



## Service en ligne Médicaments d'exception et Patient d'exception

L'offre de services étant en constante évolution, la Régie a décidé d'accorder l'accès à de nouvelles clientèles au service en ligne *Médicaments d'exception et Patient d'exception*. Cette modernisation a pour but de faciliter et d'alléger la tâche des prescripteurs dans le cadre de vérification en lien avec les demandes d'autorisation de paiement.

L'accès au panorama *Consulter les demandes par personne assurée* est dorénavant possible pour les infirmières et infirmiers travaillant auprès d'un prescripteur autorisé. Ce panorama permettra à ces nouveaux utilisateurs travaillant sous la surveillance d'un prescripteur, d'effectuer un suivi en ligne des demandes soumises par celui-ci à la Régie, peu importe le moment de la journée.

### Présenter une demande d'accès

Afin d'obtenir un nom d'utilisateur ainsi qu'un mot de passe temporaire permettant aux infirmières et infirmiers désignés d'accéder au service en ligne sous leur identité mais en lien avec vos demandes, chaque infirmière ou infirmier de même que le prescripteur autorisé avec lequel ils exercent doivent remplir la section appropriée du formulaire *Demande d'accès aux services en ligne* (4313) en annexe de la présente infolettre et signer l'engagement énoncé. **Vous pouvez photocopier le formulaire annexé. Toutefois, seuls les formulaires ayant les signatures originales sont acceptés.**

Une fois le formulaire dûment rempli, signé et retourné par la poste à la Régie, votre demande sera analysée et traitée dans les meilleurs délais. Un document d'information renfermant les instructions nécessaires pour accéder au service en ligne vous sera alors acheminé par la poste.

### Configuration minimale requise

Pour une utilisation optimale du service en ligne, il est suggéré d'avoir au minimum les fureteurs Internet Explorer 8 ou Firefox 3. Il est conseillé d'activer les fonctions JavaScript de votre navigateur car certaines fonctionnalités du site nécessitent l'utilisation de ce langage.

---

#### Courriel

[services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca](mailto:services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca)

#### Téléphone

Québec 418 643-8210  
Montréal 514 873-3480  
Ailleurs 1 800 463-4776

#### Télécopieur

Québec 418 646-9251

NOS PRÉPOSÉS SONT EN SERVICE

DU LUNDI AU VENDREDI,  
DE 8 H 30 À 16 H 30  
(MERCREDI DE 10 H 30 À 16 H 30)

## Consulter une demande d'autorisation de paiement pour une personne assurée

L'écran *Consulter les demandes par personne assurée* donne accès à l'état et au résumé d'une demande de paiement transmise au cours des 90 derniers jours. Ces données permettent de savoir si elle a été acceptée ou refusée, si elle est en cours d'approbation ou si la décision ne peut être prise sans l'obtention d'information supplémentaire, et ce, en fonction du médicament et du numéro d'assurance maladie fournis.



Un guide de l'utilisateur détaillé est disponible dans le menu *Aide* du service en ligne *Médicaments d'exception et Patient d'exception*.

Pour toute question relative aux services en ligne, vous pouvez communiquer avec le Centre d'assistance aux professionnels aux coordonnées ci-dessous :

Région de Québec : 418 643-8210

Région de Montréal : 514 873-3480

Ailleurs au Québec : 1 800 463-4776

Entrez votre numéro de professionnel et faites le 1 pour les services en ligne

Courriel : [sel.professionnels@ramq.gouv.qc.ca](mailto:sel.professionnels@ramq.gouv.qc.ca)

**VOTRE FACTURATION À L'ACTE VA CHANGER** à compter du printemps 2016

**Vous n'utilisez pas les services d'une agence commerciale de facturation ?**

Assurez-vous que votre personnel soit bien informé de ces changements pour être en mesure de facturer adéquatement.

