

2 février 2024



PHARMACIENS

Autres programmes et ententes
particulières



Table des matières

Programme d'accès en pharmacies communautaires à certains traitement médicamenteux contre la COVID-19	1
Programme de distribution des dispositifs d'autotests contre la COVID-19.....	3
Programme d'accès universel gratuit en pharmacie à l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse (pilule abortive).....	5
Programme de gratuité du médicament naloxone et de certaines fournitures	9
Programme de remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales, des solutions ophtalmiques ou d'une préparation magistrale non stérile.....	13
Programme d'achat de places dans les résidences privées d'hébergement	17
Programme de gratuité des médicaments pour le traitement de la tuberculose	19
Programme de gratuité des médicaments pour le traitement des ITSS.....	23

Les surlignements en jaune impliquent qu'une modification a été apportée au texte au moment de la publication. Si le titre d'une section est surligné, cela signifie que l'ensemble de la section a été modifié. Autrement, seul le texte modifié est surligné.

Occasionnellement, du texte peut être raturé en rouge. Il s'agit de texte retiré dont l'application n'est plus en vigueur au moment de la dernière publication. La RAMQ choisit de raturer le texte au lieu de le retirer afin d'attirer l'attention du dispensateur sur une modification significative.

Programme d'accès en pharmacies communautaires à certains traitement médicamenteux contre la COVID-19

ENTENTE PARTICULIÈRE

ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES RELATIVE À LA RÉMUNÉRATION DES SERVICES PROFESSIONNELS DES PHARMACIENS DANS LE CADRE DU PROGRAMME D'ACCÈS EN PHARMACIES COMMUNAUTAIRES À CERTAINS TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX CONTRE LA COVID-19.

CONSIDÉRANT les efforts déployés par le gouvernement du Québec dans la lutte contre la pandémie mondiale de COVID-19.

CONSIDÉRANT que le ministre de la Santé et des Services sociaux sollicite la collaboration des pharmaciens propriétaires pour permettre l'accès aux traitements médicamenteux contre la COVID-19 et leur distribution en pharmacie communautaire.

PRÉAMBULE

La présente Entente particulière constitue une mesure exceptionnelle dans le cadre de la lutte contre la pandémie mondiale de la COVID-19 et porte uniquement sur l'exécution d'une ordonnance, en pharmacie communautaire, de traitements médicamenteux contre la COVID-19 homologués au Canada, conformément au Programme relatif à l'accès en pharmacies communautaires à certains traitements médicamenteux contre la COVID-19 (Programme confié), et ce, à compter du 17 mars 2022.

La présente Entente particulière exclut la prestation de toute autre activité, clinique ou administrative en sus des activités usuelles constituant l'exécution d'une ordonnance. Les parties négocieront les modalités et la tarification de toute telle activité, qu'elle soit requise par ou qu'elle découle de la mise en œuvre du Programme confié, à moins que cette activité soit déjà visée par une règle de l'Entente relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (l'Entente) ou tout autre entente particulière ou programme confié.

ARTICLE 1 – DEFINITIONS

1.01 Personne admissible

Personne assurée au sens du paragraphe g.1 du premier alinéa de l'article 1 de la Loi sur l'assurance maladie (Chapitre A-29) qui a une ordonnance d'un traitement médicamenteux contre la COVID-19.

Cette personne doit présenter sa carte d'assurance maladie, son carnet de réclamation ou sa carte d'admissibilité valide.

Toutefois, dans certaines circonstances particulières déterminées dans le Programme confié, le pharmacien peut également être rémunéré par la Régie pour un service fourni à une personne qui n'a pas présenté une carte d'assurance maladie, un carnet de réclamation ou une preuve temporaire d'admissibilité.

Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le programme sauf celui fourni par un pharmacien avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

1.02 Pharmacien

Pharmacien assujetti à l'application de l'Entente.

1.03 Médicament

Les traitements médicamenteux contre la COVID-19 visés par la présente Entente particulière sont ceux déterminés par le Programme confié.

ARTICLE 2 – SERVICES PROFESSIONNELS

2.01 Le service professionnel suivant peut être rémunéré dans le cadre de l'application du Programme :

- L'exécution de l'ordonnance d'un traitement médicamenteux contre la COVID-19.

ARTICLE 3 – REMUNERATION

3.01 Le pharmacien reçoit, pour l'exécution de l'ordonnance, le tarif indiqué au point 1B) de l'Annexe III de l'Entente.

3.02 La personne admissible ne paie pas, pour les services rendus et les médicaments qu'elle reçoit dans le cadre de la présente Entente particulière, la contribution qu'elle paierait autrement si elle obtenait ces services et ces médicaments dans le cadre de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q. chapitre A 29.01).

ARTICLE 4 – ENTREE EN VIGUEUR

4.01 La présente Entente particulière entre en vigueur le 17 mars 2022 et demeurera en vigueur pour la durée du Programme confié.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce _____ jour de _____ 2022.

Christian Dubé
Ministre
Ministère de la Santé et des
Services sociaux

Benoît Morin
Président
Association québécoise
des pharmaciens propriétaires

Programme de distribution des dispositifs d'autotests contre la COVID-19

ENTENTE PARTICULIÈRE

ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES RELATIVE AU PROGRAMME DE DISTRIBUTION D'AUTOTESTS DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

PRÉAMBULE

Attendu que le Ministre de la Santé et des Services sociaux (Ministre) sollicite la collaboration des pharmaciens propriétaires pour la distribution en pharmacie communautaire d'autotests de dépistage de la COVID-19;

Attendu que le service de distribution d'autotests de dépistage de la COVID-19 ne requiert pas de surveillance clinique ni de suivi des patients et de leurs résultats;

Attendu que la participation des pharmaciens propriétaires à la distribution d'autotests de dépistage de la COVID-19 se fait sur une base volontaire;

Cette entente particulière vise la rémunération des pharmaciens propriétaires dans le cadre du Programme de distribution d'autotests de dépistage de la COVID-19 (Programme confié).

