



Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments

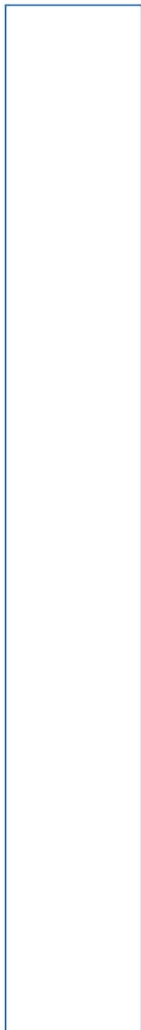


Date d'effet : Le 9 avril 2010

Numéro de révision du document : 3.0

Date de la version : Le 3 octobre 2011

*Optimiser la valeur
des régimes de
soins de santé*



EXPRESS SCRIPTS®

Any comments or requests for information may be transmitted to:
Express Scripts Canada
5770 Hurontario Street, 10th Floor
Mississauga, ON L5R 3G5

Express Scripts Canada, a registered business name of Express Scripts Canada, an Ontario partnership.
© Copyright 2009 - 2011 Express Scripts Canada. All rights reserved.

The information contained in this document may be changed without notice.

All reproduction, adaptation or translation is prohibited without prior written authorization, except for the cases stipulated by the Copyright Act. The registered or non-registered trademarks and the registered product names belong to their respective owners.

Table des matières

1. Introduction	5
1.1 Modalités générales	5
1.2 Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments	5
1.3 Interprétation	5
2. Définitions et glossaire	6
2.1 Définitions.....	6
2.2 Glossaire	7
3. Contexte	8
3.1 Rôle et responsabilités de Santé Canada	8
3.2 Rôle et responsabilités de Express Scripts Canada	9
3.3 Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé	9
4. Politiques de Express Scripts Canada en matière de protection de la vie privée	10
5. Entente avec les pharmacies	11
5.1 Exigences relatives à l’admissibilité des fournisseurs.....	11
5.2 Entente avec les pharmacies et mises à jour	11
5.3 Marche à suivre en vue de l’inscription auprès de Express Scripts Canada et de l’obtention d’un numéro de fournisseur.....	12
5.4 Modalités.....	13
5.5 Modification des renseignements sur le fournisseur	16
6. Processus habituel de soumission des demandes de paiement	17
6.1 Identification et admissibilité des bénéficiaires	17
6.1.1 Numéros d’identification des bénéficiaires inuits reconnus.....	17
6.1.2 Numéros d’identification des bénéficiaires admissibles des Premières nations	18
6.1.3 Dispositions spéciales pour les nourrissons des Premières nations et des Inuits âgés de moins de un an	18
6.1.4 Personnes exclues.....	19
6.1.5 Services de santé non assurés fournis par les organisations des Premières nations et des Inuits	19
6.2 Coordination des services	20
6.2.1 Coordination des services avec le Programme de médicaments de l’Ontario	20
6.3 Programme de revue de l’utilisation des médicaments (RUM)	20
6.4 Autorisation préalable	21
6.4.1 Processus d’appel.....	23
6.4.2 Confirmation.....	23
6.4.3 Soumission d’une demande de paiement avec autorisation préalable	24
6.5 Renseignements obligatoires pour la transmission et options de soumission	24
6.6 Lignes directrices pour la facturation et le règlement	24
6.6.1 Facturation de la méthadone (pseudo-NIM 00908835)	24

6.7	Messages sur le relevé des fournisseurs relatifs aux demandes de paiement..	25
7.	Services couverts par le Programme des SSNA et limites	26
7.1	Médicaments couverts sans restriction	27
7.2	Médicaments à usage restreint	27
7.3	Critères d'exception	28
7.4	Exclusions	28
7.5	Fin de la couverture par un autre régime	29
7.6	Processus d'appel	29
7.7	Ventes spéciales, coupons et rabais	30
7.8	Liste spéciale de médicaments pour les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique	30
8.	Vérification des fournisseurs	30
8.1	Aperçu	30
8.2	Objectifs du Programme de vérification	31
8.3	Responsabilité du fournisseur	31
8.4	Volets du programme de vérification des fournisseurs	31
8.4.1	Programme de vérification du lendemain	32
8.4.2	Programme de confirmation par les bénéficiaires	32
8.4.3	Programme d'établissement du profil des fournisseurs	32
8.4.4	Programme de vérification à distance	32
8.4.5	Programme de vérification sur place	32
8.4.5.1	Étapes d'une vérification sur place	32
8.4.5.2	Prévérification ou entretien préalable	33
8.4.5.3	Déroulement d'une vérification sur place	33
8.4.5.4	Entretien postérieur à la vérification	33
8.4.5.5	Rapport de vérification	33
8.4.5.6	Documents exigés aux fins de vérification	34
8.5	Documents de référence	35
8.6	Renseignements additionnels	35
9.	Coordonnées	36
10.	Fils Really Simple Syndication	36
11.	Annexes	37
12.	Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments - Annexes	37