Facturation  
à l'acte **SIMPLIFIÉE**  
2016

**Pour tout renseignement, consultez notre site Web.**

**1 Description des services en ligne demandés**

Description	<b>Médicaments d'exception et patient d'exception</b>
Application	<b>Consultation des demandes d'autorisation</b>

**2 Utilisateur**

Nom	Prénom	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Fonction <input type="checkbox"/> Technicien en pharmacie <input type="checkbox"/> Infirmier	Est-ce que vous possédez un accès pour d'autres services en ligne à la Régie? Si oui, donnez le nom d'utilisateur : CE .....	
Nom de la pharmacie ou de l'établissement		
Adresse de correspondance (lieu de travail)		Adresse électronique :
..... CODE POSTAL		Téléphone IND. RÉG. POSTE
.....		Télécopieur IND. RÉG.
Je m'engage : - à ne pas divulguer les éléments d'identification qui seront délivrés à mon nom afin de me permettre d'avoir accès aux services en ligne de la Régie dans le cadre de la présente demande; - à n'utiliser ces éléments d'identification que pour les fins pour lesquelles ils seront délivrés.		SIGNATURE DE L'UTILISATEUR DATE ANNÉE MOIS JOUR

**3 Autorisation**

Nom	Prénom	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Fonction <input type="checkbox"/> Pharmacien propriétaire <input type="checkbox"/> Professionnel de la santé	Numéro de pratique	
Nom de la pharmacie ou de l'établissement		
Adresse de correspondance (lieu de travail)		Adresse électronique :
..... CODE POSTAL		Téléphone IND. RÉG. POSTE
.....		Télécopieur IND. RÉG.
Je m'engage : - à ne pas divulguer les éléments d'identification délivrés au nom de l'utilisateur mentionné ci-dessus dont je pourrais prendre connaissance; - à transmettre à cet utilisateur, en toute sécurité, les éléments d'identification qui seront délivrés à son nom dans le cadre de la présente demande. J'autorise l'utilisateur ci-dessus à se servir des formulaires électroniques prévus pour l'application mentionnée à la section 1.		SIGNATURE DATE ANNÉE MOIS JOUR

**Note : Advenant le non-respect d'un des engagements décrits ci-dessus, la Régie se réserve le droit de retirer en tout temps et sans préavis l'accès aux services en ligne accordé dans le cadre de la présente demande.**

**4 Privilèges d'accès créés et éléments d'identification remis (à l'usage de la Régie)**

Période ou durée de validité des éléments d'identification délivrés	Numéro de référence	Nom d'utilisateur	Date d'inscription ANNÉE MOIS JOUR
SIGNATURE DU RÉPONDANT À LA RÉGIE DATE ANNÉE MOIS JOUR	SIGNATURE STS		DATE ANNÉE MOIS JOUR

Veuillez remplir et signer le formulaire et l'envoyer à l'adresse suivante :  
Régie de l'assurance maladie du Québec  
Centre d'assistance aux professionnels  
Case postale 500  
Québec (Québec) G1K 7B4

Pour nous joindre : Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30 (mercredi de 10 h 30 à 16 h)  
Téléphone : Québec : 418 643-8210  
Montréal : 514 873-3480  
Ailleurs au Québec : 1 800 463-4776  
Après avoir établi votre identité, choisissez l'option 1.  
Courrier électronique : sel.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

## **Directives**

- Remplissez en lettres majuscules les sections 2 et 3 du formulaire.
- Signez aux endroits indiqués.
- Les lettres moulées, les initiales et les tampons ne sont pas acceptés pour la signature.
- Aucun document photocopié, télécopié ou non conforme ne sera accepté.
- Envoyez le formulaire par la poste à l'adresse indiquée au bas de celui-ci.

### **Utilisateur**

Cette section doit être remplie par la personne désignée pour utiliser le service en ligne demandé.

### **Fonction**

Cochez le nom de la fonction que vous assumez (par exemple, technicien en pharmacie) et qui vous oblige à communiquer avec la Régie et à utiliser les services auxquels vous demandez l'accès.

### **Nom d'utilisateur**

Si vous possédez un accès pour d'autres services en ligne de la Régie, inscrivez votre nom d'utilisateur.

### **Autorisation**

Cette partie doit être remplie par un pharmacien propriétaire ou un professionnel de la santé. Celui-ci recevra les éléments d'identification de l'utilisateur et devra les lui transmettre en toute sécurité.