

COMMUNIQUÉ

aux pharmaciens propriétaires

Site Internet : www.ramq.gouv.qc.ca
Courriel : services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Régie de
l'assurance maladie

Québec



POUR RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES :

Centre de support aux pharmaciens

(entre 8 h et 22 h, du lundi au vendredi)

(entre 8 h 30 et 19 h, les samedis et dimanches)

UTILISER VOTRE TÉLÉPHONE VISTA 350

ou

Téléphone : Québec et région (418) 643-6025

Ailleurs au Québec 1 800 863-7427

Télécopieur : Québec et région (418) 528-5655

Ailleurs au Québec 1 888 734-4418

Sillery, le 18 mars 2004

À l'attention des pharmaciens préparateurs

Programme de remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales et des solutions ophtalmiques

Le Conseil des ministres a adopté, par le décret n° 1283-2003 du 3 décembre 2003, le *Programme de remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales et des solutions ophtalmiques* qui entrera **en vigueur le 23 mars 2004**. Il a donné lieu à une entente particulière conclue entre l'AQPP et le Ministre de la Santé et des Services sociaux.

Ce programme permettra à la Régie de rembourser aux pharmaciens dispensateurs, les coûts relatifs aux transports des thérapies parentérales et des solutions ophtalmiques, transports effectués entre vous, pharmaciens préparateurs¹ et les pharmaciens dispensateurs. Les frais de transport payables varient selon le type de transport, soit un transport régulier ou un transport d'urgence ou d'exception.

Emballage

Le tarif est fixé à 5,00 \$ **par colis**, peu importe le type de transport. Il est facturé à la Régie, en mode interactif, par le pharmacien dispensateur. Un colis peut contenir plus d'une préparation stérile.

Transport régulier

Le transport régulier est effectué par le transporteur DICOM. Les services sont disponibles du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés ou chômés. La livraison s'effectue le jour ouvrable suivant la cueillette entre 8 h 30 et 12 h 00 et entre 13 h 00 et 16 h 30. Les frais de transport régulier sont facturés directement à la Régie par DICOM.

¹ Source : Liste des pharmacies certifiées en fonction du « Programme de certification de la conformité à la norme 95-01 sur la préparation des produits stériles ». Mise à jour au 27 octobre 2003.

Voici les modalités de fonctionnement :

- Lorsque le pharmacien dispensateur vous transmet la commande pour préparer une thérapie parentérale ou une solution ophtalmique, il doit vous communiquer un **numéro d'ordonnance** pour chaque produit stérile à préparer;
- Lorsque vous expédiez le produit par le transporteur DICOM, vous devez remplir un connaissance en mentionnant le nom et l'adresse du pharmacien dispensateur ainsi que le numéro d'ordonnance correspondant au produit préparé; si vous expédiez plusieurs colis par le même envoi, vous utilisez un seul connaissance et vous y indiquez, à l'endroit prévu, les numéros d'ordonnance des produits stériles concernés. Chaque colis doit porter l'identification complète du destinataire ainsi que le ou les numéros d'ordonnance des produits stériles contenus dans le colis;
- La Régie met à votre disposition des connaissances délivrés par DICOM, qui sont identifiés à vos nom et adresse respectifs; la Régie vous demande de ne pas modifier le montant de 99 \$ indiqué sur chaque connaissance comme valeur déclarée. Il y a deux types de connaissance (voir l'annexe ci-jointe) :
 - Le connaissance du plus petit format : vous l'utiliserez, de façon générale, pour expédier une thérapie parentérale ou une solution ophtalmique.
 - Le connaissance du plus grand format : vous l'utiliserez dans le cas où le médicament contiendrait des narcotiques ou des drogues contrôlées requérant un service de transport à sécurité élevée avec une « chaîne de signatures ».

Transport d'urgence ou d'exception

Le transport d'urgence ou d'exception est utilisé lorsque la thérapie parentérale ou la solution ophtalmique doit être expédiée dans la même journée, du lundi au vendredi, les fins de semaines et les jours fériés. Le service de livraison de l'un ou l'autre pharmacien n'est pas remboursable.

