

À l'intention des médecins omnipraticiens
des médecins spécialistes
des chirurgiens dentistes

26 avril 2017

Entrée en vigueur le 3 mai 2017 des modalités de remboursement des réactifs quantitatifs du glucose dans le sang (bandelettes)

Dans l'[infolettre 310](#) du 3 mars 2017, la Régie vous informait d'une nouvelle mesure administrative visant à limiter le remboursement du nombre de réactifs quantitatifs du glucose dans le sang (bandelettes).

Par ailleurs, dans l'[infolettre 009](#) du 18 avril 2017, les nouvelles modalités de remboursement ont été repoussées à la suite du report de la *Liste des médicaments* prévue initialement pour le 21 avril 2017.

La présente infolettre vise à vous rappeler les grandes lignes des nouvelles modalités de remboursement ainsi que la nouvelle date d'entrée en vigueur, le **3 mai 2017**.

1 Rappel des modalités d'application

Le nombre maximal de bandelettes remboursables par période de 365 jours est modulé en fonction du risque d'hypoglycémie, c'est-à-dire en fonction du traitement antidiabétique en usage. Les situations cliniques sont décrites dans le tableau suivant.

Limite permise	Situation clinique
200 bandelettes	Personnes atteintes de diabète traitées par un changement des habitudes de vie sans ordonnance d'antidiabétiques. Personnes atteintes d'une anomalie du pancréas entraînant une production anormale d'insuline (ex. : insulinome ou nésioblastose). Personnes atteintes de diabète ayant au moins une ordonnance d'antidiabétiques ne comprenant pas de sulfonylurée, de répaglinide ou d'insuline.
400 bandelettes	Personnes atteintes de diabète ayant au moins une ordonnance de sulfonylurée ou de répaglinide, mais ne recevant pas d'insuline.
3 000 bandelettes	Personnes atteintes de diabète traitées à l'insuline.

La Régie peut rembourser des bandelettes supplémentaires par période de 365 jours selon la situation clinique de la personne assurée.

Ces situations cliniques sont :

- le patient diabétique n'atteint pas les cibles glycémiques, telles que définies par le médecin, pendant 3 mois ou plus;
- le patient diabétique est atteint d'une maladie aiguë (ex. : infection), d'une comorbidité ou a subi une intervention médicale ou chirurgicale pouvant influencer le contrôle glycémique;
- le patient diabétique commence une nouvelle thérapie médicamenteuse connue pour ses effets hypo ou hyperglycémisants;
- le patient diabétique présente des risques d'interactions médicamenteuses pouvant influencer le contrôle glycémique;
- la situation professionnelle du patient diabétique nécessite un contrôle glycémique étroit, car une hypoglycémie présente un risque important de sécurité (pilote, contrôleur aérien, etc.);
- la patiente est atteinte de diabète de type 2 non insulino-traitée et planifie une grossesse;
- le patient est atteint d'une anomalie du pancréas amenant une production anormale d'insuline (ex. : insulinome et nésioblastose).

Dans toutes les situations, la raison justifiant l'utilisation du code d'exception doit être notée au dossier du patient par le professionnel de la santé impliqué dans le suivi lorsque ce dernier évalue ou constate que des bandelettes supplémentaires sont requises. À cette fin, il doit émettre une ordonnance pour le patient en question et y apposer le code d'exception pertinent.

Si la décision d'accorder des bandelettes supplémentaires provient d'un professionnel de la santé autre que le pharmacien, il doit la justifier auprès de ce dernier afin qu'il puisse facturer les bandelettes.

Les codes d'exception sont décrits dans le tableau suivant.

Code d'exception	Supplément de bandelettes
BE : Remboursement de 100 bandelettes supplémentaires	▪ Permet le remboursement de 100 bandelettes supplémentaires une seule fois par période de 365 jours pour les situations cliniques particulières. ▪ Sont exclues : les conditions où une limite de 3 000 bandelettes est permise.
BG : Remboursement de 3 000 bandelettes pour les femmes enceintes	▪ Permet le remboursement de 3 000 bandelettes par période de 365 jours aux femmes enceintes atteintes de diabète.
BD : Remboursement de 100 bandelettes en dernier recours	▪ Permet le remboursement de 100 bandelettes supplémentaires en dernier recours par période de 365 jours selon les besoins exceptionnels du patient et n'est pas limité. ▪ Recevable pour l'ensemble des situations cliniques particulières.

Le professionnel de la santé qui participe au suivi est responsable de déterminer si la situation de son patient donne droit au remboursement de bandelettes supplémentaires.

Afin d'encadrer l'application de ces modalités de remboursement, la Régie mettra en place des mesures de suivi et de contrôle.

2 Questions et renseignements supplémentaires

Pour toute question relative à cette infolettre, vous pouvez communiquer avec le Centre d'assistance aux professionnels :

Région de Québec : 418 643-8210

Région de Montréal : 514 873-3480

Ailleurs au Québec : 1 800 463-4776

Un [feuillelet explicatif](#) à l'intention des personnes assurées est disponible dans la rubrique *Médicaments couverts* sous l'onglet *Assurance médicaments* de la section *Citoyens* sur le site de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca.