



PHARMACIENS

GUIDE DES TRANSACTIONS

Autres assureurs



Table des matières

INTRODUCTION.....	3
COORDONNÉES DES SERVICES À LA CLIENTÈLE.....	3
PERSONNE INDEMNISÉE À LA SUITE D'UN ACCIDENT DE LA ROUTE, D'UNE LÉSION PROFESSIONNELLE, D'UN ACTE CRIMINEL OU D'UN ACTE DE CIVISME	4
INSTRUCTIONS DE FACTURATION DES TRANSACTIONS DES AUTRES ASSUREURS.....	4
1. Réclamation.....	4
1.1 Données de facturation pour la réclamation.....	4
2. Annulation de la réclamation.....	9
2.1 Données de facturation pour l'annulation de la réclamation	10
3. Sommaire journalier des transactions.....	10
3.1 Données de la demande de sommaire journalier des transactions	11
4. Détail journalier des transactions	11
4.1 Données de la demande de détail journalier des transactions	12
MESSAGES D'ERREUR ET MESURES À PRENDRE.....	13
MESSAGES D'ERREUR DE LA RAMQ EN LIEN AVEC LES RÉCLAMATIONS SAAQ ET CNESST	22
REÇU SAAQ ET CNESST EN PHARMACIE.....	23
PAIEMENT À LA PHARMACIE.....	25
EXEMPLE D'ÉTAT DE COMPTE.....	26

INTRODUCTION

Le système de communication interactive en pharmacie (CIP) permet le remboursement automatisé des médicaments et des services pharmaceutiques pour les personnes indemnisées par :

- la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) (entrée en vigueur : 5 novembre 2014) à la suite d'un accident de la route;
- la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) ou l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC), qui relève de la CNESST (entrée en vigueur : 23 septembre 2019) :
 - à la suite d'une lésion professionnelle;
 - à la suite d'un acte criminel ou d'un acte de civisme.

Le système CIP valide l'admissibilité de la personne, la couverture des médicaments afférente et les formats des champs et les valeurs, en plus de générer des codes et des messages d'erreur.

Le *Guide des transactions – Autres assureurs* vous renseigne sur les instructions de facturation relatives à ce système et détaille les données à transmettre à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) concernant la réclamation, l'annulation de la réclamation et les demandes de sommaire journalier ou de détail journalier des transactions.

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

COORDONNÉES DES SERVICES À LA CLIENTÈLE

Le Centre de relations avec les professionnels de la RAMQ peut vous aider avec vos transactions et vous fournir les renseignements nécessaires pour répondre à vos questions.

Consultez la page [Nous joindre](#) du site Web de la RAMQ.

La personne indemnisée peut joindre le service à la clientèle :

- **de la SAAQ** du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30, au :
 - Québec :** 418 646-9877
 - Ailleurs au Québec :** 1 800 463-6890
- **de la CNESST** du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h 30, à l'exception des jours fériés, au :
 - CNESST :** 1 844 838-0808
 - IVAC :** 514 906-3019 ou 1 800 561-4822

PERSONNE INDEMNISÉE À LA SUITE D'UN ACCIDENT DE LA ROUTE, D'UNE LÉSION PROFESSIONNELLE, D'UN ACTE CRIMINEL OU D'UN ACTE DE CIVISME

Toute personne possédant une carte d'assurance maladie peut être admissible au remboursement automatisé des médicaments en pharmacie de la SAAQ et de la CNESST.

La SAAQ détermine pour chaque personne indemnisée une couverture personnalisée de médicaments selon le type de blessure liée à son accident de la route.

La CNESST détermine pour chaque personne indemnisée une couverture personnalisée de médicaments selon sa condition à la suite d'une lésion professionnelle, d'un acte criminel ou d'un acte de civisme.

Le système CIP accepte ou refuse la facturation des médicaments selon la couverture d'assurance personnalisée déterminée par chaque assureur.

L'autorisation de paiement demeure sous la responsabilité de la SAAQ ou de la CNESST. La personne indemnisée n'a aucune contribution à verser pour les services obtenus en pharmacie.

INSTRUCTIONS DE FACTURATION DES TRANSACTIONS DES AUTRES ASSUREURS

1. Réclamation

La réclamation consiste à transmettre à la RAMQ une demande de remboursement de médicament pour une personne indemnisée par la SAAQ, la CNESST ou l'IVAC.

Le pharmacien doit inscrire les renseignements nécessaires afin que le paiement du médicament et du service professionnel soit autorisé selon le tarif usuel et coutumier.

Pour chaque réclamation transmise en mode interactif, la RAMQ retourne une réponse en mode interactif. Un renseignement omis ou erroné entraîne le refus de la réclamation. En cas de refus, la personne indemnisée peut demander au pharmacien de transmettre la réclamation à son assureur habituel, ou payer la totalité de l'ordonnance et demander un remboursement auprès de la SAAQ ou de la CNESST.

Le pharmacien dispose d'un délai de 90 jours à partir de la date de service pour soumettre la réclamation. Si la date de service est antérieure au délai de 90 jours, le pharmacien doit remettre le reçu à la personne indemnisée, qui doit demander le remboursement auprès de la SAAQ ou de la CNESST.

