

chapitre A-29.01, r. 4

Règlement sur le régime général d'assurance médicaments

Loi sur l'assurance médicaments
(chapitre A-29.01, a. 19, 78, 112, 113 et 116).



Les droits prévus au règlement ont été indexés à compter du 1^{er} juillet 2020 selon l'avis publié à la Partie 1 de la Gazette officielle du Québec le 27 juin 2020, 417A.

— À compter du 1^{er} juillet 2020, la prime annuelle sera majorée de 1,9% et, par conséquent, le montant maximal de la prime annuelle sera de 648 \$.

— À compter du 1^{er} juillet 2020, le montant de la franchise est de 261 \$ et les montants de la contribution maximale annuelle sont de 658 \$ et 1 144 \$ ainsi que le pourcentage de la coassurance qui est modifié à 37%.

TABLE DES MATIÈRES

SECTION I

COUVERTURE ÉQUIVALENTE À LA PROTECTION DU RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS.....	1
---	---

SECTION II

GARANTIES DU RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS	
§ 1. — Couverture des services pharmaceutiques.....	1.1
§ 2. — Médicaments fournis dans le cadre des activités d'un établissement.....	3

SECTION II.1

INEXIGIBILITÉ DE LA CONTRIBUTION.....	3.1
---------------------------------------	-----

SECTION III

ÉXONÉRATION DE LA PRIME.....	4
------------------------------	---

SECTION IV

DÉFICIENCES FONCTIONNELLES.....	5
---------------------------------	---

SECTION IV.1

PRIME ET CONTRIBUTION.....	6.1
----------------------------	-----

SECTION V

INSCRIPTION.....	7
------------------	---

SECTION VI

DISPOSITIONS TRANSITOIRES.....	9
--------------------------------	---

SECTION I

COUVERTURE ÉQUIVALENTE À LA PROTECTION DU RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

1. Bénéficiaire d'une couverture équivalente à la protection du régime général institué par la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) en vertu d'une autre loi du Québec ou d'un programme administré par un gouvernement, un ministère ou un organisme d'un gouvernement et ne sont pas couvertes par ce régime, les catégories de personnes suivantes:

1° les bénéficiaires de la «Convention» au sens de la Loi approuvant la Convention de la Baie James et du Nord québécois (chapitre C-67) ou de la Loi approuvant la Convention du Nord-Est québécois (chapitre C-67.1);

2° les usagers ou les bénéficiaires hébergés dans une installation maintenue par un établissement public ou privé conventionné qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

3° les Indiens inscrits auprès du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canadien du gouvernement du Canada conformément à la Loi sur les Indiens (L.R.C. 1985, c. I-5) ainsi que les Inuit reconnus par ce même ministère.

D. 1519-96, a. 1; D. 973-97, a. 1.

SECTION II

GARANTIES DU RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

§ 1. — *Couverture des services pharmaceutiques*

1.1. Les services suivants, lorsqu'ils sont requis au point de vue pharmaceutique et fournis par un pharmacien, font l'objet des garanties du régime général d'assurance médicaments aux fins de l'article 8 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01):

1° l'exécution ou le renouvellement d'une ordonnance;

2° la prolongation d'une ordonnance d'un médecin, afin que ne soit pas interrompu le traitement prescrit par le médecin à un patient, suivant les conditions et les modalités prévues au paragraphe 6 du deuxième alinéa de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie (chapitre P-10) ainsi qu'au Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit (chapitre P-10, r. 19.1);

3° l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin, en modifiant la forme, la dose, la quantité, ou la posologie d'un médicament prescrit, suivant les conditions et les modalités déterminées par le Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit;

4° la substitution du médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, par un autre médicament de même sous-classe thérapeutique, suivant les conditions et les modalités déterminées par le Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit;

5° l'administration d'un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation, afin d'en démontrer l'usage approprié ou en situation d'urgence, suivant les conditions et les modalités déterminées par le Règlement sur l'administration d'un médicament par un pharmacien (chapitre P-10, r. 3.1);

6° la prescription d'analyses de laboratoire aux fins de la surveillance de la thérapie médicamenteuse par un pharmacien qui exerce ses activités professionnelles dans une pharmacie communautaire, suivant les conditions et les modalités déterminées par le Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien (chapitre M-9, r. 12.2);

