

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

3 mars 2017

Nouvelles modalités de remboursement des réactifs quantitatifs du glucose dans le sang (bandelettes)

Le 16 février dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé une nouvelle mesure administrative visant à limiter le remboursement du nombre de réactifs quantitatifs du glucose dans le sang (bandelettes).

Dès le **21 avril 2017**, le nombre maximal de bandelettes remboursables par période de 365 jours sera modulé en fonction du risque d'hypoglycémie, c'est-à-dire en fonction du traitement antidiabétique en usage. Trois plafonds annuels sont prévus et présentés à la section 1 de la présente infolettre.

Les nouvelles modalités de remboursement s'appliqueront aux personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments. Veuillez noter que les assureurs privés et les administrateurs de régimes d'avantages sociaux pourront aussi appliquer ces mêmes mesures, s'ils le souhaitent.

1 Modalités d'application

Les nouvelles modalités de remboursement entreront en vigueur le **21 avril 2017**.

Les limites permises de bandelettes remboursables par période de 365 jours correspondent aux situations cliniques décrites dans le tableau suivant. Pour chaque personne assurée, la période de 365 jours débutera lors de la première facturation d'une ordonnance de bandelettes suivant le 21 avril 2017.

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.

2 Situations cliniques particulières – Bandelettes supplémentaires

Selon la situation clinique de la personne assurée, la Régie pourra rembourser des bandelettes supplémentaires par période de 365 jours.

Dans toutes les situations, la raison justifiant l'utilisation du code d'exception devra être notée au dossier du patient par le professionnel de la santé impliqué dans le suivi lorsque ce dernier évaluera ou constatera que des bandelettes supplémentaires sont requises. Le professionnel doit transmettre la justification au pharmacien afin que celui-ci puisse justifier l'utilisation du code et la facturation de bandelettes supplémentaires.

Code d'exception	Supplément de bandelettes
BE	<ul style="list-style-type: none">Permet le remboursement de 100 bandelettes supplémentaires par période de 365 jours pour les situations cliniques particulières.Sont exclues : les conditions où une limite de 3000 bandelettes est permise.
BG	<ul style="list-style-type: none">Permet le remboursement de 3000 bandelettes par période de 365 jours aux femmes enceintes atteintes de diabète.
BD	<ul style="list-style-type: none">Permet le remboursement de 100 bandelettes supplémentaires en dernier recours sur demande justifiée du professionnel de la santé impliqué dans le suivi.

2.1 Code d'exception BE : Remboursement de 100 bandelettes supplémentaires

Les personnes présentant des situations cliniques particulières telles que décrites à la section 2.4 pourront obtenir le remboursement de 100 bandelettes supplémentaires par période de 365 jours. Le remboursement sera accordé en présence du code d'exception **BE** inscrit sur la demande de paiement en pharmacie. La raison justifiant l'utilisation du code devra être notée au dossier du patient. Ce code ne s'applique pas aux personnes ayant droit à 3000 bandelettes.

2.2 Code d'exception BG : Remboursement de 3000 bandelettes pour les femmes enceintes

Les femmes enceintes atteintes de diabète pourront bénéficier du remboursement de 3000 bandelettes par période de 365 jours. Cette condition nécessitera la transmission du code **BG** sur la demande de paiement en pharmacie. La raison justifiant l'utilisation du code devra être notée au dossier du patient.

2.3 Code d'exception BD : Remboursement de 100 bandelettes en dernier recours

À la suite d'une demande justifiée d'un professionnel de la santé qui participe au suivi de la personne assurée, le code de dernier recours **BD** pourra être inscrit par le pharmacien sur la demande de paiement pour les cas exceptionnels où l'ajout de 100 bandelettes supplémentaires pendant la période de 365 jours ne suffirait pas à couvrir les besoins d'une personne qui est soit :

- diabétique;
- atteinte d'une anomalie du pancréas entraînant une production anormale d'insuline (ex. : insulinome ou nésioblastose).

Ce code, permettant le remboursement de 100 bandelettes supplémentaires en dernier recours, sera recevable pour l'ensemble des situations cliniques particulières décrites à la section 2.4. Les demandes transmises avec ce code devront être effectuées selon les besoins exceptionnels du patient et ne seront pas limitées. La raison justifiant l'utilisation du code devra être notée au dossier du patient.

2.4 Situations cliniques particulières

Voici les situations cliniques particulières :

- 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).

Si la situation clinique de la personne assurée ne répond pas à l'une ou l'autre de ces situations particulières et que la limite de bandelettes a été atteinte pour cette personne, celle-ci devra payer la totalité du coût des bandelettes supplémentaires.

Un aide-mémoire des limites permises et des codes d'exception est disponible à la [partie I](#).

Il est de la responsabilité du professionnel de la santé qui participe au suivi 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.

3 Questions et renseignements supplémentaires

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

Région de Québec : 418 643-8210
Région de Montréal : 514 873-3480
Ailleurs au Québec : 1 800 463-4776

Vous pouvez accéder au [communiqué](#) du ministre de la Santé et des Services sociaux au www.msss.gouv.qc.ca dans la section *Communiqués* de la page *Salle de presse*.

La nouvelle mesure administrative visant à limiter le remboursement du nombre de réactifs quantitatifs du glucose dans le sang (bandelettes) fait suite aux [recommandations](#) formulées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) en juillet 2016. Pour accéder aux recommandations concernant les mesures relatives au remboursement des bandelettes, rendez-vous sur le site de l'INESSS au www.inesss.qc.ca dans la section *Publications*.

La Régie produira d'ici quelques semaines un feuillet explicatif à l'intention des personnes assurées.

Ce feuillet sera 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.

c. c. Association québécoise des pharmaciens propriétaires
Agences commerciales de facturation
Développeurs de logiciels – Pharmacie

AIDE-MÉMOIRE

LIMITE DU NOMBRE DE BANDELETTES REMBOURSABLES

LIMITE PERMISE	SITUATION CLINIQUE
200 bandelettes	<p>Personnes atteintes de diabète traitées par un changement des habitudes de vie sans ordonnance d'antidiabétiques</p> <p>Personnes atteintes d'une anomalie du pancréas entraînant une production anormale d'insuline (ex. : insulinome ou nésioblastose)</p> <p>Personnes atteintes de diabète ayant au moins une ordonnance d'antidiabétique ne comprenant pas de sulfonylurée, de répaglinide ou d'insuline</p>
400 bandelettes	Personnes atteintes de diabète ayant au moins une ordonnance de sulfonylurée ou de répaglinide mais ne recevant pas d'insuline
3000 bandelettes	Personnes atteintes de diabète traitées à l'insuline

CODE D'EXCEPTION	SUPPLÉMENT DE BANDELETTES
BE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permet le remboursement de 100 bandelettes supplémentaires par période de 365 jours pour les situations cliniques particulières ▪ Sont exclues : les conditions où une limite de 3000 bandelettes est permise
BG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permet le remboursement de 3000 bandelettes par période de 365 jours aux femmes enceintes atteintes de diabète
BD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permet le remboursement de 100 bandelettes supplémentaires en dernier recours sur demande justifiée du professionnel de la santé impliqué dans le suivi

Il est de la responsabilité du professionnel de la santé qui participe au suivi 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.