Régie de l'assurance maladie Québec

INFOLETTRE

www.ramq.gouv.qc.ca

Modalités de facturation – Nouvelle entente des pharmaciens

La Régie vous informe des modalités de facturation relatives aux ajouts et aux modifications donnant suite à la nouvelle entente 2018-2020 convenue entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Les changements entrent en vigueur le **31 octobre 2018** et sont les suivants :

- Nouvelles activités professionnelles des pharmaciens;
- Modifications aux modalités de facturation des préparations magistrales stériles;
- Ajout d'une condition particulière à la remise de seringues jetables (sans aiguille) pour le code de service **F**;
- Mise à jour des tarifs (voir le tableau en annexe).

Afin que vous puissiez effectuer vos essais, ces changements seront en place le 24 septembre 2018 dans l'environnement partenaire. La date simulée du système sera le 24 novembre 2018.

Pour tout renseignement supplémentaire à ce sujet, vous pouvez communiquer avec madame Nathalie Potvin au 418 682-5122, poste 4254, monsieur Frédéric Pouliot au poste 5471 ou madame Marie-Nadine Lafrenière au poste 4831. Vous pouvez aussi nous transmettre vos questions ou commentaires à l'adresse suivante : Support_CIP-Pilotage.CIP@ramq.gouv.qc.ca.

1 Nouvelles activités professionnelles des pharmaciens

Les nouvelles activités professionnelles des pharmaciens sont l'administration d'un médicament aux fins d'enseignement, la substitution thérapeutique d'un médicament en rupture d'approvisionnement et l'ajustement de la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité de la personne assurée. Vous trouverez également les validations pour ces nouvelles activités.

1.1 Administration d'un médicament aux fins d'enseignement

La Régie autorise le paiement du service au pharmacien qui administre un médicament de forme injectable par voie sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire s'il :

- démontre à la personne assurée l'usage approprié pour une auto administration;
- s'est assuré, avant d'administrer le médicament, qu'il y a lieu de l'administrer;
- a obtenu le consentement du patient et lui fournit l'enseignement approprié.

Ce service ne peut être facturé en même temps qu'une opinion pharmaceutique.

Principes à respecter relativement à ce nouveau service :

- La nature et l'expression de l'ordonnance doivent correspondre à une nouvelle ordonnance écrite (N);
- Le code de service FE – Administration d'un médicament aux fins d'enseignement doit être inscrit;
- Le prescripteur doit être un pharmacien;
- Le DIN du médicament administré doit être inscrit;
- Le médicament doit être de forme injectable;
- La quantité et la durée de traitement doivent être égales à 0;
- Le tarif applicable pour ce service est de 18,30 $. Ce tarif est payable au maximum une fois par année, par personne assurée, par médicament (par dénomination commune et forme);
- Une contribution doit être perçue auprès de la personne assurée.

1.2 Substitution thérapeutique d'un médicament en rupture d'approvisionnement

Le pharmacien peut remplacer le médicament habituel par un autre médicament de la même sous-classe thérapeutique, par exemple la sous-classe 24:32:08, mais appartenant à une autre dénomination commune lorsque, par exemple, un médicament n'est pas disponible temporairement pour des raisons qui ne dépendent pas du pharmacien, mais des fabricants de médicaments.

Avant de substituer un médicament, le pharmacien devra d'abord s'assurer qu'il ne peut obtenir le médicament auprès de deux pharmacies de sa région et auprès de deux grossistes reconnus. S'il ne peut pas obtenir le médicament, le pharmacien est autorisé à faire une substitution.

Si une infolettre proposant une solution de remplacement pour le médicament en rupture d'approvisionnement est émise par la Régie, le pharmacien doit également s'assurer, selon les conditions décrites précédemment, que cette solution de remplacement n'est pas disponible.

Un seul service est payable tant que la rupture d'approvisionnement est en cours et que le traitement médicamenteux est poursuivi avec la solution déterminée par le pharmacien au moment de la substitution.

Ce service ne peut être facturé en même temps qu'une opinion pharmaceutique, sauf dans les cas où l'opinion vise une modification à la sous-classe thérapeutique du médicament substitué. Les opinions pharmaceutiques relatives aux conséquences possibles de la substitution ne donnent droit à aucun paiement.

Principes à respecter relativement à ce nouveau service :

- La nature et l'expression de l'ordonnance doivent correspondre à une nouvelle ordonnance écrite (N);
- Le code de service RA – Substitution thérapeutique d'un médicament en rupture d'approvisionnement doit être inscrit;
- Le prescripteur doit être un pharmacien;
- Le DIN en rupture d'approvisionnement doit être inscrit;
- La quantité et la durée de traitement doivent être égales à 0;
- Le tarif applicable pour ce service est de 16,25 $;
- Une contribution doit être perçue auprès de la personne assurée.

