



Demande de remboursement de la personne assurée

Afin de rembourser une personne assurée qui, selon certaines conditions, demande le remboursement de services qu'elle a payés en pharmacie, la Régie vous recommande d'utiliser le système de communication interactive en pharmacie (CIP). Il s'agit d'un moyen **simple et rapide** (voir la section 1 de l'infolettre).

Conformément à la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29) et à la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01), un remboursement peut être demandé lorsque des services couverts ont été fournis en pharmacie et que :

- la personne assurée n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie ou sa carte était expirée;
- le prestataire d'une aide financière de dernier recours n'a pas présenté son carnet de réclamation ou son carnet de réclamation était expiré;
- la personne admissible à l'assurance médicaments n'était pas inscrite à la RAMQ ou n'a pas mentionné au pharmacien y être inscrite.

Pour qu'une personne assurée puisse être remboursée pour des services couverts qu'elle a payés en pharmacie, vous pouvez également remplir le formulaire 3621. Une nouvelle version de ce formulaire est désormais disponible en version dynamique sur le site Web de la Régie (voir la section 2 de l'infolettre).

1 Facturer avec le système de communication interactive en pharmacie

Lorsqu'une personne assurée souhaite demander le remboursement de services payés en pharmacie, elle doit se présenter chez le pharmacien qui lui a rendu ces services (article 13.3. de la Loi sur l'assurance maladie).

Dans cette situation, le pharmacien peut utiliser le système CIP pour facturer plutôt que de remplir le formulaire 3621. Il doit ensuite rembourser la personne assurée selon les dispositions du régime public d'assurance médicaments (RPAM) et les modalités prévues à l'Entente, si la personne est admissible à un remboursement (articles 19 et 33 de la Loi sur l'assurance médicaments).

S'il y a lieu, la personne assurée doit avoir régularisé sa situation (avoir obtenu une carte d'assurance maladie valide, s'être inscrite au RPAM) pour satisfaire à la condition « Si la personne est admissible à un remboursement ».

Pour utiliser le système CIP lorsque le délai de 90 jours suivant la date du service est expiré, le pharmacien doit communiquer avec le Centre de support aux pharmaciens de la RAMQ. Lorsque la personne est admissible à un remboursement, le pharmacien obtient alors une autorisation de facturation selon les dispositions du RPAM et de celles prévues à l'Entente.

2 Nouveau formulaire 3621

Le nom du formulaire *Demande de remboursement à la personne assurée* (3621) est remplacé par *Demande de remboursement (médicaments et services pharmaceutiques)* (3621) et son contenu est modifié.

La nouvelle version du formulaire 3621, présentée en [annexe](#), peut être utilisée dès maintenant. Les directives au pharmacien et à la personne assurée figurent à la troisième page du formulaire.

Ce formulaire peut être rempli en ligne, enregistré et imprimé. Il importe que **toute l'information requise y soit dûment inscrite** par le pharmacien pour que le service soit payé correctement, le cas échéant. Le formulaire doit être signé par le pharmacien visé à l'Entente ou par son mandataire.

Le pharmacien doit remettre le formulaire 3621 rempli et signé à la personne assurée et en conserver une copie pour ses dossiers. Comme pour l'ancienne version, **un formulaire doit être rempli séparément pour chaque service rendu à la personne assurée**. Cette dernière doit ensuite transmettre sa ou ses demandes de remboursement à la RAMQ à l'adresse postale inscrite à la fin du formulaire dans la section *Coordonnées de la Régie*.

Vous êtes invité à **détruire** toute version papier de l'ancien formulaire 3621, s'il y a lieu.

Le formulaire [Demande de remboursement \(médicaments et services pharmaceutiques\)](#) (3621) est disponible sous l'onglet *Formulaires* de la section réservée à votre profession, sur le site de la RAMQ, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels. **Il ne peut être commandé en version papier.**

Le *Manuel des pharmaciens* sera mis à jour ultérieurement pour refléter ces changements.

3 Rémunération pour le pharmacien après le délai de 90 jours

La *Règle 28 – Demande de dérogation pour inscription rétroactive au régime* de l'Entente prévoit une rémunération pour le pharmacien qui transmet une demande de remboursement de la personne assurée après le délai de 90 jours, que ce soit par le système CIP ou avec le formulaire 3621, lorsque la personne assurée admissible au régime public d'assurance médicaments n'y était pas inscrite à la date où le service a été rendu ou n'a pas mentionné au pharmacien y être inscrite.

Les services en ligne de la RAMQ :
un incontournable!

- ✓ Pour des transactions efficaces, rapides et sécurisées
- ✓ Pour des outils pertinents à votre pratique
- ✓ Pour des services accessibles en tout temps



**Inscrivez-vous
dès maintenant!**

Demande de remboursement
(médicaments et services pharmaceutiques)

(À L'USAGE DE LA RÉGIE)

1. Personne assurée		Numéro d'assurance maladie	
Nom de famille à la naissance			
Prénom			
Date de naissance Année Mois Jour		Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
Date de service Année Mois Jour		Code de programme ▶	

NUMÉRO DE CONTRÔLE INTERNE

NUMÉRO DE CONTRÔLE EXTERNE

2. Professionnels				
Numéro de la pharmacie	Numéro du pharmacien instrumentant	Numéro du prescripteur	Type de prescripteur	Nom et initiale du prénom du prescripteur

3. Service		Numéro d'ordonnance	Code de service	Code DIN ¹	Nbre de renouvel.	Nature expres.	Code de sélection	Format acquis.	Source approv.	Quantité	
Type de service	Durée de traitement	Code d'intervention ou d'exception		Code justificatif	Date de rédaction de l'ordonnance Année Mois Jour			Date de fin de validité de l'ordonnance Année Mois Jour			
Indication thérapeutique		Marge du grossiste		Signature du pharmacien visé à l'entente ou de son mandataire							
Montant demandé (médicaments ou fournitures) ²		Montant demandé (frais de service)									

