

Avis de l'administrateur en chef : Mise à jour du financement des services des affections mineures dans les pharmacies de l'Ontario

En vigueur le 30 avril 2023

À compter du 1^{er} janvier 2023, les pharmaciens de l'Ontario¹ sont autorisés à prescrire certains médicaments pour les 13 affections mineures énumérées ci-dessous (« affections mineures »), conformément à la *Loi de 1991 sur les pharmaciens* et au Règlement de l'Ontario 202/94 en vertu de cette loi.

Liste des affections mineures²

- Rhinite allergique
- Stomatite à Candida (muguet buccal)
- Conjonctivite (bactérienne, allergique ou virale)
- Dermatite (atopique, eczéma, allergique ou de contact)
- Dysménorrhée
- Reflux gastro-œsophagien (RGO)
- Hémorroïdes
- Herpès labial (boutons de fièvre)
- Impétigo
- Piqûres d'insectes et urticaire
- Morsures de tiques, prophylaxie post-exposition pour prévenir la maladie de Lyme
- Entorses et foulures musculo-squelettiques
- Infections des voies urinaires (sans complication)

¹Aux fins du présent Avis, lorsque le terme « pharmacien » est utilisé, il englobe les internes en pharmacie et les étudiants en pharmacie inscrits, et est assujéti aux modalités, conditions et restrictions figurant sur leur certificat d'inscription. Si tel n'est pas le cas, cela sera clairement mentionné.

² L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario décrit les affections mineures comme des problèmes de santé qui peuvent être gérés par un traitement minimal et/ou des stratégies d'autogestion de la santé, qui sont généralement de courte durée, pour lesquels les résultats de laboratoire ne sont généralement pas nécessaires, pour lesquels il y a un faible risque que le traitement masque des conditions sous-jacentes, pour lesquels il n'y a pas de signaux d'alarme concernant les médicaments ou les antécédents médicaux qui pourraient suggérer une condition plus grave et pour lesquels seul un suivi minimal ou de courte durée est nécessaire.

Les médicaments qui peuvent être prescrits par un pharmacien pour les affections mineures susmentionnées sont énoncés à l'annexe 4 du Règlement de l'Ontario 202/94 en vertu de la *Loi de 1991 sur les pharmaciens* (« médicaments autorisés »).

Cet Avis de l'administrateur en chef et la Foire aux questions qui l'accompagne vise à définir les modalités de soumission par une pharmacie admissible de demandes de paiement (demandes) pour fournissant une évaluation thérapeutique concernant la pertinence d'un médicament admissible pour traiter une affection mineure chez une personne admissible (les « services d'affection mineure »). Chaque document constitue une politique du ministère de la Santé (ministère) à laquelle les exploitants de pharmacie doivent se conformer en vertu de la section 3.2 de l'Accord d'abonnement au système du réseau de santé (SRS).

Cet avis de l'administrateur remplace l'avis de l'administrateur précédent sur le même sujet qui était entré en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

Les pharmacies admissibles qui décident de participer à ce programme financé par les pouvoirs publics doivent se conformer à toutes les conditions énoncées dans l'Avis de l'administrateur en chef et de la Foire aux questions.

Description générale

- Il n'y a pas de frais pour les personnes admissibles (voir la définition dans la section ci-dessous) qui reçoivent un service d'affections mineures dans une pharmacie admissible (voir la définition dans la section ci-dessous).
- Le service relatif aux affections mineures doit être fourni en personne dans une pharmacie admissible ou de manière virtuelle (y compris par téléphone) à partir de l'emplacement de la pharmacie. Notez que les demandes de remboursement de soins virtuels doivent respecter les exigences fournies par la [Virtual Care Policy](#) de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario.
- Les ordonnances fournies par le pharmacien doivent être conformes au Règlement de l'Ontario 202/94 en vertu de la *Loi de 1991 sur les pharmaciens*, ainsi qu'aux lignes directrices et aux exigences fournies par l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, notamment la ligne directrice intitulée [Initiating, Adapting and Renewing Prescriptions](#).
- Pour chaque demande valide soumise pour des services relatifs à des affections mineures en utilisant l'un des numéros d'identification de produit (NIP) figurant dans le tableau 1 ci-dessous, une pharmacie recevra 19 \$ à titre de paiement pour des

services fournis en personne ou 15 \$ pour des services fournis virtuellement, qu'une ordonnance soit émise ou non. Les services pour les affections mineures sont les suivants :