1.1 Données de facturation pour la réclamation

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

- **Éléments de contrôle, destination et raison de la transaction**

- Numéro de version de la norme : 37;
- Code de transaction
 - o de la réclamation SAAQ : 05;
 - o de la réclamation CNESST : 06;
- Numéro d'identification du développeur de logiciels : comme déterminé par la RAMQ;

- Numéro de version du logiciel utilisé en pharmacie : comme déterminé par le développeur de logiciels.

- **Données de dispensation**

- Numéro de la pharmacie;
- Date de service (AAAA-MM-JJ ou AAAAMMJJ);
- Numéro de contrôle externe : numéro séquentiel attribué à chaque réclamation.

Ce numéro est retourné avec chaque réponse du système CIP pour faire le lien avec la transaction faite par la pharmacie. Il est également inscrit sur l'état de compte de la pharmacie lors du paiement au pharmacien, qui s'effectue aux 2 semaines.

- **Identification de la pharmacie**

Afin de faciliter la communication entre les autres assureurs et la pharmacie, le nom et les coordonnées de la pharmacie doivent figurer sur la demande de paiement :

- Nom;
- Adresse;
- Ville;
- Province;
- Code postal.

- **Identification de la personne indemnisée**

- Numéro d'assurance maladie inscrit sur la carte d'assurance maladie;
- Prénom;
- Nom de famille à la naissance;
- Date de naissance (AAAA-MM-JJ ou AAAAMMJJ);
- Sexe.

- **Ordonnance et service professionnel**

Les renseignements suivants relatifs à l'ordonnance et au service professionnel sont **obligatoires** :

- Numéro d'ordonnance;
- Nature et expression de l'ordonnance :

N = nouvelle ordonnance écrite,
V = nouvelle ordonnance verbale,
S = renouvellement d'ordonnance écrite,
R = renouvellement d'ordonnance verbale;

- Type de prescripteur de l'ordonnance :

Médecin du Québec et hors Québec inscrit à la RAMQ et résident en médecine du Québec	51
Optométriste du Québec et hors Québec	52
Podiatre du Québec	53
Sage-femme du Québec	54
Dentiste du Québec et hors Québec inscrit à la RAMQ	55
Pharmacien du Québec et hors Québec inscrit à la RAMQ	56
Infirmière du Québec	57
Diététiste du Québec	58
Inhalothérapeute du Québec	59
Prescripteur hors Québec non inscrit à la RAMQ (*)	99
Professionnel de la santé non inscrit à la RAMQ (**)	99

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

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

Dans ces 2 cas, les 5 premiers caractères du nom de famille et le premier caractère du prénom doivent être inscrits sur la réclamation.

- Numéro du prescripteur de l'ordonnance qui correspond au numéro d'inscription à la RAMQ :

Médecin du Québec	1XXXXX
Chirurgien dentiste du Québec	2XXXXX
Optométriste du Québec	3XXXXX
Pharmacien du Québec et hors Québec	4XXXXX
Résident en médecine du Québec	5XXXXX
Médecin hors Québec inscrit à la RAMQ	6XXXXX
Chirurgien dentiste hors Québec inscrit à la RAMQ	7XXXXX
Optométriste hors Québec inscrit à la RAMQ	80XXXX 88XXXX 89XXXX
Infirmière praticienne spécialisé du Québec	81XXXX
Infirmière (autres types) du Québec	82XXXX à 87XXXX
Sage-femme du Québec	93XXXX
Podiatre du Québec	94XXXX
Diététiste	96XXXX
Inhalothérapeute	97XXXX

- Numéro du pharmacien instrumentant qui correspond au numéro d'inscription à la RAMQ;
- Code de facturation (DIN) du médicament ou de la fourniture;
- Quantité de médicament ou de fourniture délivrée à la personne indemnisée;
- Montant demandé pour le médicament ou la fourniture réclamée, correspondant au tarif usuel et coutumier, soit le montant total de l'ordonnance.

En présence d'une réclamation à composantes multiples, le montant demandé pour la 1^{re} composante doit correspondre au tarif usuel et coutumier, soit le montant total de l'ordonnance. Le montant demandé pour les autres composantes doit être 0,00 \$. Jusqu'à 10 composantes peuvent être inscrites sur la réclamation pour chaque ordonnance;

- Montant demandé pour les frais de service. Ce montant doit être 0,00 \$.

Les renseignements suivants relatifs à l'ordonnance et au service professionnel sont **facultatifs** :

– Code de sélection

Le code de sélection précise la raison justifiant la mention « ne pas substituer » inscrite sur l'ordonnance par le prescripteur.

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

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

– Code d'intervention ou d'exception

Le code d'intervention ou d'exception est un indicateur qui permet au pharmacien de préciser la nature d'une situation particulière concernant l'ordonnance. Selon la situation, cet indicateur peut être obligatoire.

- **SP** : Montant total égal ou supérieur à 1 000,00 \$

Le message d'erreur « **D5** – Montant total égal ou supérieur à 1 000,00 \$ » est envoyé au pharmacien si le montant demandé pour le médicament ou la fourniture ou pour la première composante est de 1 000,00 \$ ou plus.

