVE À LA RÉMUNÉRATION DES SERVICES PROFESSIONNELS DES PHARMACIENS ET DES MÉDICAMENTS FOURNIS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LA CHIMIOPROPHYLAXIE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE
ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
ET L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES**

PRÉAMBULE

Cette entente particulière vise les services professionnels des pharmaciens ainsi que les médicaments qu'ils fournissent dans le cadre du programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose.

ARTICLE 1 DÉFINITIONS

Pour les fins de la présente entente, les mots ci-après ont le sens suivant :

1.01 Bénéficiaire

Personne atteinte de la tuberculose ou soumise à un traitement chimioprophylactique de la tuberculose qui réside au Québec, qui est dûment inscrite au régime d'assurance maladie auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui présente sa carte d'assurance maladie valide ou son carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ou 71 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29). Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le présent programme. Fait exception à ce principe, celui fourni par un pharmacien avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

1.02 Pharmacien

Pharmacien assujéti à l'application de l'entente relative à l'assurance maladie conclue entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

1.03 Médicaments

Le Ministre de la Santé et des Services sociaux dresse la liste particulière des médicaments dont la Régie assume le coût dans le cadre de ce programme.

Le coût des médicaments est celui par ailleurs établi pour chacun de ces médicaments dans la liste des médicaments visés à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, c.32).

ARTICLE 2 PROCÉDURE

2.01 Les médicaments sont fournis par un pharmacien sur ordonnance verbale ou écrite du médecin traitant ou d'un résident en médecine qui comprend, outre les renseignements habituels, un code spécifique correspondant au programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie ou le traitement de la tuberculose.

2.02 La Régie paie le coût des médicaments et des services professionnels prévus aux paragraphes 1.03 et 3.01, compte tenu du paragraphe 4.03.

2.03 Le pharmacien a droit d'être rémunéré par la Régie pour un service fourni à un bénéficiaire même si ce dernier n'a pu présenter sa carte d'assurance maladie valide ou son carnet de réclamation valide dans les cas suivants :

- si le bénéficiaire est âgé de moins d'un an;
- si le bénéficiaire est âgé de quatorze (14) ans ou plus et de moins de dix-huit (18) ans et qu'il reçoit des services assurés sans autorisation parentale, mais à condition que le pharmacien fournisse les mêmes renseignements que ceux prévus en vertu de la Loi sur l'assurance maladie.

2.04 Le bénéficiaire non visé au paragraphe 2.03 qui ne présente pas sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation valide doit payer les médicaments et les services professionnels; par la suite, il en demande le remboursement à la Régie sur le formulaire prévu à cette fin. Le pharmacien, même dans ce cas, ne peut exiger ou recevoir du bénéficiaire plus que ce qui est prévu au présent programme.

**ARTICLE 3
LES SERVICES PROFESSIONNELS**

3.01 Les services professionnels sont les suivants :

- l'exécution et le renouvellement d'une ordonnance;
- le refus d'exécution ou de renouvellement d'une ordonnance;
- le service sur appel;
- l'opinion pharmaceutique;

**ARTICLE 4
RÉMUNÉRATION**

4.01 Le pharmacien reçoit pour les services professionnels rendus énumérés à l'article 3.01 de la présente entente les tarifs prévus à l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et est soumis aux règles d'application prévues à cette entente.

4.02 Le pharmacien doit indiquer à la Régie sur la demande de paiement le code correspondant au programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose selon les informations fournies sur l'ordonnance remise au bénéficiaire ou transmise verbalement par le médecin ou le résident en médecine.

4.03 Le bénéficiaire ne paie pas, pour les services et les médicaments qu'il reçoit dans le cadre de ce programme, la contribution qu'il paierait autrement s'il obtenait ces services et ces médicaments dans le cadre de la Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, c.32).

AVIS : Voir la section 2.3.4.16 sous l'onglet « *Communication interactive* ».

**ARTICLE 5
DIVERS ET ENTRÉE EN VIGUEUR**

5.01 Les conditions prévues à l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires s'applique au présent programme.