Le transport d'urgence ou d'exception est prévu dans certaines situations spécifiques précisées dans l'entente particulière. Il doit être utilisé afin :

- d'assurer la continuité d'un traitement commencé le vendredi avant-midi à l'hôpital;
- d'assurer la continuité du traitement lorsqu'il y a un changement de posologie;
- d'assurer la continuité du traitement dans le cas d'un bris ou d'une mauvaise conservation du produit par le patient;
- de maintenir la stabilité du produit de telle sorte que la livraison doive se faire dans un court délai, dans moins de 24 heures.

La Régie rembourse au pharmacien dispensateur les frais encourus en transport d'urgence ou d'exception entre votre place d'affaires et celle du pharmacien dispensateur.

Les frais de transport d'urgence ou d'exception, excluant les frais d'emballage, sont remboursables selon les tarifs autorisés suivants :

- Frais de 25,00 \$ ou moins : remboursables tels qu'encourus;
- Frais de 25,01 \$ à 75,00 \$ inclusivement : remboursables tels qu'encourus avec autorisation préalable de la Régie;
- Frais supérieurs à 75,00 \$: ajustés à 75,00 \$ avec autorisation préalable de la Régie.

Les modalités de fonctionnement sont les suivantes :

- Lorsque le pharmacien dispensateur vous transmet la commande pour préparer une thérapie parentérale ou une solution ophtalmique, il doit vous communiquer un numéro d'ordonnance pour chaque produit stérile à préparer;
- Lorsque vous expédiez le produit par le transporteur retenu par le pharmacien dispensateur, vous devez remplir le connaissance de ce transporteur en mentionnant le nom et l'adresse du pharmacien dispensateur ainsi que le numéro d'ordonnance correspondant au produit préparé; si plus d'un produit est emballé dans le même colis, inscrivez tous les numéros d'ordonnance sur le connaissance.

Si vous êtes à court de connaissances, veuillez communiquer avec le service à la clientèle de la compagnie DICOM, au numéro 1 888 463-4266 ou via Internet à www.dicomexpress.com.

Lors de votre commande de connaissances, vous devez fournir le numéro de compte suivant : (ce numéro est fourni aux pharmaciens préparateurs seulement).

Le Centre de support aux pharmaciens demeure disponible pour répondre à toutes questions relatives à ce communiqué.

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

p. j. Annexe

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

Annexe

Instructions à l'intention du pharmacien préparateur pour remplir le connaissance

- Inscrire le nom du pharmacien dispensateur et son adresse pour la livraison;
- Inscrire tous les numéros d'ordonnance des produits stériles faisant l'objet du même envoi;
- Signer le formulaire.

NOTE : La valeur déclarée de 99 \$ ne doit pas être modifiée.

1. Image du connaissance pour des médicaments réguliers

24/7 ASSISTANCE 24/7 1 888 463 4266 assistance@dicomexpress.com

<input type="checkbox"/> PORT PAYÉ / PREPAID	COMPTE DICOM ACCOUNT	DÉPARTEMENT / DEPARTMENT	<input type="checkbox"/> COMPTANT CASH
EXPÉDITEUR / SENDER		TÉLÉPHONE / TELEPHONE	
COMPAGNIE / COMPANY			
ADRESSE / ADDRESS			
VILLE / CITY		PROVINCE	CODE POSTAL CODE
EXPÉDITEUR / SENDER		HEURE / TIME	INITIALES DE SIGNATURE DU DESTINATAIRE / NON REQUIS / INITIAL OF CONSIGNEE / SIGNATURE IS NOT REQUIRED
STUR			

585 592 184

dicom
express

MERCI D'AVOIR APPELÉ L'ÉQUIPE DICOM
THANK YOU FOR CALLING TEAM DICOM

FACTURATION À UNE TIÈRCE PARTIE / THIRD PARTY BILLING	MAXIMUM 4 COLIS / PARCELS
COMPTE DICOM ACCOUNT	NOMBRE DE COLIS / NUMBER OF PARCELS
COMPAGNIE / COMPANY	SUJET À CORRECTION / SUBJECT TO CORRECTION
	POIDS TOTAL / WEIGHT
	KG LB

