



Remboursement automatisé des médicaments en pharmacie

Personne indemnisée par la CNESST ou par l'IVAC¹

La RAMQ vous annonce que, à la suite d'une entente conclue avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), le système de communication interactive en pharmacie (CIP) permettra la transmission des demandes de paiement pour des médicaments et des services pharmaceutiques destinés aux personnes indemnisées par :

- la CNESST à la suite d'une lésion professionnelle;
- l'IVAC à la suite d'un acte criminel ou d'un acte de civisme.

Ces demandes pourront être transmises de façon interactive à compter du 23 septembre 2019.

Dans le cadre de ce projet, la RAMQ agit à titre d'impartiteur. Les règles de validation appliquées par la CNESST ou l'IVAC concernent principalement l'admissibilité de la personne indemnisée et la couverture des médicaments admissibles remboursables au tarif usuel et coutumier.

Le système CIP utilise, pour le remboursement des personnes indemnisées par la CNESST ou l'IVAC, le même modèle de transmission de données que le Régime public d'assurance automobile (RPAA) de la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ).

L'ensemble des communications entre la pharmacie et la RAMQ est basé sur les technologies décrites dans le *Guide d'échange de données – Système CIP – Remboursement automatisé des médicaments des autres assureurs (RAMAASS)* (joint à l'envoi électronique seulement). L'appellation « Autres Assureurs » désigne dorénavant la CNESST ou l'IVAC ainsi que la SAAQ.

Les modifications apportées au Guide d'échange de données concernent principalement :

- la structure des données;
- l'appel aux méthodes du service web;
- le changement des noms physiques de certains éléments de la transaction.

c. c. Association québécoise des pharmaciens propriétaires

¹ IVAC : Indemnisation des victimes d'actes criminels. La Direction de l'IVAC relève de la CNESST.

1 Procédure en pharmacie pour les personnes indemnisées par la CNESST ou l'IVAC

Pour alléger la lecture des pages suivantes, le terme CNESST est utilisé. Toutefois, il désigne la CNESST et l'IVAC.

1.1 Identifiant

Le pharmacien utilise l'identifiant pharmacie habituel.

1.2 Clientèle admissible et médicaments couverts

La personne indemnisée par la CNESST se verra déterminer une couverture personnalisée de médicaments selon sa condition.

Toute personne possédant une carte d'assurance maladie peut être admissible par la CNESST. En règle générale, les médicaments autorisés sont ceux de la *Liste des médicaments* couverts dans le cadre du régime général d'assurance médicaments. Toutefois, certains médicaments commercialisés possédant un DIN émis par Santé Canada peuvent également être couverts.

1.3 Remboursement

Le remboursement des produits et des services pharmaceutiques est autorisé selon le tarif usuel et coutumier. Le montant total doit être inscrit dans le champ « montant demandé » pour le médicament.

Une particularité s'applique pour les demandes de paiement à composantes multiples :

- le montant total correspondant au tarif usuel et coutumier doit être inscrit dans le champ « montant demandé » de la première composante;
- le montant demandé, pour les autres composantes, doit être à 0,00 \$.

En tout temps, les frais de service demandés doivent aussi être à 0,00 \$.

Aucune contribution ni excédent ne sont perçus par la CNESST auprès de la personne indemnisée. Le pharmacien doit remettre à la personne indemnisée le reçu qui comprend le montant total de l'ordonnance facturée.

L'autorisation de paiement de la demande de paiement demeure sous la responsabilité de la CNESST.

1.4 Transmission des demandes

Le système CIP pour le remboursement automatisé des médicaments concernant les personnes indemnisées par la CNESST traite les réclamations, les annulations ainsi que les demandes de sommaire journalier et de détail journalier des transactions CNESST.

Le pharmacien dispose d'un délai de 90 jours à partir de la date de service pour soumettre la demande de paiement ou l'annulation de la demande de paiement. Il peut obtenir le sommaire ou le détail des transactions pour les derniers 90 jours.

2 Période d'essais pour les développeurs

L'environnement partenaire sera disponible pour vos essais du 15 mai au 20 septembre 2019. La date simulée du système sera le 23 septembre 2019.

Vous recevrez prochainement par courriel les couvertures de médicaments qui vous permettront d'effectuer ces essais.

Une infolettre sera transmise aux pharmaciens pour les informer de l'entrée en vigueur du remboursement automatisé pour les personnes indemnisées par la CNESST ainsi que des modalités afférentes.

Pour tout renseignement supplémentaire à ce sujet, vous pouvez communiquer avec madame Nathalie Potvin au 418 682-5122, poste 4254 ou avec madame Pauline Nadeau au poste 4906. Vous pouvez aussi transmettre vos questions ou commentaires à l'adresse Support_CIP-Pilotage.CIP@ramq.gouv.qc.ca.

