

## Renouvellement de l'Entente 2018-2020

La RAMQ vous informe que le ministre de la Santé et des Services sociaux et les représentants de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) ont convenu du renouvellement de l'entente des pharmaciens pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2020.

Les nouvelles dispositions entrent en vigueur le **31 octobre 2018**. Une période transitoire de 3 mois est prévue quant aux modifications apportées aux règles 24 et 25 afin que le pharmacien puisse réviser les dossiers de ses patients. Cette période est applicable pour les patients déjà servis selon ces règles au 31 octobre 2018; pour ces patients, les modifications aux règles 24 et 25 entreront en vigueur le **31 janvier 2019**.

Le texte officiel de l'Entente est disponible sous l'infolettre dans la section réservée à votre profession, sur le site Web de la RAMQ, au [www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels](http://www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels).

À compter du 31 octobre 2018, les services rendus dans le cadre de la Loi sur l'assurance maladie et de la Loi sur l'assurance médicaments pourront être facturés à la RAMQ selon les nouvelles dispositions en vigueur.

Cette infolettre traite des sujets suivants :

- Modalités générales et changements à l'Entente;
- Nouvelles activités professionnelles rémunérées;
- Préparations magistrales non stériles;
- Remise de seringues jetables (sans aiguille);
- Validations ajustées avec l'entrée en vigueur de l'Entente.

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

## Sommaire

1	Modalités générales.....	2
1.1	Indexation le 1 <sup>er</sup> avril 2018 et le 1 <sup>er</sup> avril 2019 .....	2
1.2	Délai de compensation de 36 à 60 mois.....	2
1.3	Cotisation syndicale .....	2
2	Changements à l'Entente .....	2
2.1	Modifications aux règles .....	2
2.2	Ajout de nouvelles activités professionnelles rémunérées .....	4
3	Nouvelles activités professionnelles rémunérées des pharmaciens .....	5
3.1	Règle 36 : Administration d'un médicament aux fins d'enseignement .....	5
3.2	Règle 37 : Substitution thérapeutique d'un médicament en rupture d'approvisionnement .....	5
3.3	Règle 38 : Ajustement de la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité de la personne assurée .....	6
4	Préparations magistrales non stériles .....	6
4.1	Médicament magistral dont le coût est garanti par le régime général d'assurance médicaments .....	7
4.2	Médicament magistral dans le cadre de la mesure du patient d'exception .....	9
5	Remise de seringues jetables (sans aiguille).....	9
6	Validations ajustées avec le renouvellement de l'Entente.....	10

### Site Web et fils RSS

[www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels](http://www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels)  
Abonnez-vous à nos fils RSS   
Avant de téléphoner au Centre de support aux pharmaciens, consultez les flash-Infos au [www.ramq.gouv.qc.ca/flash-Infos](http://www.ramq.gouv.qc.ca/flash-Infos).

### Téléphone

Québec 418 643-9025  
Ailleurs 1 888 883-7427

### Télécopieur

Québec 418 528-5655  
Ailleurs 1 866 734-4418

### Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi,  
de 8 h 30 à 17 h  
(mercredi de 9 h 30 à 17 h)

---

## 1 Modalités générales

---

### 1.1 Indexation le 1<sup>er</sup> avril 2018 et le 1<sup>er</sup> avril 2019

Une première indexation est rétroactive au 1<sup>er</sup> avril 2018, sauf pour les services pharmaceutiques pour lesquels de nouveaux tarifs ont été convenus. Une seconde indexation est prévue le 1<sup>er</sup> avril 2019.

Un montant forfaitaire sera versé au pharmacien pour les services facturés du 1<sup>er</sup> avril au 30 octobre 2018. Les modalités relatives à ce versement vous seront transmises ultérieurement.

Pour le service sous pilulier (code de service **P**), aucune indexation tarifaire n'est prévue.

### 1.2 Délai de compensation de 36 à 60 mois

Depuis le 7 décembre 2016 et comme le prévoit l'article 22.2 de la Loi sur l'assurance maladie (RLRO, chapitre A-29), le délai de compensation au cours duquel la RAMQ peut demander le remboursement d'un paiement qu'elle prétend avoir versé indûment passe de 36 à 60 mois.