1.3 Ajustement de la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité de la personne assurée

La Régie autorise le paiement lorsque le pharmacien exécute le service d'ajustement de la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité de la personne assurée et qu'il modifie cette dose aux fins énumérées dans le tableau suivant.

Tableau 1 : Raison de l'ajustement de la dose et codes d'intervention

Description	Code d'intervention
Diminuer les effets indésirables d'un médicament	JA
Gérer les interactions médicamenteuses	JB
Prévenir la défaillance d'un organe	JC
Prendre en compte les fonctions rénales ou hépatiques de la personne assurée	JD
Prendre en compte le poids de la personne assurée	JE
Améliorer la tolérance de la personne assurée à la thérapie médicamenteuse	JF
Corriger une erreur manifeste de dosage	JG

L'ajustement de la forme ou de la quantité d'un médicament prescrit de même que la répartition d'une même dose quotidienne selon une fréquence posologique différente ne donnent droit à aucun paiement. De plus, ce service ne peut être facturé en même temps que des opinions pharmaceutiques ou des refus relatifs à l'ajustement réalisé.

Principes à respecter relativement à ce nouveau service :

- La nature et l'expression de l'ordonnance doivent correspondre à une nouvelle ordonnance écrite (N);
- Le code de service **AD** – Ajustement de la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité de la personne assurée doit être inscrit;
- Le DIN du médicament ajusté doit être inscrit;
- Le code d'intervention pour indiquer la raison de l'ajustement (voir le tableau 1) doit être inscrit;
- Le prescripteur doit être un pharmacien;
- La quantité et la durée de traitement doivent être égales à 0;
- Le tarif applicable pour ce service est de 20,10 $;
- Une contribution doit être perçue auprès de la personne assurée.

1.4 Validations pour les nouvelles activités professionnelles

Dans les tableaux suivants, vous trouverez les validations concernant les trois nouvelles activités professionnelles. Le code d'intervention **SS** a été créé pour les nouvelles activités. Il vous servira à obtenir une préautorisation téléphonique auprès de la Régie. Les numéros de la colonne de droite correspondent aux activités suivantes :

1. Administration d'un médicament aux fins d'enseignement;
2. Substitution thérapeutique d'un médicament en rupture d'approvisionnement;
3. Ajustement de la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité de la personne assurée.

Message ajouté

Code	Libellé du message	Mesure	Activité concernée
H7	SERV. ** DEJA PAYE NCE ****** PERIODE TERMINANT ****/**/**	En présence d'un 2e service dans la même année pour une même personne assurée et pour le même médicament (par dénomination commune et forme).	1

Messages modifiés

Code	Libellé du message	Mesure	Activité concernée
65	Code d'intervention/exception en erreur ou non permis : **	Ce message peut s'afficher si l'un des nouveaux codes d'intervention (SS ou JA à JG) est mal saisi.	1, 2, 3
52	Nature de l'ordonnance en erreur	La nature de l'ordonnance doit correspondre à une nouvelle ordonnance écrite.	1, 2, 3
58	Quantité en erreur pour le DIN : ********	La quantité doit être égale à zéro.	1, 2, 3
59	Durée de traitement en erreur	La durée de traitement doit être égale à zéro.	1, 2, 3
62	Code de sélection en erreur	Le code de sélection doit être vide.	1, 2, 3
PC	Service non permis pour type de prescripteur	Le type de prescripteur doit être un pharmacien.	1, 2, 3
D3	Prescripteur non admissible	Le prescripteur doit être autorisé à prescrire.	1, 2, 3
NN	Service et code d'intervention ** incompatibles	En présence d'un des codes d'intervention JA à JG, le code de service doit être AD, et vice versa.	3
NN	Service et code d'intervention ** incompatibles	En présence du code d'intervention SS, le code de service doit être FE, RA ou AD, et vice versa.	1, 2, 3

Code	Libellé du message	Mesure	Activité concernée
NN	Service et code d'intervention ** incompatibles	En présence du code d'intervention **CS**, le code de service ne doit pas être **FE**, **RA** ou **AD**, et vice versa.	1, 2, 3
FP	Forme ou code de produit non permis avec ce code de service pour le DIN ********	En présence du code de service **FE**, le médicament doit être de forme injectable.	1
PA	Médicament ******** non permis pour type de prescripteur	Les services d'ajustement de la dose et de substitution thérapeutique d'un médicament en rupture d'approvisionnement ne sont pas permis pour les médicaments ciblés ou contrôlés et les narcotiques.	2, 3

2 Préparation magistrale non stérile

À la suite de l'entente convenue pour les frais de préparation des magistrales, des modifications seront apportées à certains codes et types de service.