7° la prescription d'un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis dans les cas et suivant les conditions et les modalités déterminées par le Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien (chapitre P-10, r. 18.2), à l'exclusion d'un cas visé au point 6 ou 12 de l'annexe I de ce règlement;

7.1° prescription d'un médicament en vente libre déterminé dans un règlement pris en application de l'article 37.1 de la Loi sur la pharmacie, si la situation clinique de la personne ou toute autre circonstance le justifie;

8° la prescription d'un médicament pour une condition mineure suivant les conditions et les modalités déterminées par le Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien;

9° la prise en charge de l'ajustement de la dose d'un médicament pour l'atteinte d'une cible thérapeutique, suivant les conditions et les modalités déterminées par le Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit. Le coût des tests effectués en pharmacie n'est pas inclus dans la rémunération du pharmacien pour ce service;

10° l'évaluation du besoin de la prescription d'un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis dans les cas et suivant les conditions et les modalités déterminées par le Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien, à l'exclusion d'un cas visé au point 6 ou 12 de l'annexe I de ce règlement;

11° l'évaluation du besoin de la prescription d'un médicament pour une condition mineure suivant les conditions et les modalités déterminées par le Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien;

Les services visés au paragraphe 1 du premier alinéa doivent, lorsque la couverture est assumée par la Régie, se rattacher à un médicament qui figure à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments.

D. 506-2015, a. 1; L.Q. 2020, c. 4, a. 15.

2. Outre les services pharmaceutiques visés au premier alinéa de l'article 8 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), les autres services pharmaceutiques dont le coût est assumé par la Régie conformément à l'article 22 de cette loi sont les suivants:

1° le refus d'exécuter une ordonnance ou son renouvellement;

2° l'opinion pharmaceutique, soit l'avis motivé d'un pharmacien portant sur l'histoire pharmacothérapeutique d'une personne admissible dressé sous l'autorité de ce pharmacien ou portant sur la valeur thérapeutique d'un ou d'un ensemble de traitements prescrits par ordonnance, donné par écrit au prescripteur;

3° la transmission d'un profil médicamenteux;

4° le service sur appel.

Le service visé au paragraphe 1 du premier alinéa doit se rattacher à un médicament qui figure à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments.

Les services visés aux paragraphes 2 et 4 du premier alinéa doivent se rattacher à au moins un médicament qui figure à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments.

D. 1519-96, a. 2; D. 506-2015, a. 2.

§ 1.1. —

(Remplacée)

D. 364-97, a. 1; A.M. 99-09-29, a. 1.

2.1. *(Remplacé).*

D. 1532-96, a. 1; D. 431-97, a. 1 et 2; D. 776-97, a. 1; D. 1217-97, a. 1; D. 1709-97, a. 1; D. 391-98, a. 1; D. 834-98, a. 1; D. 1189-98, a. 1; D. 9-99, a. 1; D. 274-99, a. 1; D. 781-99, a. 1; A.M. 99-09-29, a. 1.

§ 2. — *Médicaments fournis dans le cadre des activités d'un établissement*

3. Les médicaments inscrits à la Liste des médicaments dressée par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 60 de la Loi font partie des garanties du régime général visées au troisième alinéa de l'article 8 de la Loi lorsqu'ils sont fournis par un établissement visé au règlement pris en application du paragraphe *b* de l'article 37 de la Loi sur la pharmacie (chapitre P-10) à des personnes autres que celles qui sont admises ou inscrites auprès de cet établissement.

Les garanties couvrent le coût des médicaments selon les prix déterminés à la liste visée au premier alinéa conformément aux modalités établies pour les établissements régis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).

D. 1519-96, a. 3.

SECTION II.1

INEXIGIBILITÉ DE LA CONTRIBUTION

D. 506-2015, a. 3.

3.1. Aux fins de l'article 11 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), aucune contribution n'est exigible à l'égard des services pharmaceutiques suivants dont le coût est assumé par la Régie:

- 1° le refus d'exécuter une ordonnance;
- 2° l'opinion pharmaceutique;
- 3° la transmission d'un profil médicamenteux;
- 4° le service sur appel.

D. 506-2015, a. 3.

SECTION III

ÉXONÉRATION DE LA PRIME

4. Toute personne admissible visée à l'article 15 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) est exonérée du paiement de la prime pour une année civile lorsqu'elle séjourne hors du Québec pendant toute

cette année et qu'elle conserve sa qualité de personne qui réside au Québec suivant la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) pourvu qu'elle avise la Régie de son absence du Québec.

