

12. Trousse de soumission des demandes de paiement pour équipement médical et fournitures médicales (ÉMFM) - Annexes	2
12.1 Messages et explications sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - ÉMFM	2
12.1.1 Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - ÉMFM	2
12.1.2 Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - ÉMFM soumises manuellement.....	3
12.2 Options de soumission et renseignements obligatoires sur les demandes de paiement pour ÉMFM.....	9
12.2.1 Renseignements sur le bénéficiaire - Éléments de données.....	10
12.2.2 Renseignements sur chaque article prescrit - Éléments de données.....	11
12.2.3 Renseignements sur le fournisseur d'ÉMFM - Éléments de données	13
12.2.4 Renseignements sur les parents (obligatoires pour les nourrissons âgés de moins d'un an) - Éléments de données	13
12.3 Prestation et critères en équipement médical et fournitures médicales.....	15

12. Trousse de soumission des demandes de paiement pour équipement médical et fournitures médicales (ÉMF) - Annexes

12.1 Messages et explications sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - ÉMF

Le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) des SSNA comporte des codes de rejet et d'avertissement à trois caractères ainsi que des messages qui sont imprimés sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - ÉMF. Un code de rejet est composé de la lettre R, suivie de deux chiffres. Il est accompagné d'un message justifiant le rejet de la demande de paiement. Un code d'avertissement est composé de la lettre W, suivie de deux chiffres. Il est accompagné d'un message qui explique qu'une demande de paiement a été traitée, mais que ses données ont été modifiées.

12.1.1 Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - ÉMF

Le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - ÉMF accompagne le chèque de règlement des demandes de paiement ou l'avis de transfert électronique de fonds (TÉF) et fournit les renseignements sur chaque demande de paiement traitée manuellement. Le relevé peut également fournir des renseignements supplémentaires sur l'identification du bénéficiaire ou des corrections sur l'identification du bénéficiaire. Le cas échéant, le fournisseur doit les conserver dans ses dossiers et les utiliser pour toute demande de paiement ultérieure.

Express Scripts Canada annulera les demandes de paiement qui ont été réglées à la suite d'une erreur. Le fournisseur a également la possibilité de faire appel. Si l'annulation n'est pas possible, le fournisseur doit envoyer un chèque à Express Scripts Canada dans les délais prévus. Le chèque doit être émis au nom du Receveur général du Canada. Express Scripts Canada se réserve le droit de retenir des règlements ultérieurs au fournisseur jusqu'au recouvrement du montant ayant été réglé par erreur. Les fournisseurs peuvent communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs au numéro sans frais 1 888 511-4666 pour obtenir de plus amples renseignements ou pour recourir au processus d'appel.

Les Relevés des demandes de paiement des fournisseurs - ÉMF sont émis deux fois par mois, en français ou en anglais, suivant la langue de préférence du fournisseur. Le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - ÉMF peut servir au rapprochement des comptes du fournisseur. Ce dernier doit s'y reporter pour toute demande de renseignements à Express Scripts Canada. Veuillez indiquer les corrections à une demande de paiement directement au-dessous des renseignements existants et les transmettre à Express Scripts Canada dans les douze mois qui suivent la date de service en vue du traitement de la demande. Les renseignements à corriger et qui figurent déjà sur le relevé ne doivent pas être effacés, mais plutôt rayés. Les fournisseurs qui soumettent de nouveau une demande de paiement à l'aide d'un formulaire doivent indiquer clairement qu'il s'agit d'une demande de paiement qui est transmise de nouveau.

12.1.2 Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - ÉMFM soumises manuellement

Le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - ÉMFM est produit dans le cas des demandes de paiement soumises manuellement et comprend toutes les demandes de paiement soumises manuellement qui ont été réglées durant la période en cours, que les demandes aient été payées, réduites, rejetées ou rajustées (traitées et annulées). Le relevé comprend également toutes les demandes de paiement mises en suspens qui ont été saisies au cours de la période précédente et qui n'ont pas encore été réglées.