### 1.3 Cotisation syndicale

La cotisation syndicale est retenue à la source, y compris la cotisation spéciale ou le montant égal à celle-ci, à raison d'un montant représentant approximativement 20 % du total des services facturés par période de deux semaines par le pharmacien, et ce, jusqu'à concurrence du montant total de la cotisation syndicale.

---

## 2 Changements à l'Entente

---

Certaines règles de l'Entente sont modifiées et de nouvelles activités professionnelles sont ajoutées.

### 2.1 Modifications aux règles

#### 2.1.1 Règle 16 : Catégorisation des préparations magistrales non stériles

La règle 16 comprend maintenant trois catégories de préparation magistrale pour lesquelles des tarifs de préparation ont été convenus. À ces tarifs s'ajoutent ceux prévus pour l'exécution ou le renouvellement d'une ordonnance.

Les frais d'emballage et de transport entre le pharmacien préparateur et le pharmacien dispensateur sont maintenant payables pour les préparations magistrales non stériles.

Le pharmacien préparateur qui, à la demande d'un autre pharmacien, prépare un médicament magistral ou tout autre médicament qui nécessite une préparation ne peut vendre ce médicament à ce pharmacien à un autre prix que celui assumé par le régime général d'assurance médicaments ni lui facturer d'autres honoraires que ceux établis selon les tarifs prévus à l'Entente.

Les codes de service **B**, **H** et **U** (préparation de capsules placebo, préparation de sachets et préparation de capsules) sont abrogés. À compter du **31 octobre 2018**, les préparations associées à ces codes de service seront considérées comme des types de préparation magistrale.

La règle 17 est abrogée.

Les modalités de facturation des préparations magistrales non stériles sont présentées à la section 4 de l'infolettre.

### **2.1.2 Règle 19 : Révision des modalités d'exécution d'une ordonnance**

La règle 19 est modifiée afin de rendre possible le fractionnement d'une ordonnance d'opioïdes par le pharmacien qui, selon son jugement clinique, évalue que la quantité d'opioïdes donnée à une personne assurée doit être réduite.

Une précision est ajoutée concernant la rémunération prévue lorsque la personne assurée ou une personne qui cohabite avec elle présente un danger suicidaire.

#### **Principes à respecter lors de la facturation**

- La première ordonnance doit être facturée avec le code de service **O**;
- Les ordonnances subséquentes doivent être facturées avec le code de service **6**.

### **2.1.3 Règle 22 : Remboursement de fournitures de seringues pour administration orale**

La règle 22 est modifiée afin de permettre le remboursement de fournitures utilisées pour la préparation de certains médicaments en seringues pour administration orale.

Les modalités de facturation de la remise de seringues jetables (sans aiguille) sont présentées à la section 5 de l'infolettre.

### **2.1.4 Règle 24 : Service du pilulier pour plus de 7 jours**

Le service du pilulier peut être effectué pour des multiples de 7 jours, jusqu'à concurrence de 28 jours, lorsque la personne assurée quitte temporairement son domicile ou que des circonstances exceptionnelles liées à l'isolement ou à la distance mettent en péril la prise de médicaments. La justification de la remise de ces piluliers doit être documentée au dossier du patient.

Lorsque la personne assurée ne satisfait pas aux critères indiqués précédemment et que le service de pilulier est effectué pour des multiples de 7 jours, jusqu'à concurrence de 28 jours, seul le tarif du code de service **N** est payable.

### **2.1.5 Règle 25 : Révision du service chronique de moins de 7 jours**

De nouvelles exceptions au tarif quotidien pour des services chroniques de moins de 7 jours sont ajoutées.

### **2.1.6 Règle 27 : Obligation du pharmacien préparateur concernant le prix de vente**

Le pharmacien préparateur qui, à la demande d'un autre pharmacien, prépare un médicament magistral ou tout autre médicament qui nécessite une préparation ne peut vendre ce médicament à ce pharmacien à un autre prix que celui assumé par le régime général d'assurance médicaments ni lui facturer d'autres honoraires que ceux établis selon les tarifs prévus à l'Entente.