3 Instructions de facturation et validations – Transactions CNESST

Cette section présente les instructions de facturation ainsi que les validations des nouvelles transactions CNESST :

- données de la réclamation à transmettre à la RAMQ;
- annulation d'une réclamation;
- demande de sommaire journalier des transactions;
- demande de détail journalier des transactions.

3.1 Réclamation CNESST

L'information technique nécessaire à l'autorisation d'une réclamation de médicament Autres Assureurs est présentée dans le *Guide d'échange de données – Système CIP – Remboursement automatisé des médicaments des autres assureurs (RAMAASS)*.

3.1.1 Données de facturation pour la réclamation CNESST

Les renseignements à transmettre à la RAMQ pour la réclamation de médicament sont détaillés ci-dessous.

Éléments de contrôle, destination et raison de la transaction

- le numéro de version de la norme;
- le numéro d'identification du développeur de logiciel;
- le numéro de version du logiciel utilisé en pharmacie.

Les validations concernant ces éléments sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
02	Numéro de version de la norme en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 2 ▪ doit être égal à « 37 »
04	Numéro de développeur de logiciel en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 2 ▪ alphanumérique et différent de vide
05	Numéro de version du logiciel en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 2 ▪ alphanumérique et différent de vide
Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de la réclamation CNESST entraînera un refus.		

Données de dispensation

- le numéro d'inscription à la RAMQ de la pharmacie;
- la date de service;
- le numéro de contrôle externe : un numéro séquentiel doit être attribué à chaque réclamation CNESST. Ce numéro est retourné avec chaque réponse du système de communication interactive pour faire le lien avec la transaction CNESST transmise par la pharmacie;
- l'identification et les coordonnées de la pharmacie : Nom, Adresse, Ville, Code postal, Code de province. Afin de faciliter la communication entre les autres assureurs et la pharmacie, l'identification et les coordonnées de la pharmacie doivent être saisies sur la demande de paiement par le pharmacien.

Les validations concernant ces éléments sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
21	Numéro de pharmacie en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 6 ▪ numérique et supérieur à zéro
22	Date de service en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 10 ▪ alphanumérique ▪ format SSAA-MM-JJ ou SSAAMMJJ
23	Numéro de contrôle externe en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 6 ▪ numérique et supérieur à zéro
B1	Pharmacie non admissible	La pharmacie doit être admissible et active à la date de service

Code	Libellé du message	Validations
A2	Demande de paiement supérieure date du jour	La date de service de la réclamation doit être antérieure ou égale à la date du jour
A6	Délai de transaction permis dépassé	La date de service doit être située à l'intérieur du délai de transmission permis par la CNESST, soit entre la date du jour et la date du jour moins 90 jours.
5E	Nom de la pharmacie en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ longueur permise = 50 ▪ alphanumérique
5F	Adresse de la pharmacie en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ longueur permise = 100 ▪ alphanumérique
5G	Code postal de la pharmacie en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ longueur permise = 10 ▪ alphanumérique
5H	Nom de ville de la pharmacie en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ longueur permise = 30 ▪ alphanumérique
5J	Code de province de la pharmacie en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ longueur permise = 2 ▪ alphanumérique
Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de la réclamation CNESST entraînera un refus.		

Identification de la personne indemnisée

- le numéro d'assurance maladie inscrit sur la carte d'assurance maladie;
- la date de naissance;
- le prénom;
- le nom de famille à la naissance;
- le sexe.

Les validations concernant ces éléments sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
32	Numéro de la personne assurée en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur obligatoire = 12 ▪ alphanumérique ▪ doit être composé de 4 lettres suivies de 8 chiffres
34	Date de naissance en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 10 ▪ alphanumérique ▪ format SSAA-MM-JJ ou SSAAMMJJ ▪ doit être antérieure à la date de service

Code	Libellé du message	Validations
37	Prénom de la personne en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 12 ▪ alphanumérique et différent de vide
38	Nom de la personne en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 15 ▪ alphanumérique et différent de vide
40	Code de sexe de la personne en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 1 ▪ alphanumérique et différent de vide ▪ doit être égal à « F » (féminin) ou « M » (masculin)
Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de la réclamation CNESST entraînera un refus.		

Ordonnance et service professionnel

○ Numéro d'ordonnance

Le numéro d'ordonnance doit être composé d'un maximum de neuf chiffres.

Les validations concernant cet élément sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
55	Numéro d'ordonnance en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 9 ▪ numérique et supérieur à zéro
Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de la réclamation CNESST entraînera un refus.		