4. Adresse résidentielle permanente de la personne assurée		
Numéro	Rue	Appartement
Ville	Province Québec	Code postal

5. Adresse pour l'envoi du chèque			
<input type="checkbox"/> Même	<input type="checkbox"/> Personne responsable	<input type="checkbox"/> Institution responsable	Nom et prénom ou raison sociale
Numéro	Rue	Appartement	
Ville	Province	Code postal	

6. Signature de la personne assurée ou de son représentant	
Si vous faites la demande pour une autre personne, indiquez à quel titre :	
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :	
Nom de famille et prénom en lettres majuscules	
Téléphone au domicile Ind. rég.	Autre téléphone Ind. rég.
	Poste
Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et je demande le remboursement des services mentionnés.	
X	
Signature de la personne assurée ou de son représentant	Date

1. S'il s'agit d'une préparation à composants multiples, remplissez également la partie 7 du formulaire pour inscrire les ingrédients (au verso).
2. Le montant demandé (médicaments ou fournitures) doit inclure la marge du grossiste.

Directives

Conformément à la Loi sur l'assurance maladie et à la Loi sur l'assurance médicaments, le pharmacien doit remplir ce formulaire lorsque des services couverts ont été fournis et que :

- la personne assurée n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie ou sa carte était expirée;
- le prestataire d'une aide financière de dernier recours n'a pas présenté son carnet de réclamation ou son carnet de réclamation était expiré;
- la personne admissible à l'assurance médicaments n'était pas inscrite à la Régie ou n'a pas mentionné au pharmacien y être inscrite.

Le pharmacien n'a pas à remplir ce formulaire si la personne assurée ne présente pas sa carte ou son carnet de réclamation dans l'un des cas ci-dessous :

- elle est âgée de moins d'un an;
- elle est âgée d'au moins 14 ans et de moins de 18 ans;
- elle requiert des soins urgents;
- elle se trouve dans un autre cas prescrit par la Loi sur l'assurance maladie.

Directives au pharmacien

Pour que la personne assurée soit remboursée :

- Remplissez les sections 1, 2 et 3 en fournissant tous les renseignements demandés. Vous devez remplir un formulaire pour chaque service rendu et signer le formulaire à la section 3.
- Remettez le formulaire à la personne assurée. Conservez-en une copie pour la concilier avec l'état de compte et répondre, le cas échéant, aux demandes de renseignements de la Régie.

Vous trouverez des renseignements supplémentaires sous l'onglet « Demande de remboursement » du *Manuel des pharmaciens*.

Directives à la personne assurée

Conformément à la Loi sur l'assurance maladie et à la Loi sur l'assurance médicaments, vous pouvez demander un remboursement à la Régie pour les services couverts reçus :

- Dans l'année suivant la date à laquelle vous avez reçu les services, lorsque vous n'avez pas présenté votre carte d'assurance maladie ou votre carnet de réclamation;
- Dans les trois mois suivant la date à laquelle vous avez reçu les services, lorsque vous n'avez pas mentionné au pharmacien être inscrit à la Régie;
- Dans les trois mois précédant votre inscription à la Régie, si vous étiez admissible à l'assurance médicaments.

Pour être remboursé :

- Assurez-vous que le pharmacien a signé le formulaire et qu'il a lisiblement inscrit tous les renseignements requis aux sections 1, 2 et 3.
- Communiquez avec la Régie à l'un des numéros indiqués au bas de ce formulaire si :
 - vous n'avez jamais demandé de carte d'assurance maladie;
 - votre carte d'assurance maladie est expirée;
 - vous avez demandé votre carte d'assurance maladie, mais ne l'avez pas encore reçue;
 - votre carte d'assurance maladie a été perdue ou volée;
 - vous n'êtes pas inscrit au régime public d'assurance médicaments;
 - vous êtes inscrit au régime public d'assurance médicaments, mais n'étiez pas admissible à un remboursement au moment de recevoir les services.
- Inscrivez votre numéro d'assurance maladie à la partie 1 si vous avez une carte d'assurance maladie valide, mais que vous ne l'avez pas présentée au pharmacien ou inscrivez votre numéro d'assurance maladie lorsque vous le recevrez de la Régie.
- Signez le formulaire à la section 6.
- Envoyez ce formulaire à la Régie à l'adresse postale qui figure ci-dessous. Conservez-en une copie pour mettre dans vos dossiers et répondre, le cas échéant, aux demandes de renseignements de la Régie.

Renseignements importants

- **Ce formulaire ne peut pas servir à effectuer un changement d'adresse.** Assurez-vous que celui-ci a été fait au Service québécois de changement d'adresse au www.adresse.gouv.qc.ca, car le chèque pourrait être envoyé à une ancienne adresse.
- **Pour les enfants de moins de 14 ans ou les personnes inaptes**, le chèque est fait à l'ordre de l'enfant ou de la personne inapte et est adressé à l'un des parents ou au tuteur. Dans le cas d'une garde légale, il est délivré à la personne ou à l'institution qui en assume la garde.
- **Si vous faites une demande au nom d'une personne décédée**, le chèque est fait à l'ordre de la succession de la personne décédée.

Coordonnées de la Régie

Site Web

www.ramq.gouv.qc.ca

Numéros de téléphone

Québec : 418 646-4636

Montréal : 514 864-3411

Ailleurs au Québec : 1 800 561-9749

Adresse postale

Régie de l'assurance maladie du Québec

Case postale 6600

Québec (Québec) G1K 7T3