ARTICLE 1 – DÉFINITIONS

Aux fins de la présente entente, les mots ci-après ont le sens suivant:

1.01 Tests de dépistage rapide

Il s'agit des tests de dépistage rapide de la COVID-19 fournis dans le cadre du Programme confié.

Tel que spécifié au Programme confié, les tests de dépistage rapide sont fournis en regroupement de tests de dépistage rapide qui peuvent comprendre plusieurs tests (format). Ces formats sont préemballés et indivisibles.

1.02 Personne admissible

Toute personne de 14 ans ou plus désirant se procurer des tests de dépistage rapide doit présenter une carte d'assurance maladie, un carnet de réclamation ou une preuve temporaire d'admissibilité.

Toutefois, dans certaines circonstances particulières, le pharmacien peut également être rémunéré par la Régie pour un service fourni à une personne qui n'a pas présenté une carte d'assurance maladie, un carnet de réclamation ou une preuve temporaire d'admissibilité.

De plus, une personne ne peut se prévaloir de plus d'un service de distribution de tests de dépistage rapide par période de 30 jours.

1.03 Pharmacien

Pharmacien assujetti à l'application de l'entente relative à l'assurance maladie conclue entre le Ministre et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

ARTICLE 2 – LE SERVICE

2.01 Le service comprend les activités suivantes :

- Détermination de l'accessibilité des tests de dépistage rapide pour une personne admissible;
- La distribution des tests de dépistage rapide, conformément aux modalités décrites dans le Programme confié;
- La remise des documents informatifs contenus à même l'emballage ou fournis par le Ministre;
- Répondre aux questions des personnes admissibles, le cas échéant.

ARTICLE 3 – RÉMUNÉRATION

3.01 Le pharmacien reçoit, pour le service rendu au paragraphe 2.01 de la présente entente particulière un tarif de 10,03 \$.

3.02 Ce montant est facturable une seule fois par mois par personne admissible.

3.03 La personne admissible ne paie pas, pour le service de distribution de tests de dépistage rapide qu'elle reçoit dans le cadre du Programme confié, la contribution qu'elle paierait autrement si elle obtenait ce service dans le cadre de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., chapitre A 29.01).

ARTICLE 4 – RESPONSABILITÉS DU MINISTRE

4.01 Le Ministre est responsable de mettre en œuvre les éléments de communication nécessaires afin d'informer adéquatement et en temps opportun la population quant à l'utilisation des tests de dépistage rapide.

ARTICLE 5 – DIVERS ET ENTRÉE EN VIGUEUR

5.01 La présente entente entre en vigueur le 20 décembre 2021 et demeurera en vigueur pour la durée du Programme confié.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce _____ jour de _____ 2022.

CHRISTIAN DUBÉ
Ministre
Ministère de la Santé et des
Services sociaux

Benoit Morin
Président
Association québécoise
des pharmaciens propriétaires

Programme d'accès universel gratuit en pharmacie à l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse (pilule abortive)

ENTENTE PARTICULIÈRE

ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES RELATIVE À LA RÉMUNÉRATION DES SERVICES PROFESSIONNELS DES PHARMACIENS DANS LE CADRE DU PROGRAMME D'ACCÈS UNIVERSEL GRATUIT EN PHARMACIE À L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE MÉDICAMENTEUSE (PILULE ABORTIVE).

PRÉAMBULE

Cette entente particulière vise les services professionnels des pharmaciens dans le cadre du programme d'accès universel gratuit en pharmacie à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse (pilule abortive). Les médicaments visés sont identifiés au paragraphe 1.04.

ARTICLE 1 – DÉFINITIONS

Aux fins de la présente entente, les mots ci-après ont le sens suivant :

1.01 Personne admissible au programme

Personne qui détient une ordonnance d'un médecin ou d'un résident en médecine en vue de l'interruption volontaire médicamenteuse d'une grossesse intra-utérine d'un âge gestationnel maximal de 63 jours et qui est dûment inscrite à la Régie de l'assurance maladie du Québec (Régie). Elle doit présenter une carte d'assurance maladie, un carnet de réclamation ou une preuve temporaire d'admissibilité aux médicaments valide.

Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le présent programme. Fait exception à ce principe, celui fourni par un pharmacien avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population, le tout sous réserve des lois provinciales applicables.

1.02 Pharmacien

Pharmacien assujéti à l'application de l'entente relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

1.03 IVG médicamenteuse (pilule abortive)

Interruption volontaire de grossesse pratiquée à l'aide de Mifegymiso^{MC}. Cette combinaison d'un médicament abortif, la mifépristone, suivi de la prise du misoprostol, produit un arrêt de grossesse similaire à une fausse couche.

1.04 Médicaments

Le médicament de ce programme est le Mifegymiso^{MC}. Le Mifegymiso^{MC} est un emballage combiné comprenant un comprimé de 200 mg de mifépristone pour administration orale et quatre comprimés de 200 mcg de misoprostol pour administration buccale.

Autres programmes et ententes particulières

Programme d'accès universel gratuit en pharmacie à l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse (pilule abortive)

Le second médicament du programme est le dimenhydrinate, en utilisation concomitante avec le Mifegymiso^{MC} pour contrôler les nausées associées à cette médication. La patiente bénéficie d'un délai de 15 jours à la suite de l'IVG médicamenteuse pour se procurer le dimenhydrinate.

Sur décision du ministre, d'autres médicaments pourront éventuellement être couverts par le programme.

ARTICLE 2 – PROCÉDURE

2.01 Les médicaments sont fournis par un pharmacien sur ordonnance verbale ou écrite d'un médecin ou d'un résident en médecine habilité à prescrire des médicaments en vertu d'une loi du Québec, qui comprend les renseignements habituels.

2.02 La Régie paie les services professionnels prévus au paragraphe 3.01, compte tenu du paragraphe 4.03.

2.03 Le pharmacien a droit d'être rémunéré par la Régie pour la prestation fournie même si la personne admissible au programme n'a pu présenter sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation valide dans le cas suivant :

- Si la personne est âgée d'au moins quatorze (14) ans, mais de moins de dix-huit (18) ans et qu'elle reçoit des services assurés auxquels elle consent seule conformément aux dispositions du Code civil.