D. 1519-96, a. 4.

SECTION IV

DÉFICIENCES FONCTIONNELLES

5. Constitue une déficience fonctionnelle dont une personne admissible peut être atteinte aux fins de l'article 17 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01):

1° une déficience intellectuelle révélant, lors de l'évaluation de cette personne à l'aide d'examens standardisés, une performance inférieure à 70 pour le quotient intellectuel ou le quotient de développement; le quotient de développement s'établit en multipliant 100 par le rapport que représente l'âge de développement de cette personne sur son âge chronologique;

2° une déficience du psychisme, une déficience organique ou une déficience motrice, grave et permanente, qui, malgré l'aide de la technologie dans le cas d'une déficience motrice, entrave considérablement l'accomplissement des activités normales de la vie quotidienne et compromet l'intégration sociale de cette personne;

3° une déficience multiple grave et permanente qui comporte au moins 2 déficiences parmi les suivantes et qui, lorsqu'elles sont combinées, entravent considérablement l'accomplissement des activités normales de la vie quotidienne et compromettent l'intégration sociale de cette personne:

- a) une déficience intellectuelle;
- b) une déficience du psychisme;
- c) une déficience organique;
- d) une déficience motrice;
- e) une déficience du langage et de la parole;
- f) une déficience auditive dont l'évaluation audiométrique, à la meilleure oreille et avant correction, révèle un seuil moyen d'acuité de 40 dB ou plus, à la fréquence de 500, 1 000 et 2 000 hertz;
- g) une déficience visuelle qui, après correction au moyen de lentilles ophtalmiques appropriées, révèle une acuité visuelle d'au plus 6/21 pour chaque oeil ou qui révèle un champ de vision de chaque oeil inférieur à 60° dans les méridiens 180° et 90° ou qui nécessite des systèmes optiques spéciaux d'une puissance supérieure à +4,00 dioptries.

D. 1519-96, a. 5.

6. La déficience fonctionnelle visée au paragraphe 1 de l'article 5 doit être constatée dans une attestation des résultats obtenus délivrée par une personne autorisée à faire subir de tels examens. Les déficiences visées aux paragraphes 2 et 3 de cet article doivent être constatées dans un certificat médical délivré par un médecin.

L'attestation ou le certificat médical doit être remis à la Régie et, le cas échéant, sur demande, à l'assureur ou à l'administrateur d'un régime d'avantages sociaux.

D. 1519-96, a. 6.

SECTION IV.1

PRIME ET CONTRIBUTION

D. 1405-2000, a. 1; D. 620-2003, a. 1.

6.1. Les règles suivant lesquelles la Régie fixe annuellement, conformément à l'article 28.1 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), le taux d'ajustement du montant maximal de la prime annuelle sont les suivantes:

1° le montant de la prime annuelle est ajusté le 1^{er} juillet, sur la base de l'expérience des mois d'avril à mars de l'année financière qui précède, en tenant compte de l'accroissement des coûts du régime pour les personnes visées au paragraphe 4 de l'article 15 de la Loi sur l'assurance médicaments;

2° l'ajustement tient compte, sur la même base, des coûts anticipés par les changements à la couverture du régime et particulièrement par l'introduction de nouveaux médicaments à la Liste des médicaments;

3° l'ajustement tient également compte de tout autre facteur ayant une influence directe sur les coûts du régime.

D. 1405-2000, a. 1; D. 620-2003, a. 2.

6.2. Les règles suivant lesquelles la Régie fixe annuellement, conformément aux articles 13.1 et 28.1 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), les taux d'ajustement de la franchise, de la coassurance ou de la contribution maximale annuelle ainsi que les catégories de personnes auxquelles ils sont applicables sont les suivantes:

1° dans le cas des personnes visées aux premier et deuxième alinéas de l'article 28 de la Loi sur l'assurance médicaments, la franchise, la coassurance ou la contribution maximale annuelle sont ajustées le 1^{er} juillet, de façon à permettre le maintien de la proportion des coûts bruts assumée par ces catégories de personnes, sur la base de l'expérience des mois d'avril à mars de l'année financière qui précède et en tenant compte de l'accroissement des coûts du régime pour ces personnes;