5.02 La présente entente entre en vigueur le 17 février 1997, date d'entrée en vigueur du décret no 98-97 relatif à l'administration par la Régie de l'assurance maladie du Québec du programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose, et se renouvelle automatiquement à moins que les parties décident d'y apporter des modifications lors du renouvellement de l'entente relative à l'assurance maladie entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1er jour de juin 1998.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

CLAUDE GAGNON
Président
Association québécoise des
pharmaciens propriétaires

6.3 MÉCANISME DE SURVEILLANCE ET DE SUIVI DE LA CONSOMMATION DES MÉDICAMENTS

ENTENTE PARTICULIÈRE

**RELATIVE AUX SERVICES PROFESSIONNELS ET À LA RÉMUNÉRATION DES PHARMACIENS DANS LE CADRE D'UN MÉCANISME DE SURVEILLANCE ET DE SUIVI DE LA CONSOMMATION DES MÉDICAMENTS CHEZ CERTAINS PRESTATAIRES DE LA SÉCURITÉ DU REVENU
PAR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE
ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
ET L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES**

PRÉAMBULE

Cette entente particulière vise les services professionnels et la rémunération de services pharmaceutiques dans le cadre du mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation de médicaments chez certains prestataires de la sécurité du revenu.

ARTICLE 1 DÉFINITIONS

Pour les fins de la présente entente, les mots ci-après ont le sens suivant :

1.01 Comité d'analyse

Le comité d'analyse des profils de consommation des médicaments mis sur pied par la Régie de l'assurance maladie du Québec pour analyser, évaluer et faire des recommandations sur des prototypes de dossiers médico-pharmacologiques des prestataires de la sécurité du revenu ayant un profil exceptionnel de consommation des médicaments, dans le cadre du mécanisme.

1.02 Pharmacien désigné

Le pharmacien choisi par un prestataire de la sécurité du revenu dans le cadre du mécanisme ou à défaut déterminé par le ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, auquel ce prestataire de la sécurité du revenu doit obligatoirement s'adresser pendant une période donnée pour obtenir les services pharmaceutiques et les médicaments couverts en vertu de la Loi sur l'assurance maladie.

1.03 Bénéficiaire

Le prestataire de la sécurité du revenu détenteur d'un carnet de réclamation délivré suivant les articles 70 et 71 de la Loi sur l'assurance maladie et identifié comme ayant un profil exceptionnel de consommation de médicaments.

ARTICLE 2 PROCÉDURE

2.01 Le choix d'un pharmacien comme pharmacien désigné est fait par le prestataire de la sécurité du revenu concerné auprès du ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu ou à défaut par le ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu qui normalement choisit alors le pharmacien auquel a recours le plus souvent le prestataire. Le pharmacien désigné est d'abord avisé par écrit par ce ministère, qui lui expédie le carnet de réclamation de ce prestataire de la sécurité du revenu en lui annonçant qu'une lettre d'information suivra du secrétariat du comité d'analyse.

2.02 Sur réception de cet avis et du carnet de réclamation, le pharmacien choisi devient pharmacien désigné à moins d'aviser le prestataire de la sécurité du revenu de son refus dans les trois (3) jours qui suivent. Le pharmacien qui refuse, doit retourner sans délai le carnet de réclamation de ce bénéficiaire au ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu.

2.03 La Régie de l'assurance maladie du Québec fait parvenir à l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, à tous les deux mois, la liste complète de tous les pharmaciens désignés en fonction pendant les mois précédents, spécifiant pour chacun d'eux le nombre de «prestataires concernés».

ARTICLE 3 LA SURVEILLANCE ET LE SUIVI DE LA CONSOMMATION DU BÉNÉFICIAIRE

3.01 À la première visite du prestataire de la sécurité du revenu, le pharmacien désigné :

- a) doit expliquer en privé les modalités de surveillance et de suivi de consommation de médicaments qu'il entend appliquer à son cas;
- b) doit l'inviter à poser toutes les questions qui le préoccupent en regard du mécanisme de surveillance et de suivi de consommation de médicaments;

- c) doit aviser le médecin traitant du prestataire que celui-ci fait l'objet de surveillance et de suivi de sa consommation de médicaments;
- d) doit inviter le médecin traitant à l'informer des consultations futures de ce prestataire de la sécurité du revenu qui donnent lieu à de nouvelles prescriptions de médicaments.

3.02 Lors de visites subséquentes du prestataire de la sécurité du revenu, le pharmacien désigné :

- a) doit s'informer si ce prestataire de la sécurité du revenu a obtenu de nouvelles prescriptions depuis sa visite précédente;
- b) doit aviser tout nouveau médecin traitant que le prestataire fait l'objet de surveillance et de suivi de sa consommation de médicaments;
- c) doit inviter tout nouveau médecin traitant à l'informer des consultations futures de ce prestataire de la sécurité du revenu si elles donnent lieu à de nouvelles prescriptions de médicaments.