2.04 La personne admissible au programme non visée au paragraphe 2.03 qui ne présente pas sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation valide doit payer la prestation; par la suite elle en demande le remboursement à la Régie sur le formulaire prévu à cette fin. Le pharmacien, même dans ce cas, ne peut exiger ou recevoir de la personne plus que ce qui est prévu à la présente entente.

ARTICLE 3 – LES SERVICES PROFESSIONNELS

3.01 Les services professionnels sont les suivants :

- la consultation pharmaceutique;
- l'exécution d'une ordonnance pour le médicament Mifegymiso^{MC};
- l'exécution ou le renouvellement d'une ordonnance pour le médicament dimenhydrinate (comprimés, liquide ou suppositoires) le cas échéant;
- le refus d'exécution d'une ordonnance;
- le service sur appel;
- l'opinion pharmaceutique.

Les services professionnels comprennent les éléments indiqués à la norme de l'Ordre des pharmaciens du Québec (Considérations professionnelles entourant l'interruption volontaire de grossesse par voie médicale (pharmacologique)).

La consultation pharmaceutique est effectuée dans le bureau du pharmacien et les renseignements appropriés sont consignés au dossier pharmacologique de la personne assurée.

L'exécution de l'ordonnance pour le médicament Mifegymiso^{MC} comprend les activités habituelles de surveillance de la thérapie médicamenteuse.

ARTICLE 4 – RÉMUNÉRATION

4.01 Le pharmacien reçoit, pour les services professionnels rendus dans le cadre du programme d'accès universel gratuit en pharmacie à l'IVG médicamenteuse (pilule abortive), et énumérés au paragraphe 3.01 de la présente entente particulière des tarifs identiques à ceux qui sont prévus à l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires pour l'exécution ou le renouvellement d'une ordonnance de médicament, le refus d'exécution d'une ordonnance, le service sur appel et l'opinion pharmaceutique.

Le pharmacien reçoit, pour le service de consultation pharmaceutique dans le cadre spécifique du programme d'accès universel gratuit en pharmacie à l'IVG médicamenteuse (pilule abortive) un tarif de 18,30 \$.

4.02 Le pharmacien doit indiquer à la Régie sur la demande de paiement le code approprié correspondant au programme d'accès universel gratuit en pharmacie à l'IVG médicamenteuse (pilule abortive) selon les informations fournies sur l'ordonnance remise au bénéficiaire ou transmises verbalement par le médecin ou le résident en médecine.

4.03 La personne admissible au programme ne paie pas, pour les services et les médicaments qu'elle reçoit dans le cadre de ce programme, la contribution qu'elle paierait autrement si elle obtenait ces services et ces médicaments dans le cadre de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., chapitre A 29.01).

Le montant remboursable au pharmacien par format du dimenhydrinate est basé sur le prix d'acquisition du médicament par le pharmacien. Le prix d'acquisition inclut une marge bénéficiaire du grossiste maximale de 6,5 %, le cas échéant. Le prix d'acquisition ne peut cependant excéder le prix maximal remboursable du médicament, établi par le ministre aux fins du programme, auquel s'ajoute la marge du grossiste, le cas échéant. Aucun excédent ne peut être réclaté à la patiente, même si le prix d'acquisition excède ce prix maximal remboursable établi aux fins du programme.

ARTICLE 5 – DIVERS ET ENTRÉE EN VIGUEUR

5.01 La présente entente entre en vigueur le 15 décembre 2017, et est liée à l'entrée en vigueur du Décret n° 1249-2017 du 13 décembre 2017 relatif à l'administration par la Régie de l'assurance maladie du Québec du programme d'accès universel gratuit en pharmacie à l'IVG médicamenteuse (pilule abortive) et se renouvelle automatiquement à moins que les parties décident d'y apporter des modifications lors du renouvellement de l'entente relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

5.02 Il est convenu que le tarif établi pour la consultation pharmaceutique dans le cadre du programme d'accès universel gratuit en pharmacie à l'IVG médicamenteuse l'a été après une analyse singulière de cette activité et qu'il ne peut être utilisé par les parties comme base dans la négociation de la révision de tarifs associés à des services existants, de même qu'à l'établissement de toute autre modalité de rémunération.

5.03 Afin d'assurer le suivi de la mise en œuvre et de l'évolution du programme d'accès universel gratuit en pharmacie à l'IVG médicamenteuse (pilule abortive), un comité paritaire est mis en place. Il est composé de trois représentants de l'AQPP et de trois représentants du MSSS. Il se réunit trimestriellement ou sur demande de l'une des parties. Il fait les recommandations au Ministre concernant les modifications à apporter à la présente entente particulière ou au programme le cas échéant selon l'évolution de la situation et les problématiques rencontrées.

Autres programmes et ententes particulières
*Programme d'accès universel gratuit en pharmacie à l'interruption volontaire de grossesse
médicamenteuse (pilule abortive)*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce _____ jour de _____ 2018.

Gaétan Barrette
Ministre
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

Jean Thiffault
Président
Association québécoise
des pharmaciens propriétaires

Programme de gratuité du médicament naloxone et de certaines fournitures

ENTENTE PARTICULIÈRE

ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES RELATIVE À LA RÉMUNÉRATION DES SERVICES PROFESSIONNELS DES PHARMACIENS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE GRATUITÉ DU MÉDICAMENT NALOXONE ET DE CERTAINES FOURNITURES

PRÉAMBULE

Cette entente particulière vise les services professionnels des pharmaciens dans le cadre du programme de gratuité du médicament et de certaines fournitures identifiés au paragraphe 1.04 pour le traitement d'une surdose aux opioïdes.