2° dans l'application du paragraphe 1, le taux d'ajustement de la contribution maximale ne peut toutefois excéder:

a) le taux d'augmentation de l'indice des rentes, établi en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9) et applicable le 1^{er} janvier de l'année où a lieu l'ajustement, réduit de 0,5%, en ce qui concerne les personnes visées au premier alinéa de l'article 28 de la Loi sur l'assurance médicaments;

b) le taux d'augmentation de l'indice des rentes, établi en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec et applicable le 1^{er} janvier de l'année où a lieu l'ajustement, additionné de 0,5%, en ce qui concerne les personnes visées au deuxième alinéa de l'article 28 de la Loi sur l'assurance médicaments.

D. 620-2003, a. 3.

6.3. Malgré les dispositions des articles 6.1 et 6.2, pour la période débutant le 1^{er} juillet 2020 et se terminant le 31 décembre 2020, les règles suivant lesquelles la Régie fixe les taux d'ajustement du montant maximal de la prime annuelle, de la franchise, de la coassurance et de la contribution maximale annuelle sont les suivantes:

1° le montant de la prime annuelle est indexé selon le taux de l'indice des rentes établi en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9) et applicable le 1^{er} janvier 2020;

2° le montant de la contribution maximale est indexé selon le taux de l'indice des rentes établi en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec et applicable le 1^{er} janvier 2020:

a) réduit de 0,5% en ce qui concerne les personnes visées au premier alinéa de l'article 28 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01);

b) additionné de 0,5% en ce qui concerne les personnes visées au deuxième alinéa de l'article 28 de la Loi sur l'assurance médicaments;

3° le montant et le pourcentage modifié de la franchise et de la coassurance prévus à l'avis publié à la Partie 1 de la *Gazette officielle du Québec* le 22 juin 2019, no. 25, page 441, restent applicables.

Pour la période du 1^{er} janvier 2021 au 30 juin 2021, le montant de la prime annuelle, de la franchise et de la contribution maximale, ainsi que le pourcentage de la coassurance qui, nonobstant le premier alinéa de la présente disposition, auraient été modifiés le 1^{er} juillet 2020 selon les taux d'ajustement fixés par la Régie suivant les règles prévues aux articles 6.1 et 6.2, sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2021.

Les taux d'ajustement, les pourcentages et les montants ainsi modifiés sont publiés à la Partie 1 de la *Gazette officielle du Québec*.

D. 685-2020, a. 1.

SECTION V

INSCRIPTION

7. Toute personne visée au paragraphe 4 de l'article 15 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) doit, pour s'inscrire au régime général d'assurance médicaments, fournir à la Régie les renseignements suivants:

1° son nom dont son prénom usuel;

2° son sexe;

3° sa date de naissance;

4° son numéro d'assurance maladie;

5° son numéro d'assurance sociale, le cas échéant;

6° l'adresse de son domicile;

6.1° son emploi et le nom de son employeur, sa profession ou son occupation habituelle;

7° dans le cas d'une personne visée au second alinéa de l'article 11, une déclaration suivant laquelle le contrat d'assurance collective ou le régime d'avantages sociaux auquel elle est tenue d'adhérer en raison de son emploi, de sa profession ou de son occupation habituelle est applicable uniquement à l'extérieur du Québec;

8° une déclaration suivant laquelle elle n'est pas tenue d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle;

9° sa situation, soit qu'elle est célibataire, mariée, conjointe de fait, séparée, divorcée, veuve ou religieuse;

9.1° l'emploi, le nom de l'employeur, la profession ou l'occupation habituelle de son conjoint le cas échéant et, si celui-ci n'est pas identifié à la fiche de la personne qui s'inscrit, son nom dont son prénom usuel, sa date de naissance et son numéro d'assurance maladie;

10° une déclaration suivant laquelle son conjoint n'est pas tenu de pourvoir à sa couverture comme bénéficiaire compte tenu qu'il n'est pas lui-même tenu d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle, le cas échéant;

11° dans le cas d'une personne âgée de moins de 18 ans, une déclaration suivant laquelle elle est émancipée et le motif de l'émancipation;

12° dans le cas d'une personne âgée de 25 ans ou moins qui est dûment inscrite à titre d'étudiant, une déclaration suivant laquelle elle fréquente à temps partiel un établissement d'enseignement ou qu'elle a un conjoint.