Le tableau ci-dessous présente les messages et les explications relatives aux demandes de paiement soumises manuellement.

Messages	Description
Code SSNA R04	
Message	Service non admissible.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car le service n'est pas couvert par le Programme des SSNA.
Code SSNA R05	
Message	Impossible de vérifier si le demandeur est un bénéficiaire des SSNA.
Explication	La demande de paiement ne peut être réglée, car on n'a pas pu établir que le bénéficiaire est admissible au Programme des SSNA. Ce problème de vérification peut être attribuable au fait que le demandeur : (a) n'a pas utilisé le nom de famille, les prénoms ou la date de naissance (sous lesquels il est enregistré); ou b) a fait une erreur en donnant son numéro d'identification de bénéficiaire. Dans de tels cas, le demandeur n'aurait qu'à fournir des renseignements plus précis visant à l'identifier. Toutefois, si le demandeur n'est pas inscrit comme bénéficiaire du Programme des SSNA, il devra s'inscrire avant d'obtenir un service.
Code SSNA R06	
Message	Le bénéficiaire n'est pas admissible à ce service.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car le service n'est pas couvert par le Programme des SSNA en raison de l'âge ou du sexe du demandeur. Cette restriction s'applique, par exemple, aux fournitures pour incontinence.
Code SSNA R07	
Message	Demande déjà soumise.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car il s'agit du double d'une demande de paiement déjà réglée. L'association est effectuée à l'aide des éléments de données suivants : Date du service, numéro du fournisseur, numéro du bénéficiaire et numéro d'article.
Code SSNA R10	
Message	N° de fournisseur non valable.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car on n'a pas pu

Messages	Description
	établir que le fournisseur est inscrit au Programme des SSNA.
Code SSNA R12	
Message	Renseignements insuffisants sur le bénéficiaire pour traiter la demande de paiement.
Explication	La demande de paiement ne comporte pas assez de renseignements pour permettre de déterminer si le demandeur est un bénéficiaire du Programme des SSNA. Pour faciliter l'identification du bénéficiaire, vous devez fournir les renseignements suivants sur le bénéficiaire pour chaque demande de paiement : A) Nom de famille. b) Prénoms. c) Date de naissance. d) Numéro d'identification du bénéficiaire. Veuillez vérifier la demande de paiement pour déterminer quels sont les renseignements qui manquent et ajoutez-les.
Code SSNA R17	
Message	NIM/N° MG/NIP ERRONÉ.
Explication	Le champ doit contenir huit chiffres différents de zéro et constituer un numéro d'article valide dans la base de données de Express Scripts Canada.
Code SSNA R18	
Message	Quantité erronée.
Explication	La valeur définissant la quantité doit être numérique et être supérieure à zéro.
Code SSNA R20	
Message	Soumettre la demande de paiement au régime d'assurance maladie provincial ou territorial.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car un régime provincial ou territorial couvre une partie du service indiqué. Veuillez soumettre la demande au régime approprié.
Code SSNA R21	
Message	Délai de soumission de la demande de paiement expiré.
Explication	Cette demande de paiement n'a pas été réglée, car elle a été présentée plus d'un an après la date de service.
Code SSNA R22	
Message	N° du prescripteur erroné.
Explication	Le n° du prescripteur doit être alphanumérique et ne pas correspondre à zéro.
Code SSNA R23	
Message	Service rendu avant la date de début de la couverture du bénéficiaire.
Explication	La demande de paiement ne peut être réglée, car la date de