### 2.1.7 Règle 31 : Retrait des définitions du patient à risque

Les conditions pour déterminer les patients à risque dans le cas de la prophylaxie cytoprotectrice ne sont plus détaillées dans la règle concernant le service de l'évaluation du besoin de la prescription d'un médicament dans les cas pour lesquels aucun diagnostic n'est requis.

Le risque est évalué selon les dispositions de l'avis de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux en vigueur.

### 2.1.8 Règles 32, 33 et 34 : Retrait de la mention sur les coûts des tests effectués en pharmacie

Les règles concernant le service de la prise en charge de l'ajustement de la dose de médicaments pour l'atteinte de cibles thérapeutiques sont modifiées pour concorder avec le règlement sur les frais facturés aux personnes assurées.

La mention « Le coût des tests effectués en pharmacie, le cas échéant, n'est pas inclus dans la rémunération du pharmacien pour le service de la prise en charge » a été retirée.

## 2.2 Ajout de nouvelles activités professionnelles rémunérées

À compter du **31 octobre 2018**, les 3 activités suivantes sont rémunérées au pharmacien :

- Administration d'un médicament aux fins d'enseignement;
- Substitution thérapeutique d'un médicament lors d'une rupture d'approvisionnement;
- Ajustement de la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité de la personne assurée.

Les modalités de facturation de ces activités sont détaillées à la section 3 de l'infolettre.

Lorsque la modification du Règlement sur le régime général d'assurance médicaments sera adoptée, 2 autres activités cliniques entreront en vigueur :

- Prise en charge de la clientèle en soins palliatifs;
- Prise en charge après une hospitalisation.

Ces services seront couverts pour les personnes dont la couverture d'assurance est assumée par le régime public d'assurance médicaments ou par une assurance collective ou un régime d'avantages sociaux.

---

### 3 Nouvelles activités professionnelles rémunérées des pharmaciens

---

Les sections suivantes présentent les instructions de facturation pour les nouvelles activités professionnelles rémunérées.

#### 3.1 Règle 36 : Administration d'un médicament aux fins d'enseignement

Le paiement du service au pharmacien qui administre un médicament de forme injectable par voie sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire est autorisé si le pharmacien :

- évalue que la personne assurée pourrait bénéficier de l'administration d'un médicament afin de lui en démontrer l'usage approprié pour une auto-administration et qu'il lui fournit l'enseignement approprié;
- s'est assuré, avant d'administrer le médicament, qu'il y a lieu de l'administrer;
- a obtenu le consentement du patient.

#### Principes à respecter lors de la facturation du service de l'administration d'un médicament aux fins d'enseignement

- Le prescripteur doit être un pharmacien;
- La nature et l'expression de l'ordonnance doivent correspondre à une nouvelle ordonnance écrite (**N**);
- Le code de service doit correspondre à **FE** pour l'administration d'un médicament aux fins d'enseignement;
- Le médicament administré doit être de forme injectable;
- Le tarif applicable pour ce service est de 18,30 \$.  
Ce tarif est payable une fois par année, par personne assurée, par médicament (par dénomination commune et forme);
- Une contribution doit être perçue auprès de la personne assurée, le cas échéant.

#### 3.2 Règle 37 : Substitution thérapeutique d'un médicament en rupture d'approvisionnement

Avant de substituer un médicament, le pharmacien doit d'abord s'assurer qu'il ne peut l'obtenir auprès de 2 pharmacies de sa région ni auprès de 2 grossistes reconnus. Si une infolettre proposant une solution de remplacement pour le médicament en rupture d'approvisionnement est publiée par la RAMQ, le pharmacien doit également s'assurer, selon les mêmes conditions, 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 de remplacement déterminée par le pharmacien au moment de la substitution.

Sauf dans les cas où l'opinion vise une modification à la sous-classe thérapeutique du médicament substitué, l'opinion pharmaceutique relative aux conséquences possibles du médicament alternatif ne donne droit à aucun paiement.

### **Principes à respecter lors de la facturation du service de substitution thérapeutique d'un médicament en rupture d'approvisionnement**

- Le prescripteur doit être un pharmacien;
- La nature et l'expression de l'ordonnance doivent correspondre à **N** pour une nouvelle ordonnance écrite;
- Le code de service doit correspondre à **RA** pour la substitution thérapeutique d'un médicament en rupture d'approvisionnement;
- Le DIN du médicament en rupture d'approvisionnement doit être inscrit;
- Le tarif applicable pour ce service est de 16,25 \$;
- Une contribution doit être perçue auprès de la personne assurée, le cas échéant.