D. 1519-96, a. 7; D. 582-97, a. 1.

8. Pour inscrire au régime général d'assurance médicaments son enfant ou la personne atteinte d'une déficience fonctionnelle qui est domiciliée chez elle, toute personne visée aux paragraphes 1, 3 et 4 de l'article 15 de la Loi doit fournir à la Régie les renseignements suivants, à l'égard de chacune des personnes qu'elle est tenue d'inscrire conformément à l'article 20 de la Loi:

1° son nom dont son prénom usuel;

2° son sexe;

3° sa date de naissance;

4° son numéro d'assurance maladie;

5° son numéro d'assurance sociale, le cas échéant;

6° l'adresse de son domicile;

7° à quel titre, père, mère ou tuteur, elle inscrit l'enfant ou la personne atteinte d'une déficience fonctionnelle;

8° sa situation, soit qu'elle est célibataire, mariée, conjointe de fait, séparée, divorcée, veuve ou religieuse;

9° dans le cas de son enfant âgé de moins de 18 ans, une déclaration suivant laquelle celui-ci n'est pas émancipé;

10° dans le cas de son enfant âgé de 25 ans ou moins:

a) soit une déclaration suivant laquelle celui-ci fréquente à temps complet, au sens de «temps plein» tel que défini à l'article 9 de la Loi sur l'aide financière aux études (chapitre A-13.3), à titre d'étudiant dûment inscrit, un établissement d'enseignement et qu'il est sans conjoint;

b) soit une déclaration suivant laquelle celui-ci fréquente à temps partiel, au sens de l'article 9 de la Loi sur l'aide financière aux études, à titre d'étudiant dûment inscrit, un établissement d'enseignement, qu'il est atteint de l'une des déficiences prévues aux paragraphes 1 à 4 de l'article 11.1 et qu'il est sans conjoint;

11° dans le cas d'une personne atteinte d'une déficience fonctionnelle, une déclaration suivant laquelle celle-ci est une personne majeure qui ne reçoit aucune prestation en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours prévu à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1), sans conjoint, domiciliée chez elle et atteinte de l'une des déficiences fonctionnelles visées à l'article 5 survenue avant qu'elle n'atteigne l'âge de 18 ans;

12° une déclaration suivant laquelle ni elle, ni son conjoint, ni aucune autre personne visée à l'article 18 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) n'est tenu de pourvoir à la couverture de cet enfant

ou de la personne atteinte d'une déficience fonctionnelle qui est domiciliée chez elle et à l'égard duquel la demande d'inscription est faite compte tenu que ni l'un, ni l'autre n'est tenu d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle, le cas échéant.

De plus, elle doit fournir à la Régie des documents suivants:

1° dans le cas visé au sous-paragraphe *b* du paragraphe 10 du premier alinéa et sous réserve du troisième alinéa de l'article 11.2, le certificat médical et l'évaluation des incapacités prévus au premier et au deuxième alinéas de cet article;

2° dans le cas visé au paragraphe 11 du premier alinéa, l'attestation des résultats ou le certificat médical prévu à l'article 6.

Toutefois, dans le cas d'une naissance survenue au Québec, le père ou la mère qui déclare au directeur de l'état civil la naissance d'un enfant suivant l'article 113 du Code civil est présumé avoir fait une demande d'inscription de cet enfant au régime général d'assurance médicaments auprès de la Régie lorsque cette personne est une personne visée au paragraphe 1, 3 ou 4 de l'article 15 de la Loi sur l'assurance médicaments et qu'elle y est elle-même inscrite.

D. 1519-96, a. 8; D. 364-97, a. 2.

8.1. Toute personne visée au premier alinéa de l'article 19 ou à l'article 20 de la Loi doit aviser la Régie de tout changement relatif aux renseignements ou aux documents transmis en application des articles 7, 8 et 11.2 du présent règlement, dans les 30 jours de la date d'un tel changement.

D. 364-97, a. 3.

SECTION VI

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

9. Malgré l'article 5 de la Loi, toute personne qui s'établit dans une autre province canadienne cesse d'être une personne admissible au régime général d'assurance médicaments à compter du jour de son établissement dans cette autre province.

D. 1519-96, a. 9.

10. Malgré l'article 5 de la Loi, toute personne légalement autorisée à demeurer au Canada, qui s'établit au Québec devient une personne admissible au régime général d'assurance médicaments dès qu'elle ou sa famille reçoit des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours prévu à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1) et détient un carnet de réclamation en vigueur délivré par le ministre de l'Emploi et de la Solidarité suivant l'article 70 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29).