○ Nature et expression de l'ordonnance

Les valeurs possibles sont :

Nouvelle ordonnance écrite	N
Nouvelle ordonnance verbale	V
Renouvellement d'ordonnance écrite	S
Renouvellement d'ordonnance verbale	R

Les validations concernant ces éléments sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
52	Nature de l'ordonnance en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 1 ▪ alphanumérique et différent de vide ▪ doit prendre une des valeurs suivantes : N ou V ou S ou R
OV	Ordonnance verbale non permise	La nouvelle ordonnance verbale pour un médicament admissible dans la Liste des médicaments n'est pas permise, conformément à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, au Règlement sur les stupéfiants et au Règlement sur les drogues contrôlées.
OW	Renouvellement verbal non permis	Le renouvellement d'ordonnance verbale pour un médicament admissible dans la Liste des médicaments n'est pas permis conformément à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, au Règlement sur les stupéfiants et au Règlement sur les drogues contrôlées.
Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de la réclamation CNESST entraînera un refus.		

○ Type de prescripteur de l'ordonnance

Les valeurs possibles sont :

Médecin du Québec et hors Québec inscrit à la RAMQ et résident en médecine du Québec	51
Optométriste du Québec et hors Québec	52
Podiatre du Québec	53
Sage-femme du Québec	54
Dentiste du Québec et hors Québec inscrit à la RAMQ	55
Pharmacien du Québec et hors Québec inscrit à la RAMQ	56
Infirmier du Québec	57
Diététiste du Québec	58

Inhalothérapeute du Québec	59
Prescripteur hors Québec non inscrit à la RAMQ *	99
Professionnel de la santé non inscrit à la RAMQ **	99

* Il s'agit d'un médecin ou d'un dentiste en stage dans un établissement de santé, membre en règle d'une corporation professionnelle au Canada, et qui ne possède pas de numéro d'inscription à la RAMQ.

** Il s'agit d'un professionnel de la santé qui n'est pas inscrit à la RAMQ.

Dans ces deux cas, les cinq premiers caractères du nom de famille et le premier caractère du prénom doivent être inscrits sur la réclamation CNESST.

Les validations concernant cet élément sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
60	Type du prescripteur en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 2 ▪ alphanumérique et différent de vide ▪ doit être présent et égal à 51 ou 52 ou 53 ou 54 ou 55 ou 56 ou 57 ou 58 ou 59 ou 99
Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de la réclamation CNESST entraînera un refus.		

○ Numéro du prescripteur

Le numéro du prescripteur correspond au numéro d'inscription à la RAMQ et doit être composé de six chiffres.

Les valeurs possibles sont :

Médecin du Québec	1XXXXX
Dentiste du Québec	2XXXXX
Optométriste du Québec	3XXXXX
Pharmacien du Québec et hors Québec	4XXXXX
Résident en médecine du Québec	5XXXXX
Médecin hors Québec inscrit à la RAMQ	6XXXXX
Dentiste hors Québec inscrit à la RAMQ	7XXXXX
Optométriste hors Québec inscrit à la RAMQ	80XXXX, 88XXXX et 89XXXX
Infirmier praticien spécialisé du Québec	81XXXX

Infirmier (autres types) du Québec	82XXXX à 87XXXX
Sage-femme du Québec	93XXXX
Podiatre du Québec	94XXXX
Diététiste	96XXXX
Inhalothérapeute	97XXXX

Les validations concernant cet élément sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
61	No ou nom du prescripteur invalide	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 6 ▪ alphanumérique et différent de vide ▪ lorsque le type de prescripteur est égal à 99, le numéro de prescripteur doit être composé de 6 caractères autres que des chiffres. Des blancs peuvent être présents, sauf pour le premier et le dernier caractère. ▪ lorsque le type de prescripteur diffère de 99, le numéro du prescripteur doit être composé de 6 chiffres.
D3	Prescripteur non-admissible	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lorsque le type de prescripteur diffère de 99, le prescripteur doit être présent et admissible à prescrire dans les fichiers d'inscription des professionnels de la RAMQ. ▪ Le type de prescripteur doit correspondre au type de prescripteur présent dans les fichiers d'inscription des professionnels de la RAMQ.
Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de la réclamation CNESST entraînera un refus.		

○ Numéro du pharmacien instrumentant

Le numéro du pharmacien instrumentant correspond au numéro d'inscription à la RAMQ et doit être composé de six chiffres.

Les validations concernant cet élément sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
76	No de pharmacien absent/erreur/non admis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obligatoire ▪ Longueur permise = 6 ▪ Numérique et supérieur à zéro ▪ Doit correspondre à un numéro de pharmacie admissible dans les fichiers d'inscription des professionnels de la RAMQ.
Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de la réclamation CNESST entraînera un refus.		

