

REMBOURSEMENT DES HONORAIRES PROFESSIONNELS DU PHARMACIEN POUR LES PATIENTS AYANT UNE ASSURANCE COLLECTIVE PRIVÉE

Les assureurs privés doivent respecter certaines garanties en ce qui a trait à la couverture des services professionnels offerts en pharmacie. Cependant, il se peut que les honoraires du pharmacien pour ces services ne soient pas remboursés par l'assureur en temps réel. Le patient pourrait donc devoir payer ces honoraires pour ensuite devoir faire une réclamation manuelle à l'assureur.

1. Quels services doivent être compris dans la couverture d'assurance?

Le Régime général d'assurance médicaments du Québec (RGAM) assure une couverture minimale pour les patients québécois relativement à certains services offerts en pharmacie. Cette couverture inclut :

- certains services professionnels,
- les médicaments inscrits à la liste de la RAMQ,
- les médicaments d'exception, qui sont des médicaments couverts qu'à certaines conditions,
- les médicaments remboursés selon la mesure du patient d'exception, qui sont des médicaments couverts dans des situations exceptionnelles.

2. Quels sont les services professionnels qui doivent être couverts par un régime d'assurance médicaments privé?

Aucune contribution ne peut être exigée du patient pour certains services devant faire l'objet de la couverture d'assurance médicaments. Ainsi, l'assureur devra couvrir l'honoraire complet du pharmacien pour les services suivants :

- prolongation d'ordonnance,
- administration d'un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié,
- substitution d'un médicament pour un autre, par exemple, en cas de rupture d'approvisionnement,
- modification d'une thérapie médicamenteuse, par exemple, afin de modifier le dosage,
- prise en charge après une hospitalisation.

Le patient peut également avoir accès à la couverture des autres services assurés en pharmacie en présentant sa carte d'assurance maladie. L'exécution et le renouvellement d'une ordonnance ne sont pas inclus dans ces services. Il est donc possible qu'une contribution soit exigible pour l'honoraire qui est lié à l'exécution ou au renouvellement de l'ordonnance.

3. Pourquoi les assurés de certaines assurances privées doivent-ils payer des frais pour des services en pharmacie, alors qu'ils devraient être entièrement couverts?

Certains régimes d'assurance peuvent requérir une demande de remboursement manuelle du patient. Un patient pourrait devoir déboursier des frais en pharmacie pour le service pharmaceutique, puis se faire rembourser manuellement par son assureur. Le refus de la réclamation en pharmacie ne veut pas dire que le service n'est pas couvert, il s'agit plutôt d'un mécanisme différent pour accéder au remboursement, soit par réclamation manuelle.

Nous invitons les patients à communiquer avec leur compagnie d'assurance pour connaître les modalités de remboursement. Le pharmacien n'a pas de contrôle sur les polices d'assurance et ne peut faire modifier ces modalités.

4. Pour quelle raison le pharmacien ne peut-il pas offrir gratuitement ses services professionnels à un patient?

En fournissant ses services professionnels gratuitement, le pharmacien donnerait un avantage au patient, ce qui irait à l'encontre de son Code de déontologie. En effet, le pharmacien ne peut pas offrir gratuitement des services à certains patients et les charger à d'autres en fonction du remboursement prévu par leurs assurances. L'offre de service doit être la même pour tous.

Si vous n'êtes pas satisfait de votre police d'assurance, nous vous encourageons à communiquer directement avec votre assureur puisque le pharmacien n'est qu'un intermédiaire et n'est pas responsable des modalités du contrat.

Pour plus d'informations, communiquez avec votre assureur.



AQPP

Association québécoise
des pharmaciens
propriétaires