D. 1519-96, a. 10.

10.1. Le Régime de soins de santé de la fonction publique du Canada est réputé comporter au moins les garanties du régime général d'assurance médicaments, dans le cas où la personne admissible est tenue d'y adhérer en raison de son emploi ancien ou actuel.

D. 582-97, a. 2; D. 1473-98, a. 1.

11. Tout contrat d'assurance collective ou tout régime d'avantages sociaux applicable uniquement à l'extérieur du Québec est présumé comporter au moins les garanties du régime général d'assurance médicaments, dans le cas où la personne admissible est tenue d'y adhérer en raison de son emploi ancien ou actuel, de sa profession ou de son occupation habituelle.

Toutefois, cette personne peut s'inscrire au régime général d'assurance médicaments conformément à l'article 7, si elle ne peut autrement bénéficier d'une couverture d'assurance médicaments à titre de bénéficiaire du contrat d'assurance collective ou du régime d'avantages sociaux d'une personne admissible visée à l'article 18 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01). Elle est alors présumée ne pas bénéficier en vertu de son contrat d'assurance collective ou de son régime d'avantages sociaux des garanties prévues par le régime général d'assurance médicaments.

D. 1519-96, a. 11.

11.1. Toute personne admissible, sans conjoint, qui est âgée de 25 ans ou moins et à l'égard de laquelle une personne exercerait l'autorité parentale si elle était mineure, est réputée fréquenter à temps complet un établissement d'enseignement si elle est atteinte de l'une des déficiences suivantes et, pour ce motif, fréquente à temps partiel, à titre d'étudiant dûment inscrit, un tel établissement:

1° la déficience visuelle grave: l'acuité visuelle de chaque oeil, après corrections au moyen de lentilles ophtalmiques appropriées, à l'exclusion des systèmes optiques spéciaux et des additions supérieures à 4,00 dioptries, est d'au plus 6/21, ou le champ de vision de chaque oeil est inférieur à 60°, dans les méridiens 180° et 90°, et, dans l'un ou l'autre cas, la personne est inapte à lire, à écrire ou à circuler dans un environnement non familial;

2° la déficience auditive grave: l'oreille qui a la capacité auditive la plus grande est affectée d'une déficience auditive évaluée, selon la norme S3.21 de 1992 de l'American National Standard Institute, à au moins 70 dB, en conduction aérienne, en moyenne sur les fréquences hertziennes 500, 1 000 ou 2 000;

3° les déficiences motrices, lorsqu'elles entraînent des limitations significatives et persistantes pour l'étudiant dans l'accomplissement de ses activités quotidiennes: perte, malformation ou anomalie des systèmes squelettique, musculaire ou neurologique responsables de la motricité du corps;

4° les déficiences organiques, lorsqu'elles entraînent des limitations significatives et persistantes pour l'étudiant dans l'accomplissement de ses activités quotidiennes: trouble ou anomalie des organes internes faisant partie des systèmes cardiorespiratoire, gastro-intestinal et endocrinien.

D. 364-97, a. 4.

11.2. Les déficiences visées à l'article 11.1 doivent être constatées dans un certificat médical délivré par un médecin.

L'évaluation des incapacités reliées à l'une de ces déficiences doit être effectuée par un thérapeute spécialisé dans le domaine de la déficience. En l'absence de thérapeute spécialisé ou lorsque les soins d'un tel thérapeute ne sont pas requis, cette évaluation doit être effectuée par un médecin.

Toutefois, lorsque le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie a tenu compte, aux fins d'un programme qu'il administre, d'un certificat médical attestant qu'un étudiant est atteint d'une déficience fonctionnelle majeure au sens du Règlement sur l'aide financière aux études (chapitre A-13.3, r. 1) tel qu'il se lit au moment où il s'applique, cet étudiant n'est pas tenu de fournir les documents requis en application des premier et deuxième alinéas s'il fournit à la Régie, à l'assureur en assurance collective ou à l'administrateur de régimes d'avantages sociaux qui assume, selon le cas, sa couverture, un consentement écrit l'autorisant à obtenir la confirmation de son état auprès du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie.