- Obtenir le consentement éclairé de la personne admissible ou du mandataire spécial de la personne admissible pour fournir les services relatifs aux affections mineures (le consentement peut être donné verbalement ou par écrit);
 - Recueillir et examiner toutes les informations pertinentes sur la personne admissible afin de l'évaluer et d'évaluer la situation (par exemple, l'historique de la plainte présentée, l'historique de la santé et des médicaments de la personne, etc.);
 - Évaluer la personne admissible pour vérifier son auto-diagnostic et définir le meilleur plan d'action;
 - Déterminer par un processus de décision partagé le plan de soins approprié;
 - Mettre en œuvre le plan de soins, ce qui peut comprendre la délivrance d'une ordonnance (le cas échéant) ou l'orientation de la personne admissible vers son fournisseur de soins primaires, l'éducation de la personne admissible, la documentation et la notification du fournisseur de soins primaires (le cas échéant) de la personne admissible si un médicament autorisé est prescrit;
 - Exiger, le cas échéant, les informations en matière de prescription, y compris :
 - Date de prescription
 - Nom, adresse et date de naissance de la personne admissible
 - Nom et dosage du médicament, mode d'emploi, quantité autorisée
 - Signature/autorisation du pharmacien (y compris le numéro d'inscription)
 - Suivi de la personne admissible (ou de son mandataire spécial) afin d'établir les paramètres de surveillance, d'évaluer la sécurité et l'efficacité du plan de soins et de déterminer les prochaines étapes, le cas échéant.
- Le tableau 1 énumère les NIP permettant de soumettre des demandes de remboursement pour la prestation de services relatifs aux affections mineures aux personnes admissibles, y compris une description de chaque NIP et de toute restriction.
 - Si une ordonnance pour un médicament autorisé est délivrée, la personne admissible doit être informée qu'elle est autorisée à apporter l'ordonnance à la pharmacie de son choix pour qu'elle lui soit délivrée. Lorsque la personne admissible décide de faire exécuter son ordonnance dans une autre pharmacie, la pharmacie

qui a fourni les services relatifs aux affections mineures doit assurer un suivi avec la personne admissible dans le cadre du plan de soins.

Pharmacies admissibles

Les pharmacies qui répondent aux critères suivants (« pharmacies admissibles ») sont autorisées à soumettre des demandes de remboursement pour la fourniture de services d'affections mineures aux personnes admissibles :

- Avoir un accord d'abonnement au SRS valide avec le ministère;
- S'assurer que seuls les pharmaciens (voir la définition à la page 1) qui ont suivi le module d'orientation obligatoire sur les affections mineures de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario [et qui se conforment aux exigences législatives et aux exigences de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario](#) fournissent les services relatifs aux affections mineures.

Les pharmacies admissibles sont fortement encouragées à s'inscrire à l'un des visualiseurs cliniques provinciaux ([ConnectingOntario](#) ou [ClinicalConnect](#)) sans frais par l'intermédiaire de [Santé Ontario](#). Les visualiseurs fournissent des informations sur la santé des personnes admissibles, notamment les résultats des tests de laboratoire et les médicaments délivrés, qui pourraient renforcer la prise de décision clinique et contribuer à améliorer les résultats en matière de santé. Il présente également l'historique des services professionnels financés par des fonds publics.

Personnes admissibles

Une personne qui répond aux critères suivants (« personne admissible ») peut recevoir des services de traitement des affections mineures financés par l'État auprès d'une pharmacie admissible :

- Possède un numéro de carte-Santé de l'Ontario valide³;
- Présente l'une des affections mineures énumérées dans le tableau 1 ci-dessous;
- Répond aux critères pour recevoir des services liés aux affections mineures en fonction des plafonds de remboursement indiqués dans le tableau 1 ci-dessous.

³ Dans le présent Avis de l'administrateur en chef et dans la Foire aux questions qui l'accompagne, l'expression « numéro de carte-Santé de l'Ontario » désigne le numéro de carte du Régime d'assurance-santé de l'Ontario ou le numéro d'admissibilité du bénéficiaire du Programme de médicaments de l'Ontario délivré par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires ou par un organisme de services de soutien à domicile et en milieu communautaire pour certains bénéficiaires admissibles au Programme de médicaments de l'Ontario.