○ Code de sélection

Le code de sélection précise la raison de la délivrance d'un médicament innovateur ou de sa version générique.

La mention « ne pas substituer » avec ou sans code justificatif n'a aucune incidence sur le montant autorisé pour le remboursement d'une transaction par la CNESST. Par conséquent, aucun excédent n'est perçu par la CNESST auprès de la personne indemnisée.

Les valeurs possibles sont :

Description	Code justificatif du prescripteur	Code de sélection
Champ laissé à blanc signifie « tel que prescrit »	-	blanc
Choix du pharmacien de dispenser un médicament équivalent	-	3
Choix du prescripteur de « ne pas substituer » sans justification	NPS	1
Choix du prescripteur de « ne pas substituer » avec justification		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ allergie documentée à un ingrédient non médicinal présent dans la composition des médicaments génériques, mais absent de celle du produit innovateur 	NPSA	A
<ul style="list-style-type: none"> ▪ intolérance documentée à un ingrédient non médicinal présent dans la composition des médicaments génériques, mais absent de celle du produit innovateur 	NPSB	B
<ul style="list-style-type: none"> ▪ forme pharmaceutique essentielle à l'atteinte des résultats cliniques escomptés lorsque le produit innovateur est le seul inscrit à la Liste des médicaments sous cette forme 	NPSC	C

Les validations concernant cet élément sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
62	Code de sélection en erreur	Lorsque le code de sélection est présent (différent de blanc), sa valeur doit être admissible à la date de service.

○ Médicament ou fourniture

Le code de produit (DIN) identifie le médicament ou la fourniture délivrée à la personne indemnisée. Jusqu'à dix composantes peuvent être inscrites sur la réclamation pour chaque ordonnance.

Les validations concernant cet élément sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
56	Code de produit en erreur pour le DIN : *****	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 8 ▪ numérique et supérieur à zéro
82	DIN : ***** déjà transmis sur la même demande de paiement	S'il y a plus d'une composante sur la demande de paiement, s'assurer qu'un même code de produit/médicament ne paraît pas à plus d'une reprise.
Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de la réclamation CNESST entraînera un refus.		

○ Quantité du médicament ou de la fourniture

La quantité de médicament ou de la fourniture correspond à la quantité délivrée à la personne indemnisée.

Les validations concernant cet élément sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
58	Quantité en erreur pour le DIN : *****	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 7 ▪ numérique et supérieur à zéro ▪ format : 5 chiffres suivis de 2 décimales (99999,99)
Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de la réclamation CNESST entraînera un refus.		

Montant demandé pour le médicament

En présence d'une réclamation avec un seul médicament ou fourniture, le montant demandé doit correspondre aux tarifs usuels et coutumiers, soit le montant total de l'ordonnance.

En présence d'une réclamation à composantes multiples, le montant demandé pour la première composante doit correspondre aux tarifs usuels et coutumiers, soit le montant total de l'ordonnance.

Le montant demandé pour les autres composantes doit être à 0,00 \$.

Les validations concernant cet élément sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
66	Coût du médicament en erreur pour le DIN : *****	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 6 ▪ numérique ▪ format : 5 chiffres suivis de 2 décimales (99999,99) ▪ en présence d'une réclamation à composantes multiples, le montant demandé pour la première composante doit être supérieur à zéro et le montant demandé pour les autres composantes doit être égal à zéro.
Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de la réclamation CNESST entraînera un refus.		

Montant demandé pour les frais de service

Le montant demandé pour les frais de service doit toujours être à 0,00 \$.

Les validations concernant cet élément sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
67	Frais de service doit être à zéro	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire à zéro ▪ longueur permise = 5 ▪ numérique
Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de la réclamation CNESST entraînera un refus.		

○ Code d'intervention ou d'exception

Les codes d'intervention ou d'exception autorisés pour les demandes de paiement CNESST sont les suivants :

<p>SP : Montant total égal ou supérieur à 1 000,00 \$ Lorsque le montant total de l'ordonnance dépasse 999,99 \$, le pharmacien doit confirmer la conformité de la donnée en inscrivant le code d'intervention ou d'exception</p>	SP
<p>SD : Produit facturé pour des ordonnances différentes Lorsque le même médicament est transmis pour des ordonnances différentes, le pharmacien doit confirmer que le code de produit n'a pas été facturé par erreur deux fois dans la même journée en inscrivant le code d'intervention ou d'exception</p>	SD

<p>SI : Produit format indivisible</p> <p>Lorsque la quantité délivrée d'un médicament est une fraction du format indivisible, le pharmacien doit confirmer la conformité de la quantité inférieure délivrée en inscrivant le code d'intervention ou d'exception</p> <p>Pour les composantes multiples, l'indivisibilité du format n'étant pas validée par le système, l'utilisation de ce code d'intervention n'est pas nécessaire.</p>	SI
---	----

