

> Pharmaciens propriétaires

Renouvellement de l'Entente 2022-2025

Le ministre de la Santé et les représentants de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) ont convenu du renouvellement de l'Entente des pharmaciens pour une période de 3 ans.

À compter du **15 février 2023**, vous pourrez nous facturer, selon les nouvelles dispositions en vigueur, les services rendus dans le cadre de la Loi sur l'assurance maladie et de la Loi sur l'assurance médicaments.

Le texte officiel de l'Entente 2022-2025 est disponible sous l'onglet [Manuel et guide](#) de la section *Pharmaciens*, sur notre site Web, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

SOMMAIRE

1	Modalités générales.....	2
1.1	Renouvellement de l'Entente pour trois ans.....	2
1.2	Indexation des tarifs au 1 ^{er} avril 2022, 2023 et 2024.....	2
1.3	Versement rétroactif.....	2
2	Changements à l'Entente.....	2
2.1	Règles 6, 7, 8, 9 – Refus d'exécuter une ordonnance ou son renouvellement.....	2
2.2	Règles 10, 11, 13 et 14 – Opinions pharmaceutiques.....	2
2.3	Règle 15 – Pharmacothérapie initiale.....	2
2.4	Règle 16 – Préparations magistrales non stériles.....	3
2.5	Règle 24 – Pilulier.....	3
2.6	Règle 25 – Tarifs applicables.....	3
2.7	Règle 29 – Traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO).....	3
2.8	Règle 32 – Prise en charge de l'ajustement de la dose de médicaments pour l'atteinte de cibles thérapeutiques visant un ou plusieurs des champs thérapeutiques.....	3
2.9	Nouvelle règle 33 – Service de prise en charge en soutien à la déprescription.....	5
2.10	Règle 35 – Service d'évaluation aux fins de prolonger une ordonnance et sa prolongation.....	5
2.11	Règle 36 – Administration d'un médicament.....	6
2.12	Règle 42 – Service de vaccination.....	6

c. c. Association québécoise des pharmaciens propriétaires

Site Web et fils RSS

www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels

Abonnez-vous à nos fils RSS 

Avant de nous téléphoner, consultez les flash-infos au

www.ramq.gouv.qc.ca/flash-infos

Téléphone

Québec

418 780-4208

Montréal

514 687-3612

Ailleurs au Québec

1 888 330-3023

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi,

de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30

(mercredi de 10 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30)

1 Modalités générales

1.1 Renouvellement de l'Entente pour trois ans

L'Entente entre le ministre de la Santé et l'AQPP est renouvelée pour 3 ans. Elle couvre la période du **1^{er} avril 2022 au 31 mars 2025**.

1.2 Indexation des tarifs au 1^{er} avril 2022, 2023 et 2024

Une indexation des tarifs de 3,5 % est prévue au **1^{er} avril 2022**. Une seconde indexation de 2,2 % est prévue au **1^{er} avril 2023** et, enfin, une troisième indexation de 2 % au **1^{er} avril 2024**.

Une indexation des tarifs des activités cliniques de 5 % par année est prévue au **1^{er} avril 2022**, au **1^{er} avril 2023** et au **1^{er} avril 2024**.

Cette indexation ne s'applique pas :

- aux opinions pharmaceutiques et aux refus. Cependant, lorsque l'opinion pharmaceutique pour l'amorce d'une thérapie médicamenteuse entrera en vigueur au 1^{er} avril 2024, le tarif sera celui de l'opinion pharmaceutique indexé de 5 % par année, soit 24,60 \$;
- au tarif de l'amorce d'une thérapie médicamenteuse pour la contraception orale d'urgence. Ce tarif demeure sans indexation jusqu'à ce que les tarifs d'amorce d'une thérapie médicamenteuse l'aient rejoint. Il sera ensuite indexé conformément à ces derniers.

Le [tableau des tarifs](#) se trouve en annexe de la présente infolettre pour tous les codes de service.

1.3 Versement rétroactif

Nous procéderons en 2023 à un versement rétroactif pour un ajustement aux tarifs en vigueur du 1^{er} avril 2022 au 14 février 2023.