Messages	Description
	service précède la date de début de l'admissibilité du bénéficiaire au Programme des SSNA.
Code SSNA R24	
Message	Service rendu après la date de fin de la couverture du bénéficiaire.
Explication	La demande de paiement ne peut être réglée, car la date de service est postérieure à la date de fin de l'admissibilité du bénéficiaire au Programme des SSNA.
Code SSNA R25	
Message	Demande de paiement non conforme aux critères de l'AP.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car elle ne respecte pas les critères de l'autorisation préalable dans le cadre du Programme des SSNA. Veuillez consulter la lettre de confirmation de l'autorisation préalable.
Code SSNA R26	
Message	La date du service ne respecte pas les dates de l'autorisation préalable.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car la date de service est soit antérieure à la date d'approbation de l'autorisation, soit postérieure à la date d'expiration de l'autorisation préalable.
Code SSNA R27	
Message	Numéro d'autorisation préalable incorrect.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car le numéro d'autorisation préalable n'est pas valide pour le bénéficiaire et le service mentionné. Veuillez vérifier les dossiers pour voir si une erreur ne s'est pas glissée en soumettant le numéro d'autorisation préalable, le numéro d'identification du bénéficiaire et les codes de l'article. Si erreur il y a, veuillez fournir les renseignements exacts en respectant la marche à suivre pour la correction des demandes de paiement qui se trouve sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs – ÉMF.
Code SSNA R28	
Message	Coût médicament/article incorrect.
Explication	Le coût du médicament ou de l'article doit être composé de chiffres et être supérieur à zéro.
Code SSNA R29	
Message	La demande est postdatée.
Explication	La date doit être inscrite selon le format AAAA-MM-JJ et ne peut être postérieure à la date du jour. Si la vérification échoue, un message sera généré.

Messages	Description
Code SSNA R30	
Message	Bénéficiaire couvert par un autre régime. Communiquez avec le bureau régional de la DSPNI.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car les dossiers de la DGSPNI indiquent que le service visé est couvert par un autre régime. Veuillez communiquer avec le bureau régional de la DSPNI le plus près de chez vous pour savoir où soumettre la demande.
Code SSNA R47	
Message	Autorisation préalable de l'article déjà utilisée pour une demande de paiement antérieure.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car l'autorisation préalable pour cet article a été utilisée pour une demande de paiement antérieure.
Code SSNA R48	
Message	Autorisation préalable de l'article déjà utilisée pour une demande de paiement antérieure.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car l'autorisation préalable pour cet article a déjà été utilisée pour une demande de paiement antérieure. Veuillez consulter la lettre de confirmation de l'autorisation préalable.
Code SSNA R49	
Message	Ce service nécessite une autorisation préalable.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car elle nécessite une autorisation préalable de la DGSPNI. Les services pour lesquels une autorisation préalable est requise sont indiqués dans la liste des services d'ÉMFM (équipement médical et fournitures médicales) du Programme des SSNA. La marche à suivre pour obtenir une autorisation préalable se trouve dans la Trousse de soumission des demandes de paiement pour équipement médical et fournitures médicales (ÉMFM), sous la rubrique Autorisation préalable.
Code SSNA R50	
Message	La quantité demandée dépasse la limite de fréquence.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car la limite de fréquence pour l'article a été dépassée. Les services pour lesquels il existe une limite de fréquence pour chaque catégorie d'ÉMFM sont indiqués dans la liste des services d'ÉMFM (équipement médical et fournitures médicales) du Programme des SSNA. Dans le cas des services pour lesquels il existe une limite de fréquence, mais qui ne nécessitent habituellement pas d'autorisation préalable, vous pouvez demander une autorisation préalable si la demande de paiement dépasse le maximum permis.