1. Introduction

1.1 Modalités générales

Les modalités générales qui régissent la relation entre le fournisseur et Express Scripts Canada sont énoncées dans l'Entente avec les pharmacies. La présente Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments (ci-après « le présent document ») précise les modalités additionnelles et la marche à suivre permettant de vérifier l'admissibilité des bénéficiaires et celles relatives à l'admissibilité, à la soumission, au traitement, au règlement, aux questions en litige, au paiement, à l'annulation et à la vérification des demandes de paiement. Dans le cadre de l'entente qu'ils ont conclue, les fournisseurs sont liés aux modalités et à la marche à suivre énoncées dans le présent document et doivent les respecter.

1.2 Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments

Le présent document est conçu pour aider les fournisseurs à comprendre le fonctionnement du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) de Express Scripts Canada. Il précise le rôle du fournisseur et contient tous les renseignements dont celui-ci a besoin pour soumettre une demande de paiement.

Seule Express Scripts Canada peut modifier le présent document en tout temps. Toutes les modifications et les mises à jour qui y sont effectuées seront affichées sur le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA (ci-après « le site Web des fournisseurs ») à l'adresse www.provider.express-scripts.ca et prennent effet immédiatement, à moins d'avis contraire. Les fournisseurs seront informés des mises à jour au présent document de la manière indiquée au paragraphe [5.2 Entente avec les pharmacies et mises à jour](#).

Le fournisseur doit avoir en sa possession la version la plus à jour du présent document et s'y reporter en tout temps. Le fournisseur doit par ailleurs obtenir une version à jour du présent document au début de chaque trimestre (en février, en mai, en août et en novembre) en la téléchargeant à partir du site Web des fournisseurs à l'adresse www.provider.express-scripts.ca ou en demandant un exemplaire papier à Express Scripts Canada.

Pour toute question ou commentaire sur le présent document, n'hésitez pas à communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs en composant le numéro sans frais 1 888 511-4666.

1.3 Interprétation

Dans l'éventualité où les modalités du présent document contrediraient celles de l'Entente avec les pharmacies, les dispositions de l'Entente avec les pharmacies prévaudraient jusqu'à la résolution du conflit ou de la divergence.

Si le présent document ne traite pas d'une question relative à la soumission d'une demande de paiement ou à la transmission de données, ou dans le cas d'une incertitude sur les modalités, le fournisseur peut communiquer avec Express Scripts Canada afin d'en discuter. Express Scripts Canada fera tout en son pouvoir pour régler le problème ou donner une piste de solution. Toutefois, dans l'éventualité où les parties ne seraient pas en mesure de

résoudre une question portant sur l'interprétation du présent document, Santé Canada devrait alors trancher.



Fournisseurs du Québec seulement : Dans l'éventualité où les modalités du présent document contrediraient celles de l'entente conclue entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) et Santé Canada, les dispositions de l'entente prévaudraient.

2. Définitions et glossaire

2.1 Définitions

Les expressions et les acronymes utilisés dans le présent document ont le sens indiqué ci-après dans ce contexte.

Expression	Description
APhC	Association des pharmaciens du Canada.
Autre régime	Services offerts, en totalité ou en partie, aux bénéficiaires du Programme des SSNA par un régime de soins de santé provincial, territorial ou autre.
Bénéficiaire	Personne admissible aux services de médicaments du Programme des SSNA, conformément aux critères d'admissibilité énoncés au paragraphe 5.1 Exigences relatives à l'admissibilité des fournisseurs du présent document.
Demande de paiement	Demande de paiement soumise par un fournisseur à Express Scripts Canada pour les services de médicaments rendus aux bénéficiaires, conformément à l'Entente avec les pharmacies et au présent document.
CDS	Coordination des services (CDS) entre deux régimes d'assurance médicaments, qu'il s'agisse de régimes privés ou d'une combinaison de régimes privés et publics.
DGSPNI	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.
DSPNI	Direction de la santé des Premières nations et des Inuits.
Entente avec les pharmacies	Entente conclue entre Express Scripts Canada et les pharmaciens, ses annexes et toutes les modifications qui y sont apportées par écrit.
Fournisseur	Le fournisseur qui signe l'Entente avec les pharmacies.
Honoraires professionnels et habituels	Honoraires professionnels habituels que le fournisseur demande aux clients pour exécuter une ordonnance. Express Scripts Canada doit connaître les honoraires professionnels et habituels de la pharmacie qui sont demandés aux clients dans le cadre d'une transaction autre que lorsque le gouvernement provincial ou fédéral est le premier payeur. Toute modification aux honoraires professionnels et habituels doit être communiquée par écrit à Express Scripts Canada et envoyée soit par la poste, soit par télécopieur dès que la modification entre en vigueur.