Pour les activités suivantes, le versement sera établi du 1^{er} avril 2022 au 20 décembre 2022 pour :

- les activités de prise en charge d'ajustement de dose pour l'atteinte de cibles thérapeutiques (excluant l'anticoagulothérapie);
- l'activité d'administration d'un médicament pour des fins d'enseignement.

Veillez consulter les sections [2.8](#) (règle 32) et [2.11](#) (règle 36) de la présente infolettre.

2 Changements à l'Entente

2.1 Règles 6, 7, 8, 9 – Refus d'exécuter une ordonnance ou son renouvellement

Les règles relatives au refus d'exécution d'une ordonnance sont en vigueur jusqu'au **31 mars 2023** inclusivement. Elles seront abrogées au **1^{er} avril 2023**.

2.2 Règles 10, 11, 13 et 14 – Opinions pharmaceutiques

Les règles sur l'opinion pharmaceutique seront remplacées par une nouvelle règle 10 à compter du **1^{er} avril 2024**. Nous vous informerons des changements dans une prochaine infolettre.

2.3 Règle 15 – Pharmacothérapie initiale

La règle 15 sur la pharmacothérapie initiale est en vigueur jusqu'au **14 février 2023** inclusivement. Elle sera abrogée au **15 février 2023**. Le code d'intervention **MT : Pour indiquer la pharmacothérapie initiale** prendra fin.

2.4 Règle 16 – Préparations magistrales non stériles

Les montants alloués aux préparations magistrales de types **M1**, **M2** et **M3** seront indexés au 15 février 2023. Afin de respecter les termes de l'Entente, des changements sont à venir. Les honoraires de préparation et les honoraires de dispensation pour les mises en capsules des préparations de types **M2** et **M3** seront modifiés. Nous vous informerons des changements dans une prochaine infolettre.

2.5 Règle 24 – Pilulier

La règle 24 est modifiée de façon à permettre que le pilulier soit fourni pour des périodes de 7 ou 14 jours et exceptionnellement, pour des périodes de 21 ou 28 jours.

2.6 Règle 25 – Tarifs applicables

Dans les cas où un médecin a fait une demande écrite au pharmacien justifiant les raisons pour lesquelles les médicaments doivent être servis à une personne assurée pour de courtes durées de traitement (moins de 7 jours), **l'obligation de vérifier au moins une fois par mois avec une infirmière ou un travailleur social si ce mode de distribution est toujours pertinent est retirée.**

Lorsque la personne habite une résidence privée pour aînés et qu'elle ne bénéficie pas d'un service de distribution ou d'administration de médicaments, la facturation pour une durée de moins de 7 jours **est désormais permise.**

Les tarifs pour le service chronique de moins de 7 jours s'appliquent, qu'il y ait ou non supervision de la prise de médicament par un pharmacien, un technicien ou un livreur.

2.7 Règle 29 – Traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO)

Le titre de la règle 29 est modifié et devient *Traitement du trouble lié à l'utilisation des opioïdes (TUO)*.

La règle 29 est modifiée afin de tenir compte des nouvelles lignes directrices selon ce qui est désormais appelé un trouble lié à l'utilisation des opioïdes (TUO).

2.8 Règle 32 – Prise en charge de l'ajustement de la dose de médicaments pour l'atteinte de cibles thérapeutiques visant un ou plusieurs des champs thérapeutiques

Des situations pouvant donner lieu à une prise en charge sont ajoutées à la règle 32. De plus, l'activité de prise en charge pour l'atteinte de cibles thérapeutiques pour le diabète insulino-dépendant est transférée dans cette règle.

Les nouveaux champs thérapeutiques sont :

- Douleur chronique;
- Asthme;
- Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

Les modifications d'une thérapie médicamenteuse (règle 38) ainsi que les opinions pharmaceutiques qui peuvent être nécessaires dans le contexte de ces prises en charge sont désormais facturables.

Le 21 décembre 2022, les nouvelles modalités de la règle 32 sont entrées en vigueur. Depuis cette date, vous devez retenir votre facturation, et ce, jusqu'au 14 février 2023.