3.03 Le pharmacien désigné doit inscrire au dossier-patient du prestataire de la sécurité du revenu toutes les informations utiles pour assurer la surveillance et le suivi de la consommation de médicaments de ce prestataire de la sécurité du revenu y compris, s'il le juge nécessaire, des informations sur les médicaments dont le prestataire de la sécurité du revenu assume lui-même le coût.

ARTICLE 4 RÉMUNÉRATION

AVIS : Voir la section 2.3.4.17 de l'onglet « *Communication interactive* ».

4.01 Le pharmacien désigné reçoit, pour chacun des prestataires de la sécurité du revenu, une rémunération mensuelle fixe de vingt dollars (20,00 \$) laquelle est payable, pour chaque mois ou partie de mois, que les services aient été rendus par lui-même ou un pharmacien à son emploi.

4.02 En plus de la rémunération mensuelle fixée au paragraphe 4.01, le pharmacien désigné a droit, pour les services visés par l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association Québécoise des pharmaciens propriétaires et dispensés au prestataire de la sécurité du revenu concerné, aux honoraires et remboursements prévus.

4.03 Au début de chaque mois, le pharmacien désigné fait parvenir à la Régie de l'assurance maladie du Québec, une demande spécifique pour la rémunération mensuelle fixée au paragraphe 4.01, payable pour le mois précédent en regard de chacun des prestataires de la sécurité du revenu concernés.

4.04 Cette demande de paiement est soumise aux règles prévues aux articles 5, facturation et 6, paiement de l'entente relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association Québécoise des pharmaciens propriétaires, en autant qu'elles peuvent être applicables.

ARTICLE 5 DIVERS ET ENTRÉE EN VIGUEUR

5.01 L'article 7, différend et arbitrage de l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association Québécoise des pharmaciens propriétaires fait partie de la présente entente.

5.02 La présente entente en vigueur à la date d'entrée en vigueur par décret de l'administration par la Régie de l'assurance maladie du Québec du programme de rémunération des pharmaciens dans le cadre d'un mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation des médicaments chez certains prestataires de la sécurité du revenu. Cette entente demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association Québécoise des pharmaciens propriétaires et par la suite, elle peut être renouvelée d'un commun accord avec ou sans modification.

QUÉBEC, LE 30^{ième} JOUR DE AVRIL 1992.

MARC-YVAN COTE
MINISTRE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX

JEAN-GUY PRUD'HOMME
ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES
PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES

6.4 PROGRAMME D'ACHAT DE PLACES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES D'HÉBERGEMENT**ENTENTE PARTICULIÈRE****+ RELATIVE AU PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS ET DES SERVICES PROFESSIONNELS DANS LE CADRE DU PROGRAMME D'ACHAT DE PLACES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES D'HÉBERGEMENT AVEC SERVICES ET LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS NON CONVENTIONNÉS ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES****PRÉAMBULE**

- + Considérant que le gouvernement a mis en place un programme d'achat de places dans les résidences privées d'hébergement avec services et les établissements privés non conventionnés à titre de projet pilote;
- + Considérant que le programme prévoit que les médicaments et les services pharmaceutiques sont fournis par le réseau des pharmacies privées;
- + Cette entente vise à établir les modalités ayant trait à la gratuité des médicaments et des services professionnels dans le cadre du programme d'achat de places dans les résidences privées d'hébergement avec services et les établissements privés non conventionnés.

**ARTICLE 1
DÉFINITION**

Pour les fins de la présente entente particulière, les mots ci-après ont le sens suivant :

1.01 Bénéficiaire

- + Personne âgée de 65 ans ou plus qui bénéficie du programme d'achat de places, qui réside au Québec, qui est dûment inscrite au régime d'assurance maladie auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui détient une carte d'assurance maladie valide ou son carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29) et qui présente une attestation de sa participation au programme d'achat de places.