Expression	Description
Liste des médicaments (LDM) du Programme des SSNA	Liste établie par Santé Canada et mise à jour de temps à autre et sur laquelle figurent les médicaments sur ordonnance et en vente libre pour lesquels le fournisseur peut soumettre une demande de paiement à Express Scripts Canada, conformément à l'Entente avec les pharmacies.
N° de fournisseur	Numéro de référence qui est utilisé pour identifier un fournisseur.
N° du prescripteur	Numéro de référence que les prescripteurs d'un médicament, d'équipement médical et de fournitures médicales ou de services professionnels utilisent pour s'identifier.
PDS	Système Point de service ou le système au moyen duquel la transaction s'effectue, p. ex. le terminal du magasin ou de la pharmacie.
Programme des SSNA (ou ci-après « le Programme »)	Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada, qui offre aux Premières Nations et aux Inuits admissibles une couverture pour une gamme définie de produits et services qui ne sont pas couverts par d'autres régimes d'avantages sociaux et qui comprennent les médicaments, les soins dentaires, les soins de la vue, l'équipement médical et les fournitures médicales, les services d'intervention d'urgence, la prestation de conseils en santé mentale et le transport pour raison médicale.
RUM	Revue de l'utilisation des médicaments, qui est expliquée plus avant au paragraphe 6.3 Programme de revue d'utilisation des médicaments (RUM) .
Santé Canada	Ministère de la Santé du Canada.
TPSGC	Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux (Canada).
Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments ou « le présent document »	Le présent document, élaboré par Express Scripts Canada, est mis à jour périodiquement. Il précise les modalités additionnelles prévues pour la soumission des demandes de paiement en vertu de l'Entente avec les pharmacies.

2.2

Glossaire

Expression	Description
CFPT	Comité pharmaco-thérapeutique fédéral. Organisme consultatif composé de professionnels de la santé qui donnent des conseils fondés sur des preuves dans les domaines de la médecine et de la pharmacie aux responsables du régime d'assurance médicaments des six ministères fédéraux suivants : Santé Canada, Anciens Combattants, Gendarmerie royale du Canada, Service correctionnel du Canada, Défense nationale et Citoyenneté et Immigration Canada).
Express Scripts Canada	Entreprise de gestion de régimes de soins de santé chargée du traitement des demandes de paiement soumises dans le cadre du Programme des SSNA.

Expression	Description
LPRPDE	La <i>Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques</i> (Canada). Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la <i>Loi sur la preuve au Canada</i> , la <i>Loi sur les textes réglementaires</i> et la <i>Loi sur la révision des lois</i> .
MAINC	Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC), qui est chargé des Affaires indiennes et inuites et du Nord canadien. Ces deux volets visent à aider les Autochtones et les Inuits à établir des collectivités saines et plus durables et à participer plus pleinement au développement politique, social et économique du Canada.
STRDPSS	Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé. Ce système comprend tous les services nécessaires au traitement des demandes de paiement soumises dans le cadre du Programme des SSNA et au soutien apporté aux fournisseurs pour le traitement et le règlement de leurs demandes de paiement. Il permet aux fournisseurs de s'assurer qu'ils se conforment aux politiques du Programme des SSNA, notamment les pratiques relatives à la vérification, à la production de rapports et au contrôle financier.

3. Contexte

3.1 Rôle et responsabilités de Santé Canada

Santé Canada est le ministère fédéral chargé d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé, tout en respectant les choix individuels et les circonstances. Santé Canada a pour but de classer les Canadiens parmi les populations les plus en santé au monde, à l'aide de critères tels la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

La santé est principalement du ressort des provinces et des territoires. Les services de soins de santé comprennent les soins hospitaliers et les soins de santé primaires assurés, tels que les services des médecins et d'autres professionnels de la santé. Comme tous les autres résidents, les peuples des Premières nations et les Inuits ont accès à ces services assurés par l'entremise des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Il existe plusieurs produits et services liés à la santé qui ne sont ni assurés par les provinces ou les territoires, ni par des régimes d'assurance privés. Pour aider les peuples des Premières nations et les Inuits à atteindre un état de santé global comparable à celui des autres Canadiens dont la situation géographique est semblable, le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada couvre une gamme définie de produits et services qui ne sont pas couverts par d'autres régimes d'avantages sociaux et qui comprennent les médicaments, les soins dentaires, les soins de la vue, l'équipement médical et les fournitures médicales, les

services d'intervention d'urgence, la prestation de conseils en santé mentale et le transport pour raison médicale .

Les bureaux de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (**DGSPNI**) sont situés à Ottawa. Le personnel est chargé de mettre en place les politiques relatives au Programme des SSNA et de le gérer ainsi que d'assurer les services de traitement des demandes de paiement au moyen d'un contrat avec une entreprise externe. La DGSPNI établit par ailleurs les règles et les lignes directrices pour la prestation des services. Elle définit également les lignes directrices du programme et l'autorisation préalable (AP).