À partir du **15 février 2023**, vous pourrez facturer les services relatifs à la règle 32 avec les nouvelles modalités, et ce, **retroactivement au 21 décembre 2022.**

Le versement rétroactif pour ce service sera calculé du 1 avril 2022 au 20 décembre 2022.

Principes à respecter :

- Le prescripteur doit être un pharmacien.
- La nature et l'expression de l'ordonnance doivent correspondre à **N : Nouvelle ordonnance**.
- Le code de programme doit correspondre à **07 : Service offert en pharmacie remboursé par la Loi sur l'assurance maladie**.
- Le nouveau code de service doit correspondre à **W2 : Service de la prise en charge de l'ajustement pour l'atteinte de cibles thérapeutiques**.
- Inscrire le type de service :

Nouveaux principes pour autres cibles thérapeutiques	Valeur
<i>Une rencontre initiale et, sur une période de 12 mois, 2 rencontres de suivi par champ thérapeutique peuvent être facturées.</i>	
Rencontre initiale (rétroactivement au 21 décembre 2022)	A
Rencontre de suivi (rétroactivement au 21 décembre 2022)	B

	Valeur
Arrêt de prise en charge par champ thérapeutique	Z

- Indiquer par **un** code d'intervention le champ thérapeutique de la demande de remboursement :

Champ thérapeutique	Code d'intervention
Hypertension artérielle	KA
Dyslipidémie	KB
Hypothyroïdie	KC
Diabète non traité avec de l'insuline (nouveau libellé)	KD
Traitement prophylactique de la migraine (nouveau libellé)	KE
Diabète traité avec de l'insuline (nouveau libellé)	KF
Douleur chronique (nouveau) (rétroactivement au 21 décembre 2022)	KH
Asthme (nouveau) (rétroactivement au 21 décembre 2022)	KI
Maladie pulmonaire obstructive chronique (nouveau) (rétroactivement au 21 décembre 2022)	KJ

- La quantité doit être à zéro.
- Le code d'intervention **IQ** peut être ajouté sur une demande de remboursement lorsque le système retourne un message de refus demandant une rencontre initiale avant une rencontre de suivi pour un champ thérapeutique. Avec le code **IQ**, le pharmacien confirme l'exécution d'une rencontre initiale pour ce champ thérapeutique et peut donc poursuivre avec une rencontre de suivi.
 - **IQ** : Confirmation d'une rencontre initiale

Attention

- Pour chaque champ thérapeutique :
 - il doit y avoir une rencontre **initiale**. Il n'est pas nécessaire de faire une nouvelle rencontre initiale lorsque la prise en charge est en cours;
 - un maximum de 2 rencontres de suivis peut être facturé sur une période de 12 mois.
- Pour un même champ thérapeutique, il ne peut y avoir une rencontre initiale (type A) et une rencontre de suivi (type B) dans la même journée.

2.9 Nouvelle règle 33 — Service de prise en charge en soutien à la déprescription

La nouvelle règle 33 vise à assurer un soutien par le pharmacien aux personnes assurées pour lesquelles une déprescription de médicaments est souhaitable.

Principes à respecter :

- Le prescripteur doit être un pharmacien.
- La nature et l'expression de l'ordonnance doivent correspondre à **N : Nouvelle ordonnance**.
- Le code de programme doit correspondre à **07 : Service offert en pharmacie remboursé par la Loi sur l'assurance maladie**.
- Le nouveau code de service doit correspondre à **W1 : Service de la prise en charge en soutien à la déprescription**.
- Le type de service est obligatoire et doit correspondre à :

Nouveaux principes	Valeur
<i>Une rencontre initiale et, par période de 6 mois suivant celle-ci, 2 rencontres de suivi par catégorie de médicament peuvent être facturées.</i>	
Rencontre initiale	A
Rencontre de suivi	B
Arrêt de prise en charge toute catégorie	Z

- Le code de facturation du médicament (DIN) est obligatoire.
- La quantité doit être à zéro.
- La durée de traitement doit être à zéro.
- Le code d'intervention **IQ** peut être ajouté sur une demande de remboursement lorsque le système retourne un message de refus demandant une rencontre initiale avant une rencontre de suivi pour un champ thérapeutique. Avec le code **IQ**, vous confirmez l'exécution d'une rencontre initiale pour ce champ thérapeutique et vous pouvez donc poursuivre avec une rencontre de suivi.
 - **IQ : Confirmation d'une rencontre initiale**
- Le service n'est pas soumis à la contribution.