Messages	Description
Code SSNA R66	
Message	La date du service doit être postérieure à la DDN.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car la date de service est antérieure à la date de naissance du bénéficiaire qui est indiquée dans son dossier d'admissibilité du Programme des SSNA.
Code SSNA W05	
Message	Demandes de paiement réglées en utilisant le numéro d'identification des parents jusqu'au premier anniversaire du nourrisson.
Explication	Impossible de vérifier si le demandeur est un bénéficiaire du Programme des SSNA. Toutefois, comme il s'agit d'un nourrisson âgé de moins de un an et qu'on a pu établir que le parent du nourrisson est un bénéficiaire inscrit au Programme des SSNA, la demande de paiement a été réglée. Cette disposition donne aux parents le temps d'inscrire leur enfant, et n'est valable que jusqu'au premier anniversaire de naissance de ce dernier. Les demandes pour des services rendus après le premier anniversaire de naissance du nourrisson seront rejetées s'il n'est pas inscrit comme bénéficiaire du Programme des SSNA. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les demandes d'identification pour nourrissons, veuillez consulter la rubrique Renseignements sur les parents (obligatoires pour les nourrissons âgés de moins d'un an) - Éléments de données
Code SSNA W09	
Message	Coût du médicament/de l'article réduit selon les directives relatives aux prix du Programme des SSNA.
Explication	Le montant réclamé pour le coût de l'article a été réduit selon les directives relatives aux prix du Programme des SSNA. Veuillez consulter les directives relatives aux prix du Programme des SSNA pour votre région.
Code SSNA W11	
Message	Demande de paiement réduite au montant de la part des SSNA.
Explication	Ce service est partiellement couvert par un régime provincial ou territorial, ou par un autre régime. Le montant réclamé a été réduit à la part appropriée du Programme des SSNA.
Code SSNA W12	
Message	Une partie de la demande de paiement dépasse la fréquence maximale et est donc rejetée.
Explication	Le montant réclamé a été réduit au maximum permis selon les limites de fréquence du Programme des SSNA.
Code SSNA W13	
Message	La quantité indiquée sur la demande de paiement a été réduite au maximum permis.

Messages	Description
Explication	Le montant réclamé a été réduit pour correspondre au montant maximal permis.
Code SSNA W17	
Message	Demande de paiement rajustée en fonction des critères de l'autorisation préalable.
Explication	Le montant réclamé a été réduit afin de respecter les critères de l'autorisation préalable établis par la DSPNI. Veuillez consulter le formulaire d'autorisation préalable ou la lettre de confirmation de l'autorisation préalable.
Code SSNA W19	
Message	Frais d'exécution réduits selon les lignes directrices du Programme des SSNA.
Explication	Les frais d'exécution d'ordonnance ont été réduits ou rejetés afin de respecter les lignes directrices du Programme des SSNA relatives aux frais d'exécution. Veuillez consulter les directives relatives aux prix du Programme des SSNA pour votre région.
Code SSNA W20	
Message	La majoration a été refusée ou réduite afin de respecter les directives relatives aux prix du Programme des SSNA.
Explication	La majoration a été refusée ou réduite afin de respecter les directives relatives aux prix du Programme des SSNA. Veuillez consulter les directives relatives aux prix du Programme des SSNA pour votre région.

12.2 Options de soumission et renseignements obligatoires sur les demandes de paiement pour ÉMFM

Formulaire de demande de paiement pour équipement médical et fournitures médicales du Programme des SSNA

Le Formulaire de demande de paiement pour équipement médical et fournitures médicales du Programme des SSNA a été conçu pour la soumission de toutes les demandes de paiement pour ÉMFM. Pour obtenir des renseignements sur la façon de remplir ce formulaire ou pour obtenir des exemplaires supplémentaires, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs au numéro sans frais 1 888 511-4666.



Assurez-vous de remplir les renseignements relatifs à l'adresse du bénéficiaire dans le Formulaire de demande de paiement pour équipement médical et fournitures médicales du Programme des SSNA avant de transmettre le formulaire à Express Scripts Canada en vue de son traitement. Si cette partie est incomplète, le formulaire vous sera retourné pour être complété.

Imprimé d'ordinateur

Les demandes de paiement peuvent être soumises manuellement sur du papier ordinaire ou sur un imprimé d'ordinateur.

Soumission électronique

Les fournisseurs autorisés d'ÉMFM qui utilisent un logiciel de gestion de pharmacie peuvent soumettre les demandes électroniquement pour les articles d'ÉMFM.