1.02 Pharmacien

- + Pharmacien assujéti à l'application de l'entente relative à l'assurance maladie conclue entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

1.03 Médicaments

- + Les médicaments assurés dans le cadre de ce programme sont ceux inscrits à la Liste de médicaments dressée par le Ministre en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, chapitre 32).
- + Les médicaments d'exception sont payables aux conditions habituelles prévues à l'article 2.1 du Règlement du régime général d'assurance médicaments, sous réserve d'une autorisation préalable de la Régie de l'assurance maladie du Québec dans tous les cas.
- + Les médicaments sont aussi ceux inscrits à la liste de médicaments - établissements conformément au premier alinéa de l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) et n'apparaissant pas à la liste visée à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives.
- + Le coût des médicaments est celui par ailleurs établi pour chacun de ces médicaments dans la Liste de médicaments visés à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, chapitre 32). Pour les médicaments prévus au troisième alinéa, le prix payable est le prix coûtant du pharmacien.

**+ ARTICLE 2
PROCÉDURE**

- + **2.01** Les médicaments sont fournis par un pharmacien sur ordonnance verbale ou écrite d'un médecin, d'un dentiste ou d'un résident en médecine.
- + **2.02** La Régie de l'assurance maladie du Québec paie le coût des médicaments et des services professionnels prévus aux paragraphes 1.03 et 3.01, compte tenu du paragraphe 3.02.
- + **2.03** Le bénéficiaire qui ne présente pas sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamatin doit payer les médicaments et les services professionnels; par la suite, il en demande le remboursement à la Régie de l'assurance maladie du Québec sur le formulaire prévu à cette fin. Le pharmacien, même dans ce cas, ne peut exiger ou recevoir du bénéficiaire plus que ce qui est prévu au présent programme.

**+ ARTICLE 3
RÉMUNÉRATION DES SERVICES PROFESSIONNELS**

- + **3.01** Le pharmacien reçoit pour les services professionnels rendus les tarifs prévus à l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et il est soumis aux règles d'application prévues à cette entente; toutefois, le tarif prévu pour le pilulier n'est pas payable dans le cadre de ce programme.
- + **3.02** Le bénéficiaire ne paie pas, pour les services et les médicaments qu'il reçoit dans le cadre de ce programme, la contribution qu'il paierait autrement s'il obtenait ces services et ces médicaments dans le cadre de la Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, chapitre 32).

**+ ARTICLE 4
DIVERS ET ENTRÉE EN VIGUEUR**

- + **4.01** Les conditions prévues à l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires s'appliquent au présent programme.
 - + **4.02** La présente entente entre en vigueur le 1^{er} janvier 1997 et se renouvelle automatiquement à moins que les parties décident d'y apporter des modifications lors du renouvellement de l'entente relative à l'assurance maladie entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.
- + EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1er jour de juin 1998.

+ JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la santé et
des Services sociaux

CLAUDE GAGNON
Président
Association québécoise des
pharmaciens propriétaires

+ 6.5 PRESTATION DES SERVICES RELIÉS À LA CONTRACEPTION ORALE D'URGENCE**ENTENTE PARTICULIÈRE****RELATIVE AU PROGRAMME DE GRATUITÉ DE LA PRESTATION DES SERVICES RELIÉS À LA CONTRACEPTION ORALE D'URGENCE ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES****PRÉAMBULE**

Dans le but d'assurer une plus grande accessibilité à la contraception orale d'urgence (COU), un programme de gratuité de la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence est mis en place par le gouvernement.

Cette entente particulière vise la prestation des services professionnels et sa rémunération. Cette entente particulière ne touche pas l'exécution de l'ordonnance et sa rémunération ainsi que le remboursement du coût des médicaments.

**ARTICLE 1
DÉFINITIONS**

Pour les fins de la présente entente, les mots ci-après ont le sens suivant :

1.01 Personne admissible au programme

Toute femme ayant besoin d'avoir recours à la contraception orale d'urgence qui réside au Québec, qui est dûment inscrite à la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui présente sa carte d'assurance maladie valide ou son carnet de réclamation en vigueur suivant l'article 70 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29). Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le présent programme. Fait exception à ce principe, celui fourni par un pharmacien avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population, le tout sous réserve des lois provinciales applicables.

1.02 Contraception orale d'urgence

Médicament de la Liste des médicaments requis dans les heures suivant la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence par une femme à la suite d'un rapport sexuel non protégé pour prévenir une grossesse non désirée.

1.03 Prestation

Prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence.