Les autorités régionales de la Direction de la santé des Premières nations et des Inuits (**DSPNI**) sont situées dans dix régions géographiques. Elles sont chargées notamment de mettre en œuvre la politique nationale au sein des régions et de la communiquer aux fournisseurs, aux bénéficiaires et aux gouvernements provinciaux; négocier les contrats avec les fournisseurs et d'établir les directives relatives au prix, à l'autorisation préalable en pharmacie (à l'exception des autorisations préalables relatives aux médicaments) et aux remboursements accordés aux bénéficiaires, de répondre aux questions des bénéficiaires sur le Programme des SSNA et de diriger les bénéficiaires des Premières nations et des Inuits vers les ressources dont ils ont besoin pour obtenir leur numéro d'identification.

3.2 **Rôle et responsabilités de Express Scripts Canada**

Express Scripts Canada, conformément à un contrat conclu avec le ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux (TPSG) et avec Santé Canada, administre le STRDPSS pour les médicaments et produits pharmaceutiques qui sont couverts par le Programme des SSNA. Cela englobe tous les aspects du traitement et du règlement des demandes de paiement pour médicaments et s'applique également à la validation, à la vérification administrative et au recouvrement lorsque cela est nécessaire.

Express Scripts Canada a l'autorité et la responsabilité de s'assurer que le règlement des demandes de paiement pour les services fournis aux bénéficiaires est effectué conformément aux politiques du Programme des SSNA et qu'il aille de pair avec les modalités relatives à la soumission des demandes de paiement décrites dans le présent document.

Dans le contexte de la gestion des médicaments et des produits pharmaceutiques, Express Scripts Canada n'est pas une compagnie d'assurance. Elle a pour mandat de recevoir, d'analyser et de traiter les demandes de paiement soumises électroniquement ou manuellement par les fournisseurs dans le cadre du Programme des SSNA.

Pour obtenir plus d'information, veuillez appeler le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs au 1 888 511-4666.

3.3 **Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé**

Le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) est un système de traitement électronique des demandes de paiement qui reçoit, traite et autorise ou refuse automatiquement les demandes de paiement pour médicaments en fonction des règles du Programme des SSNA.

Le STRDPSS du Programme des SSNA traite les demandes transmises par les systèmes informatiques de gestion de la pharmacie. Les données des demandes sont alors traitées par voie électronique, puis une réponse est envoyée au pharmacien. Les données sont transmises en respectant le format précisé par les normes canadiennes en matière de demandes de règlement électroniques de l'APhC¹.

Les éléments de données obligatoires de la demande sont saisis de la manière précisée dans l'annexe du présent document que vous trouverez sur le site Web des fournisseurs à l'adresse www.provider.express-scripts.ca

Après la saisie des données du Formulaire de demande de paiement pour médicaments, la demande est soumise en vue de son traitement. Le système vérifie l'admissibilité du fournisseur et du bénéficiaire. Le système vérifie également l'admissibilité de l'article acheté, puis s'assure que la demande n'a pas été soumise en double. Il effectue ensuite un contrôle de l'autre régime, de la fréquence des services et des tarifs demandés. Toutes les données sont affichées à l'écran avec le numéro de la demande, (numéro de référence), l'état (R - rejetée, A – acceptée, B - réduction et S - en suspens) et tout autre code du Programme des SSNA ou de l'APhC généré par suite du traitement.

Selon l'état indiqué, la demande de paiement est :

- Acceptée (avec peut-être quelques rajustements), et le fournisseur est réglé.
- Rejetée en raison d'un manque de renseignements ou de l'inadmissibilité des services. La liste des messages d'erreurs du Programme des SSNA et de l'APhC se trouve dans les annexes au présent document qui sont affichées sur le site Web des fournisseurs à l'adresse www.provider.express-scripts.ca

4. Politiques de Express Scripts Canada en matière de protection de la vie privée

Express Scripts Canada doit respecter toutes les lois sur la protection de la vie privée. La politique de Express Scripts Canada en matière de protection de la vie privée repose sur les lois canadiennes sur la protection des renseignements personnels, notamment la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE) de juridiction fédérale et la Loi sur la protection des renseignements personnels.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la politique de Express Scripts Canada en matière de protection de la vie privée, veuillez communiquer avec nous :

Par courriel à l'adresse :	ESICanada_privacy@express-scripts.com
Site Web :	www.express-scripts.ca/privacy/
Par téléphone au :	1 888 677-0111 (demandez à parler au responsable de la protection de la vie privée)
Par la poste à l'adresse :	Bureau de la protection de la vie privée Express Scripts Canada 5770, rue Hurontario, 10 ^e étage, Mississauga (Ontario) L5R 3G5

¹ Pour obtenir un exemplaire des normes canadiennes en matière de demandes de règlement électroniques, veuillez communiquer avec l'Association des pharmaciens du Canada à l'adresse ou aux numéros suivants 1785 Alta Vista Drive Ottawa (Ontario) K1G 3Y6, par téléphone en composant le 613 523-7877 et par télécopieur au 613 523-0445.