Après avoir vérifié le montant demandé, si le tarif usuel et coutumier est de 1 000,00 \$ ou plus et que la facturation est conforme, le pharmacien atteste la conformité de la donnée en inscrivant le code d'intervention **SP**.

- **SD** : Produit facturé pour des ordonnances différentes

Le message d'erreur « **A3** – Service déjà payé NCE : ***** » est envoyé au pharmacien si un même produit (DIN) a déjà été réclamé à la même date de service, pour la même pharmacie.

Après s'être assuré qu'il s'agit d'un produit qui n'a pas été réclamé 2 fois par erreur pour la même journée, le pharmacien peut utiliser le code d'intervention ou d'exception **SD**.

- **SI** : Produit format indivisible

Pour les produits dont le format est indivisible, le message d'erreur « **NH** – Quantité en erreur format indivisible pour le DIN : ***** » est envoyé au pharmacien si la quantité facturée divisée par la quantité du format du produit n'est pas un nombre entier.

Le pharmacien peut utiliser le code d'intervention ou d'exception **SI** s'il doit réclamer un produit dont la quantité n'est pas un multiple entier de la quantité du format. Il est à noter que la validation se fait à partir du format correspondant au plus petit format d'acquisition disponible pour ce produit.

Pour les composantes multiples, l'indivisibilité du format n'étant pas validée par le système CIP, l'utilisation de ce code d'intervention ou d'exception n'est pas nécessaire.

2. Annulation de la réclamation

L'annulation de la réclamation consiste à annuler une réclamation de médicament préalablement autorisée.

Le pharmacien doit inscrire les renseignements nécessaires afin que l'annulation soit autorisée.

Pour chaque annulation transmise en mode interactif, la RAMQ retourne une réponse en mode interactif. Un renseignement omis ou erroné entraîne le refus de l'annulation.

Le pharmacien dispose d'un délai de 90 jours à partir de la date de la réclamation pour soumettre une annulation. Si la date est antérieure au délai de 90 jours, le pharmacien ne peut annuler la réclamation, et ce, même s'il communique avec le Centre de relations avec les professionnels de la RAMQ.

2 types d'annulation sont possibles :

- Annulation effectuée le jour même de la transmission de la réclamation;
- Annulation effectuée pour une réclamation transmise à une date antérieure.

2.1 Données de facturation pour l'annulation de la réclamation

Les renseignements à transmettre à la RAMQ pour annuler une réclamation de médicament sont énumérés ci-dessous.

- **Éléments de contrôle, destination et raison de la transaction**
 - Numéro de version de la norme : 37;
 - Code de transaction :
 - de l'annulation SAAQ: 15,
 - de l'annulation CNESST: 16;
 - Numéro d'identification du développeur de logiciels : tel que déterminé par la RAMQ;
 - Numéro de version du logiciel utilisé en pharmacie : tel que déterminé par le développeur de logiciels.
- **Données de dispensation**
 - Numéro de la pharmacie;
 - Date de service (AAAA-MM-JJ ou AAAAMMJJ) de la réclamation à annuler;
 - Numéro de contrôle externe de la réclamation à annuler.
- **Identification de la personne indemnisée**
 - Numéro d'assurance maladie inscrit sur la réclamation à annuler.
- **Ordonnance et service professionnel**
 - Numéro de l'ordonnance inscrit sur la réclamation à annuler;
 - Date de la transaction (AAAA-MM-JJ ou AAAAMMJJ) : inscrire la date à laquelle la RAMQ a traité la réclamation qui fait l'objet de l'annulation.

3. Sommaire journalier des transactions

Le sommaire journalier des transactions permet d'obtenir quotidiennement un sommaire des réclamations et des annulations soumises à une date particulière ainsi que de concilier le nombre de transactions de chaque type et les montants correspondants.

Le pharmacien doit inscrire les renseignements nécessaires afin que la demande de sommaire journalier soit autorisée.

Pour chaque demande transmise en mode interactif, la RAMQ retourne une réponse en mode interactif. Un renseignement omis ou erroné entraîne le refus de la demande de sommaire journalier.

La pharmacie peut obtenir le sommaire journalier des transactions de la SAAQ ou de la CNESST pour les 90 derniers jours civils.

3.1 Données de la demande de sommaire journalier des transactions

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

- **Éléments de contrôle, destination et raison de la transaction**
 - Numéro de version de la norme : 37;
 - Code de transaction du sommaire journalier : 35;
 - Code autre assureur : SAAQ ou CNESST;
 - Numéro d'identification du développeur de logiciels : tel que déterminé par la RAMQ;
 - Numéro de version du logiciel utilisé en pharmacie : tel que déterminé par le développeur de logiciels.

- **Données de dispensation**
 - Numéro de la pharmacie;
 - Numéro de contrôle externe de la demande de sommaire journalier des transactions.

- **Ordonnance et service professionnel**
 - Date de la transaction (AAAA-MM-JJ ou AAAAMMJJ) : date pour laquelle le sommaire journalier est demandé, c'est-à-dire la date à laquelle les réclamations et les annulations ont été autorisées.