Tableau 1 : NIP permettant le paiement des services de soins pour les affections mineures financés par les pouvoirs publics⁴

Plafonds de demande :

Le tableau ci-dessous indique les plafonds de demande. Lorsqu'une demande de remboursement des honoraires pour affections mineures est soumise, le SRS remonte à 365 jours à partir de la date de service de la demande pour déterminer si le nombre maximum de demandes de remboursement pour cette affection mineure particulière a été dépassé. Par exemple, si un patient reçoit un service pour une affection mineure dans une pharmacie et soumet le NIP pour « No Rx Issued (In Person) » et que le lendemain, il reçoit un autre service pour une affection mineure (pour la même affection mineure) dans une autre pharmacie et soumet le NIP pour « Rx Issued (In Person) », cela comptera comme 2 demandes par rapport au plafond de demandes.

- Les demandes qui respectent les plafonds seront traitées.
- Si une demande est soumise au SRS pour des honoraires de service pour une affection mineure dépasse le plafond de demande de remboursement pour cette affection mineure particulière, la demande sera rejetée avec le code de réponse « LO – Benefit Maximum Exceeded ». Aucun code d'intervention ne peut être utilisé pour annuler la demande de remboursement.

Signaux d'alarme :

Les réclamations qui ne respectent pas ces limites peuvent faire l'objet d'inspections et d'un recouvrement, le cas échéant. Les pharmacies doivent être connectées à un visualiseur clinique provincial pour accéder à l'historique des services professionnels dans le visualiseur clinique afin de se conformer aux plafonds de réclamation ou de vérifier par un autre moyen et de documenter de façon appropriée. Le SRS n'appliquera pas les plafonds de demande pour le moment.

⁴ Les fournisseurs de services pharmaceutiques primaires des foyers de soins de longue durée (FSLD) sont payés pour fournir des services de traitement des affections mineures aux résidents des FSLD par le biais du modèle de capitation des FSLD et ne recevront pas de frais pour les services de traitement des affections mineures. Sauf dans les situations d'urgence, les fournisseurs de services pharmaceutiques secondaires (c'est-à-dire ceux qui n'ont pas de contrat avec un FSLD) ne sont pas non plus admissibles à des frais de service pour la prestation de services d'affections mineures aux résidents des FSLD. Les pharmacies qui n'ont pas le droit de recevoir des frais de service doivent soumettre des demandes de remboursement pour des services d'affections mineures avec des honoraires de zéro dollar.

Les pharmaciens doivent également se conformer aux lignes directrices de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, aux directives cliniques appropriées et aux algorithmes applicables à une condition particulière lorsqu'ils déterminent si des services pour les affections mineures peuvent être fournis et facturés au ministère. Il s'agit notamment de déterminer les situations (également appelées « signaux d'alarme ») dans lesquelles une personne n'est peut-être pas atteinte d'une affection mineure ou présente des signes ou des symptômes qui ne peuvent être attribués uniquement à une affection mineure. En cas de tels « signaux d'alarme », la personne doit être orientée vers un autre prestataire de soins de santé. Voir l'[infographie](#) de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario pour un aperçu du traitement des affections mineures, y compris la définition des signaux d'alarme et la réponse à y apporter.

Les signaux d'alarme se reflètent également dans les plafonds de réclamation établis pour chaque NIP. Les plafonds de la demande visent à définir les situations où une personne n'est pas atteinte d'une affection mineure ou présente des signes ou des symptômes qui ne peuvent être attribués uniquement à une affection mineure, en fonction de la fréquence à laquelle la personne déclare elle-même une affection mineure et reçoit des services d'affection mineure d'une pharmacie au cours d'une année.