ARTICLE 1 – DÉFINITIONS

Aux fins de la présente entente, les mots ci-après ont le sens suivant :

1.01 Clientèle cible de traitement d'une surdose aux opioïdes

- Dépendance connue ou soupçonnée aux opioïdes, en particulier, après une période d'arrêt ou de consommation réduite.
- Traitement de la dépendance aux opioïdes (méthadone ou buprénorphine / naloxone), en particulier en début de traitement.
- Usage d'opioïdes de prescription, en particulier, à hautes doses.
- Usage d'opioïdes injectables.
- Usage d'autres drogues de contenu indéterminé.
- Antécédents de soins d'urgence liés à une surdose d'opioïdes.

1.02 Personne admissible au programme

Toute personne de 14 ans ou plus désirant bénéficier du programme doit être une personne qui réside ou qui séjourne au Québec et qui est dûment inscrite à la Régie de l'assurance maladie du Québec (Régie). Elle doit présenter une carte d'assurance maladie, un carnet de réclamation ou une preuve temporaire d'admissibilité aux médicaments valides.

Toutefois, dans certaines circonstances particulières, le pharmacien peut également être rémunéré par la Régie pour un service fourni à une personne qui n'a pas présenté une carte d'assurance maladie, un carnet de réclamation ou une preuve temporaire d'admissibilité aux médicaments valides.

1.03 Pharmacien

Pharmacien assujéti à l'application de l'entente relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

1.04 Médicament et fourniture

Le médicament de ce programme est la naloxone (chlorhydrate de), solution injectable 0,4 mg/ml. La quantité maximale de formats autorisée est de 8 fioles par service. La dispensation de la naloxone comprend aussi celle de fournitures pour son administration. Le médicament est administré avec une seringue avec aiguille jetable rétractable (99101335). La quantité maximale de formats autorisée pour la seringue avec aiguille jetable rétractable est de 8 seringues par service.

ARTICLE 2 – PROCÉDURE

2.01 Aucune ordonnance n'est requise de la part d'un prescripteur car la naloxone est inscrite comme un médicament vendu sous contrôle pharmaceutique sans prescription (médicament en vente libre).

2.02 La Régie paie les services professionnels prévus au paragraphe 3.01, compte tenu du paragraphe 4.04.

2.03 Le médicament et la fourniture prévus au paragraphe 1.04 de même que les services professionnels prévus au paragraphe 3.01 sont remboursés et facturés au nom de la personne utilisatrice d'opioïde ou au nom d'une tierce personne pouvant intervenir auprès de la personne utilisatrice d'opioïde.

2.03 Le pharmacien a droit d'être rémunéré par la Régie pour un service fourni à un bénéficiaire (utilisateur ou tierce personne) même si ce dernier n'a pu présenter sa carte d'assurance maladie valide ou son carnet de réclamation valide dans les cas suivants:

- si la personne au moment où elle a reçu des services assurés est dans un état requérant des soins urgents;
- si la personne est un mineur de quatorze (14) ans ou plus et qu'elle reçoit des services assurés auxquels elle consent seule conformément aux dispositions du Code civil;
- si la personne est un sans-abri;
- si la personne est un citoyen d'une autre province canadienne, du Territoire du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut et qu'elle présente une pièce d'identité dont un passeport;
- si la personne est un ressortissant étranger et qu'elle présente une pièce d'identité dont un passeport;
- si la personne est un touriste, un visiteur ou est de passage au Québec pour se rendre dans une autre province, un autre territoire ou un autre pays et qu'elle présente une pièce d'identité dont un passeport.

ARTICLE 3 – LES SERVICES PROFESSIONNELS

3.01 Les services professionnels sont les suivants :

- l'exécution d'une ordonnance pour le médicament;
- l'exécution d'une ordonnance pour la fourniture;
- l'enseignement des notions de base sur l'utilisation de la naloxone à l'utilisateur ou à la tierce personne :
 - signes d'une surdose aux opioïdes;
 - interventions en cas de surdose aux opioïdes;
 - préparation et administration sécuritaire de la naloxone;
 - surveillance et précautions à la suite de l'administration de la naloxone;
 - conservation de la naloxone;
 - remise d'un aide-mémoire illustré en cas de surdose aux opioïdes.

ARTICLE 4 – RÉMUNÉRATION

4.01 Le pharmacien reçoit, pour les services professionnels rendus dans le cadre du programme de gratuité du médicament naloxone et de certaines fournitures, et énumérés au paragraphe 3.01 de la présente entente particulière des tarifs identiques à ceux qui sont prévus à l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires pour l'exécution ou le renouvellement d'une ordonnance de médicament ou de fourniture.

Pour la dispensation de fournitures pour l'administration de Naloxone (gants et tampons d'alcool), le pharmacien ne reçoit aucun honoraire, mais est remboursé pour le prix réel d'acquisition du matériel dispensé. Une paire de gants et quatre tampons d'alcool représentent une unité. Une unité peut être facturée par deux fioles de Naloxone remises par le pharmacien.

Pour la dispensation des seringues avec aiguille jetable rétractable (99101335), il reçoit un tarif identique à celui qui est prévu à l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et prévu pour les fournitures.

4.02 Le pharmacien doit indiquer à la Régie sur la demande de paiement le code approprié correspondant au Programme de gratuité du médicament naloxone et de certaines fournitures.

4.03 Le pharmacien reçoit, pour la prestation du service d'enseignement des notions de base sur l'utilisation de la naloxone à l'utilisateur ou à la tierce personne un tarif de 18,02 \$. Ce montant est facturable une seule fois par année par utilisateur ou tierce personne par pharmacie.

4.04 La personne admissible au programme ne paie pas, pour les services et les médicaments qu'elle reçoit dans le cadre de ce programme, la contribution qu'elle paierait autrement si elle obtenait ces services et ces médicaments dans le cadre de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., chapitre A 29.01).