5. Entente avec les pharmacies

5.1 Exigences relatives à l'admissibilité des fournisseurs

Les fournisseurs qui veulent offrir des services aux bénéficiaires doivent s'inscrire auprès de Express Scripts Canada et signer l'Entente avec les pharmacies conclue avec Express Scripts Canada. Express Scripts Canada obtiendra une confirmation écrite de l'accréditation de la pharmacie ou du pharmacien auprès de l'Ordre des pharmaciens de la province. Express Scripts Canada enverra ensuite l'Entente avec les pharmacies dûment signée et l'accréditation de la pharmacie au bureau régional de Santé Canada aux fins de vérification. Par suite de l'examen des documents, l'inscription du fournisseur peut être acceptée ou refusée.

La date de début de l'admissibilité du fournisseur au Programme des SSNA est établie à compter de la date à laquelle les deux parties ont signé l'Entente avec les pharmacies. La date de fin de l'admissibilité du fournisseur au Programme des SSNA correspond à la date à laquelle le fournisseur avise Express Scripts Canada par écrit qu'il ne sera plus un fournisseur des SSNA, ou à la date indiquée dans la lettre envoyée par Express Scripts Canada informant le fournisseur de la date de sa résiliation (c'est-à-dire la date à laquelle le fournisseur n'est plus un fournisseur admissible dans le cadre du Programme des SSNA et à laquelle il ne peut plus soumettre de demandes de paiement) ou encore la date à laquelle l'Entente avec les pharmacies prend fin, conformément au processus de résiliation indiqué dans l'entente. Le fournisseur peut par exemple prendre sa retraite; il peut y avoir changement de propriétaire ou les résultats d'une vérification peuvent entraîner la résiliation du fournisseur.

Les demandes de paiement comportant une date de service antérieure à la date du début de l'admissibilité du fournisseur au Programme des SSNA ou ultérieure à la date de fin de son admissibilité ou à la date de sa résiliation au Programme des SSNA ne seront pas réglées.

5.2 Entente avec les pharmacies et mises à jour

Dans le cadre du Programme des SSNA, l'Entente avec les pharmacies établit la relation entre Express Scripts Canada et les fournisseurs de services de médicaments. Lorsque le fournisseur a rempli puis signé l'Entente avec les pharmacies et que le bureau régional de la DSPNI l'a approuvée, il obtient un numéro d'identification et peut soumettre des demandes de paiement à Express Scripts Canada. On s'attend à ce que les fournisseurs assument les responsabilités qui leur incombent, telles qu'elles sont précisées dans le présent document et autres communications du Programme des SSNA.

Le fournisseur doit examiner l'Entente avec les pharmacies, remplir toutes les pages, puis la retourner à Express Scripts Canada. Les fournisseurs qui vendent de l'équipement médical et des fournitures médicales doivent également s'assurer de remplir la section relative à l'« Expertise reconnue pour équipement médical et fournitures médicales (ÉMF) » qui se trouve à l'Annexe C. Le fournisseur pourra soumettre des demandes de paiement pour ÉMF uniquement lorsqu'il aura rempli cette section.

Pour en savoir davantage, veuillez vous reporter au [paragraphe 5.4 Modalités](#) du présent document.

Express Scripts Canada n'émettra pas de nouveau numéro de fournisseur avant d'avoir reçu toutes les pages de l'Entente avec les pharmacies dûment remplies et signées.

Les renseignements concernant les politiques du programme, la soumission des demandes de paiement ou les règlements subséquents seront portés à la connaissance des fournisseurs au moyen des éléments suivants :

- Mises à jour régulières sur le site Web des fournisseurs à l'adresse www.provider.express-scripts.ca
- Bulletins des SSNA
- Lettres d'information sur le Programme des SSNA
- Messages à diffusion générale
- Liste des médicaments (LDM)

Il est important que les fournisseurs disposent de la plus récente version des documents afin de satisfaire aux exigences du programme. Visitez le site Web des fournisseurs à l'adresse www.provider.express-scripts.ca pour obtenir des renseignements concernant les personnes-ressources, les bulletins, les lettres d'information, les avis des SSNA et plus encore! Vous trouverez des renseignements additionnels dans l'Entente avec les pharmacies.

Pour obtenir de l'information sur la facturation et les règlements, veuillez vous reporter à la Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments - Annexes que vous trouverez sur le site Web des fournisseurs à l'adresse www.provider.express-scripts.ca

Pour de l'information sur les vérifications des fournisseurs, reportez-vous à l'article [8. Vérification des fournisseurs](#).