Les validations de cet élément sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
65	Code d'intervention/d'exception en erreur : **	<ul style="list-style-type: none"> ▪ longueur permise = 2 ▪ alphanumérique ▪ doit être valide à la date de service
A3	Service déjà payé NCE : *****	Le même médicament (produit figurant dans le même encadré dans la Liste des médicaments) a déjà été accepté pour le même NAM, même date de service et même pharmacie sauf si le code d'intervention « SD ».
D5	Montant total égal ou supérieur à 1 000,00 \$	Le montant total de l'ordonnance (tarifs usuels et coutumiers) ne doit pas excéder 1 000,00 \$, sauf si le code d'intervention « SP » est présent.
DY	Erreur d'inscription code intervention	Le nombre maximum est de 4 codes d'intervention ou d'exception.
MY	Déjà payé autre pharmacie nce : *****	Le même médicament ou la même combinaison de composantes médicament a déjà été acceptée pour le même NAM, à la même date de service mais pour une pharmacie différente.
NH	Quantité en erreur format indivisible pour le DIN : *****	La quantité facturée divisée par la quantité du format du médicament doit être un nombre entier lorsque le médicament facturé est admissible et de format indivisible dans la Liste des médicaments sauf si le code d'intervention « SI » est présent.
Un renseignement erroné lors de la transmission de la réclamation CNESST entraînera un refus.		

3.1.2 Autres éléments de la réclamation CNESST

Les autres éléments relatifs à la réclamation CNESST ne sont **pas utilisés**. Toutefois, ils doivent respecter le format décrit dans le *Guide d'échange de données – Système CIP – Remboursement automatisé des médicaments des autres assureurs (RAMAASS)*.

- le numéro de séquence de la carte d'assurance maladie;
- le code de programme spécial;
- le lien de parenté;
- le numéro de pharmacie désigné;
- la durée de traitement;
- la date de fin de validité de l'ordonnance;
- le nombre de renouvellements;
- le code de service;
- le type de service;
- le format d'acquisition;
- la source d'approvisionnement;
- le code d'indication reconnue.

Les validations de ces éléments sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
30	Code de programme absent ou en erreur	Obligatoire à vide
36	Lien de parenté en erreur	Obligatoire à zéro
5B	N° de pharmacie désignée en erreur	Obligatoire à zéro
59	Durée de traitement en erreur	Obligatoire à zéro
5D	Date de fin de validité d'ordon. en erreur	Obligatoire à vide
54	Nombre de renouvellements en erreur	Obligatoire à zéro
57	Code de service en erreur	Obligatoire à vide
63	Type de service en erreur	Obligatoire à vide
5C	Format d'acquisition en erreur pour le DIN : *****	Obligatoire à zéro
5A	Source d'approvisionnement en erreur pour le DIN : *****	Obligatoire à vide
78	Indication reconnue en erreur pour le DIN : *****	Obligatoire à vide
Une valeur erronée lors de la transmission de la réclamation CNESST entraînera un refus.		

3.1.3 Autres validations

Code	Libellé du message	Validations
A3	Service déjà payé nce : *****	Le même médicament ou la même combinaison de composants médicament a déjà été acceptée pour le même NAM, à la même date de service et à la même pharmacie. Affiche le numéro de contrôle externe de la réclamation acceptée en référence.
MY	Déjà payé autre pharmacie nce : *****	Le même médicament ou la même combinaison de composants médicament a déjà été acceptée pour le même NAM, à la même date de service mais pour une pharmacie différente.
A4	Service déjà payé avec ***** nce : *****	NOUVEAU MESSAGE Le même médicament ou la même combinaison de composants médicament a déjà été accepté par un autre assureur (SAAQ ou CNESST) pour le même NAM, à la même date de service et pour le même numéro d'ordonnance. Affiche l'acronyme de l'autre assureur ainsi que le numéro de contrôle externe de la réclamation acceptée par l'autre assureur en référence.
AR	Service déjà payé RPAM nce : *****	Le même médicament ou la même combinaison de composants médicament a déjà été accepté par la RAMQ pour le même NAM, à la même date de service et pour le même numéro d'ordonnance. Affiche le numéro de contrôle externe de la réclamation acceptée par la RAMQ en référence.
NH	Quantité en erreur format indivisible pour le DIN : *****	Lorsque le médicament est admissible et de format indivisible dans la Liste des médicaments, la quantité facturée divisée par la quantité du format du médicament doit être un nombre entier.
S8	Personne non admissible	Le NAM doit être admissible au remboursement automatisé des médicaments CNESST à la date de service.
SB	Médicament non en relation avec la blessure	Le médicament facturé est absent de la couverture personnalisée de la personne indemnisée à la date de service, mais présent dans la Liste des médicaments.
SC	Médicament non couvert	Le médicament réclamé est absent de la couverture personnalisée de la personne indemnisée et de la Liste des médicaments à la date de service.
Un renseignement omis erroné lors de la transmission de la réclamation CNESST entraînera un refus.		