Les fournisseurs ont un an à compter de la date de service pour demander le paiement. Les demandes de paiement soumises plus d'un an après la date de service seront rejetées avec le message R21 (Délai de soumission de la demande de paiement expiré).

Renseignements sur la soumission des demandes de paiement


Les demandes de paiement pour un nourrisson âgé de moins d'un an qui n'a pas encore de numéro d'identification à titre de bénéficiaire admissible au Programme des SSNA doivent être soumises au moyen du Formulaire de demande de paiement pour équipement médical et fournitures médicales du Programme des SSNA en y indiquant les renseignements sur les parents.

Le tableau ci-dessous décrit les éléments de données qui sont obligatoires pour chaque section du Formulaire de demande de paiement pour équipement médical et fournitures médicales du Programme des SSNA : Renseignements sur le bénéficiaire, renseignements sur chaque article prescrit, renseignements sur le fournisseur d'ÉMFM et renseignements sur les parents.

Veuillez fournir tous les renseignements obligatoires sur le bénéficiaire pour nous permettre de vérifier l'admissibilité du demandeur à titre de bénéficiaire au Programme des SSNA.

12.2.1 Renseignements sur le bénéficiaire - Éléments de données

Nom du champ	Description
Nom de famille	Le nom de famille sous lequel le bénéficiaire est inscrit à titre de membre des Premières nations ou d'Inuit reconnu. Une longueur de champ de 30 caractères a été prévue afin que le nom de famille du demandeur puisse figurer en entier sur la demande de paiement. Veuillez fournir tous les renseignements obligatoires sur le bénéficiaire pour nous permettre de vérifier l'admissibilité du demandeur à titre de bénéficiaire au Programme des SSNA.
Prénom	Les prénoms sous lesquels le bénéficiaire est inscrit à titre de membre admissible des Premières nations ou d'Inuit reconnu. Il est préférable de soumettre plus d'un prénom puisque cela facilitera l'identification du bénéficiaire. Les initiales ne sont pas acceptées. Une longueur de champ de 30 caractères a été prévue pour chaque champ destiné au nom de famille et aux prénoms afin que le nom de famille en entier et tous les prénoms donnés par le bénéficiaire puissent figurer sur la demande de paiement.
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	La date de naissance complète du bénéficiaire selon le format année-mois-jour (p. ex., 1992-05-13, qui représente le 13 mai 1992). Les dates de naissance partielles ne sont pas acceptées.
Adresse/App./Ville/Province/Code postal	L'adresse actuelle et exacte du bénéficiaire.
N° du bénéficiaire	Un numéro unique utilisé pour identifier un bénéficiaire admissible aux biens et services couverts par le Programme des SSNA. Ce numéro peut être l'un des suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Un numéro de 10 chiffres attribué par le Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC) aux bénéficiaires admissibles des Premières nations. • Un numéro de bande de trois chiffres, suivi immédiatement par le numéro de famille de cinq chiffres, qui indique la famille à laquelle le bénéficiaire admissible des Premières nations appartient au sein de la bande. • Un numéro alphanumérique, composé de la lettre B ou N suivie de huit chiffres, attribué par la DGSPNI à certains bénéficiaires admissibles des Premières nations et Inuits reconnus. • Un numéro de régime d'assurance maladie attribué par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut aux bénéficiaires Inuits reconnus.

Nom du champ	Description
	 Auparavant, le MAINC attribuait aux bénéficiaires des numéros de neuf chiffres (dont certains pourraient encore être valides aujourd'hui). Ces numéros étaient formés d'un numéro de famille à quatre chiffres précédé d'un numéro de bande de trois chiffres. Veuillez insérer un zéro devant le numéro de famille à quatre chiffres.
Numéro de bande	Un numéro de trois chiffres (p. ex., 002, 311) qui détermine à quelle bande le parent admissible des Premières nations appartient. Le numéro de bande, s'il est soumis conjointement avec le numéro de famille, peut être accepté à la place du numéro d'identification du bénéficiaire admissible des Premières nations.
Numéro de famille	Un numéro de cinq chiffres (p. ex., 04120) qui détermine à quelle unité familiale le bénéficiaire admissible des Premières nations appartient au sein de la bande. Le numéro de famille, s'il est soumis conjointement avec le numéro de bande du bénéficiaire, peut être utilisé à la place du numéro d'identification du bénéficiaire admissible des Premières nations. Si le numéro de famille qui est indiqué sur la carte d'inscription ne compte que quatre chiffres, veuillez ajouter un zéro devant le numéro de quatre chiffres.