Attention

- Pour chaque dénomination commune :
 - il doit y **avoir** une rencontre **initiale**;
 - un **maximum** de 2 rencontres de suivi peut être facturé sur une période de 6 mois.
- Pour une même dénomination commune, il ne peut y avoir une rencontre initiale et une rencontre de suivi dans la même journée.

À partir du **15 février 2023**, vous pourrez facturer le service avec le code de service **W1** au tarif prévu à l'entente, et ce, **rétroactivement au 21 décembre 2022**.

2.10 Règle 35 – Service d'évaluation aux fins de prolonger une ordonnance et sa prolongation

À compter du **1^{er} avril 2023**, la règle 35 sera modifiée afin d'augmenter de 2 à 3 le nombre maximal de services payables par période de 12 mois par personne assurée.

2.11 Règle 36 – Administration d’un médicament

À compter du **21 décembre 2022**, le nombre maximum de services facturables par année par personne et par médicament pour l’administration d’un médicament aux fins d’en démontrer l’usage approprié est augmenté de 1 à 2.

Le 21 décembre 2022, les nouvelles modalités de la règle 36 sont entrées en vigueur. Depuis cette date, vous devez retenir votre facturation pour le service **FE**, et ce, jusqu’au 14 février 2023.

À partir du **15 février 2023**, vous pourrez facturer les services relatifs à la règle 36 aux tarifs indexés, et ce, **rétroactivement au 21 décembre 2022**.

Le versement rétroactif pour le service **FE** sera calculé du 1^{er} avril 2022 au 20 décembre 2022.

2.12 Règle 42 – Service de vaccination

Les parties ont convenu que le service de vaccination fera l’objet de la règle 42. L’entente particulière sera ainsi abrogée à compter du **15 février 2023**.

Le libellé du type **B : infirmière** devient **B : Autre vaccinateur habilité**.