4. Détail journalier des transactions

Le détail journalier des transactions permet d'obtenir le détail des réclamations ou des annulations soumises à une date particulière ainsi que de concilier chacune des transactions et le montant correspondant.

3 types de détail journalier sont disponibles :

- Détail journalier des réclamations;
- Détail journalier des annulations effectuées pour des réclamations acceptées le même jour;
- Détail journalier des annulations effectuées pour des réclamations acceptées à une date antérieure.

Chaque type de détail doit être demandé séparément.

Le pharmacien doit inscrire les renseignements nécessaires afin que la demande de détail journalier soit autorisée. Il peut demander le détail pour une date de transaction précise ainsi que pour une plage de numéros d'ordonnance et obtenir jusqu'à 14 détails de transactions à la fois.

Pour chaque demande transmise en mode interactif, la RAMQ retourne une réponse en mode interactif. Un renseignement omis ou erroné entraîne le refus de la demande de détail journalier.

La pharmacie peut obtenir le détail journalier des transactions de la SAAQ ou de la CNESST pour les 90 derniers jours civils.

4.1 Données de la demande de détail journalier des transactions

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

▪ **Éléments de contrôle, destination et raison de la transaction**

- Numéro de version de la norme : 37;
- Code de transaction :
 - o du détail journalier des réclamations : 36,
 - o du détail journalier des annulations effectuées le même jour que la réclamation : 37,
 - o du détail journalier des annulations effectuées pour des réclamations acceptées à une date antérieure à la date d'annulation : 38;
- Code autre assureur : SAAQ ou CNESST;
- Numéro d'identification du développeur de logiciels : tel que déterminé par la RAMQ;
- Numéro de version du logiciel utilisé en pharmacie : tel que déterminé par le développeur de logiciels.

▪ **Données de dispensation**

- Numéro de la pharmacie;
- Numéro de contrôle externe de la demande de détail journalier des transactions.

▪ **Ordonnance et service professionnel**

- Numéro d'ordonnance de début;
- Numéro d'ordonnance de fin;
- Date de la transaction (AAAA-MM-JJ ou AAAAMMJJ) : date pour laquelle le détail journalier est demandé, c'est-à-dire la date à laquelle les réclamations ou les annulations ont été autorisées.

MESSAGES D'ERREUR ET MESURES À PRENDRE

Code	Libellé du message	Description du message
02	N° de version de la norme en erreur	Le numéro de version doit correspondre à 37. Si le numéro est produit par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.
03	Code de transaction en erreur	Le code de transaction est obligatoire et varie selon la transaction effectuée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ détail des réclamations traitées : 36; ▪ détail des annulations traitées le même jour : 37; ▪ détail des annulations antérieures : 38. Si le code est produit par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.
04	N° de développeur de logiciels en erreur	Le numéro de développeur de logiciels est obligatoire et doit être de format numérique. Si le numéro est produit par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.
05	N° de version du logiciel en erreur	Le numéro de version du logiciel est obligatoire et doit être de format numérique. Si le numéro est produit par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.
06	Code de l'assureur en erreur	Le code de l'assureur est obligatoire et la valeur permise est « SAAQ » ou « CNESST ». Si le code de l'assureur est produit par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.
21	Numéro de pharmacie en erreur	Le numéro de pharmacie est obligatoire et doit être de format numérique. Le numéro est composé de 5 chiffres correspondant au numéro d'inscription de la pharmacie à la RAMQ et d'un chiffre de contrôle. Si le numéro est produit par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.
22	Date de service en erreur	La date de service est obligatoire et doit être de format AAAA-MM-JJ ou AAAAMMJJ. AAAA (an) MM (mois) JJ (jour). Si la date est produite par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.
23	Numéro de contrôle externe en erreur	Le numéro de contrôle externe est obligatoire et doit être de format numérique. Le numéro de contrôle externe est composé de 6 chiffres dont les 4 derniers forment un nombre supérieur à 0. Si le numéro est produit par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.

Code	Libellé du message	Description du message
30	Code de programme en erreur	Le code de programme doit être vide. Si le code est produit par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.
32	Numéro de la personne assurée en erreur	Le numéro d'assurance maladie est obligatoire et doit être composé de 4 lettres suivies de 8 chiffres. Le numéro d'assurance maladie saisi doit correspondre à celui inscrit sur la carte d'assurance maladie. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
34	Date de naissance en erreur	La date de naissance est obligatoire La date de naissance doit être valide et de format AAAA-MM-JJ ou AAAAMMJJ : AAAA (an) MM (mois) JJ (jour); La date de naissance doit être antérieure à la date de service. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
36	Lien de parenté en erreur	Le lien de parenté doit être égal à 0. Si le lien de parenté est produit par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.
37	Prénom de la personne en erreur	Le prénom de la personne est obligatoire. S'il n'est pas présent, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
38	Nom de la personne en erreur	Le nom de la personne est obligatoire. S'il n'est pas présent, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
40	Code du sexe de la personne en erreur	Le sexe de la personne est obligatoire et doit correspondre à F (féminin) ou à M (masculin). Si le code est produit par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.
52	Nature de l'ordonnance en erreur	La nature de l'ordonnance est obligatoire et doit correspondre à une des valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ N = nouvelle ordonnance écrite; ▪ V = nouvelle ordonnance verbale; ▪ S = renouvellement d'ordonnance écrite; ▪ R = renouvellement d'ordonnance verbale. Si la nature est produite par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.
54	Nombre de renouvellements en erreur	Le nombre de renouvellements doit être égal à 0. Si le nombre est produit par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.