ARTICLE 5 – DIVERS ET ENTRÉE EN VIGUEUR

5.01 La présente entente entre en vigueur le 10 novembre 2017, et est liée à l'entrée en vigueur du décret N° 1073-2017 du 1^{er} novembre 2017 relatif à l'administration par la Régie de l'assurance maladie du Québec du Programme de gratuité du médicament naloxone et certaines fournitures et se renouvelle automatiquement à moins que les parties décident d'y apporter des modifications lors du renouvellement de l'entente relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

5.02 Afin d'assurer le suivi de la mise en œuvre et de l'évolution du programme de gratuité du médicament naloxone et de certaines fournitures, un comité paritaire est mis en place. Il est composé de trois représentants de l'AQPP et de trois représentants du MSSS. Il se réunit trimestriellement ou sur demande de l'une des parties. Il fait les recommandations au Ministre concernant les modifications à apporter à la présente entente particulière ou au programme le cas échéant selon l'évolution de la situation et les problématiques rencontrées.

Autres programmes et ententes particulières
Programme de gratuité du médicament naloxone et de certaines fournitures

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce _____ jour de _____ 2017.

Gaétan Barrette
Ministre
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

Jean Thiffault
Président
Association québécoise
des pharmaciens propriétaires

Programme de remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales, des solutions ophtalmiques ou d'une préparation magistrale non stérile

ENTENTE PARTICULIÈRE

RELATIVE AU PROGRAMME DE REMBOURSEMENT DES COÛTS RELATIFS AU TRANSPORT DES THÉRAPIES PARENTÉRALES, DES SOLUTIONS OPHTALMIQUES OU D'UNE PRÉPARATION MAGISTRALE NON STÉRILE ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES

PRÉAMBULE

Lors de l'instauration du régime général d'assurance médicaments (RGAM) en janvier 1997, des dispositions ont été prises pour que le régime général prenne en charge les clientèles ambulatoires nécessitant des thérapies parentérales. À ce titre, la *Liste des médicaments* a été modifiée afin de tenir compte des besoins des clientèles ambulatoires et une entente est intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires afin de prévoir la rémunération du pharmacien communautaire pour la préparation d'une ordonnance de médicaments pour usage parentéral. L'entente prévoit aussi que le pharmacien peut faire préparer le médicament à l'extérieur de sa pharmacie par un pharmacien (préparateur) qui n'est pas à son emploi. Toutefois, seul le pharmacien dispensateur peut être rémunéré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour ce service.

Dans le but de permettre une plus grande accessibilité à l'utilisation des thérapies parentérales par le biais des pharmacies communautaires, un programme de remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales, des solutions ophtalmiques ou d'une préparation magistrale non stérile est mis en place par le gouvernement. L'administration du programme est confiée à la RAMQ (décret n° 1283-2003 du 3 décembre 2003).

Cette entente particulière vise à couvrir les coûts engagés par le pharmacien pour le transport d'une thérapie parentérale et d'une solution ophtalmique entre le pharmacien préparateur et le pharmacien dispensateur.

Cette entente particulière ne touche pas l'exécution de l'ordonnance et sa rémunération ni le remboursement du coût des médicaments.

ARTICLE 1 – DÉFINITIONS

1.01 Personne admissible au programme

Toutes les personnes assurées du régime public d'assurance médicaments et inscrites à la Régie de l'assurance maladie du Québec. Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le présent programme. Fait exception à ce principe, celui fourni par un pharmacien dispensateur avec qui la RAMQ a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

1.02 Thérapies parentérales et solutions ophtalmiques

Les thérapies parentérales et solutions ophtalmiques sont celles prévues au point 15 de l'annexe III de l'Entente relative à l'assurance maladie conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et qui sont conformes à la règle 27 de l'annexe II de l'Entente.

1.03 Pharmacien préparateur

Pharmacien qui a reçu une accréditation de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) pour la préparation des produits stériles.

1.04 Pharmacien dispensateur

Pharmacien qui exécute l'ordonnance de thérapie parentérale ou de solution ophtalmique et qui est assujéti à l'application de l'Entente relative à l'assurance maladie conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

1.05 RAMQ

Régie de l'assurance maladie du Québec.

1.06 Coût de transport

Le coût de transport comprend les frais de l'emballage ainsi que les frais de transport entre le pharmacien préparateur et le pharmacien dispensateur d'une thérapie parentérale ou d'une solution ophtalmique. Les frais de l'emballage couvrent le coût des fournitures de l'emballage, des fournitures de conditionnement et du temps pour préparer le colis et contacter le transporteur. Les frais de l'emballage sont remboursables lorsqu'il y a une demande de remboursement des frais de transport d'une thérapie parentérale.

ARTICLE 2 – PRINCIPES GUIDANT LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT

2.01 Le pharmacien dispensateur a le choix du pharmacien préparateur.

2.02 L'utilisation du service de livraison habituel du pharmacien dispensateur n'est pas remboursable entre le pharmacien préparateur et le pharmacien dispensateur.

2.03 Deux catégories de transport sont considérées

- Le transport régulier
 - Le transport régulier s'inscrit dans le cadre de la messagerie rapide avec la livraison le lendemain. La compagnie de transport est celle qui est retenue à la suite d'un appel d'offres annuel fait par le Secrétariat du Conseil du trésor. Pour la période du 1^{er} décembre 2002 au 30 novembre 2003, la compagnie DICOM a été retenue. Les caractéristiques du transport régulier sont les suivants :
 - **Le territoire à desservir** est la province de Québec, à l'exclusion des Îles-de-la-Madeleine, de l'Île d'Anticosti et de la partie du territoire situé au nord du 51^e parallèle. Il inclut également la partie de la province de l'Ontario qui couvre les codes postaux débutant par K, L, M, N (sauf la péninsule de Bruce);
 - **Les services sont disponibles** du lundi au vendredi, entre 08 h 30 et 12 h 00 et entre 13 h 00 et 16 h 30, excluant les samedi, dimanche et les jours fériés;
 - **Le délai de livraison** est garanti le jour ouvrable suivant la cueillette pour tout le territoire à desservir. Le cas échéant, le transporteur doit laisser une carte prouvant une tentative de livraison et une seconde livraison devra à nouveau être effectuée le lendemain sans frais additionnels;
 - **Le lieu de livraison** doit se faire à l'adresse du destinataire;
 - **Une assurance** de 100 \$ est incluse dans le tarif. Dans le cas d'une perte supérieure à 100 \$, le pharmacien dispensateur doit utiliser la considération spéciale (C.S.).
- Le transport d'urgence ou d'exception
 - Le transport d'urgence ou d'exception s'effectue dans la même journée du lundi au vendredi, les fins de semaine et les jours fériés. Il est utilisé dans une des situations suivantes :
 - Assurer la continuité d'un traitement commencé le vendredi avant-midi à l'hôpital;
 - Assurer la continuité du traitement lorsqu'il y a changement de posologie;
 - Assurer la continuité du traitement dans le cas d'un bris ou d'une mauvaise conservation du produit par le patient;

Autres programmes et ententes particulières

Programme de remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales, des solutions ophtalmiques ou d'une préparation magistrale non stérile

- Maintenir la stabilité du produit de telle sorte que la livraison doive se faire dans un court délai, dans moins de 24 heures.