Tarifs établis dans l'Annexe III de l'Entente 2022-2025

Code de Service	Entente Annexe III	Types et volumes de services	Tarifs (\$)		Tarifs (\$)		Tarifs (\$)	
			du 1 ^{er} avril 2022	au 31 mars 2023	du 1 ^{er} avril 2023	au 31 mars 2024	du 1 ^{er} avril 2024	au 31 mars 2025
N	1 A	Exécution et renouvellement d'une ordonnance Pour un problème de santé ou une condition médicale nécessitant un traitement de quatre-vingt-dix (90) jours ou plus (traitement qui se présente en formes pharmaceutiques orales solides). - 48 500 ordonnances et moins - plus de 48 500 ordonnances	0,33 par jour (Maximum 29,70) 0,31 par jour (Maximum 27,90)		0,34 par jour (Maximum 30,60) 0,32 par jour (Maximum 28,80)		0,35 par jour (Maximum 31,50) 0,32 par jour (Maximum 28,80)	
0	B	Pour l'exécution d'une nouvelle ordonnance autre que celles en A et D - 48 500 ordonnances et moins - plus de 48 500 ordonnances	10,38 9,71		10,61 9,92		10,82 10,12	
	C	Pour l'exécution d'un renouvellement d'une ordonnance autre que celles en A et E - 48 500 ordonnances et moins - plus de 48 500 ordonnances	9,96 9,29		10,18 9,49		10,38 9,68	
6	D	Pour l'exécution d'une nouvelle ordonnance subséquente pour un service chronique de moins de sept (7) jours dans les cas prévus à la règle 25 - 48 500 ordonnances et moins - plus de 48 500 ordonnances	5,19 4,85		5,30 4,96		5,41 5,06	
	E	Pour l'exécution d'un renouvellement d'ordonnance subséquente pour un service chronique de moins de sept (7) jours dans les cas prévus à la règle 25 - 48 500 ordonnances et moins - plus de 48 500 ordonnances	4,97 4,67		5,08 4,77		5,18 4,87	
	F	Pour l'exécution d'une nouvelle ordonnance subséquente dans les cas prévus au sous-paragraphe e) de la règle 19 - 48 500 ordonnances et moins - plus de 48 500 ordonnances	5,19 4,85		5,30 4,96		5,41 5,06	
	G	Pour l'exécution d'un renouvellement d'ordonnance subséquente dans les cas prévus au sous-paragraphe e) de la règle 19 - 48 500 ordonnances et moins - plus de 48 500 ordonnances	4,97 4,67		5,08 4,77		5,18 4,87	
E	2	Exécution et renouvellement d'une ordonnance pour une formule nutritive : - 48 500 ordonnances et moins - plus de 48 500 ordonnances	7,70 6,63		7,87 6,78		8,03 6,92	
1	3	Refus d'exécuter une ordonnance ou son renouvellement	9,62		0,00		0,00	
3	4	Opinion pharmaceutique Opinion pharmaceutique sur l'amorce d'un traitement médicamenteux	21,25		21,25		Non applicable 24,60	
	5	Opinion pharmaceutique relative à l'inobservance d'un régime thérapeutique par une personne assurée pour une situation et un médicament inscrit à l'annexe VII	21,25		21,25		Non applicable	
2	6	Transmission d'un profil	9,96		10,18		10,38	
J	7	Trouble lié à l'utilisation des opioïdes (TUO) Avec supervision (type A) - 48 500 ordonnances et moins - plus de 48 500 ordonnances	15,84 14,73		16,19 15,05		16,51 15,35	
		Teneurs différentes de Suboxone (type B) - 48 500 ordonnances et moins - plus de 48 500 ordonnances	10,38 9,71		10,61 9,92		10,82 10,12	
		Médicaments délivrés sans honoraires (type C)	0,00		0,00		0,00	
M1 M2 M3	8 A A A	Préparation magistrale non stérile autre qu'une mise en capsule : Catégorie 1 - (type A à L) Catégorie 2 - (type A à L) Catégorie 3 - (type A à L)	18,60 24,07 60,00		19,01 24,60 61,32		19,39 25,09 62,55	
	8 B B	Préparation magistrale non stérile : mise en capsule par un pharmacien préparateur Avec gélulier Catégorie 2 Catégorie 3 Manuel Catégorie 2 Catégorie 3	Non en vigueur 1,15 par capsule 1,35 par capsule 1,90 par capsule 2,10 par capsule		Non en vigueur 1,18 par capsule 1,38 par capsule 1,94 par capsule 2,15 par capsule		Non en vigueur 1,20 par capsule 1,41 par capsule 1,98 par capsule 2,19 par capsule	