3.2 Annulation CNESST

L'information technique nécessaire à l'autorisation d'une annulation de réclamation de médicament

CNESST est présentée dans le *Guide d'échange de données – Système CIP – Remboursement automatisé des médicaments des autres assureurs (RAMAASS)*.

3.2.1 Données de facturation de l'annulation CNESST

Les renseignements à transmettre à la RAMQ pour l'annulation de la réclamation de médicament CNESST sont détaillés ci-dessous.

Éléments de contrôle, destination et raison de la transaction

- le numéro de version de la norme;
- le numéro d'identification du développeur de logiciel;
- le numéro de version du logiciel utilisé en pharmacie.

Les validations concernant ces éléments sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
02	Numéro de version de la norme en erreur	<ul style="list-style-type: none">▪ obligatoire▪ longueur permise = 2▪ doit être égal à « 37 »
04	Numéro de développeur de logiciel en erreur	<ul style="list-style-type: none">▪ obligatoire▪ longueur permise = 2▪ alphanumérique et différent de vide
05	Numéro de version du logiciel en erreur	<ul style="list-style-type: none">▪ obligatoire▪ longueur permise = 2▪ alphanumérique et différent de vide

Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de l'annulation CNESST entraînera un refus.

Données de dispensation

- le numéro d'inscription à la RAMQ de la pharmacie;
- la date de service de la réclamation à annuler;
- le numéro de contrôle externe de la réclamation à annuler.

Les validations concernant ces éléments sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
21	Numéro de pharmacie en erreur	<ul style="list-style-type: none">▪ obligatoire▪ longueur permise = 6▪ numérique et supérieur à zéro

Code	Libellé du message	Validations
22	Date de service en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 10 ▪ alphanumérique ▪ format SSAA-MM-JJ ou SSAAMMJJ ▪ doit être antérieure ou égale à la date du jour
23	Numéro de contrôle externe en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 6 ▪ numérique et supérieur à zéro
A5	Délai d'annulation permis dépassé	La date de service de la réclamation à annuler doit être située à l'intérieur du délai de transmission permis par la CNESST, soit entre la date du jour et la date du jour moins 90 jours.
B1	Pharmacie non-admissible	La pharmacie doit être admissible et active à la date de service
Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de l'annulation CNESST entraînera un refus.		

Identification de la personne indemnisée

- le numéro d'assurance maladie de la réclamation à annuler.

Les validations concernant cet élément sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
32	Numéro de la personne assurée en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur obligatoire = 12 ▪ alphanumérique ▪ doit être composé de 4 lettres suivies de 8 chiffres
Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de l'annulation CNESST entraînera un refus.		

Ordonnance et service professionnel

○ Numéro de l'ordonnance

Le numéro d'ordonnance doit être composé d'un maximum de neuf chiffres.

Les validations concernant cet élément sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
55	Numéro d'ordonnance en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 9 ▪ numérique et supérieur à zéro
Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de l'annulation CNESST entraînera un refus.		

○ Date de transaction

Il s'agit de la date à laquelle la RAMQ a traité la réclamation qui fait l'objet de l'annulation.

Les validations concernant cet élément sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
A2	Demande paiement supérieure date du jour	La date de transaction demandée dans l'annulation est supérieure à la date du jour.
90	Date de transaction en erreur	<ul style="list-style-type: none">▪ obligatoire▪ longueur permise = 10▪ alphanumérique▪ format SSAA-MM-JJ ou SSAAMMJJ

3.2.2 Autres validations

Code	Libellé du message	Validations
A8	Réclamation à annuler absente	La réclamation CNESST que le pharmacien tente d'annuler est absente.
A9	Réclamation déjà annulée	La réclamation CNESST a déjà été annulée.

3.3 Sommaire journalier des transactions CNESST

L'information technique nécessaire à l'autorisation d'une demande de sommaire journalier des transactions CNESST est présentée dans le *Guide d'échange de données – Système CIP – Remboursement automatisé des médicaments des autres assureurs (RAMAASS)*.

3.3.1 Données de la demande de sommaire journalier des transactions CNESST

Les renseignements à transmettre à la RAMQ pour la demande de sommaire journalier des transactions CNESST sont détaillés ci-dessous.