1.04 Pharmacien

Pharmacien assujéti à l'application de l'entente relative à l'assurance maladie conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

1.05 Régie

Régie de l'assurance maladie du Québec.

**ARTICLE 2
PROCÉDURE**

2.01 Le pharmacien fournit la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence définie à l'article 3 à la personne admissible au programme qui en fait la demande.

2.02 La Régie paie le coût de cette prestation prévu à l'article 4.

2.03 Le pharmacien a droit d'être rémunéré par la Régie pour la prestation fournie même si la personne admissible au programme n'a pu présenter sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation valide dans le cas suivant :

- Si la personne est âgée de quatorze (14) ans ou plus et de moins de dix-huit (18) ans et qu'elle reçoit des services assurés sans autorisation parentale, mais à condition que le pharmacien fournisse à la Régie les mêmes renseignements que ceux prévus en vertu de la Loi sur l'assurance maladie.

2.04 La personne admissible au programme non visée au paragraphe 2.03 qui ne présente pas sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation valide doit payer la prestation; par la suite, elle en demande le remboursement à la Régie sur le formulaire prévu à cette fin. Le pharmacien, même dans ce cas, ne peut exiger ou recevoir de la personne plus que ce qui est prévu à la présente entente.

ARTICLE 3**LA PRESTATION DES SERVICES RELIÉS À LA CONTRACEPTION ORALE D'URGENCE**

3.01 La prestation comprend les éléments prévus à la norme 2001.01 (Prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence) de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

3.02 Le pharmacien doit consigner au dossier-patient les renseignements prévus au paragraphe 3.01 et transmettre une copie sur demande à la Régie.

ARTICLE 4**RÉMUNÉRATION**

4.01 La Régie paie au pharmacien le coût de la prestation définie à l'article 3 qu'il a rendue lui-même à une personne admissible au programme ou qui a été rendue par une autre personne, à son emploi, autorisée par la Loi sur la pharmacie en autant que le pharmacien qui fait la prestation soit titulaire d'une attestation de formation suivie et réussie que lui a délivrée l'Ordre des pharmaciens du Québec dans le cadre de la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence.

4.02 Le pharmacien reçoit pour la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence un tarif de 15,70\$.

4.03 Le pharmacien doit indiquer à la Régie sur la demande de paiement le code correspondant au Programme de gratuité de la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence.

4.04 La personne admissible au programme ne paie pas pour la prestation prévue à l'article 3 sauf pour la situation visée au paragraphe 2.04.

ARTICLE 5**ENTRÉE EN VIGUEUR**

5.01 La présente entente entre en vigueur le 17 décembre 2003, suite à l'entrée en vigueur du décret No 983-2003 du 17 septembre 2003 relatif à l'administration par la Régie de l'assurance maladie du Québec du Programme de gratuité de la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence et se renouvelle automatiquement à moins que les parties décident d'y apporter des modifications lors du renouvellement de l'entente relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 9e jour de décembre 2003.

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la santé et
des Services sociaux

NORMAND BONIN

Président
Association québécoise des
pharmaciens propriétaires

+ 6.6 PROGRAMME DE REMBOURSEMENT DES COÛTS RELATIFS AU TRANSPORT DES THÉRAPIES PARENTÉRALES ET DES SOLUTIONS OPHTALMIQUES**ENTENTE PARTICULIÈRE****RELATIVE AU PROGRAMME DE REMBOURSEMENT DES COÛTS RELATIFS AU TRANSPORT DES THÉRAPIES PARENTÉRALES ET DES SOLUTIONS OPHTALMIQUES ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES****PRÉAMBULE**

Lors de l'instauration du régime général d'assurance médicaments (RGAM) en janvier 1997, des dispositions ont été prises pour que le régime général prenne en charge les clientèles ambulatoires nécessitant des thérapies parentérales. À ce titre, la Liste de médicaments a été modifiée afin de tenir compte des besoins des clientèles ambulatoires et une entente est intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires afin de prévoir la rémunération du pharmacien communautaire pour la préparation d'une ordonnance de médicaments pour usage parentéral. L'entente prévoit aussi que le pharmacien peut faire préparer le médicament à l'extérieur de sa pharmacie par un pharmacien (préparateur) qui n'est pas à son emploi. Toutefois, seul le pharmacien dispensateur peut être rémunéré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour ce service.