Tarifs établis dans l'Annexe III de l'Entente 2022-2025

Code de Service	Entente Annexe III	Types et volumes de services	Tarifs (\$)		Tarifs (\$)		Tarifs (\$)	
			du 1 ^{er} avril 2022	au 31 mars 2023	du 1 ^{er} avril 2023	au 31 mars 2024	du 1 ^{er} avril 2024	au 31 mars 2025
FE	9	Service d'administration d'un médicament	20,31		21,33		22,40	
IU		Administration en situation d'urgence (type A et B)	20,31		21,33		22,40	
A	10	Service sur appel	31,98		32,68		33,33	
P	11	Exécution et renouvellement d'une ordonnance de médication reliée à une maladie chronique ou de longue durée pour une durée de traitement inférieure à vingt-huit (28) jours sous la forme d'un pilulier (le tarif est payable par période de sept (7) jours en utilisant le pourcentage de 25%).	18,92		19,34		19,73	
				(4,73)		(4,83)		(4,93)
CS	12	Considération spéciale (C.S.)	Appel au Centre de relations avec les professionnels seulement					
F	13	Fourniture de seringues-aiguille jetables, de seringues jetables (sans aiguille) ou de seringues de chlorure de sodium pré-remplies.	3,06		3,13		3,19	
VA	14	Vaccination :	15,66 (à compter du 15 mai)		16,44		17,26	
			- Administration par un pharmacien (type A)	12,91 (à compter du 15 mai)		13,56		14,24
			Tarifs par unité avec préparation préalable	Tarifs par unité sans préparation préalable	Tarifs par unité avec préparation préalable	Tarifs par unité sans préparation préalable	Tarifs par unité avec préparation préalable	Tarifs par unité sans préparation préalable
O T	A	Exécution et renouvellement d'une ordonnance Tarif de base	10,38		10,61		10,82	
		Thérapies parentérales						
		- Sacs à gravité						
		premier sac	15,56	13,49	15,90	13,79	16,22	14,07
		sacs suivants	7,25	7,25	7,41	7,41	7,56	7,56
		- Sacs pour pompe						
		premier sac	20,77	15,56	21,23	15,90	21,65	16,22
		sacs suivants	10,38	8,32	10,61	8,50	10,82	8,67
		- Cassettes 50 ml						
		première cassette	15,56	13,49	15,90	13,79	16,22	14,07
cassettes suivantes	7,25	7,25	7,41	7,41	7,56	7,56		
- Cassettes 100 ml								
première cassette	20,77	17,62	21,23	18,01	21,65	18,37		
cassettes suivantes	12,45	11,42	12,72	11,67	12,97	11,90		
- Perfuseur élastomérique								
premier perfuseur	20,77	14,87	21,23	15,20	21,65	15,50		
perfuseurs suivants	16,58	12,08	16,94	12,35	17,28	12,60		
- Seringues								
première seringue	7,25	6,22	7,41	6,36	7,56	6,49		
seringues suivantes	3,12	3,12	3,19	3,19	3,25	3,25		
R	B	Préparations ophtalmiques (tarifs de base)						
		- 48 500 ordonnances et moins	9,96		10,18		10,38	
		- plus de 48 500 ordonnances	9,29		9,49		9,68	
		Ajout d'un tarif unitaire en fonction du nombre d'unités préparées	17,62		18,01		18,37	
RA	16	Substitution thérapeutique d'un médicament	18,04		18,94		19,89	
AD	17	Modification d'une thérapie médicamenteuse	22,31		23,43		24,60	
I	18	Mise en seringue d'insuline						
		- Moins de 17 seringues	11,58		11,83		12,07	
		si c'est un mélange d'insulines, ajouter :	3,06		3,13		3,19	
		- 17 seringues et plus (nombre de seringues multiplié par le tarif)	0,70		0,72		0,73	
		si c'est un mélange d'insulines, ajouter :	3,06		3,13		3,19	
PH	19	Prise en charge après une hospitalisation	27,74		29,13		30,59	
X	20	Fourniture de chambre d'espacement						
		- 48 500 ordonnances et moins	9,96		10,18		10,38	
		- plus de 48 500 ordonnances	9,29		9,49		9,68	
Y	20	Fourniture de masque						
		La fourniture du masque est comprise avec la fourniture de la chambre d'espacement	0		0		0	
5	21	Demande de dérogation	1,26 par service		1,29 par service		1,32 par service	