5.3 Marche à suivre en vue de l'inscription auprès de Express Scripts Canada et de l'obtention d'un numéro de fournisseur

Inscription :

1. Visitez le site Web des fournisseurs de Express Scripts Canada à l'adresse www.provider.express-scripts.ca pour obtenir un exemplaire de l'Entente avec les pharmacies, ou communiquez avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs en composant le 1 888 511-4666. Un exemplaire de l'Entente avec les pharmacies et des annexes sera envoyé au fournisseur par télécopieur, par courriel ou par la poste.
2. Télécopiez ou envoyez par la poste l'Entente avec les pharmacies dûment remplie aux coordonnées suivantes :

Par télécopieur :	905 712-0669
Par la poste à l'adresse :	Service des Relations avec les fournisseurs Express Scripts Canada 5770, rue Hurontario, 10 ^e étage Mississauga (Ontario) L5R 3G5

Si la demande d'inscription est acceptée, le fournisseur obtiendra un numéro d'identification personnel après avoir signé l'Entente avec les pharmacies conclue avec Express Scripts Canada. Ce numéro servira à l'identification du fournisseur et au règlement des demandes traitées par Express Scripts Canada. Les fournisseurs doivent inscrire ce numéro

d'identification personnel sur leurs demandes de paiement et sur toute communication avec Express Scripts Canada.

Express Scripts Canada a pour politique de ne conclure l'Entente avec les pharmacies qu'avec un pharmacien propriétaire et une seule pharmacie à la fois. De cette manière, l'Entente avec les pharmacies peut être conclue avec une société par actions, une société de personnes ou une entreprise individuelle ou encore une franchise qui est propriétaire d'une pharmacie donnée. Express Scripts Canada ne conclura pas d'ententes avec une chaîne de pharmacies ou avec un seul actionnaire d'une pharmacie ou encore avec la société mère d'une pharmacie. Si une entreprise est propriétaire de plus d'une pharmacie, l'Entente avec les pharmacies devra être conclue avec chacune d'entre elles, à condition qu'elles soient la propriété d'une personne morale distincte. Si une personne morale est propriétaire de plusieurs pharmacies, une Entente avec les pharmacies distincte devra être signée par le propriétaire de chaque pharmacie. Au minimum, chaque pharmacie ou magasin se verra attribuer un numéro de fournisseur individuel.

5.4 Modalités

Les modalités suivantes s'appliquent à tous les services couverts par le Programme des SSNA. Le fournisseur qui souhaite se faire rembourser les services rendus doit respecter les modalités du programme, telles qu'elles sont précisées dans l'Entente avec les pharmacies et le présent document, notamment les suivantes :

- Exigences en matière d'admissibilité du bénéficiaire (paragraphe [6.1 Identification et admissibilité des bénéficiaires](#)).
- Exigences en matière de permis d'exercice et d'admissibilité du fournisseur (paragraphe [5.1 Exigences relatives à l'admissibilité des fournisseurs](#), paragraphe [6.1 Identification et admissibilité des bénéficiaires](#)).
- Services couverts et les limites applicables (paragraphe [7 Services couverts par le Programme des SSNA et limites](#)).
- Coordination des services avec d'autres régimes d'assurance maladie (paragraphe [6.2 Coordination des services](#)).
- Processus de soumission des demandes et des autres documents pertinents (article [Soumission et traitement des demandes de paiement](#)).
- Documents et dossiers pertinents à conserver (alinéa [8.4.5.6 Documents exigés aux fins de vérification](#)).
- Exigences en matière de vérification, par Express Scripts Canada, des demandes de paiement soumises dans le cadre du Programme des SSNA (paragraphe [8.3 Responsabilité du fournisseur](#)).

Les restrictions relatives aux paiements et au fait d'accepter un paiement de Express Scripts Canada pour les produits et services rendus (p. ex., les honoraires de préparation qui dépassent la différence entre les honoraires professionnels habituels demandés par le fournisseur et le maximum des honoraires prévus dans le cadre du Programme des SSNA qui ne doit pas être demandée aux bénéficiaires. De plus, la surfacturation du coût d'un article est interdite. De ce fait, tout montant facturé aux bénéficiaires des SSNA est sujet à recouvrement par les services de vérification.) ([paragraphe 8.2 Objectifs du Programme de vérification](#)).

Le fournisseur doit rendre les services indiqués ci-dessous en ce qui a trait à l'Entente avec les pharmacies.

1. **Vérification de l'admissibilité du bénéficiaire** - Le fournisseur doit prendre les mesures voulues afin de déterminer si la personne est admissible aux services dans le cadre du Programme des SSNA et si elle participe à un autre régime. Pour en savoir davantage, reportez-vous au paragraphe [5.1 Exigences relatives à l'admissibilité des fournisseurs](#) du présent document.
2. **Délivrance** - Délivrer les articles couverts par le Programme des SSNA pour chaque bénéficiaire, conformément à toutes les lois et à tous les règlements applicables et aux politiques, exigences administratives et processus prévus par le Programme des SSNA, tels qu'ils sont précisés dans le présent document et dans le Guide des fournisseurs pour la prestation des médicaments que vous trouverez à l'adresse www.provider.express-scripts.ca (cliquez sur « Renseignements sur le programme et les politiques ») ou communiquez avec le bureau régional de la DSPNI pour en obtenir un exemplaire.