Dans le but de permettre une plus grande accessibilité à l'utilisation des thérapies parentérales par le biais des pharmacies communautaires, un programme de remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales et des solutions ophtalmiques est mis en place par le gouvernement. L'administration du programme est confiée à la RAMQ (décret no 1283-2003 du 3 décembre 2003).

Cette entente particulière vise à couvrir les coûts engagés par le pharmacien pour le transport d'une thérapie parentérale et d'une solution ophtalmique entre le pharmacien préparateur et le pharmacien dispensateur.

Cette entente particulière ne touche pas l'exécution de l'ordonnance et sa rémunération ni le remboursement du coût des médicaments.

ARTICLE 1**DÉFINITIONS****1.01 Personne admissible au programme**

Toutes les personnes assurées du régime public d'assurance médicaments et inscrites à la Régie d'assurance maladie du Québec. Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le présent programme. Fait exception à ce principe, celui fourni par un pharmacien dispensateur avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

1.02 Thérapies parentérales et solutions ophtalmiques

Les thérapies parentérales et solutions ophtalmiques sont celles prévues au point 15 de l'annexe III de l'Entente relative à l'assurance maladie conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et qui sont conformes à la règle 26 de l'annexe II de l'Entente.

1.03 Pharmacien préparateur

Pharmacien qui a reçu une accréditation de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) pour la préparation des produits stériles.

1.04 Pharmacien dispensateur

Pharmacien qui exécute l'ordonnance de thérapie parentérale ou de solution ophtalmique et qui est assujéti à l'application de l'Entente relative à l'assurance maladie conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

1.05 Régie

Régie de l'assurance maladie du Québec.

1.06 Coût de transport

Le coût de transport comprend les frais de l'emballage ainsi que les frais de transport entre le pharmacien préparateur et le pharmacien dispensateur d'une thérapie parentérale ou d'une solution ophtalmique. Les frais de l'emballage couvrent le coût des fournitures de l'emballage, des fournitures de conditionnement et du temps pour préparer le colis et contacter le transporteur. Les frais de l'emballage sont remboursables lorsqu'il y a une demande de remboursement des frais de transport d'une thérapie parentérale.

ARTICLE 2

PRINCIPES GUIDANT LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT

2.01 Le pharmacien dispensateur a le choix du pharmacien préparateur.

2.02 L'utilisation du service de livraison habituel du pharmacien dispensateur n'est pas remboursable entre le pharmacien préparateur et le pharmacien dispensateur.

2.03 Deux catégories de transport sont considérées

- Le transport régulier

Le transport régulier s'inscrit dans le cadre de la messagerie rapide avec la livraison le lendemain. La compagnie de transport est celle qui est retenue à la suite d'un appel d'offres annuel fait par le Secrétariat du Conseil du trésor. Pour la période du 1^{er} décembre 2002 au 30 novembre 2003, la compagnie DICOM a été retenue. Les caractéristiques du transport régulier sont les suivants :

- **Le territoire à desservir** est la province de Québec, à l'exclusion des Îles-de-la-Madeleine, de l'Île d'Anticosti et de la partie du territoire situé au nord du 51^e parallèle. Il inclut également la partie de la province de l'Ontario qui couvre les codes postaux débutant par K, L, M, N (sauf la péninsule de Bruce);
- **Les services sont disponibles** du lundi au vendredi, entre 08h30 et 12h00 et entre 13h00 et 16h30, excluant les samedi, dimanche et les jours fériés;
- **Le délai de livraison** est garanti le jour ouvrable suivant la cueillette pour tout le territoire à desservir. Le cas échéant, le transporteur doit laisser une carte prouvant une tentative de livraison et une seconde livraison devra à nouveau être effectuée le lendemain sans frais additionnels;
- **Le lieu de livraison** doit se faire à l'adresse du destinataire;
- **Une assurance** de 100 \$ est incluse dans le tarif. Dans le cas d'une perte supérieure à 100 \$, le pharmacien dispensateur doit utiliser la considération spéciale (C.S.).

- Le transport d'urgence ou d'exception

Le transport d'urgence ou d'exception s'effectue dans la même journée du lundi au vendredi, les fins de semaine et les jours fériés. Il est utilisé dans une des situations suivantes :

- Assurer la continuité d'un traitement commencé le vendredi avant-midi à l'hôpital;
- Assurer la continuité du traitement lorsqu'il y a changement de posologie;
- Assurer la continuité du traitement dans le cas d'un bris ou d'une mauvaise conservation du produit par le patient;
- Maintenir la stabilité du produit de telle sorte que la livraison doive se faire dans un court délai, dans moins de 24 heures.