| Affection mineure | Nombre maximal de demandes par an⁵ | Ordonnance délivrée (en personne) Montant total payé 19 \$ | Aucune ordonnance délivrée (en personne)** Montant total payé 19 \$ | Ordonnance délivrée (virtuel)*** Montant total payé 15 \$ | Aucune ordonnance délivrée (virtuel)**** Montant total payé 15 \$ |
|--------------------------|--|---|--|--|--|
| Rhinite allergique | 4 | 9858181 | 9858182 | 9858183 | 9858184 |
| Stomatite à Candida | 4 | 9858185 | 9858186 | 9858187 | 9858188 |
| Conjonctivite | 3 | 9858189 | 9858190 | 9858191 | 9858192 |
| Dermatite | 4 | 9858193 | 9858194 | 9858195 | 9858196 |
| Dysménorrhée | 2 | 9858197 | 9858198 | 9858199 | 9858200 |
| RGO | 3 | 9858201 | 9858202 | 9858203 | 9858204 |

⁵Le nombre maximal de demandes de remboursement par an sera basé sur l'historique des demandes de remboursement de la personne au cours des 365 derniers jours.

| Affection mineure | Nombre maximal de demandes par an⁵ | Ordonnance délivrée (en personne) Montant total payé 19 \$ | Aucune ordonnance délivrée (en personne)** Montant total payé 19 \$ | Ordonnance délivrée (virtuel)*** Montant total payé 15 \$ | Aucune ordonnance délivrée (virtuel)**** Montant total payé 15 \$ |
|--|--|---|--|--|--|
| Hémorroïdes | 3 | 9858205 | 9858206 | 9858207 | 9858208 |
| Herpès labial | 8 | 9858209 | 9858210 | 9858211 | 9858212 |
| Impétigo | 2 | 9858213 | 9858214 | 9858215 | 9858216 |
| Piqûres d'insectes/urticaire (non cumulable avec les NIP pour les morsures de tiques le même jour) | 8 | 9858217 | 9858218 | 9858219 | 9858220 |
| Entorses et foulures musculo-squelettiques | 4 | 9858221 | 9858222 | 9858223 | 9858224 |
| Morsures de tiques (non cumulable avec les NIP pour les piqûres d'insectes le même jour) | 2 | 9858225 | 9858226 | 9858227 | 9858228 |
| Infections des voies urinaires (sans complication ⁶) | 3 | 9858229 | 9858230 | 9858231 | 9858232 |

⁶ Reportez-vous à l'algorithme d'évaluation et de prescription de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario pour les infections urinaires non compliquées (cystite) pour connaître les facteurs de complication (par exemple, sexe masculin, grossesse, âge < 12 ans, etc.) qui pourraient nécessiter un renvoi à un médecin ou à une infirmière praticienne.

* L'expression « ordonnance délivrée (en personne) » désigne les services relatifs aux affections mineures fournis en personne à la pharmacie pour une personne admissible et qui donnent lieu à la délivrance d'une ordonnance pour un médicament admissible.

** L'expression « aucune ordonnance délivrée (en personne) » désigne les services d'affections mineures fournis en personne à la pharmacie pour une personne admissible et qui NE donnent PAS lieu à l'émission d'une ordonnance (par exemple, la personne a besoin d'être vue par un médecin ou une infirmière; ou il y a une recommandation pour fournir des traitements alternatifs comme des thérapies non-pharmacologiques et/ou des médicaments en vente libre).

*** L'expression « ordonnance délivrée (virtuel) » désigne des services d'affections mineures effectués virtuellement (y compris par téléphone) à partir de l'emplacement de la pharmacie pour une personne admissible et qui aboutissent à l'émission d'une ordonnance pour un médicament admissible pour la personne admissible.

**** L'expression « aucune ordonnance délivrée (virtuel) » désigne des services d'affections mineures effectués virtuellement (y compris par téléphone) à partir de la pharmacie pour une personne admissible et qui ne donnent PAS lieu à l'émission d'une ordonnance (par exemple, la personne doit être vue par un médecin ou une infirmière praticienne; ou il y a une recommandation de fournir des traitements alternatifs comme des thérapies non pharmacologiques et/ou des médicaments en vente libre).