Éléments de contrôle, destination et raison de la transaction

- le numéro de version de la norme;
- le numéro d'identification du développeur de logiciel;
- le numéro de version du logiciel utilisé en pharmacie;
- le code Autre Assureur (SAAQ ou CNESST).

Les validations concernant ces éléments sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
02	Numéro de version de la norme en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 2 ▪ doit être égal à « 37 »
04	Numéro de développeur de logiciel en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 2 ▪ alphanumérique et différent de vide
05	Numéro de version du logiciel en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 2 ▪ alphanumérique et différent de vide
06	Code Autre Assureur en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 10 ▪ alphanumérique et différent de vide. ▪ le code Autre Assureur doit correspondre à « SAAQ » ou « CNESST ».
<p>Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de la demande de sommaire journalier des transactions CNESST entraînera un refus.</p>		

Données de dispensation

- le numéro d'inscription à la RAMQ de la pharmacie;
- le numéro de contrôle externe de la demande de sommaire journalier;
- la date de transaction demandée pour le sommaire journalier.

Les validations concernant ces éléments sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
21	Numéro de pharmacie en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 6 ▪ numérique et supérieur à zéro
23	Numéro de contrôle externe en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 6 ▪ numérique et supérieur à zéro
90	Date de transaction en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 10 ▪ alphanumérique ▪ format SSAA-MM-JJ ou SSAAMMJJ
A2	Demande de paiement supérieure à la date du jour	La date de transaction demandée dans l'annulation est supérieure à la date du jour.

Code	Libellé du message	Validations
A6	Délai de transaction permis dépassé	La date de service doit être située à l'intérieur du délai de transmission permis par la CNESST, soit entre la date du jour et la date du jour moins 90 jours.
B1	Pharmacie non-admissible	La pharmacie doit être admissible et active à la date de service
Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de la demande de sommaire journalier des transactions CNESST entraînera un refus.		

3.4 Détail journalier des transactions CNESST

L'information technique nécessaire à l'autorisation d'une demande de détail journalier des transactions CNESST est présentée dans le *Guide d'échange de données – Système CIP – Remboursement automatisé des médicaments des autres assureurs (RAMAASS)*.

3.4.1 Données de la demande de détail journalier des transactions CNESST

Les renseignements à transmettre à la RAMQ pour la demande de détail journalier des transactions CNESST sont détaillés ci-dessous.

Éléments de contrôle, destination et raison de la transaction

- le numéro de version de la norme;
- le code de transaction du détail journalier des réclamations, des annulations effectuées le même jour que la réclamation ou des annulations effectuées pour des réclamations acceptées à une date antérieure à la date d'annulation;
- le numéro d'identification du développeur de logiciel;
- le numéro de version du logiciel utilisé en pharmacie.
- le code Autre Assureur (SAAQ ou CNESST).

Les validations concernant ces éléments sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
02	Numéro de version de la norme en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 2 ▪ doit être égal à « 37 »
03	Code de transaction en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ doit être égal à « 36 » pour le détail journalier des réclamations ▪ doit être égal à « 37 » pour le détail journalier des annulations – même jour ▪ doit être égal à « 38 » pour le détail journalier des annulations – date antérieure

Code	Libellé du message	Validations
04	Numéro de développeur de logiciel en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 2 ▪ alphanumérique et différent de vide
05	Numéro de version du logiciel en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 2 ▪ alphanumérique et différent de vide
06	Code Autre Assureur en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 10 ▪ alphanumérique et différent de vide. ▪ le code Autre Assureur doit correspondre à « SAAQ » ou « CNESST ».
<p>Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de la demande de détail journalier des transactions CNESST entraînera un refus.</p>		

Données de dispensation

- le numéro d'inscription à la RAMQ de la pharmacie;
- le numéro de contrôle externe de la demande de détail journalier;
- le numéro d'ordonnance de début;
- le numéro d'ordonnance de fin;
- la date de transaction demandée pour le détail journalier.

Les validations concernant ces éléments sont les suivantes :

Code	Libellé du message	Validations
21	Numéro de pharmacie en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 6 ▪ numérique et supérieur à zéro
23	Numéro de contrôle externe en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 6 ▪ numérique et supérieur à zéro
90	Date de transaction en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 10 ▪ alphanumérique ▪ format SSAA-MM-JJ ou SSAAMMJJ
91	Numéro d'ordonnance de départ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 9 ▪ numérique

Code	Libellé du message	Validations
92	Numéro d'ordonnance de fin en erreur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obligatoire ▪ longueur permise = 9 ▪ numérique ▪ doit être plus grand ou égal ▪ au numéro d'ordonnance de début, lorsque différent de zéro.
A2	Demande de paiement supérieure à la date du jour	La date de transaction saisie dans le détail journalier est supérieure à la date du jour.
A6	Délai de transaction permis dépassé	La date de transaction saisie doit être située à l'intérieur du délai de transmission permis par la CNESST, soit entre la date du jour et la date du jour moins 90 jours.
B1	Pharmacie non-admissible	La pharmacie doit être admissible et active à la date de service
Un renseignement omis ou erroné lors de la transmission de la demande de détail journalier des transactions CNESST entraînera un refus.		