2.04 Le coût de transport couvre les éléments distincts suivants :

- Les frais de l'emballage
Les frais de l'emballage sont facturés à la RAMQ par le pharmacien dispensateur. Si deux ou plusieurs thérapies parentérales sont contenues dans un même paquet, un seul coût de l'emballage est remboursable. Les frais de l'emballage sont remboursés selon le tarif établi à l'article 4.01.
- Les frais de transport
Le transport régulier est effectué par la compagnie retenue par le Secrétariat du Conseil du trésor et les frais pour le transport régulier sont facturés directement à la RAMQ par le transporteur.

Les frais pour le transport d'urgence ou d'exception sont remboursables selon le coût réel encouru sur la base des pièces justificatives et selon la disposition établie à l'article 4.02. Ces frais de transport sont facturés à la RAMQ par le pharmacien dispensateur.

2.05 Aucun coût de transport ne peut être facturé à la personne admissible au programme.

ARTICLE 3 – PROCÉDURE

- 3.01** Le pharmacien exécute une ordonnance de thérapie parentérale ou d'une solution ophtalmique pour une personne admissible en ayant recours à un pharmacien préparateur.
- 3.02** Le pharmacien dispensateur communique au pharmacien préparateur le numéro de l'ordonnance de la thérapie parentérale ou de la solution ophtalmique. Ce numéro de l'ordonnance doit être le même que celui pour lequel le pharmacien dispensateur fait la demande de paiement en médicament, honoraires et emballage.
- 3.03** Le pharmacien préparateur doit utiliser le formulaire de connaissance fourni par le transporteur et il doit obligatoirement inscrire le numéro de l'ordonnance sur le connaissance du transporteur ainsi que le nom et l'adresse du pharmacien dispensateur. À défaut de l'inscription du numéro de l'ordonnance sur le connaissance, la RAMQ effectue, par postpaiement, une réclamation au pharmacien dispensateur des montants correspondant aux frais de l'emballage (qu'elle lui avait payé en mode interactif) et aux frais de transport de la compagnie choisie par le gouvernement.
- 3.04** La RAMQ rembourse au pharmacien dispensateur les frais encourus pour le transport de l'ordonnance de thérapie parentérale ou d'une solution ophtalmique entre le lieu du pharmacien préparateur et le lieu du pharmacien dispensateur selon la tarification établie à l'article 4.
- 3.05** Le pharmacien dispensateur doit garder les pièces justificatives pendant trois ans.

ARTICLE 4 – TARIFICATION

- 4.01** Le tarif pour les frais de l'emballage est fixé à 5,92 \$.
- 4.02** Le tarif maximum pour les frais de transport d'urgence ou d'exception est fixé à 75,00 \$. Toutefois, lorsque le tarif du transporteur dépasse 25,00 \$, le pharmacien dispensateur doit obtenir l'autorisation préalable de la RAMQ en communiquant avec le [Centre de relations avec les professionnels](#).
- 4.03** Ces tarifs peuvent être revus annuellement sur la base de l'appel d'offres du choix du transporteur retenu par le Secrétariat du Conseil du trésor.

Autres programmes et ententes particulières

Programme de remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales, des solutions ophtalmiques ou d'une préparation magistrale non stérile

ARTICLE 5 – ENTRÉE EN VIGUEUR

5.01 La présente entente entre en vigueur 90 jours après la date d'entrée en vigueur du décret n° 1283-2003, relatif à l'administration par la Régie de l'assurance maladie du Québec, du programme de remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales, des solutions ophtalmiques ou d'une préparation magistrale non stérile.

Cette entente se renouvelle automatiquement à moins que les parties décident d'y apporter des modifications lors du renouvellement de l'Entente relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 11^e jour de mars 2004.

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et des
Services sociaux

NORMAND BONIN

Président
Association québécoise des
pharmaciens propriétaires

Programme d'achat de places dans les résidences privées d'hébergement

ENTENTE PARTICULIÈRE

RELATIVE AU PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS ET DES SERVICES PROFESSIONNELS DANS LE CADRE DU PROGRAMME D'ACHAT DE PLACES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES D'HÉBERGEMENT AVEC SERVICES ET LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS NON CONVENTIONNÉS

ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

ET L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES

PRÉAMBULE

Considérant que le gouvernement a mis en place un programme d'achat de places dans les résidences privées d'hébergement avec services et les établissements privés non conventionnés à titre de projet pilote;

Considérant que le programme prévoit que les médicaments et les services pharmaceutiques sont fournis par le réseau des pharmacies privées;

Cette entente vise à établir les modalités ayant trait à la gratuité des médicaments et des services professionnels dans le cadre du programme d'achat de places dans les résidences privées d'hébergement avec services et les établissements privés non conventionnés.

ARTICLE 1 – DÉFINITION

Pour les fins de la présente entente particulière, les mots ci-après ont le sens suivant :

1.01 Bénéficiaire

Personne âgée de 65 ans ou plus qui bénéficie du programme d'achat de places, qui réside au Québec, qui est dûment inscrite au régime d'assurance maladie auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui détient une carte d'assurance maladie valide ou son carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29) et qui présente une attestation de sa participation au programme d'achat de places.