### **3.3 Règle 38 : Ajustement de la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité de la personne assurée**

Le paiement est autorisé 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 ci-après.

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, les opinions pharmaceutiques ou les refus relatifs à l'ajustement réalisé ne donnent droit à aucun paiement.

### **Principes à respecter lors de la facturation du service de l'ajustement de la dose d'un médicament**

- Le prescripteur doit être un pharmacien;
- La nature et l'expression de l'ordonnance doivent correspondre à **N** pour une nouvelle ordonnance écrite;
- Le code de service doit correspondre à **AD** pour l'ajustement de la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité de la personne assurée;
- Le code d'intervention est obligatoire et doit correspondre à l'une de ces valeurs :
  - **JA** : Diminuer les effets indésirables d'un médicament,
  - **JB** : Gérer les interactions médicamenteuses,
  - **JC** : Prévenir la défaillance d'un organe,
  - **JD** : Prendre en compte les fonctions rénales ou hépatiques de la personne assurée,
  - **JE** : Prendre en compte le poids de la personne assurée,
  - **JF** : Améliorer la tolérance de la personne assurée à la thérapie médicamenteuse,
  - **JG** : Corriger une erreur manifeste de dosage;
- Le DIN du médicament ajusté doit être inscrit;
- Le tarif applicable pour ce service est de 20,10 \$;
- Une contribution doit être perçue auprès de la personne assurée, le cas échéant.

---

## **4 Préparations magistrales non stériles**

---

Afin de se conformer aux modalités visant les préparations magistrales non stériles, des modifications sont apportées à certains codes et types de service.

Le **30 octobre 2018**, les codes de service suivants prennent fin :

- **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.

Le **31 octobre 2018**, les catégories de préparation magistrale 1, 2 et 3 sont ajoutées. Un nouveau code de service est associé à chaque catégorie : **M1**, **M2** et **M3**.

Pour chaque service, un tarif de dispensation pour le pharmacien vient s'ajouter au tarif de préparation. De plus, les frais de transport et d'emballage des préparations magistrales non stériles sont remboursés dans le cadre du Programme de remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales et des solutions ophtalmiques selon la grille des tarifs en [annexe](#), disponible sur le site Web de la RAMQ.

#### 4.1 Médicament magistral dont le coût est garanti par le régime général d'assurance médicaments

**Principes à respecter lors de la facturation du médicament magistral dont le coût est garanti par le régime général**

- Le code de service doit correspondre à **M1**, **M2** ou **M3**;
- Le type de service doit correspondre au type de préparation magistrale;
- Chaque code de produit composant la préparation magistrale doit être inscrit;
- Le coût de chaque ingrédient est calculé selon le prix payable établi à la *Liste des médicaments*.

Les tableaux ci-dessous présentent les différentes catégories et les types de préparation magistrale.

Code de service	Description des nouveaux codes de service			Tarifs de	
	Type de service	Formes pharmaceutiques	Instruments	Préparation	Dispensation
<b>M1</b> Catégorie 1	<b>A à H</b>	<b>Formes liquides ou solides</b> exemples : crèmes, pommades, lotions, lavements, etc.	<b>Instruments de base</b> exemples : cylindres gradués, balance et poids métriques, spatules, plaque de verre ou tablette papier parchemin, pilon et mortier.	17 \$	48 500 ordonnances et moins Nouvelle : 9,49 \$ Renouvellement : 9,10 \$
<b>M2</b> Catégorie 2	<b>A à K</b>	<b>Fabrication de capsules, capsules placebo, sachets, suppositoires</b>	<b>Appareils et instruments plus spécialisés</b> , par exemple : balance à 4 décimales, moules pour suppositoires, plaque chauffante, mélangeur, etc.	22 \$	Plus de 48 500 ordonnances Nouvelle : 8,88 \$ Renouvellement : 8,50 \$
<b>M3</b> Catégorie 3	<b>A à K</b>	Préparation obligatoire sous hotte		42 \$	