Code	Libellé du message	Description du message
55	Numéro d'ordonnance en erreur	Le numéro d'ordonnance est obligatoire, de format numérique et plus grand que 0. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
56	Code de produit en erreur pour le DIN : *****	Le code de produit (DIN) est obligatoire, de format numérique et différent de 0. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
57	Code de service en erreur	Le code de service doit être vide. Si le code de service est produit par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.
58	Quantité en erreur pour le DIN : *****	La quantité est obligatoire, de format numérique et différente de 0. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
59	Durée de traitement en erreur	La durée de traitement doit être égale à 0. Si la durée est produite par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.
60	Type de prescripteur en erreur	Le type de prescripteur est obligatoire et doit être inscrit avec une des valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin du Québec et hors Québec inscrit à la RAMQ et résident en médecine du Québec = 51; ▪ Optométriste du Québec et hors Québec = 52; ▪ Podiatre du Québec = 53; ▪ Sage-femme du Québec = 54; ▪ Dentiste du Québec et hors Québec inscrit à la RAMQ = 55; ▪ Pharmacien du Québec et hors Québec inscrit à la RAMQ = 56; ▪ Infirmière du Québec = 57; ▪ Diététiste du Québec = 58; ▪ Inhalothérapeute du Québec = 59; ▪ Prescripteur hors Québec non inscrit à la RAMQ = 99; ▪ Professionnel de la santé non inscrit à la RAMQ = 99. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.

Code	Libellé du message	Description du message
61	N° ou nom du prescripteur invalide	<p>Le numéro ou le nom du prescripteur est obligatoire et doit être de format numérique d'une longueur de 6 chiffres.</p> <p>Le numéro ou le nom du prescripteur est en lien avec le type de prescripteur de l'ordonnance.</p> <p>Lorsque le type de prescripteur est égal à 99, le nom de famille et l'initiale du prénom du prescripteur sont inscrits, avec un maximum de 6 lettres.</p> <p>Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.</p>
62	Code de sélection en erreur	<p>S'il est présent, le code de sélection doit correspondre à une des valeurs suivantes : à blanc, 1, 3, A, B ou C.</p> <p>Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.</p>
63	Type de service en erreur	<p>Le type de service doit être vide.</p> <p>Si le type de service est produit par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.</p>
65	Code d'intervention/d'exception en erreur ou non permis : **	<p>Si le code d'intervention/d'exception est présent, la valeur doit être admissible à la date du service.</p> <p>Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.</p>
66	Coût du médicament ou de fourniture en erreur pour le DIN : *****	<p>Le montant du médicament ou de la fourniture, y compris le service professionnel, est obligatoire et doit être de format numérique.</p> <p>En présence d'une composante multiple, le montant demandé pour la première composante réclamée doit être différent de 0 et pour les autres composantes, il doit être égal à 0.</p> <p>Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.</p>
67	Frais de service doivent être à 0	<p>Les frais de service doivent être à 0.</p> <p>Si les frais de service sont produits par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.</p>
76	N° de pharmacien absent/erreur/non admis	<p>Le numéro du pharmacien instrumentant est obligatoire et doit être de format numérique.</p> <p>Le numéro de pharmacien doit être admissible à la date du service. Communiquer avec le Centre de relations avec les professionnels pour la vérification.</p> <p>Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.</p>

Code	Libellé du message	Description du message
78	Indication reconnue en erreur pour le DIN : *****	L'indication reconnue doit être vide. Si l'indication est produite par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciels.
82	DIN : ***** déjà transmis sur la même demande de paiement	Le code de produit doit être inscrit une seule fois sur la réclamation. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
90	Date de transaction en erreur	La date de transaction est obligatoire et doit être de format AAAA-MM-JJ ou AAAAMMJJ : AAAA (an) MM (mois) JJ (jour). Si cette date est produite par le logiciel de facturation, se reporter aux procédures établies par le développeur de logiciel.
91	Numéro d'ordonnance de départ en erreur (transaction de détail journalier)	Le numéro d'ordonnance de départ est obligatoire et de format numérique. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
92	Numéro d'ordonnance de fin en erreur (transaction de détail journalier)	Le numéro d'ordonnance de fin est obligatoire et doit être de format numérique. Le numéro d'ordonnance de fin doit être plus grand ou égal au numéro d'ordonnance de début. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
5E	Nom de la pharmacie en erreur	S'il est présent, le nom de la pharmacie est limité à 50 caractères. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
5F	Adresse de la pharmacie en erreur	Si elle est présente, l'adresse de la pharmacie est limitée à 100 caractères. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
5G	Code postal de la pharmacie en erreur	S'il est présent, le code postal de la pharmacie est limité à 10 caractères. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
5H	Nom de ville de la pharmacie en erreur	S'il est présent, le nom de la ville de la pharmacie est limité à 30 caractères. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.