12.2.2 Renseignements sur chaque article prescrit - Éléments de données

Nom du champ	Description
Date du service (AAAA-MM-JJ)	Il s'agit de la date à laquelle les services ont été rendus au bénéficiaire et qui est indiquée dans le format année/mois/jour (par ex., 1992-05-13, qui représente le 13 mai 1992).
NIM/Code de l'article	Le NIM ou le code de l'article.
Date de naissance	La date de naissance complète du bénéficiaire selon le format année-mois-jour (p. ex., 1992-05-13, qui représente le 13 mai 1992). Les dates de naissance partielles ne sont pas acceptées.
Quantité/ Coût de l'article	Le coût total d'acquisition pour toutes les composantes de l'article dispensé.
Majoration	La valeur en dollars de toute majoration du coût de l'article fourni selon le pourcentage fixé. Laissez ce champ vide s'il est sans objet.
Part de l'autre régime	La valeur en dollars de toute partie de la demande de paiement qui peut être facturée à un régime provincial, territorial ou autre. Laissez ce champ vide s'il est sans objet.
Montant réclamé	La somme du coût de l'article et de la majoration, moins la part d'un autre régime.

Nom du champ	Description
Jours d'approvisionnement	Estimation du nombre de jours d'approvisionnement d'un médicament indiqué sur l'ordonnance.
Total	La somme des montants réclamés pour tous les articles (10 au maximum) figurant sur le Formulaire de demande de paiement pour équipement médical et fournitures médicales du Programme des SSNA.
N° du prescripteur	<p>Ce champ doit contenir le nom ou le numéro d'identification du prescripteur selon la province ou le territoire et doit être identique à celui qui est requis par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance maladie. Dans le cas des demandes de paiement soumises pour des réparations ou des remplacements de pièces, veuillez entrer « 999Repair » dans le champ d'identification du prescripteur, sinon elles seront rejetées et affichées sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs – ÉMF.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colombie-Britannique - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Alberta - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Saskatchewan - Numéro provincial de facturation du médecin ou numéro de permis d'exercice de l'infirmière. • Manitoba - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Ontario - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Québec - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Nouveau-Brunswick - Numéro provincial de facturation du médecin ou numéro de permis d'exercice de l'infirmière • Nouvelle-Écosse - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Île-du-Prince-Édouard - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Terre-Neuve et Labrador - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Yukon - Numéro territorial de facturation du médecin. • Territoires du Nord-Ouest - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Nunavut - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière.
Numéro d'autorisation préalable	Un numéro d'autorisation qui doit être émis par la DGSPNI avant que le fournisseur d'ÉMF puisse dispenser certaines fournitures médicales et la plupart des équipements médicaux.

12.2.3 Renseignements sur le fournisseur d'ÉMFM - Éléments de données

Nom du champ	Description
Nom du fournisseur	Le nom du fournisseur qui soumet la demande de paiement.
Adresse du fournisseur	L'adresse du fournisseur qui soumet la demande de paiement.
Numéro du fournisseur	Le numéro d'identification attribué au fournisseur au moment de son inscription à Express Scripts Canada en tant que fournisseur du Programme des SSNA.