2.04 Le coût de transport couvre les éléments distincts suivants :

- Les frais de l'emballage

Les frais de l'emballage sont facturés à la Régie par le pharmacien dispensateur. Si deux ou plusieurs thérapies parentérales sont contenues dans un même paquet, un seul coût de l'emballage est remboursable. Les frais de l'emballage sont remboursés selon le tarif établi à l'article 4.01.

- Les frais de transport

Le transport régulier est effectué par la compagnie retenue par le Secrétariat du Conseil du trésor et les frais pour le transport régulier sont facturés directement à la Régie par le transporteur.

Les frais pour le transport d'urgence ou d'exception sont remboursables selon le coût réel encouru sur la base des pièces justificatives et selon la disposition établie à l'article 4.02. Ces frais de transport sont facturés à la Régie par le pharmacien dispensateur.

2.05 Aucun coût de transport ne peut être facturé à la personne admissible au programme.

ARTICLE 3 PROCÉDURE

3.01 Le pharmacien exécute une ordonnance de thérapie parentérale ou d'une solution ophtalmique pour une personne admissible en ayant recours à un pharmacien préparateur.

3.02 Le pharmacien dispensateur communique au pharmacien préparateur le numéro de l'ordonnance de la thérapie parentérale ou de la solution ophtalmique. Ce numéro de l'ordonnance doit être le même que celui pour lequel le pharmacien dispensateur fait la demande de paiement en médicament, honoraires et emballage.

3.03 Le pharmacien préparateur doit utiliser le formulaire de connaissance fourni par le transporteur et il doit obligatoirement inscrire le numéro de l'ordonnance sur le connaissance du transporteur ainsi que le nom et l'adresse du pharmacien dispensateur. À défaut de l'inscription du numéro de l'ordonnance sur le connaissance, la Régie effectue, par post-paiement, une réclamation au pharmacien dispensateur des montants correspondant aux frais de l'emballage (qu'elle lui avait payé en mode interactif) et aux frais de transport de la compagnie choisie par le gouvernement.

3.04 La Régie rembourse au pharmacien dispensateur les frais encourus pour le transport de l'ordonnance de thérapie parentérale ou d'une solution ophtalmique entre le lieu du pharmacien préparateur et le lieu du pharmacien dispensateur selon la tarification établie à l'article 4.

3.05 Le pharmacien dispensateur doit garder les pièces justificatives pendant trois ans.

ARTICLE 4 TARIFICATION

4.01 Le tarif pour les frais de l'emballage est fixé à 5,00 \$.

4.02 Le tarif maximum pour les frais de transport d'urgence ou d'exception est fixé à 75,00 \$. Toutefois, lorsque le tarif du transporteur dépasse 25,00 \$, le pharmacien dispensateur doit obtenir l'autorisation préalable de la Régie en communiquant avec le Centre de support aux pharmaciens.

4.03 Ces tarifs peuvent être revus annuellement sur la base de l'appel d'offres du choix du transporteur retenu par le Secrétariat du Conseil du trésor.

ARTICLE 5 ENTRÉE EN VIGUEUR

5.01 La présente entente entre en vigueur 90 jours après la date d'entrée en vigueur du décret n° 1283-2003, relatif à l'administration par la Régie de l'assurance maladie du Québec, du programme de remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales et des solutions ophtalmiques.

Cette entente se renouvelle automatiquement à moins que les parties décident d'y apporter des modifications lors du renouvellement de l'Entente relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 11^e jour de mars 2004.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la santé et
des Services sociaux

NORMAND BONIN
Président
Association québécoise des
pharmaciens propriétaires

+ 6.7 PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DE LA GRIPPE EN SITUATION DE PANDEMIE**ENTENTE PARTICULIÈRE**

ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES RELATIVE A LA RÉMUNÉRATION DES SERVICES PROFESSIONNELS DES PHARMACIENS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DE LA GRIPPE EN SITUATION DE PANDEMIE

PRÉAMBULE

Cette entente particulière vise les services professionnels des pharmaciens dans le cadre du programme de gratuité des médicaments identifiés au paragraphe 1.04 pour le traitement de la grippe en situation de pandémie.