Les codes de service suivants prennent fin le 30 octobre 2018 :

- L – Exécution ou renouvellement d'une ordonnance pour un médicament magistral constitué d'un mélange de substances liquides à l'exception des préparations ophtalmiques;
- M – Exécution ou renouvellement d'une ordonnance pour un médicament magistral;
- B – Préparation de capsules placebo;
- H – Préparation de sachets;
- U – Préparation de capsules.

Les codes de service **M1**, **M2** et **M3** décrits dans le tableau 2 seront ajoutés le 31 octobre 2018. Les types de service I, J, K et L seront également ajoutés. Les types I, J, K remplacent les codes de service B, H et U.

Pour chaque service, un tarif de dispensation pour le pharmacien vient s'ajouter au tarif de préparation (voir le tableau en annexe).

Tableau 2 : Codes et types de service au 31 octobre 2018

Code de service	Type de service	DESCRIPTIONS			TARIF DE PRÉPARATION
		Ingrédients	Formes pharmaceutiques (exemples pour chaque catégorie)	Instruments (exemples pour chaque catégorie)	
M1	De A à L	Aucune matière dangereuse	Formes liquides ou solides (ex : crèmes, pommades, lotions, lavements, etc.)	Instruments de base : cylindres gradués, balance et poids métriques, spatules, plaque de verre ou tablette papier parchemin, pilon et mortier.	17 $
M2	De A à L	Aucune matière dangereuse	Fabrication de capsules, capsules placebos, sachets, suppositoires	Appareils et instruments plus spécialisés : balance à 4 décimales, moules pour suppositoires, plaque chauffante, mélangeur, etc.	22 $
M3	De A à L	PRÉPARATION OBLIGATOIRE SOUS HOTTE			42 $

Tableau 3 : Types de service pour magistrales (M1, M2, M3)

Type de service	Description
A à H	Même type de magistrale que les codes de service L et M prenant fin le 30 octobre 2018
I	Préparation de capsules placebos
J	Préparation de sachets
K	Préparation de capsules
L	Magistrale en patient d'exception

2.1 Validation pour une préparation magistrale non stérile

Les validations qui s'appliqueront aux nouveaux codes de service M1, M2 et M3 sont les mêmes que pour les anciens codes L, M, B, H et U.

3 Ajout d'une condition particulière à la remise de seringues jetables (sans aiguille)

Une condition particulière s'ajoute à la remise de seringues jetables (sans aiguille) pour le code de service F – Fourniture de seringues-aiguilles jetables, de seringues jetables (sans aiguille), de seringues de chlorure de sodium préremplies.

Le coût du service prévu pour la remise de seringues jetables (sans aiguille) est payable lorsque le service a été rendu à une personne assurée qui nécessite l'administration d'un médicament de la classe des agonistes des opiacés, des anticonvulsivants ou des immunosuppresseurs sous forme liquide par voie orale et qu'elle-même ou la personne aidante est dans l'impossibilité de mesurer adéquatement la dose prescrite. Ce service est également payable lorsque la personne assurée habite dans une résidence privée pour aînés et qu'aucun professionnel habilité à préparer une dose de médicament n'exerce dans cette résidence.

De plus, à compter du 31 octobre 2018, le pharmacien devra obligatoirement inscrire le code d'intervention correspondant à la situation pour laquelle une remise de seringues-aiguilles jetables, de seringues jetables (sans aiguille) ou de seringues de chlorure de sodium préremplies est nécessaire.

Principes à respecter relativement à ce service :

- Inscrire le code de service F – Fourniture de seringues-aiguilles jetables, de seringues jetables (sans aiguille), de seringues de chlorure de sodium préremplies;
- Inscrire le code d'intervention pour identifier la situation.

Tableau 4 : Codes d'intervention pour identifier la situation

Description	Code d'intervention
Insuline et autre médicament injectable	LA
Inhalothérapie	LB
Agoniste des opiacés par voie orale	LC
Anticonvulsivant par voie orale	LD
Immunosuppresseur par voie orale	LE
Chlorure de sodium par voie parentérale (seringue préremplie pour rinçage de tubulure ou cathéters)	LF

3.1 Validation pour l'ajout d'une condition particulière à la remise de seringues jetables (sans aiguille)

Messages modifiés

Code	Libellé du message	Mesure
65	Code d'intervention/exception en erreur ou non permis : **	Le code doit être valide à la date du service.
NN	Service et code intervention ** incompatibles	En présence du code de service F, le code d'intervention doit être de LA à LF.

c. c. Association québécoise des pharmaciens propriétaires