DATE DE CUEILLETTE / PICK-UP DATE	US / SU 1 AS / SA 1
	US / SU 2 AS / SA 2

<input type="checkbox"/> PORT DÙ COLLECT	COMPTE DICOM ACCOUNT	DÉPARTEMENT / DEPARTMENT	<input type="checkbox"/> COMPTANT CASH
DESTINATAIRE / CONSIGNEE		TÉLÉPHONE / TELEPHONE	
COMPAGNIE / COMPANY			
ADRESSE / ADDRESS <small>N° DE BÔÎTE POSTALE NON ACCEPTÉES / POST OFFICE BOX NOT ACCEPTABLE</small>			
VILLE / CITY		PROVINCE	CODE POSTAL CODE
DESTINATAIRE / CONSIGNEE		EN LETTRES MOULÉES, SVP / PLEASE PRINT	

COÛT / CHARGES	
TARIF DE BASE / RATE	POIDS / WEIGHT
	SUPPLÉMENT SURCHARGE
TPS / GST / R101387157	
TVO / PST / 100288313	
TOTAL \$	

ÉTIQUETTE DE CODE À BARRES DEXTRAK ET/OU INSTRUCTIONS SPÉCIALES

DEXTRAK # D'ORDONNANCE

HAZARDEUX / DANGEROUS / CODES	MÊME JOUR / SAME DAY	SAMEDI / SATURDAY	SNR	CHÈQUE
<input checked="" type="checkbox"/>				

PLEASE MARK SPECIAL SERVICE BOXES WITH BOLD X AS REQUIRED

LIMITATION DE RESPONSABILITÉ DE DICOM EXPRESS. CETTE TRANSACTION EST ASSUJETTIE STRICTEMENT À LA LIMITATION DE RESPONSABILITÉ ET AUX CONDITIONS ET MODALITÉS APPARAISSANT À L'ENDO.

AVIS IMPORTANT NOTICE

DICOM EXPRESS LIMITATION OF LIABILITY. THIS TRANSACTION IS SUBJECT TO THE LIMITATION OF LIABILITY AND TO THE TERMS AND CONDITIONS PRINTED ON THE REVERSE SIDE HEREOF.