Code	Libellé du message	Description du message
5J	Code de province de la pharmacie en erreur	S'il est présent, le code de province de la pharmacie est limité à 2 caractères. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
A2	Demande paiement ultérieure à la date du jour	La date du service de la réclamation doit être antérieure ou égale à la date du jour. La date de transaction saisie dans l'annulation, le sommaire ou le détail journalier doit être antérieure ou égale à la date du jour. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la transaction.
A3	Service déjà payé nce : *****	Une réclamation a déjà été acceptée par le même assureur pour la même personne, la même date de service, la même pharmacie et le même code de produit. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation, à moins que la facturation du même code de produit soit justifiée pour des ordonnances différentes (« SD – Produit facturé pour des ordonnances différentes »).
A4	Service déjà payé ***** nce : *****	Une réclamation SAAQ a déjà été acceptée par la CNESST pour la même personne assurée, la même date de service, le même numéro d'ordonnance, le même code de produit ou la même combinaison de code de produits, et ce, peu importe la pharmacie. Si le code de produit est en lien avec une blessure liée à une lésion professionnelle, ou à un acte criminel ou de civisme, vous devez annuler la transaction SAAQ avant de la soumettre à la CNESST, car la CNESST est le premier payeur. OU Une réclamation CNESST a déjà été acceptée par la SAAQ pour la même personne assurée, la même date de service, le même numéro d'ordonnance, le même code de produit ou la même combinaison de code de produits, et ce, peu importe la pharmacie. Si le code de produit est en lien avec une blessure liée à un accident de la route, vous devez annuler la transaction CNESST avant de la soumettre à la SAAQ, car la SAAQ est le premier payeur. Si le code de produit n'est pas en lien avec une blessure liée à un accident de la route, une lésion professionnelle, un acte criminel ou un acte de civisme, vous devez annuler la transaction SAAQ ou CNESST avant de la soumettre à la RAMQ ou à l'assureur privé de la personne indemnisée.
A5	Délai d'annulation permis dépassé	Le délai de transmission d'une annulation doit respecter 90 jours. La date de service de la réclamation à annuler doit se situer dans l'intervalle « Date du jour moins (-) 90 jours ». Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau l'annulation.

Code	Libellé du message	Description du message
A6	Délai de transaction permis dépassé	La date de service de la réclamation et la date de transaction saisie dans la demande de sommaire ou de détail journalier doit se situer dans l'intervalle « Date du jour moins (-) 90 jours ». Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
A8	Demande de paiement à annuler absente	Les renseignements reçus dans l'annulation correspondent à une réclamation déjà payée. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau l'annulation.
A9	Demande de paiement déjà annulée	Les renseignements reçus dans l'annulation correspondent à une réclamation déjà annulée. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau l'annulation.
AR	Service déjà payé RAMQ NCE : *****	Une réclamation a déjà été acceptée par la RAMQ dans le cadre du régime public d'assurance médicaments pour la même personne assurée, la même date de service, le même numéro d'ordonnance, le même code de produit ou la même combinaison de code de produits, et ce, peu importe la pharmacie. Si le code de produit est en lien avec une blessure liée à un accident de la route, vous devez annuler la transaction RAMQ avant de la soumettre à la SAAQ, car la SAAQ est le premier payeur. Si le code de produit est en lien avec une blessure liée à une lésion professionnelle, ou à un acte criminel ou de civisme, vous devez annuler la transaction RAMQ avant de la soumettre à la CNESST, car la CNESST est le premier payeur. Si le code de produit n'est pas en lien avec une blessure liée à un accident de la route, une lésion professionnelle, un acte criminel ou un acte de civisme, la réclamation doit demeurer payée par la RAMQ.
B1	Pharmacie non admissible	Le numéro de pharmacie doit être en vigueur à la date de service. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la transaction.
D3	Prescripteur non admissible	Le numéro du prescripteur doit être en vigueur à la date de service. Si ce n'est pas le cas, communiquer avec le Centre de relations avec les professionnels, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.

Code	Libellé du message	Description du message
D5	Montant total égal ou supérieur à 1000,00 \$	Le montant total de l'ordonnance est égal ou supérieur à 1 000 \$. S'il correspond bien aux tarifs usuels et coutumiers désirés, inscrire sur la réclamation le code d'intervention ou d'exception « SP – Montant total égal ou supérieur à 1 000 \$ ». Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
DY	Erreur d'inscription code intervention	Un maximum de 4 codes d'intervention doit être indiqué. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
MY	Déjà payé autre pharmacie nce : *****	Une seule réclamation pour le même assureur est acceptée pour la même personne, la même date de service, le même code de produit, mais dans une pharmacie différente. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
NH	Quantité en erreur format indivisible pour le DIN : *****	Lorsque le médicament est admissible dans la <i>Liste des médicaments</i> et qu'il est de format indivisible, la quantité doit correspondre à la quantité du format ou encore être un multiple de cette quantité, selon ce qui est fourni à la personne. Pour réclamer un produit dont la quantité facturée n'est pas un multiple de cette quantité, le code d'intervention ou d'exception « SI – Produit format indivisible » doit être inscrit sur la réclamation. Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
OV	Ordonnance verbale non permise	La nouvelle ordonnance verbale n'est pas permise pour ce médicament, conformément à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, au Règlement sur les stupéfiants et au Règlement sur les suppléments. La nature et l'expression de l'ordonnance doivent correspondre à une nouvelle ordonnance écrite (N). Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.
OW	Renouvellement verbal non permis	Le renouvellement d'ordonnance verbale n'est pas permis pour ce médicament, conformément à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, au Règlement sur les stupéfiants et au Règlement sur les suppléments. La nature et l'expression de l'ordonnance doivent correspondre à un renouvellement d'ordonnance écrit (S). Si ce n'est pas le cas, corriger et soumettre à nouveau la réclamation.