1.02 Pharmacien

Pharmacien assujéti à l'application de l'entente relative à l'assurance maladie conclue entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

1.03 Médicaments

Les médicaments assurés dans le cadre de ce programme sont ceux inscrits à la *Liste des médicaments* dressée par le Ministre en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, chapitre 32).

Les médicaments d'exception sont payables aux conditions habituelles prévues à l'article 2.1 du Règlement du régime général d'assurance médicaments, sous réserve d'une autorisation préalable de la Régie de l'assurance maladie du Québec dans tous les cas.

Les médicaments sont aussi ceux inscrits à la *Liste des médicaments - établissements* conformément au premier alinéa de l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) et n'apparaissant pas à la liste visée à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives.

Le coût des médicaments est celui par ailleurs établi pour chacun de ces médicaments dans la *Liste des médicaments* visés à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, chapitre 32). Pour les médicaments prévus au troisième alinéa, le prix payable est le prix coûtant du pharmacien.

ARTICLE 2 – PROCÉDURE

- 2.01** Les médicaments sont fournis par un pharmacien sur ordonnance verbale ou écrite d'un médecin, d'un dentiste ou d'un résident en médecine.
- 2.02** La Régie de l'assurance maladie du Québec paie le coût des médicaments et des services professionnels prévus aux paragraphes 1.03 et 3.01, compte tenu du paragraphe 3.02.
- 2.03** Le bénéficiaire qui ne présente pas sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation doit payer les médicaments et les services professionnels; par la suite, il en demande le remboursement à la Régie de l'assurance maladie du Québec sur le formulaire prévu à cette fin. Le pharmacien, même dans ce cas, ne peut exiger ou recevoir du bénéficiaire plus que ce qui est prévu au présent programme.

ARTICLE 3 – RÉMUNÉRATION DES SERVICES PROFESSIONNELS

- 3.01** Le pharmacien reçoit pour les services professionnels rendus les tarifs prévus à l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et il est soumis aux règles d'application prévues à cette entente; toutefois, le tarif prévu pour le pilulier n'est pas payable dans le cadre de ce programme.
- 3.02** Le bénéficiaire ne paie pas, pour les services et les médicaments qu'il reçoit dans le cadre de ce programme, la contribution qu'il paierait autrement s'il obtenait ces services et ces médicaments dans le cadre de la Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, chapitre 32).

ARTICLE 4 – DIVERS ET ENTRÉE EN VIGUEUR

- 4.01** Les conditions prévues à l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires s'appliquent au présent programme.
- 4.02** La présente entente entre en vigueur le 1^{er} janvier 1997 et se renouvelle automatiquement à moins que les parties décident d'y apporter des modifications lors du renouvellement de l'entente relative à l'assurance maladie entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour de juin 1998.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et des
Services sociaux

CLAUDE GAGNON
Président
Association québécoise des
pharmaciens propriétaires

Programme de gratuité des médicaments pour le traitement de la tuberculose

ENTENTE PARTICULIÈRE

RELATIVE À LA RÉMUNÉRATION DES SERVICES PROFESSIONNELS DES PHARMACIENS ET DES MÉDICAMENTS FOURNIS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LA CHIMIOPROPHYLAXIE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

ET L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES

PRÉAMBULE

Cette entente particulière vise les services professionnels des pharmaciens ainsi que les médicaments qu'ils fournissent dans le cadre du programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose.

ARTICLE 1 – DÉFINITIONS

Pour les fins de la présente entente, les mots ci-après ont le sens suivant :

1.01 Bénéficiaire

Personne atteinte de la tuberculose ou soumise à un traitement chimioprophylactique de la tuberculose qui réside au Québec, qui est dûment inscrite au régime d'assurance maladie auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui présente sa carte d'assurance maladie valide ou son carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ou 71 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29). Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le présent programme. Fait exception à ce principe, celui fourni par un pharmacien avec qui la RAMQ a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

1.02 Pharmacien

Pharmacien assujéti à l'application de l'entente relative à l'assurance maladie conclue entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

1.03 Médicaments

Le Ministre de la Santé et des Services sociaux dresse la liste particulière des médicaments dont la RAMQ assume le coût dans le cadre de ce programme.

Le coût des médicaments est celui par ailleurs établi pour chacun de ces médicaments dans la *Liste des médicaments* visés à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, c. 32).

ARTICLE 2 – PROCÉDURE

2.01 Les médicaments sont fournis par un pharmacien sur ordonnance verbale ou écrite du médecin traitant ou d'un résident en médecine qui comprend, outre les renseignements habituels, un code spécifique correspondant au programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie ou le traitement de la tuberculose.

2.02 La RAMQ paie le coût des médicaments et des services professionnels prévus aux paragraphes 1.03 et 3.01, compte tenu du paragraphe 4.03.

- 2.03** Le pharmacien a droit d'être rémunéré par la RAMQ pour un service fourni à un bénéficiaire même si ce dernier n'a pu présenter sa carte d'assurance maladie valide ou son carnet de réclamation valide dans les cas suivants :
- si le bénéficiaire est âgé de moins d'un an;
 - si le bénéficiaire est âgé de quatorze (14) ans ou plus et de moins de dix-huit (18) ans et qu'il reçoit des services assurés sans autorisation parentale, mais à condition que le pharmacien fournisse les mêmes renseignements que ceux prévus en vertu de la Loi sur l'assurance maladie.
- 2.04** Le bénéficiaire non visé au paragraphe 2.03 qui ne présente pas sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation valide doit payer les médicaments et les services professionnels; par la suite, il en demande le remboursement à la RAMQ sur le formulaire prévu à cette fin. Le pharmacien, même dans ce cas, ne peut exiger ou recevoir du bénéficiaire plus que ce qui est prévu au présent programme.

ARTICLE 3 – LES SERVICES PROFESSIONNELS

3.01 Les services professionnels sont les suivants :

- l'exécution et le renouvellement d'une ordonnance;
- le refus d'exécution ou de renouvellement d'une ordonnance;
- le service sur appel;
- l'opinion pharmaceutique.