Résumé des procédures de facturation

- Les demandes de remboursement pour la prestation de services d'affections mineures ne peuvent être soumises que par voie électronique en utilisant le SRS (voir « Détails des procédures de facturation » ci-dessous). Aucune demande manuelle sur papier ne sera acceptée si trois codes d'intervention ne sont pas nécessaires pour traiter la demande.
- Le pharmacien de la partie A qui fournit les services relatifs aux affections mineures ou qui supervise un étudiant en pharmacie agréé ou un stagiaire qui fournit le service doit être identifié dans le champ prescripteur de la demande.
 - La référence d'identification du prescripteur doit être saisie sous la forme '09' (et non '01' ou '99'). Tout autre code de référence d'identification du prescripteur sera rejeté avec le code de réponse « 60 – Prescriber License Code Error ».
- Chaque demande de remboursement doit comporter le code NIP correspondant au service fourni au bénéficiaire admissible (voir le tableau 1 ci-dessus).
- Pour plus de clarté, une demande de remboursement peut être soumise pour des services d'affections mineures qui n'entraînent pas l'émission d'une ordonnance pour un médicament admissible. Veuillez choisir le code NIP approprié dans le tableau 1 pour ce scénario.

- La personne qui soumet la demande au nom de l'exploitant de la pharmacie doit s'assurer que la date de naissance de la personne admissible, son numéro de carte-Santé de l'Ontario et son nom (tel qu'il figure sur la carte ou le document de santé) sont inclus dans la demande. À défaut de cette procédure – en particulier pour les personnes qui ne bénéficient pas du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) –, ces personnes pourront éprouver des difficultés à soumettre des demandes de remboursement.

Documentation que doit produire la pharmacie

Les pharmacies admissibles doivent tenir un registre de leurs prestations de services pour les affections mineures qui donnent lieu à une demande de remboursement.

Les pharmaciens conserveront des documents liés à la vaccination conformément à leurs obligations de la *Loi de 1991 sur les pharmaciens* et de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies* et aux directives ou lignes directrices de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario ou du ministère.

Aux fins de vérification après paiement, la documentation de la pharmacie afférente aux demandes de remboursement pour des services liés aux affections mineures doit être conservée dans un format facilement consultable et vérifiable par le ministère pour au moins dix ans suivant le dernier service pharmaceutique inscrit au dossier de l'individu, ou jusqu'à dix ans après le jour où l'individu a atteint ou aurait atteint l'âge de dix-huit ans, selon l'échéancier le plus long des deux.

Les paiements en trop attribuables à une demande de remboursement erronée pourraient donner lieu à un recouvrement.

La documentation de la pharmacie doit être conservée dans un format facilement récupérable et les exigences en matière de tenue de dossiers comprennent les documents suivants :

- Enregistrement du nom, de l'adresse, de la date de naissance et du numéro de carte-Santé de l'Ontario de la personne admissible;
- Dossier confirmant le consentement de la personne admissible ou de son mandataire spécial aux services pour affections mineures (que ce consentement ait été donné verbalement ou par écrit);
- Dossier de :
 - Service pour les affections mineures, y compris l'émission d'une ordonnance pour un médicament autorisé :
 - Si une ordonnance a été délivrée – une copie de l'ordonnance comprenant notamment : la date de prescription; le nom, l'adresse et la date de naissance de la personne admissible; le nom, le dosage (le cas échéant) et la quantité du médicament prescrit; le mode d'emploi, y

compris la dose, la fréquence et la voie d'administration; le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et le numéro d'inscription de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario du pharmacien qui a délivré l'ordonnance.

- Si une ordonnance n'a pas été délivrée, une justification doit être fournie, notamment si l'orientation vers un autre prestataire de soins de santé est justifiée, si d'autres thérapies non pharmacologiques et/ou des médicaments en vente libre ont été recommandés.
- Plan de soins, y compris la date et la méthode de notification au prestataire de soins primaires (le cas échéant) si une ordonnance est délivrée
- Suivi avec l'individu, y compris les paramètres de contrôle ou les prochaines étapes

Détails des procédures de facturation

Les exigences relatives à la soumission des demandes de remboursement pour les services d'affections mineures sont les suivantes :

Pour les bénéficiaires admissibles au PMO

La soumission de la demande suit le processus habituel (voir [Section 5](#) du manuel de référence du Programme de médicaments de l'Ontario) pour la soumission des demandes sur le SRS avec les informations supplémentaires suivantes :

- Code d'intervention « SSP » : (Services de soins professionnels);
- Numéro d'identification du produit (NIP) : pour les services applicables aux affections mineures fournis (voir le tableau 1 ci-dessus);
- Carte d'identité du pharmacien valide;
- Honoraires professionnels : voir le tableau 1 ci-dessus pour le « Montant total payé »

