

RÈGLEMENT ABOLISSANT LES FRAIS ACCESSOIRES LIÉS À LA DISPENSATION DES SERVICES ASSURÉS ET RÉGISSANT LES FRAIS DE TRANSPORT DES ÉCHANTILLONS BIOLOGIQUES

Directives du ministère de la Santé et des Services sociaux pour le remboursement du matériel et des produits pharmaceutiques consommés par les professionnels de la santé lors de la dispensation de services assurés

Le 1^{er} février 2017

OBJET

Ce document s'adresse aux professionnels de la santé réalisant des services assurés et aux établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux.

CONTEXTE

À la suite de l'entrée en vigueur, le 26 janvier 2017, du *Règlement abolissant les frais accessoires liés à la dispensation des services assurés et régissant les frais de transport des échantillons biologiques* (Décret 1124-2016 adopté le 21 décembre 2016), les professionnels de la santé ne peuvent plus facturer aux usagers des frais accessoires lors de la dispensation de services assurés autres que ceux autorisés par le gouvernement. Au moment de l'entrée en vigueur du règlement, seuls les frais de transport d'échantillons biologiques ont reçu l'autorisation requise.

Par conséquent, en vertu des orientations ministérielles établies, les professionnels de la santé réalisant des services assurés et concernés par l'application du règlement (professionnels de la santé concernés) se feront rembourser par les établissements publics le matériel et les produits pharmaceutiques consommés lors de la dispensation de services assurés à un usager assuré (matériel et produits pharmaceutiques admissibles), à partir de la date d'entrée en vigueur du règlement, soit le 26 janvier 2017, et ce, jusqu'à la mise en place d'un mécanisme d'approvisionnement par un établissement public prévu au plus tard le 1^{er} avril 2017, sauf exception.

DIRECTIVES

Pour ce faire, les professionnels de la santé concernés et les établissements publics doivent appliquer les dispositions suivantes :

1. Le professionnel de la santé concerné doit transmettre mensuellement à un établissement public, au plus tard le quinzième (15^e) jour suivant la fin du mois, une demande de remboursement pour le matériel et les produits pharmaceutiques admissibles.

Note : Le matériel et les produits pharmaceutiques admissibles au remboursement remplissent les trois (3) conditions suivantes :

- ils figurent à la liste « Matériel et produits pharmaceutiques pour les cabinets dans le cadre de l'abolition des frais facturés aux personnes assurées » (Liste) établie par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour la période visée;
- ils doivent avoir été consommés à partir du 26 janvier 2017 lors de la dispensation de services assurés à des usagers assurés;

- ils doivent avoir été acquis, peu importe s'ils étaient ou non inclus dans l'inventaire du professionnel de la santé œuvrant seul ou du cabinet au 26 janvier 2017.

De façon générale, le professionnel de la santé concerné inclut dans sa demande de remboursement le nouveau matériel et les produits pharmaceutiques admissibles à partir de la journée où ils sont ajoutés à la Liste et il cesse de les inclure à partir de la journée où ils y sont retirés.

2. Une seule demande de remboursement doit être produite pour l'ensemble des professionnels de la santé concernés œuvrant au sein d'un même cabinet (ou clinique). Ci-après, le terme « cabinet » est employé pour désigner également les professionnels de la santé œuvrant seuls.
3. Si le cabinet possède plus d'une installation dans une ou plusieurs régions pour la dispensation de services assurés, seul le bureau situé à l'adresse principale produit la demande de remboursement pour l'ensemble des installations.
4. Le cabinet doit :
 - a. prendre connaissance de la dernière mise à jour de la Liste, du document « Orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux – Abolition des frais facturés aux personnes assurées » (Orientations) et de la présente directive;
 - b. utiliser le formulaire « Demande de remboursement du matériel et des produits pharmaceutiques consommés lors de la dispensation de services assurés et déclaration » (Formulaire) prescrit par le MSSS et fournir tous les renseignements requis.
5. Le professionnel de la santé œuvrant seul ou une personne dûment autorisée par un cabinet doit signer la demande de remboursement à la section Déclaration du cabinet du Formulaire. En signant, il déclare :
 - a. avoir pris les dispositions nécessaires visant à assurer un suivi périodique rigoureux de ses inventaires du matériel et des produits pharmaceutiques admissibles, afin de pouvoir détecter rapidement toute situation pouvant compromettre la fiabilité des informations produites dans la demande de remboursement;
 - b. être responsable des informations contenues dans la demande de remboursement produite pour la période identifiée;
 - c. s'être assuré que la demande de remboursement, pour la période identifiée, présente une information financière claire, fiable, détaillée et complète et avoir pris les dispositions nécessaires pour s'assurer que les coûts inclus dans celle-ci :
 - i. représentent le prix coûtant du matériel et des produits pharmaceutiques admissibles au remboursement (voir Note précédente), incluant les frais de transport ainsi que la partie des taxes TPS et TVQ payées au moment de leur acquisition et qui n'a pas été remboursée par l'Agence du revenu du Canada (ARC) et Revenu Québec;