12.2.4 Renseignements sur les parents (obligatoires pour les nourrissons âgés de moins d'un an) - Éléments de données

Un nourrisson âgé de moins de un an qui n'est pas encore inscrit à titre de bénéficiaire admissible des Premières nations ou d'Inuit reconnu peut obtenir des services si l'admissibilité d'un des parents du nourrisson est confirmée à titre de membre des Premières nations ou d'Inuit reconnu.

Dans un pareil cas, le nom, les prénoms et la date de naissance du nourrisson doivent être saisis dans les champs appropriés de la section du formulaire, intitulée « Renseignements sur le bénéficiaire ». Les renseignements ci-dessous doivent être fournis à propos des parents.

Nom du champ	Description
Nom de famille	Le nom de famille sous lequel le bénéficiaire est inscrit à titre de bénéficiaire admissible des Premières nations ou d'Inuit reconnu.
Prénom	Les prénoms sous lesquels le parent est inscrit à titre de bénéficiaire admissible des Premières nations ou d'Inuit reconnu. Il est préférable de soumettre plus d'un prénom puisque cela facilitera l'identification du bénéficiaire. Les initiales ne sont pas acceptées.
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	La date de naissance complète du parent selon le format année-mois-jour (par exemple, 1956-05-13, qui représente le 13 mai 1956). Les dates de naissance partielles ne sont pas acceptées.
N° du bénéficiaire	Numéro sous lequel le parent est inscrit à titre de bénéficiaire admissible des Premières nations ou d'Inuit reconnu. Ce chiffre peut être l'un des suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Un numéro de 10 chiffres attribué par le Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINIC) aux bénéficiaires admissibles des Premières nations. • Un numéro de bande de trois chiffres, suivi immédiatement par le numéro de famille de cinq chiffres, qui indique la famille à laquelle le bénéficiaire admissible des Premières nations appartient au sein de la bande. • Un numéro alphanumérique, composé de la lettre B ou N suivie de huit chiffres, attribué par la DGSPNI à certains bénéficiaires admissibles des Premières nations et Inuits reconnus.

Nom du champ	Description
	<ul style="list-style-type: none"> Un numéro de régime d'assurance maladie émis par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut aux bénéficiaires Inuits reconnus.
Numéro de bande	Un numéro de trois chiffres (p. ex., 002, 311) qui détermine à quelle bande un bénéficiaire admissible des Premières nations appartient. Le numéro de bande, s'il est soumis conjointement avec le numéro de famille, peut être accepté à la place du numéro d'identification du bénéficiaire admissible des Premières nations.
Numéro de famille	Un numéro de cinq chiffres (p. ex., 04120) qui détermine à quelle unité familiale le bénéficiaire admissible des Premières nations appartient au sein de la bande. Le numéro de famille, s'il est soumis conjointement avec le numéro de bande du bénéficiaire, peut être utilisé à la place du numéro d'identification du bénéficiaire admissible des Premières nations. Si le numéro de famille qui est indiqué sur la carte d'inscription ne compte que quatre chiffres, veuillez ajouter un zéro devant le numéro de quatre chiffres.

Échéancier des règlements

Express Scripts Canada, au nom de Santé Canada, effectue à raison de deux fois par mois le règlement des demandes de paiement (au milieu et à la fin du mois). Le règlement est effectué par chèque ou par virement automatique, aussi appelé transfert électronique de fonds (TÉF). Si l'option de TÉF vous intéresse, remplissez le Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments et d'ÉMFM. Veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs au numéro 1 888 511-4666 pour obtenir des renseignements sur le règlement des demandes de paiement ou le transfert électronique de fonds (TÉF).



Pour recevoir sans délai vos règlements par chèque, assurez-vous que Express Scripts Canada dispose à tout moment de votre adresse actuelle.

12.3 Prestation et critères en équipement médical et fournitures médicales

La liste des services des ÉMF du Programme des SSNA se trouve sur le site Web des fournisseurs à l'adresse www.provider.express-scripts.ca ou sur le site Web de Santé Canada à l'adresse www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php (cliquez sur Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones, puis sur Services de santé non assurés).