D. 364-97, a. 4; L.Q. 2013, c. 28, a. 204.

11.3. Malgré l'article 18 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), la personne admissible visée à cet article ne doit pourvoir à la couverture, comme bénéficiaire du contrat d'assurance collective ou du régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi

ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle auquel elle adhère, de son enfant et de son conjoint que si ces personnes sont domiciliées chez elle.

D. 582-97, a. 3.

12. *(Abrogé).*

D. 1519-96, a. 12; D. 973-97, a. 2.

13. *(Abrogé).*

D. 1519-96, a. 13; D. 973-97, a. 2.

14. Outre les renseignements énumérés à l'article 8.1.1 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), la facture détaillée remise par un pharmacien doit faire mention des renseignements suivants:

1° en ce qui concerne le coût:

a) le montant assuré par la Régie, par une assurance collective ou par un régime d'avantages sociaux, lequel correspond à la somme des honoraires professionnels du pharmacien pour chaque service rendu et, le cas échéant, au coût de chaque médicament ou fourniture ainsi qu'au coût de la marge bénéficiaire du grossiste;

b) le montant représentant l'excédent entre le coût d'un médicament et le montant maximum de paiement couvert par les garanties du régime général, le cas échéant;

c) le montant de l'ordonnance, lequel correspond à la somme des montants prévus aux sous-paragraphes *a* et *b* du paragraphe 1;

2° en ce qui concerne la contribution qui est exigée d'une personne lors du paiement du coût des services pharmaceutiques, des médicaments ou des fournitures:

a) le montant de la franchise;

b) le montant de la coassurance;

c) le montant total de la contribution, lequel correspond à la somme des montants prévus aux sous-paragraphes *a* et *b* du paragraphe 2;

3° le montant payé par la Régie, par une assurance collective ou par un régime d'avantages sociaux;

4° le montant total exigé de la personne à qui est réclamé le paiement des services pharmaceutiques, des médicaments ou des fournitures qui lui sont fournis;

5° en ce qui concerne le montant total de la contribution maximale par période de référence assumée par une personne, au-delà duquel le coût des services pharmaceutiques, des médicaments et des fournitures est assumé entièrement par la Régie, par une assurance collective ou par un régime d'avantages sociaux, selon le cas:

a) le montant des contributions payées à ce jour;

b) le montant résiduel de la contribution maximale à laquelle cette personne est assujettie;

6° le numéro de référence attribué par la Régie, par une assurance collective ou par un régime d'avantages sociaux.

Lorsqu'il s'agit de renseignements provenant d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux, la mention des renseignements énumérés aux paragraphes 2, 3, 5 et 6 du premier alinéa est requise dans la mesure où le pharmacien dispose de ces renseignements.

D. 1519-96, a. 14; D. 1137-2017, a. 1.

15. (*Périmé*).

D. 1519-96, a. 15.

16. (*Omis*).

D. 1519-96, a. 16.

17. (*Omis*).

D. 1519-96, a. 17.

MISES À JOUR

D. 1519-96, 1996 G.O. 2, 6734

D. 1532-96, 1996 G.O. 2, 6828

D. 364-97, 1997 G.O. 2, 1603

D. 431-97, 1997 G.O. 2, 1723

D. 582-97, 1997 G.O. 2, 2570

D. 776-97, 1997 G.O. 2, 3514

D. 973-97, 1997 G.O. 2, 5463

D. 1217-97, 1997 G.O. 2, 6351

D. 1709-97, 1997 G.O. 2, 8302

D. 391-98, 1998 G.O. 2, 1815

D. 834-98, 1998 G.O. 2, 3483

D. 1189-98, 1998 G.O. 2, 5339

D. 1473-98, 1998 G.O. 2, 6434

D. 9-99, 1999 G.O. 2, 156

D. 274-99, 1999 G.O. 2, 650

D. 781-99, 1999 G.O. 2, 2531 et 2915

A.M. 99-09-29, 1999 G.O. 2, 4980

D. 1405-2000, 2000 G.O. 2, 7301

D. 620-2003, 2003 G.O. 2, 2721

L.Q. 2013, c. 28, a. 204

D. 506-2015, 2015 G.O. 2, 1663

D. 1137-2017, 2017 G.O. 2, 5547

L.Q. 2020, c. 4, a. 15

D. 685-2020, 2020 G.O. 2, 2690A et 2731A