3.5 Reçu de la personne indemnisée

La pharmacie doit produire un reçu qui sera remis à la personne indemnisée pour chaque médicament fourni. Lorsque le service professionnel est assuré par la CNESST, le reçu doit contenir toute l'information pertinente permettant à la personne indemnisée de comprendre de quelle manière est établi le montant total payé par la CNESST.

Le modèle de reçu émis dans le cadre du régime public d'assurance médicaments ou du régime public d'assurance automobile peut être utilisé pour les réclamations CNESST.

Les libellés des messages imprimés sur le reçu sont :

Réclamation CNESST	Libellé en français	Libellé en anglais
Acceptée	Acceptée par la CNESST ou l'IVAC	Accepted by the CNESST or the IVAC
Refusée	Refusée	Refused

Une particularité s'applique pour les réclamations CNESST, lorsque l'un des deux messages d'erreur suivants est généré :

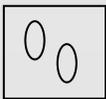
- SB : médicament non en relation avec la blessure;
- SC : médicament non couvert.

Dans ces situations, il est obligatoire d'imprimer le libellé suivant sur le reçu :

Réclamation CNESST	Libellé en français	Libellé en anglais
Refusée	Non autorisée par la CNESST ou l'IVAC	Unauthorized by the CNESST or the IVAC

Des exemples de reçu en français et en anglais sont présentés aux pages suivantes.

Exemple 1 : Exemple de reçu en pharmacie – français

①		Pharmacie XYZ Adresse ligne 1	Adresse ligne 2	Tél. : 123 457-8910
②	PERS. INDEMNISÉE : Nom, prénom Adresse ligne 1 Adresse ligne 2			
③	QUANTITÉ	MÉDICAMENT		
④	NUMÉRO RX	PRESCRIPTEUR		
	100	AABCCDD	DIN : 12345678	
	123456789	D ^r : Nom, prénom		
⑤.1	COÛT DE L'ORDONNANCE :		78,03	
⑤.2	MONTANT ASSURÉ – CNESST ou IVAC :		78,03	
⑤.3	PAYÉ PAR LA PERSONNE INDEMNISÉE :		0,00	
⑤.4	MONTANT PAYÉ – CNESST ou IVAC :		78,03	
MESSAGE LIGNE 1 MESSAGE LIGNE 2 MESSAGE LIGNE 3				
⑥	NUMÉRO DE RÉF. : 123456789101			⑧ Message
⑦				

Le reçu doit indiquer clairement, pour chaque médicament reçu :

1. La raison sociale de la pharmacie et son adresse;
2. Les coordonnées de la personne indemnisée (nom de famille à la naissance, prénom et adresse);
3. Le médicament (quantité, numéro de l'ordonnance, nom du médicament et code DIN);
4. Le prescripteur (nom et prénom);
5. Les coûts, soit :
 - 5.1 le coût de l'ordonnance;
 - 5.2 le montant assuré par la CNESST ou l'IVAC, s'il y a lieu;

5.3 le montant payé par la personne assurée (toujours à 0,00 \$ si la réclamation est acceptée);

5.4 le montant payé par la CNESST ou l'IVAC.

6. Le numéro de référence émis par la RAMQ pour la réclamation CNESST ou IVAC;

7. La date d'obtention du service;

8. Le message obtenu suite à la validation de la transaction CNESST : « Acceptée par la CNESST ou l'IVAC », « Refusée » ou « Non autorisée par la CNESST ou l'IVAC ».

Exemple 2 : Exemple de reçu en pharmacie – anglais

①		Pharmacy XYZ Address line 1
	Address line 2	Phone: 123-4567
	PATIENT:	Last name, First name Address line 1 Address line 2
③	QUANTITY	MEDICATION
④	RX NUMBER	PRESCRIBER
	100	DOVONEX
⑤	123456789	DR: Last name, first name
⑤.1	COST OF PRESCRIPTION:	78.03
⑤.2	AMOUNT INSURED BY CNESST or IVAC:	78.03
⑤.3	PAID BY THE INSURED:	0.00
⑤.4	AMOUNT PAID BY CNESST or IVAC:	78.03
	MESSAGE LINE 1	
	MESSAGE LINE 2	
	MESSAGE LINE 3	
⑥	REFERENCE NUMBER: 123456789	⑧ Message
⑦	DATE: 2019-09-23	