Pour les bénéficiaires non admissibles au PMO

Lorsqu'ils soumettent une demande de remboursement pour une personne admissible qui n'est pas couverte par le PMO, les pharmaciens doivent fournir les renseignements suivants :

- Sexe du patient : F = femme; M = homme; U = Inconnu
- Date de naissance du patient : Valable AAAAMMJJ
- Numéro de la carte-Santé de l'Ontario du patient*
- Codes d'intervention :
 - SSP : Services de soins professionnels

- ML : Couverture d'admissibilité établie (c'est-à-dire 1 jour de couverture du Plan « S »)
- Carte d'identité du transporteur : « S »
- Numéro d'identification du produit (NIP) : pour les services applicables aux affections mineures fournis (voir le tableau 1 ci-dessus).
- Carte d'identité du pharmacien valide
- Honoraires professionnels : voir le tableau 1 ci-dessus pour le « Montant total payé ».

Exclusions et restrictions

- Les personnes qui n'ont pas de numéro de carte-Santé de l'Ontario valide ne sont pas admissibles aux services de traitement des affections mineures financés par les fonds publics.
- Les pharmaciens ne peuvent fournir des services de traitement des affections mineures pour eux-mêmes ou pour un membre de leur famille. Voir la politique de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario sur [Treating Self and Family Members](#).
- Une pharmacie ne peut soumettre qu'une seule demande de paiement pour des services d'affections mineures par jour et par personne admissible pour une affection mineure particulière (par exemple, si un service d'affection mineure est fourni et réclamé pour des infections urinaires (IU) par une pharmacie qui ne donne pas lieu à une ordonnance, un autre service d'affection mineure pour des IU qui donne lieu à une ordonnance par la même pharmacie ne peut être effectué et réclamé le même jour).
- Les demandes de remboursement pour le service d'affections mineures doivent être soumises par voie électronique à l'aide du SRS le jour où le service a été fourni.
- Les pharmacies ne peuvent réclamer de frais pour un service de traitement d'une affection mineure si la personne ne remplit pas les conditions requises et/ou si elle devait automatiquement être orientée vers un autre prestataire de soins de santé (par exemple, les « signaux d'alarme » comme une infection urinaire pendant la grossesse).
- Les services de traitement des affections mineures pour une personne admissible qui réside dans un FSLD sont payés selon le modèle de financement par capitation des soins de longue durée et doivent être fournis par le fournisseur de services pharmaceutiques primaires sous contrat du FSLD. Le fournisseur de services pharmaceutiques primaires d'un FSLD n'est pas admissible aux frais décrits dans le présent avis pour la prestation de services relatifs aux affections mineures à un résident d'un FSLD.

- Dans les situations d'urgence, les fournisseurs de services pharmaceutiques secondaires (c'est-à-dire ceux qui n'ont pas de contrat avec un FSLD) sont admissibles aux honoraires professionnels décrits dans le présent avis pour la prestation de services relatifs aux affections mineures aux résidents des FSLD.
- Les pharmacies qui n'ont pas droit à des honoraires professionnels doivent soumettre des demandes de remboursement pour des services d'affections mineures avec des honoraires de zéro dollar. Si un montant en dollars est soumis en tant qu'honoraires professionnels sur la demande de remboursement, celle-ci sera rejetée avec le code d'intervention « 68 – Professional Fee Error ». Seuls les fournisseurs secondaires de services pharmaceutiques seront autorisés à déroger à la demande de remboursement avec le code d'intervention « LT – LTCH Dispensing Fee Payment for Emergency Rx ».
- Les frais d'intervention professionnelle pour un service du Programme de conseils pharmaceutiques (PCP) **ne peuvent** être réclamés en relation avec un pharmacien prescrivant des médicaments admissibles pour des affections mineures.
- Les frais d'un suivi MedsCheck **ne peuvent** être réclamés en combinaison avec des services d'affections mineures qui aboutissent à une ordonnance pour un médicament admissible.

Renseignements complémentaires :**Pour la facturation des pharmacies :**

Veillez appeler au Service d'assistance du PMO pour les pharmacies au numéro suivant :
1 800 668-6641

Pour tous les autres fournisseurs de soins de santé et le public :

Veillez appeler la ligne INFO de Service Ontario au 1 866 532-3161, ATS 1 800 387-5559.
À Toronto, ATS 416 327-4282.