# Foire aux questions

1. **Qui est admissible au programme?**

   Le programme de Services en pharmacie est offert aux résidents et résidentes du Nouveau-Brunswick qui possèdent une carte d'assurance-maladie valide, qui ne résident pas dans un foyer de soins infirmiers ou un établissement correctionnel et qui répondent aux critères d'admissibilité à un service financé.

2. **Quels services sont financés dans le cadre du programme?**

   Vous pouvez trouver des renseignements sur les services financés sur la page Web du programme des Services en pharmacie.

3. **Les patientes et patients qui reçoivent un service dans le cadre de ce programme doivent-ils payer une quote-part?**

   Non. Il n'y a pas de quote-part ni de frais à débourser pour les services fournis dans le cadre du programme des Services en pharmacie.

4. **Le coût des médicaments est-il couvert par ce programme?**

   Non, ce programme ne couvre pas le coût des médicaments, ou les coûts associés à l'exécution et à l'administration des médicaments.

5. **Où peut-on diriger les patients qui ne sont pas admissibles à un service ou qui ont atteint le nombre maximal de services?**

   Les patients peuvent être dirigés vers leur fournisseur de soins primaires (médecin ou infirmière praticienne ou vers Lien Santé NB, s'ils sont inscrits et en mesure de recevoir des services). Les personnes qui n'ont pas de fournisseur de soins primaires ou qui ne sont pas inscrites à Lien Santé NB peuvent être dirigées vers des cliniques sans rendez-vous ou eVisitNB, selon le cas. Pour obtenir plus de renseignements, visitez la page Accès aux soins de santé.

6. **Comment est déterminée la période d'un an pour les maximums de service?**

   Le nombre maximal de demandes de remboursement par année est fondé sur l'historique des demandes de remboursement d'une personne au cours des 365 derniers jours.

7. **Mon patient ou ma patiente prend plus de quatre médicaments sur ordonnance; comment puis-je renouveler toutes ses ordonnances avec une limite de quatre services par année?**

   Lorsqu'il effectue une évaluation d'un patient, le pharmacien doit déterminer s'il est probable que d'autres ordonnances devront être renouvelées dans un délai raisonnable et fournir des renouvellements pour ces ordonnances en même temps. Cette pratique permet de renouveler plusieurs ordonnances du patient en vertu d'une seule demande de remboursement de service, jusqu'à concurrence de quatre demandes de service par année.

**8. Le renouvellement d'une ordonnance dans le but de permettre à un patient de se rendre à son prochain rendez-vous avec son fournisseur de soins primaires est-il admissible en vertu du programme de renouvellement d'ordonnance?**

Non, les renouvellements d'ordonnances visant à combler la période entre la fin de l'ordonnance du patient et son prochain rendez-vous avec son fournisseur de soins primaires (médecin ou infirmière praticienne) ne sont pas admissibles. Par exemple, si le patient a un rendez-vous avec son médecin dans deux semaines, une ordonnance écrite pour deux semaines n'est pas admissible au financement dans le cadre du programme de renouvellement d'ordonnance. Le nombre de jours de provision visé par le renouvellement de l'ordonnance ne doit pas être inférieur à la durée habituelle du traitement du patient.

**9. Quelle est la durée habituelle d'un renouvellement d'ordonnance?**

La durée habituelle correspond au nombre de jours de provision pour lequel le médicament est généralement délivré au patient, plus les renouvellements autorisés.

**10. Puis-je prescrire un médicament pour un nombre de jours inférieur au nombre de jours de provision habituels du patient dans le cadre du programme de renouvellement d'ordonnance?**

Le nombre de jours de provision visé par le renouvellement de l'ordonnance ne doit pas être inférieur à la durée habituelle du traitement du patient. Des exceptions peuvent être accordées si, selon le jugement professionnel du pharmacien, il serait dangereux ou imprudent de le faire, et que la raison précise est documentée dans le dossier du patient.

**11. Le renouvellement d'une ordonnance pour un problème de santé courant peut-il être remboursé à titre de service d'évaluation des problèmes de santé courants?**

Non. Le renouvellement d'une ordonnance doit être soumis comme un service de renouvellement d'ordonnance (si admissible) et non à titre de service d'évaluation d'un problème de santé courant.

**12. Que puis-je faire si un patient a besoin d'analyse de laboratoire?**

Les patients qui ont besoin d'analyse de laboratoire peuvent être dirigés vers leur fournisseur de soins primaires (médecin ou infirmière praticienne ou vers Lien Santé NB, s'ils sont inscrits et en mesure de recevoir des services). Les personnes qui n'ont pas de fournisseur de soins primaires ou qui ne sont pas inscrites à Lien Santé NB peuvent être dirigées vers des cliniques sans rendez-vous ou eVisitNB, selon le cas. Pour obtenir plus de renseignements, visitez la page Accès aux soins de santé.

**13. Est-ce qu'une évaluation relative à la vaccination contre le zona (herpès zoster) est admissible dans le cadre du programme des Services en pharmacie?**

Non, une évaluation pour prescrire ou administrer un vaccin contre le zona n'est pas admissible en vertu du programme des Services en pharmacie.

**14. Est-il possible de soumettre une demande de remboursement pour un service d'évaluation portant à la fois sur la rhinite allergique et sur la conjonctivite allergique, le même jour et chez le même patient ou la même patiente?**

Non. Les patients qui présentent des symptômes oculaires et nasaux d'allergies saisonnières peuvent être évalués à la fois pour la rhinite allergique et la conjonctivite. Cependant, le paiement est limité aux frais d'une seule évaluation.

**15. Est-ce que les demandes de remboursement payées dans le cadre de ce programme font l'objet d'une vérification?**

Oui, toutes les demandes de remboursement peuvent faire l'objet d'une vérification et d'un recouvrement. Les pharmaciens doivent indiquer en quoi le patient répond aux critères d'admissibilité pour ce programme et utiliser un outil d'évaluation et de prescription approprié.

Vous trouverez de l'information sur la vérification des fournisseurs dans le Manuel des politiques des Régimes de médicaments du N.-B.

**16. Si j'ai d'autres questions sur le programme de Services en pharmacie, avec qui puis-je communiquer?**

Pour obtenir plus d'information sur l'admissibilité au programme de Services en pharmacie et le financement offert par ce dernier, contactez le ministère de la Santé à l'adresse infopharmacypc@gnb.ca.

Pour toute question au sujet de la soumission de demandes de remboursement, veuillez communiquer avec les Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick au 1-800-332- 3691 ou à info@nbdrugs-medicamentsnb.ca.

Pour recevoir les bulletins, les annonces et les mises à jour du formulaire par courriel, abonnez-vous aux bulletins d'information électroniques des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick en vous inscrivant ici.

Pour obtenir plus d'information sur le champ d'exercices et les exigences en matière d'évaluation et de prescription par les pharmaciens, communiquez avec l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick à l'adresse suivante : info@nbpharmacists.ca.