SVP APPUYEZ FORT - CONSERVER LA COPIE 4
PLEASE PRESS HARD - COPY 4 IS YOURS

SNAP-OUT
TO ACCESS MULTIPLE-PAGE SHIPMENT LABELS

VOIR VERSO / SEE REVERSE
LIMITATION DE RESPONSABILITÉ / LIMITATION OF LIABILITY

ÉTICQUETTES POUR COLIS MULTIPLES / MULTIPLE LABELS

TENIR ICI / HOLD HERE

DÉTACHER ICI

2. Image du connaissance pour des médicaments contenant des narcotiques ou des drogues contrôlées

24/7 ASSISTANCE 24/7 1 888 463 4266 assistance@dicomexpress.com

DE / FROM

PORT PAYÉ / PREPAID COMPTANT / CASH

EXPÉDITEUR / SENDER TÉLÉPHONE / TELEPHONE

COMPAGNIE / COMPANY

ADRESSE / ADDRESS

VILLE / CITY PROVINCE CODE POSTAL CODE

EXPÉDITEUR / SENDER HEURE / TIME

A / TO

PORT DU COLLECT COMPTANT / CASH

DESTINATAIRE / CONSIGNEE TÉLÉPHONE / TELEPHONE

COMPAGNIE / COMPANY

ADRESSE / ADDRESS N° DE BOÎTE POSTALE NON ACCEPTÉS / POST OFFICE BOX NOT ACCEPTABLE

VILLE / CITY PROVINCE CODE POSTAL CODE

DESTINATAIRE / CONSIGNEE EN LETTRES MOULÉES, SVP / PLEASE PRINT



MERCI D'AVOIR APPELÉ L'ÉQUIPE DICOM
THANK YOU FOR CALLING TEAM DICOM

DATE DE CUELLETTE / PICK-UP DATE

US / SU 1 AS / SA 1

US / SU 2 AS / SA 2

COÛT / CHARGES

TARIF DE BASE / RATE

POIDS / WEIGHT

SUPPLÉMENT SURCHARGE

TPS / GST R101387157

TVA / PST 1002863313

TOTAL \$

FACTURATION À UNE TIÈRCIE PARTIE / THIRD PARTY BILLING

COMPTÉ DICOM ACCOUNT

COMPAGNIE / COMPANY

SUJET À CORRECTION / SUBJECT TO CORRECTION

POIDS TOTAL / WEIGHT KG LB

SVP FAIRE UN X ÉPIS DANS LA OU LES CASES CORRESPONDANT AUX SERVICES SPÉCIAUX REQUIS

MÊME JOUR / SAME DAY SÂMEDI / SATURDAY CREDIT

PLEASE MARK SPECIAL SERVICE BOXES WITH BOLD X AS REQUIRED

ÉTIQUETTE DE CODE À BARRES DEXTRAK ET/OU INSTRUCTIONS SPÉCIALES

DETAILED INSTRUCTIONS FOR SPECIAL INSTRUCTIONS

VALEUR DÉCLARÉE / DECLARED VALUE SUPPLÉMENT DE 3% / 3% SURCHARGE ON SUR VALEUR DÉCLARÉE / 100 \$ À 5000 \$ MAX OU / 100 TO 5000 MAX OR LIMITATION DE RESPONSABILITÉ / LIABILITY MAX \$4.41 / KG

99 \$

DATE DE LIVRAISON / DELIVERY DATE HEURE / TIME ARGENT REÇU / CASH RECEIVED

CHAÎNE DE SIGNATURES / CHAIN OF SIGNATURES UN COLIS PAR ENVOI SEULEMENT / SINGLE PACKAGE SHIPMENT ONLY

MAX	SIGNATURE	EN LETTRES MOULÉES SVP / PLEASE PRINT	AN	MO	JR	SIGNATURE	EN LETTRES MOULÉES SVP / PLEASE PRINT	AN	MO	JR
			YR	CO	DAY			YR	CO	DAY
1	SIGNATURE	EN LETTRES MOULÉES SVP / PLEASE PRINT	AN	MO	JR	SIGNATURE	EN LETTRES MOULÉES SVP / PLEASE PRINT	AN	MO	JR
	SIGNATURE	EN LETTRES MOULÉES SVP / PLEASE PRINT	AN	MO	JR	SIGNATURE	EN LETTRES MOULÉES SVP / PLEASE PRINT	AN	MO	JR
	SIGNATURE	EN LETTRES MOULÉES SVP / PLEASE PRINT	AN	MO	JR	SIGNATURE	EN LETTRES MOULÉES SVP / PLEASE PRINT	AN	MO	JR
	SIGNATURE	EN LETTRES MOULÉES SVP / PLEASE PRINT	AN	MO	JR	SIGNATURE	EN LETTRES MOULÉES SVP / PLEASE PRINT	AN	MO	JR

EN VERTU DU RÉGLEMENT SUR LES ALIMENTS ET DROGUES, TOUTE PERSONNE QUI ENTRE EN POSSESSION D'UNE DROGUE CONTRÔLÉE PENDANT LE TRANSPORT DE CETTE DROGUE, INCLUANT L'EXPÉDITEUR ET LE DESTINATAIRE, DOIT INSCRIRE SON NOM ET LA DATE EN LETTRES MOULÉES ET APPOSER SA SIGNATURE DANS LES ESPACES PRÉVUS À CETTE FIN, CI-DESSUS, DANS L'ORDRE SÉQUENTIEL APPROPRIÉ.

IN ACCORDANCE WITH THE PROVISIONS OF THE FOOD AND DRUG REGULATIONS, EVERY PERSON, INCLUDING THE SHIPPER AND THE CONSIGNEE, THAT COMES INTO POSSESSION OF A CONTROLLED DRUG DURING ITS TRANSPORTATION TO ITS DESTINATION, MUST CLEARLY PRINT THEIR NAME AND THE DATE OF THEIR SIGNATURE IN THE APPROPRIATE SEQUENTIAL SPACES PROVIDED ABOVE.

AVIS IMPORTANT NOTICE

LIMITATION DE RESPONSABILITÉ DE DICOM EXPRESS / THIS TRANSACTION IS SUBJECT TO THE LIMITATION OF LIABILITY AND TO THE TERMS AND CONDITIONS PRINTED ON THE REVERSE SIDE HEREOF.