Code	Libellé du message	Description du message
S8	Personne non admissible *****	<p>La personne doit être admissible au remboursement automatisé des médicaments de la SAAQ ou de la CNESST. Si elle n'est pas admissible, vous pouvez soumettre la réclamation à son assureur habituel.</p> <p>La personne peut également payer la totalité de l'ordonnance et s'adresser à son agent d'indemnisation à la SAAQ ou à la CNESST afin de s'assurer que les renseignements à son dossier sont conformes.</p>
SB	Médicament non en relation avec la blessure	<p>Le médicament réclamé, présent dans la <i>Liste des médicaments</i>, n'est pas autorisé dans la couverture personnalisée de la personne, car il n'est pas en relation avec l'accident de la route, la lésion professionnelle, l'acte criminel ou l'acte de civisme.</p> <ul style="list-style-type: none"> Si la personne vous questionne, vous devez la diriger vers son agent d'indemnisation à la SAAQ ou à la CNESST. La personne doit payer la totalité de l'ordonnance. Vous devez imprimer le reçu et le remettre à la personne. <p>Si la personne vous mentionne que le médicament n'est pas en lien avec un accident de la route, une lésion professionnelle, un acte criminel ou un acte de civisme, vous devez soumettre la réclamation à son assureur habituel.</p>
SC	Médicament non couvert	<p>Le médicament réclamé, absent de la <i>Liste des médicaments</i>, n'est pas autorisé par la SAAQ ou la CNESST dans la couverture personnalisée des médicaments.</p> <ul style="list-style-type: none"> Si la mention « Ne pas substituer » est inscrite par le prescripteur, vous devez diriger la personne vers son agent d'indemnisation à la SAAQ ou à la CNESST. La personne doit payer la totalité de l'ordonnance. Vous devez imprimer le reçu et le remettre à la personne. Si la mention « Ne pas substituer » n'est pas inscrite, vous pouvez substituer un médicament de même dénomination commune inscrit à la <i>Liste des médicaments</i> au médicament non couvert. <p>Si le médicament ne peut être substitué, vous devez diriger la personne vers son agent d'indemnisation à la SAAQ ou à la CNESST. La personne doit payer la totalité de l'ordonnance. Vous devez imprimer le reçu et le remettre à la personne.</p>

MESSAGES D'ERREUR DE LA RAMQ EN LIEN AVEC LES RÉCLAMATIONS SAAQ ET CNESST

Considérant que la SAAQ ou la CNESST sont les premiers payeurs pour le remboursement de médicaments pour les personnes indemnisées à la suite d'un accident de la route, d'une lésion professionnelle, d'un acte criminel ou d'un acte de civisme, deux messages peuvent être générés lors de la transmission de réclamations au régime public de l'assurance médicaments (RPAM). Les messages sont générés lorsque la personne assurée est également admissible au remboursement automatisé des médicaments de la SAAQ ou de la CNESST.

Code	Libellé du message	Description du message
AS	Service déjà payé par autre assureur NCE : *****	<p>Une réclamation a déjà été acceptée par un autre assureur, soit la SAAQ ou la CNESST, pour la même personne assurée, à la même date de service, avec le même numéro d'ordonnance et le même code de produit ou la même combinaison de codes de produits, et ce, peu importe le numéro de pharmacie.</p> <p>Si le code de produit est en lien avec une blessure liée à un accident de la route, la SAAQ doit demeurer le premier payeur.</p> <p>Si le code de produit est en lien avec une blessure liée à une lésion professionnelle, un acte criminel ou un acte de civisme, la CNESST doit demeurer le premier payeur.</p> <p>Si le code de produit n'est pas en lien avec une blessure liée à un accident de la route à une lésion professionnelle, à un acte criminel ou à un acte de civisme, vous devez annuler la transaction SAAQ ou CNESST avant de la soumettre à la RAMQ.</p> <p>Note : Le message « MC – Couvert par autre assureur si blessure liée à l'accident ou la lésion » est toujours généré en présence du message AS.</p>
MC	Couvert par autre assureur si blessure liée à l'accident ou la lésion	<p>Le pharmacien est informé lorsque le ou les produits réclamés à la RAMQ font partie de la couverture de médicaments d'une personne indemnisée par la SAAQ ou la CNESST et sont admissibles à la date du service. Le message informatif n'empêche pas le paiement de la demande de paiement.</p> <p>Particularité pour les réclamations avec plus d'un produit : le message est généré lorsque <u>l'ensemble</u> des produits considérés comme ingrédients actifs d'une préparation magistrale sont admissibles au remboursement des médicaments couverts par la SAAQ ou la CNESST.</p> <p>Si le produit ou l'ensemble des produits réclamés visent à traiter une blessure liée à un accident de la route, une lésion professionnelle, un acte criminel ou de civisme, vous devez soumettre la réclamation à la SAAQ ou à la CNESST et annuler préalablement la réclamation à la RAMQ.</p> <p>Si ce n'est pas le cas, la réclamation acceptée à la RAMQ peut être conservée telle quelle.</p>