Type de service	Description de la préparation magistrale
A	Une préparation à effet systémique fabriquée à partir de formes orales de médicaments déjà inscrits à la <i>Liste des médicaments</i> et qui renferme une seule substance active.
B	Une préparation de rince-bouche résultant du mélange : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ de deux ou plusieurs des médicaments suivants sous forme non injectable : diphenhydramine (chlorhydrate de), érythromycine, hydroxyzine, kétoconazole, lidocaïne, magnésium (hydroxyde de)/aluminium (hydroxyde d'), nystatine, sucralfate, tétracycline et un corticostéroïde, en association, le cas échéant, avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants,</li> <li>▪ d'une forme orale d'acide tranexamique avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants.</li> </ul>
C	Une préparation pour usage topique constituée du mélange d'un médicament inscrit à la classe 84:00 Peau et muqueuses de la <i>Liste des médicaments</i> , et d'un ou plusieurs produits pour médicament magistral suivants : acide salicylique, soufre et goudron en association, le cas échéant, avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants.
D	Une préparation pour usage topique d'un ou de plusieurs des produits suivants : acide salicylique, érythromycine, soufre, goudron et hydrocortisone dans une base de crème, d'éthanol, d'onguent, d'huile ou de lotion, à l'exception d'une préparation à base d'hydrocortisone seule dont la concentration est inférieure à 1 %.
E	Une préparation ophtalmique renfermant : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ de l'amikacine, de l'amphotéricine B, de la céfazoline, de la ceftazidime, du fluconazole, de la mitomycine, de la pénicilline G, de la vancomycine;</li> <li>▪ de la tobramycine dans des concentrations de plus de 3 mg/mL;</li> <li>▪ de la cyclosporine à la concentration de 1 % ou de 2 %.</li> </ul>
F	Une solution ou une suspension orale d'acide folique, de dexaméthasone, de méthadone, de phytonadione ou de vancomycine.
G	Une des préparations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ préparation pour usage rectal à base de sucralfate;</li> <li>▪ une préparation topique renfermant du trinitrate de glycéryle, de la nifédipine ou du diltiazem.</li> </ul>
H	Une préparation pour usage oral de benzoate de sodium.
I	Nouveau type de service pour la préparation de capsules placebo à partir d'un médicament de la <i>Liste des médicaments</i> ou à partir de capsules vides.
J	Nouveau type de service pour la mise en sachet de poudre ou de comprimés triturés accompagnés ou non d'un véhicule, solvant ou adjuvant.
K	Nouveau type de service pour la préparation de capsules qui consiste à introduire dans des capsules vides un seul médicament actif avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants, s'il y a lieu.

## 4.2 Médicament magistral dans le cadre de la mesure du patient d'exception

### Principes à respecter lors de la facturation d'un médicament magistral dans le cadre de la mesure du patient d'exception

- Le code de service doit correspondre à **M1, M2** ou **M3**;
- Le type de service doit correspondre à **L** : Mesure du patient d'exception;
- Le code de produit doit correspondre au code de l'ingrédient autorisé dans la lettre d'autorisation transmise par la RAMQ à la personne assurée;
- Le coût du médicament demandé doit correspondre au coût de l'ensemble de chaque ingrédient utilisé dans la préparation magistrale.

Les codes des produits actifs composant la préparation magistrale doivent correspondre intégralement à l'autorisation accordée, comme indiqué dans la lettre d'autorisation transmise par la RAMQ à la personne assurée.

Le tableau ci-dessous présente les différentes catégories et types de médicament magistral.

Code de service	Description des nouveaux codes de service			Tarifs de	
	Type de service	Formes pharmaceutiques	Instruments	Préparation	Dispensation
<b>M1</b> Catégorie 1	L	<b>Formes liquides ou solides</b> exemples : crèmes, pommades, lotions, lavements, etc.	<b>Instruments de base</b> exemples : cylindres gradués, balance et poids métriques, spatules, plaque de verre ou tablette papier parchemin, pilon et mortier.	17 \$	48 500 ordonnances et moins Nouvelle : 9,49 \$ Renouvellement : 9,10 \$
<b>M2</b> Catégorie 2	L	<b>Fabrication de capsules, capsules placebo, sachets, suppositoires</b>	<b>Appareils et instruments plus spécialisés</b> , par exemple : balance à 4 décimales, moules pour suppositoires, plaque chauffante, mélangeur, etc.	22 \$	Plus de 48 500 ordonnances Nouvelle : 8,88 \$ Renouvellement : 8,50 \$
<b>M3</b> Catégorie 3	L	Préparation obligatoire sous hotte		42 \$	

## 5 Remise de seringues jetables (sans aiguille)

Une condition particulière s'ajoute à la règle 22 concernant la facturation des fournitures de seringues jetables.