ARTICLE 4 – RÉMUNÉRATION

- 4.01** Le pharmacien reçoit pour les services professionnels rendus énumérés à l'article 3.01 de la présente entente les tarifs prévus à l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et est soumis aux règles d'application prévues à cette entente.
- 4.02** Le pharmacien doit indiquer à la RAMQ sur la demande de paiement le code correspondant au programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose selon les informations fournies sur l'ordonnance remise au bénéficiaire ou transmise verbalement par le médecin ou le résident en médecine.
- 4.03** Le bénéficiaire ne paie pas, pour les services et les médicaments qu'il reçoit dans le cadre de ce programme, la contribution qu'il paierait autrement s'il obtenait ces services et ces médicaments dans le cadre de la Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, c.32).

ARTICLE 5 – DIVERS ET ENTRÉE EN VIGUEUR

- 5.01** Les conditions prévues à l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires s'appliquent au présent programme.
- 5.02** La présente entente entre en vigueur le 17 février 1997, date d'entrée en vigueur du décret n° 98-97 relatif à l'administration par la Régie de l'assurance maladie du Québec du programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose, et se renouvelle automatiquement à moins que les parties décident d'y apporter des modifications lors du renouvellement de l'entente relative à l'assurance maladie entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

Autres programmes et ententes particulières
Programme de gratuité des médicaments pour le traitement de la tuberculose

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour de juin 1998.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et des
Services sociaux

CLAUDE GAGNON
Président
Association québécoise des
pharmaciens propriétaires

Programme de gratuité des médicaments pour le traitement des ITSS

ENTENTE PARTICULIÈRE

RELATIVE À LA RÉMUNÉRATION DES SERVICES PROFESSIONNELS DES PHARMACIENS ET DES MÉDICAMENTS FOURNIS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES ITSS

ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

ET L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES

PRÉAMBULE

Cette entente particulière vise les services professionnels des pharmaciens ainsi que les médicaments qu'ils fournissent dans le cadre du programme de gratuité des médicaments pour le traitement des maladies transmises sexuellement (ITSS).

ARTICLE 1 – DÉFINITIONS

Pour les fins de la présente entente, les mots ci-après ont le sens suivant :

1.01 Bénéficiaire

Personne atteinte d'une ITSS ou soumise à un traitement chimiothérapeutique d'une ITSS qui réside au Québec, qui est dûment inscrite à la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui présente sa carte d'assurance maladie valide ou son carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ou 71 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29). Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le présent programme. Fait exception à ce principe, celui fourni par un pharmacien avec qui la RAMQ a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

1.02 Pharmacien

Pharmacien assujéti à l'application de l'entente relative à l'assurance maladie entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

1.03 Médicaments

Le Ministre de la Santé et des Services sociaux dresse la liste particulière des médicaments dont la RAMQ assume le coût dans le cadre de ce programme.

Le coût des médicaments est celui par ailleurs établi pour chacun de ces médicaments dans la *Liste des médicaments* visés à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, c. 32).

ARTICLE 2 – PROCÉDURE

2.01 Les médicaments sont fournis par un pharmacien sur ordonnance verbale ou écrite du médecin traitant ou d'un résident en médecine qui comprend, outre les renseignements habituels, les codes spécifiques correspondant au programme de gratuité des médicaments pour le traitement des maladies transmissibles sexuellement.

2.02 La RAMQ paie le coût des médicaments et des services professionnels prévus aux articles 1.03 et 3.01, compte tenu du paragraphe 4.03.

2.03 Le pharmacien a droit d'être rémunéré par la RAMQ pour un service fourni à un bénéficiaire même si ce dernier n'a pu présenter sa carte d'assurance maladie valide ou son carnet de réclamation valide dans les cas suivants :

- si le bénéficiaire est âgé de moins d'un an;
- si le bénéficiaire est âgé de quatorze (14) ans ou plus, mais de moins de dix-huit (18) ans et qu'il reçoit des services assurés sans autorisation parentale, mais à condition que le pharmacien fournisse les mêmes renseignements que ceux prévus en vertu de la Loi sur l'assurance maladie.

2.04 Le bénéficiaire non visé au paragraphe 2.03 qui ne présente pas sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation valide doit payer les médicaments et les services professionnels; par la suite, il en demande le remboursement à la RAMQ sur le formulaire prévu à cette fin. Le pharmacien, même dans ce cas, ne peut exiger ou recevoir du bénéficiaire plus que ce qui est prévu au présent programme.

ARTICLE 3 – LES SERVICES PROFESSIONNELS

3.01 Les services professionnels sont les suivants :

- l'exécution d'une ordonnance
- le refus d'exécution d'une ordonnance
- le service sur appel
- l'opinion pharmaceutique

ARTICLE 4 – RÉMUNÉRATION

4.01 Le pharmacien reçoit pour les services professionnels rendus énumérés à l'article 3.01 de la présente entente les tarifs prévus à l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et est soumis aux règles d'application prévues à cette entente.

4.02 Le pharmacien doit indiquer à la RAMQ sur la demande de paiement le code correspondant au programme de gratuité des médicaments pour le traitement des ITSS selon les informations fournies sur l'ordonnance remise au bénéficiaire ou transmise verbalement par le médecin ou le résident en médecine.

4.03 Le bénéficiaire ne paie pas, pour les services et les médicaments qu'il reçoit dans le cadre de ce programme, la contribution qu'il paierait autrement s'il obtenait ces services et ces médicaments dans le cadre de la Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, c.32).

ARTICLE 5 – DIVERS ET ENTRÉE EN VIGUEUR

5.01 Les conditions prévues à l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires s'appliquent au présent programme.

5.02 La présente entente entre en vigueur le 1^{er} août 1996 et se renouvelle automatiquement à moins que les parties décident d'y apporter des modifications lors du renouvellement de l'entente relative à l'assurance maladie entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour de juin 1998.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et des
Services sociaux

CLAUDE GAGNON
Président
Association québécoise des
pharmaciens propriétaires