Soumission et traitement des demandes de paiement

A. Soumission électronique des demandes de paiement

Veillez soumettre chaque demande de paiement pour un médicament d'ordonnance à Express Scripts Canada selon les normes les plus à jour de l'APhC relatives à la transmission, au traitement et au règlement de la demande. La demande doit comprendre les renseignements suivants :

- numéro d'identification du prescripteur valide, tel qu'il a été émis par l'organisme de réglementation provincial approprié;
- numéro d'identification du médicament (NIM) de l'emballage original à partir duquel le médicament couvert par le Programme des SSNA est délivré, ou le pseudo-NIM qui est attribué à l'équipement médical ou aux fournitures médicales;
- jours d'approvisionnement;
- adresse du bénéficiaire;
- honoraires professionnels habituels, jusqu'au maximum des frais d'exécution de l'ordonnance négociés avec le bureau régional des SSNA;
- coût réel d'acquisition ou celui qui a été négocié et qui est indiqué dans les annexes régionales, jusqu'au maximum prévu par le Programme des SSNA;
- majorations applicables, jusqu'au maximum qui a été négocié et qui est indiqué dans les annexes régionales (le cas échéant).

Si la demande de paiement ne peut pas être transmise en ligne, le fournisseur prendra les mesures jugées raisonnables pour transmettre la demande de paiement de nouveau. Si la retransmission échoue, le fournisseur doit communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs dès qu'il est raisonnablement possible de le faire afin de prendre d'autres dispositions.

Les demandes électroniques doivent être soumises dans les 30 jours suivant la date de l'exécution de l'ordonnance.

Champs obligatoires

- Numéro du bénéficiaire, de la bande ou de la famille. Ce numéro doit être entré pour les demandes transmises par échange électronique de données (ÉÉD);
- Nom du bénéficiaire.
- Prénom du bénéficiaire.
- Date de naissance du patient.
- Date du service (doit être entrée selon le format AAAA-MM-JJ et ne peut être une date future).
- NIM/Numéro de l'article (les huit caractères doivent être entrés; ils ne peuvent pas tous être des zéros et le numéro de l'article doit exister dans la base de données de Express Scripts Canada).
- Numéro de l'ordonnance (doit être numérique et supérieur à zéro).
- Coût du médicament/de l'article (doit être numérique et supérieur à zéro).
- Quantité (doit être numérique et supérieure à zéro).
- Nombre de jours d'approvisionnement (doit être numérique et supérieure à zéro. Il s'agit d'un champ obligatoire pour les médicaments).

Il incombe au fournisseur d'entrer le numéro de prescripteur au moment de la soumission de la demande et de s'assurer que la demande de paiement est exacte et complète.

B. Soumission de demandes de paiement manuelles

Si cela n'est pas possible, la demande de paiement peut être soumise à Express Scripts Canada au moyen du formulaire de demande de paiement de la pharmacie du Programme des SSNA. Si cela n'est pas possible, la demande de paiement peut être soumise à Express Scripts Canada au moyen du formulaire de demande de paiement de la pharmacie du Programme des SSNA. Les demandes de paiement soumises plus d'un (1) an après la date à laquelle les services ont été rendus au bénéficiaire seront rejetées.

1. **Normes de service.** Le fournisseur doit se conformer à toutes les lois applicables et aux normes de service de son ordre professionnel lorsqu'il offre des services aux bénéficiaires, y compris les services de consultation. De plus, le fournisseur ne doit pas offrir de services selon des normes moins élevées que celles qui sont utilisées par d'autres fournisseurs de la collectivité lorsqu'ils offrent leurs services à d'autres clients. Le fournisseur ne doit pas refuser d'offrir les services requis dans le cadre du Programme des SSNA à moins que son jugement professionnel ne lui dicte que les services ne devraient pas être rendus.
2. **Conformité avec les lois applicables, les permis et les licences.** Le fournisseur est lié, et doit faire en sorte que son personnel et les pharmaciens réguliers et contractuels à son service soient aussi liés, par les dispositions de l'entente avec les fournisseurs et par les lois, règles et règlements applicables des autorités de réglementation ou des organismes provinciaux et territoriaux ayant juridiction sur le fournisseur. Le fournisseur doit obtenir et maintenir en règle, et faire en sorte que tous les pharmaciens réguliers et contractuels à son service obtiennent et maintiennent en règle, à tout moment, les licences, accréditations et permis requis pour que lui-même et ses pharmaciens (s'il y a lieu) puissent exercer dans une

pharmacie et délivrer légalement des médicaments. Le fournisseur doit remettre à Express Scripts Canada, à Santé Canada ou à la personne désignée par Express Scripts Canada ou Santé Canada la preuve qu'il est en règle et la preuve de son accréditation et des permis et licences dont il est titulaire, et ce, sans frais et dans les cinq jours d'une demande écrite à cet effet de la partie en question. Le fournisseur doit aviser Express Scripts Canada par écrit sans délai en cas de suspension, de révocation, de restriction ou de limite touchant une de ses licences ou accréditations ou un de ses permis.