Le coût du service prévu pour la remise de seringues jetables (sans aiguille) est payable lorsque le service est 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.

À compter du **31 octobre 2018**, le pharmacien doit 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 pré remplies est nécessaire.

**Principes à respecter lors de la facturation du code de service de fourniture de seringues-aiguilles jetables, de seringues jetables (sans aiguille), de seringues de chlorure de sodium pré remplies.**

- Le code de service doit correspondre à **F**;
- Le code d'intervention est obligatoire et doit correspondre à l'une de ces valeurs :
  - **LA** : Insuline et autre médicament injectable;
  - **LB** : Inhalothérapie;
  - **LC** : Agoniste des opiacés par voie orale;
  - **LD** : Anticonvulsivant par voie orale;
  - **LE** : Immunosuppresseur par voie orale;
  - **LF** : Chlorure de sodium par voie parentérale (seringue préremplie pour rinçage de tubulure ou cathéters).

## 6 Validations ajustées avec le renouvellement de l'Entente

Un nouveau code d'intervention est créé, un message est ajouté et plusieurs sont modifiés.

Code	Libellé du message	Description
52	Nature de l'ordonnance en erreur	En présence du code de service <b>FE, RA, AD</b> , la nature de l'ordonnance doit correspondre à une nouvelle ordonnance écrite ( <b>N</b> ).
56	Code de produit en erreur pour le DIN : *****	En présence du code de service <b>FE, RA, AD</b> , le code de produit est obligatoire.
57	Code de service en erreur	Le code de service doit être en vigueur à la date du service.
58	Quantité en erreur pour le DIN : *****	En présence du code de service <b>FE, RA, AD</b> , la quantité doit être égale à 0.
59	Durée de traitement en erreur	En présence du code de service <b>FE, RA, AD</b> , la durée de traitement doit être égale à 0.
62	Code de sélection en erreur	En présence du code de service <b>FE, RA, AD</b> , le code de sélection doit être vide.
65	Code d'intervention/exception en erreur ou non permis : **	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En présence du code de service <b>AD</b>, le code d'intervention est obligatoire.</li> <li>▪ En présence du code de service <b>F</b>, le code d'intervention est obligatoire.</li> </ul>
81	Code de service incompatible ou magistrale non assurée pour le DIN : *****	En présence des codes de service <b>M1, M2, M3</b> , les médicaments doivent être permis selon le type de préparation magistrale facturée.

Code	Libellé du message	Description
D3	Prescripteur non admissible	En présence du code de service <b>FE, RA, AD</b> , le prescripteur doit être autorisé à prescrire.
H7	Serv. ** déjà payé NCE ***** Période terminant ****/**/**	Date de service comprise dans la période de 12 mois (365 jours) précédant le service facturé.
DH	Frais de service ajustés	Les frais de service demandés sont ajustés selon ceux calculés par le système.
FP	Forme ou code de produit non permis avec ce code de service pour le DIN *****	En présence du code de service <b>FE</b> , le médicament doit être de forme injectable.
NN	Service et code d'intervention ** incompatibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En présence d'un des codes d'intervention <b>JA</b> à <b>JG</b>, le code de service doit correspondre à <b>AD</b>.</li> <li>▪ En présence d'un des codes d'intervention <b>LA</b> à <b>LF</b>, le code de service doit correspondre à <b>F</b>.</li> </ul>
PA	Médicament ***** non permis pour ce type de prescripteur	En présence du code de service <b>FE, RA, AD</b> , les médicaments ciblés, contrôlés et les narcotiques ne sont pas permis pour le prescripteur.
PC	Service non permis pour ce type de prescripteur	En présence du code de service <b>FE, RA, AD</b> , le prescripteur doit être un pharmacien.