

## Mise à jour de certaines pratiques dans le traitement des réclamations

1. **Ozempic (sémaglutide)** : En arrimage avec ce qui est fait dans le marché, le médicament sera dorénavant assujéti à l'approche de pharmacothérapie par étape (« Step Therapy ») et ce, pour le traitement du diabète de type 2 uniquement. À compter du 1<sup>er</sup> novembre 2023, il devra y avoir dans l'historique de réclamation de l'assuré un autre médicament admissible pour le traitement du diabète afin que le remboursement de ce médicament soit accordé automatiquement. Si ce n'est pas le cas, l'assuré devra soumettre une demande de médicament d'exception et qu'elle soit approuvée. À noter : Aucun remboursement ne sera accordé si le médicament est prescrit uniquement pour la perte de poids.
2. **Médicaments biologiques** : Les assurés qui se feront prescrire un nouveau médicament biologique à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2023 devront prendre l'équivalent biosimilaire, conformément aux pratiques de la RAMQ. Les patients sous traitement avant le 1<sup>er</sup> novembre continueront de recevoir le remboursement du médicament biologique qu'ils prennent actuellement, et ce sans action particulière de leur part.
3. **Maximums des frais raisonnables et coutumiers** : Ces maximums pour les frais médicaux et paramédicaux ont été revus afin d'être mieux alignés avec les normes de l'industrie. En limitant les réclamations excessives, ce type de maximum joue un rôle important dans le contrôle des coûts d'un régime. Pour les frais paramédicaux, un preneur pourrait choisir de faire faire un avenant à son contrat pour établir des maximums par visite plus haut ou plus bas, qui répondraient aux besoins de ses assurés.
4. **Limite de provision lors d'une nouvelle ordonnance** : Afin d'éviter le gaspillage si un nouveau médicament ne convient pas à un assuré, le premier achat d'un médicament qui n'a jamais été réclamé sera limité à une provision d'un maximum de 30 jours.