ARTICLE 1**DÉFINITIONS**

Aux fins de la présente entente, les mots ci-après ont le sens suivant:

1.01 Situation de pandémie

Période durant laquelle le ministre donne accès gratuitement aux médicaments provenant de la réserve provinciale du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

1.02 Personne admissible au programme

Personne atteinte d'un virus pandémique de la grippe, qui réside au Québec, qui est dûment inscrite à la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui présente sa carte d'assurance maladie valide ou son carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ou 71 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29). Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le programme sauf celui fourni par un pharmacien avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

1.03 Pharmacien

Pharmacien assujéti à l'application de l'entente relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

1.04 Médicaments

Les médicaments de ce programme proviennent de la réserve provinciale du MSSS. Ces médicaments sont fournis gratuitement par le MSSS et demeurent sa propriété.

Toutefois, si le pharmacien doit fournir le solvant nécessaire à la préparation magistrale d'une solution orale à partir d'un comprimé ou d'une capsule, il a droit au remboursement de ce solvant.

ARTICLE 2**PROCÉDURE**

2.01 Les médicaments sont fournis par un pharmacien sur ordonnance verbale ou écrite du médecin traitant, d'un résident en médecine, ou d'un professionnel habilité à prescrire des médicaments en vertu d'une loi du Québec, qui comprend les renseignements habituels.

2.02 La Régie paie les services professionnels prévus au paragraphe 3.01, compte tenu du paragraphe 4.03 et ce, dans la mesure où le pharmacien est dépositaire des médicaments identifiés au paragraphe 1.04.

2.03 Le pharmacien a droit d'être rémunéré par la Régie pour un service fourni à un bénéficiaire même si ce dernier n'a pu présenter sa carte d'assurance maladie valide ou son carnet de réclamation valide dans les cas suivants:

- si la personne est âgée de moins d'un an;
- si la personne est âgée de quatorze (14) ans ou plus mais de moins de dix-huit (18) ans et qu'elle reçoit des services assurés sans autorisation parentale mais à condition que le pharmacien fournisse les mêmes renseignements que ceux prévus en vertu de la Loi sur l'assurance maladie;
- si la personne est immigrante et qu'elle présente une lettre de la RAMQ confirmant la date à compter de laquelle elle sera admissible au régime d'assurance maladie du Québec ainsi que la période durant laquelle elle est soumise à un délai de carence.

2.04 La personne admissible au programme non visée au paragraphe 2.03 qui ne présente pas sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation valide doit payer les services professionnels; par la suite, elle en demande le remboursement à la Régie sur le formulaire prévu à cette fin. Le pharmacien, même dans ce cas, ne peut exiger ou recevoir de la personne plus que ce qui est prévu au programme.

ARTICLE 3

LES SERVICES PROFESSIONNELS

3.01 Les services professionnels sont les suivants :

- l'exécution d'une ordonnance ou d'une ordonnance magistrale;
- le refus d'exécution d'une ordonnance;
- le service sur appel;
- l'opinion pharmaceutique.

ARTICLE 4

RÉMUNÉRATION

4.01 Le pharmacien reçoit pour les services professionnels rendus en situation de pandémie et énumérés au paragraphe 3.01 de la présente entente particulière les tarifs prévus à l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et est soumis aux règles d'application prévues à cette entente.

4.02 Le pharmacien doit indiquer à la Régie sur la demande de paiement le code correspondant au Programme de gratuité des médicaments pour le traitement de la grippe en situation de pandémie.

4.03 La personne admissible au programme ne paie pas, pour les services et les médicaments qu'elle reçoit dans le cadre de ce programme, la contribution qu'elle paierait autrement si elle obtenait ces services et ces médicaments dans le cadre de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., chapitre A 29.01).

ARTICLE 5

DIVERS ET ENTRÉE EN VIGUEUR

5.01 Les conditions prévues à l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires s'applique au programme.

5.02 Advenant la nécessité d'utiliser une fourniture pour l'administration d'un médicament de la réserve provinciale les parties doivent convenir des modalités qui s'appliquent.

5.03 La présente entente entre en vigueur le 30 octobre 2009 et se renouvelle automatiquement à moins que les parties décident d'y apporter des modifications lors du renouvellement de l'entente relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 10^e jour de février 2010.

YVES BOLDUC
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

NORMAND BONIN
Président
Association québécoise des
pharmaciens propriétaires