Tarifs établis dans l'Annexe III de l'Entente 2022-2025

Code de Service	Entente Annexe III	Types et volumes de services	Tarifs (\$)		Tarifs (\$)		Tarifs (\$)	
			du 1 ^{er} avril 2022	au 31 mars 2023	du 1 ^{er} avril 2023	au 31 mars 2024	du 1 ^{er} avril 2024	au 31 mars 2025
V	22	Prescription d'un médicament ou amorce d'une thérapie médicamenteuse						
		- Service de l'évaluation du besoin de la prescription d'un médicament (type A)	18,04		18,94		19,89	
	B	- Service de l'évaluation du besoin de la prescription d'un médicament pour le traitement de l'herpès zoster, de l'influenza ou de la maladie à coronavirus. (type C)	22,31		23,43		24,60	
K	23	Médicament requérant une dilution ou une dilution fournie avec solvant						
		- 48 500 ordonnances et moins	9,96		10,18		10,38	
		- plus de 48 500 ordonnances	9,29		9,49		9,68	
Q	24	Mise en seringue de chlorure de sodium						
		- première unité	6,22		6,36		6,49	
		- unités suivantes	3,12		3,19		3,25	
V 4	25	Prescription d'un médicament ou amorce d'une thérapie médicamenteuse						
		- Amorce d'une thérapie médicamenteuse (type B)	18,04		18,94		19,89	
	B	- Amorce d'une thérapie médicamenteuse pour la contraception orale d'urgence	19,34		19,34		19,89	
W2	26	Service de la prise en charge de l'ajustement pour l'atteinte de cibles thérapeutiques (hypertension artérielle, dyslipidémie, hypothyroïdie, diabète, migraine (traitement prophylactique), douleur chronique, asthme, maladie pulmonaire obstructive chronique).						
		- Rencontre initiale	17,47		18,34		19,26	
		- Entrevue de suivi	22,54		23,67		24,85	
		- Rencontre initiale relative à deux champs thérapeutiques ou plus	21,99		23,09		24,24	
		- Entrevue de suivi 2e champ thérapeutique ou plus (montant additionnel par champ thérapeutique supplémentaire)	11,28		11,84		12,43	
W1	27	Service de la prise en charge en soutien à la déprescription						
		- Rencontre initiale	17,47		18,34		19,26	
		- Rencontre initiale relative à deux médicaments de dénomination commune différentes ou plus	21,99		23,09		24,24	
		- Entrevue de suivi	22,54		23,67		24,85	
		- Entrevue de suivi (montant additionnel par médicament supplémentaire de dénomination commune différente)	11,28		11,84		12,43	
W	28	Service de la prise en charge de l'ajustement pour l'atteinte de cibles thérapeutiques (anticoagulothérapie)						
		- rencontre initiale	20,85		21,89		22,98	
		- montant forfaitaire mensuel	18,04		18,94		19,89	
Z	29	Service d'évaluation aux fins de prolonger une ordonnance et sa prolongation						
		- tarif facturable deux fois par période de douze mois par personne assurée	14,09		Non applicable		Non applicable	
		- tarif facturable trois fois par période de douze mois par personne assurée	Non applicable		14,79		15,53	
SP	30	Prise en charge de la clientèle en soins palliatifs Montant forfaitaire par semaine	33,3		34,97		36,72	
DC	31	Service de demande de consultation	44,63		46,86		49,20	
EN		Prestation du service d'enseignement des notions de base sur l'utilisation de la Naloxone à l'utilisateur ou à la tierce personne	20,31		21,33		22,40	
CP		Consultation pharmaceutique dans le cadre spécifique du programme d'accès universel gratuit en pharmacie à l'IVG médicamenteuse	20,63		21,66		22,74	
7		Transport d'urgence ou d'exception des thérapies parentérales, des solutions ophtalmiques ou d'une préparation magistrale non stérile	Coût réel encouru					
8		Frais d'emballage pour le transport des thérapies parentérales, des solutions ophtalmiques ou d'une préparation magistrale non stérile	6,38		6,52		6,65	

Tarifs établis dans l'Annexe III de l'Entente 2022-2025

Code de Service	Entente Annexe III	Types et volumes de services	Tarifs (\$)		Tarifs (\$)		Tarifs (\$)	
			du 1 ^{er} avril 2022	au 31 mars 2023	du 1 ^{er} avril 2023	au 31 mars 2024	du 1 ^{er} avril 2024	au 31 mars 2025
CV		Service lié à la pandémie						
		1 - Distribution autotest Covid-19 (type A)	8,53		8,72		8,89	
		2 - Antiviraux Covid-19 (Paxlovid) (type B)	10,38		10,61		10,82	
		3 - Anticorps monoclonaux (Evusheld) (type C)	10,38		10,61		10,82	
AI		Administration par une infirmière (Evusheld)	12,91		13,56		14,24	