REÇU SAAQ ET CNESST EN PHARMACIE

Le système CIP doit produire un reçu clair et détaillé qui sera remis à la personne indemnisée pour chaque médicament fourni. Lorsque la réclamation est autorisée, le reçu doit contenir toute l'information pertinente permettant à la personne de comprendre de quelle manière est établi le montant total payé par la SAAQ ou la CNESST.

Les libellés possibles pour les reçus SAAQ sont :

Réclamation SAAQ	Libellé en français	Libellé en anglais
Acceptée	Acceptée par la SAAQ	Accepted by the SAAQ
Refusée	Refusée	Refused

Les libellés possibles pour les reçus CNESST sont :

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

PARTICULARITÉS

Une particularité s'applique pour les réclamations lorsque l'un des 2 messages d'erreur suivants est généré :

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

SAAQ

Le pharmacien doit imprimer le reçu qui indique clairement la décision de la SAAQ et le remettre à la personne indemnisée. Le libellé du message imprimé sur le reçu est :

Réclamation SAAQ	Libellé en français	Libellé en anglais
Refusée	Refusée par la SAAQ	Refused by the SAAQ

CNESST

Il est obligatoire d'imprimer le libellé suivant sur le reçu :

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

Exemple de reçu

①		Pharmacie XYZ Adresse ligne 1 Adresse ligne 2	Tél. : 123 457-8910
②	PERS. INDEMNISÉE :	Nom, prénom Adresse ligne 1 Adresse ligne 2	
	QUANTITÉ	MÉDICAMENT	
	NUMÉRO RX	PRESCRIPTEUR	
③	100	AABCCDD	DIN : 12345678
④	123456789	D ^r : Nom, prénom	
⑤.1	COÛT DE L'ORDONNANCE :	78,03	
⑤.2	MONTANT ASSURÉ :	78,03	
⑤.3	PAYÉ PAR LA PERSONNE INDEMNISÉE :	0,00	
⑤.4	MONTANT PAYÉ - CNESST :	78,03	
		0,00	0,00
		0,00	Total contributions
	MESSAGE LIGNE 1		
	MESSAGE LIGNE 2		
	MESSAGE LIGNE 3		
⑥	NUMÉRO DE RÉF. : 123456789101		⑧ Décision SAAQ
⑦	DATE : 2019-09-23		⑨ Message CNESST

Le reçu doit indiquer clairement pour chaque médicament reçu :

1. La raison sociale de la pharmacie et son adresse;
2. Les coordonnées de la personne indemnisée (nom de famille à la naissance, prénom et adresse);
3. Le nom du médicament, la quantité délivrée et le code de produit (DIN);
4. Le numéro d'ordonnance et le nom du prescripteur;
5. Les coûts, soit :
 - 5.1 Le coût de l'ordonnance,
 - 5.2 Le montant assuré par la SAAQ ou par la CNESST ou l'IVAC, s'il y a lieu,
 - 5.3 Le montant payé par la personne indemnisée (toujours à 0,00 \$ si la réclamation est acceptée),
 - 5.4 Le montant payé par la SAAQ ou par la CNESST ou l'IVAC;
6. Le numéro de référence émis par la RAMQ pour la réclamation SAAQ, CNESST ou IVAC;
7. La date du service;
8. La décision de la SAAQ : acceptée par la SAAQ, refusée ou refusée par la SAAQ;
9. La réponse de la CNESST : Acceptée par la CNESST ou l'IVAC, refusée, non autorisée par la CNESST ou l'IVAC.

PAIEMENT À LA PHARMACIE

La RAMQ procède au paiement à la pharmacie dans les 15 jours suivant l'autorisation d'une transaction SAAQ ou CNESST. Le paiement est effectué toutes les 2 semaines, par chèque ou par virement bancaire.

Le virement bancaire se fait à la 1^{re} heure du 2^e jour suivant la date du paiement, excluant les jours de fin de semaine.

L'état de compte comporte, en plus des renseignements généraux, la liste et le sommaire des réclamations et des annulations.

Le total des montants payés par type de transaction (réclamation ou annulation) ainsi que le montant net ou le solde à reporter, selon le cas, se trouvent dans la section « Sommaire de rémunération » de votre état de compte actuel.

Les transactions sur l'état de compte sont identifiées par une codification numérique.

La réclamation SAAQ, payée au tarif usuel et coutumier, figure avec le code de transaction **06**. Dans le cas d'une annulation SAAQ, le montant récupéré paraît avec le code de transaction **26**.

La réclamation CNESST, payée au tarif usuel et coutumier, figure avec le code de transaction **08**. Dans le cas d'une annulation CNESST, le montant récupéré paraît avec le code de transaction **28**.