Note : Puisqu'il ne s'agit pas d'une opération achat/vente de fournitures taxables, mais d'un remboursement des coûts encourus, le Formulaire ne constitue pas une facture de vente. Par conséquent, les cabinets ne doivent pas ajouter les taxes TPS et TVQ.

Néanmoins, l'établissement doit rembourser la partie des taxes TPS et TVQ que les cabinets auront payée lors de l'acquisition du matériel et des produits pharmaceutiques qui auront été consommés dans le cadre de la dispensation de services assurés et qui n'aura pas été remboursée par l'ARC ou Revenu Québec, puisqu'elle constitue un coût encouru par les cabinets. Cependant, l'établissement ne peut pas réclamer à l'ARC ou à Revenu Québec le montant des taxes ainsi remboursées.

- ii. excluent toute somme pour des services non assurés à des usagers assurés ou non;
 - iii. ne figurent que dans une seule demande de remboursement produite à un seul établissement public;
 - iv. respectent les orientations ministérielles quant à l'application du nouveau règlement et de la présente directive;
- d. s'être assuré qu'aucun événement n'est survenu ou n'est sur le point de survenir et qu'aucun fait n'a été découvert jusqu'à ce jour pouvant avoir un effet significatif sur les éléments inclus à la demande de remboursement pour la période visée.
6. Le cabinet doit prendre les dispositions nécessaires pour conserver tous les originaux des factures d'achat du matériel et des produits pharmaceutiques admissibles, ainsi que tout document nécessaire supportant les demandes de remboursement, afin d'être en mesure de les fournir sur demande aux autorités concernées aux fins de validation par le MSSS ou d'audit du niveau de consommation, considérant qu'ils ne sont pas transmis avec la demande de remboursement.
7. En l'absence du formulaire prescrit de la demande de remboursement ou d'informations requises au formulaire, ou en présence d'anomalie ou de modification du formulaire, l'établissement public ne traite pas la demande de remboursement reçue. Cependant, il doit informer le cabinet de la non-conformité aux dispositions du MSSS et attendre la transmission du document conforme et dûment complété et signé avant de procéder au remboursement demandé du matériel et des produits pharmaceutiques admissibles pour la période visée.
8. L'établissement public doit procéder à une validation de l'admissibilité du matériel et des produits pharmaceutiques faisant l'objet de la demande de remboursement (c'est-à-dire qu'ils sont effectivement inclus à la Liste), ainsi que du cabinet soumettant la demande, avant d'émettre le remboursement.

Note : L'établissement doit valider entre autres que le cabinet est admissible au remboursement du matériel et des produits pharmaceutiques, et non pas valider si la personne qui signe la demande de remboursement est bel et bien autorisée pour ce faire par le cabinet. Il n'a pas à valider le coût unitaire par produit.

9. L'établissement public doit émettre un remboursement aux cabinets qui ont produit une demande de remboursement pour le matériel et les produits pharmaceutiques admissibles dont le nom figure à la Liste pour la période visée uniquement, au plus tard trente (30) jours après réception de la demande.

10. L'établissement public doit compiler et effectuer un suivi des coûts encourus au regard de l'approvisionnement en matériel et produits pharmaceutiques admissibles, ainsi que des coûts de transport s'y rapportant, par produit et par cabinet, de manière à permettre la détermination de profil de consommation.
11. L'établissement public doit, sur demande, produire au MSSS les informations requises quant à l'application de la présente directive.

Tous les documents mentionnés dans les présentes directives ainsi que le formulaire pour effectuer une demande de remboursement sont disponibles sur le site Web du MSSS à l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/frais-accessoires/>.

Le MSSS invite les professionnels de la santé œuvrant seuls et les cabinets, ainsi que les établissements publics, à consulter régulièrement le site Web puisque ces documents peuvent faire occasionnellement l'objet de mises à jour.