3. **Conformité de la revue de l'utilisation des médicaments avec la liste des services du Programme des SSNA et le présent document.**

Le fournisseur et son personnel doivent respecter les tâches suivantes :

- Suivre la démarche de Express Scripts Canada concernant la revue d'utilisation des médicaments et la substitution des médicaments génériques, telle qu'elle est présentée dans le présent document.
- Respecter la liste des services offerts dans le cadre du Programme des SSNA lorsqu'ils rendent ces services aux bénéficiaires.
 - Le fournisseur ne peut mettre en place un programme de substitution à l'intention des bénéficiaires des SSNA qui n'est pas conforme aux règlements provinciaux sur l'interchangeabilité ou au Programme des SSNA, notamment la liste des services offerts dans le cadre du programme.

5.5 **Modification des renseignements sur le fournisseur**

Le fournisseur doit aviser Express Scripts Canada sans délai dès qu'il modifie tout renseignement fourni au moment de son inscription.

Les fournisseurs peuvent télécharger le Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments et d'ÉMF de Express Scripts Canada à partir du site Web des fournisseurs à l'adresse www.provider.express-scripts.ca ou encore communiquer directement avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs pour en obtenir un exemplaire. Ce formulaire peut servir à effectuer les démarches suivantes :

- demande visant à soumettre des demandes de paiement à l'aide du système d'échange électronique de données (ÉÉD) ou selon les normes de l'APhC;
- modification des renseignements actuels (p. ex. l'adresse);
- début, modification ou arrêt du transfert électronique de fonds(TÉF);
- augmentation ou diminution de ses honoraires habituels ou professionnels.

Le fournisseur doit remplir le formulaire papier et l'envoyer par courriel ou par télécopieur à Express Scripts Canada.

Les fournisseurs qui résident à l'extérieur du Québec et qui souhaitent changer le nom de leur pharmacie ou encore en modifier la raison sociale doivent remplir une nouvelle Entente avec les pharmacies, après quoi ils recevront un nouveau numéro de fournisseur.

En ce qui a trait aux pharmacies au Québec, toutes les nouvelles inscriptions et modifications qui y sont apportées par la suite proviendront de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP).

6. Processus habituel de soumission des demandes de paiement

6.1 Identification et admissibilité des bénéficiaires

Pour être admissible, le bénéficiaire doit être un résident du Canada et satisfaire aux conditions suivantes :

- être un membre admissible des Premières nations, notamment un Indien inscrit aux termes de la *Loi sur les Indiens*;
- être un Inuit reconnu par l'une des organisations inuites de revendication territoriale;
- être un nourrisson de moins de un an dont le parent est un bénéficiaire.

Pour faciliter la vérification de l'identité du bénéficiaire, vous devez fournir les renseignements ci-dessous sur le bénéficiaire pour chaque demande de paiement :

- Nom de famille (sous lequel le bénéficiaire est inscrit).
- Prénom(s) (sous lequel le bénéficiaire est inscrit).
- Date de naissance (AAAA-MM-JJ).
- Numéro du bénéficiaire.

Il est recommandé de demander aux bénéficiaires de présenter leur carte d'identification au fournisseur à chaque visite afin de s'assurer que les renseignements sur le bénéficiaire en question soient saisis correctement et pour protéger le bénéficiaire contre une erreur sur la personne.

6.1.1 Numéros d'identification des bénéficiaires inuits reconnus

Les numéros d'identification des bénéficiaires inuits reconnus sont les suivants :

- **Numéro du régime d'assurance maladie du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO)** - Les bénéficiaires inuits des Territoires du Nord-Ouest peuvent s'identifier en présentant le numéro du régime d'assurance maladie qu'offre le GTNO. Ce numéro est valable dans toutes les régions du Canada et vérifié en rapport avec le numéro de la DGSPNI. Il commence par la lettre « T » et est suivi de sept chiffres.
- **Numéro du régime d'assurance maladie du Nunavut** - Les bénéficiaires inuits du Nunavut peuvent s'identifier en présentant le numéro du régime d'assurance maladie qu'offre le gouvernement du Nunavut. Ce numéro est valable dans toutes les régions du Canada et vérifié en rapport avec le numéro de la DGSPNI. Il s'agit d'un numéro de neuf chiffres commençant par « 1 » et se terminant par « 5 ».
- **Numéro d'identification de la DGSPNI (Numéro N)** - Un numéro d'identification est émis par la DGSPNI aux bénéficiaires inuits reconnus. Ce numéro commence par la lettre N et est suivi de huit chiffres.

6.1.2 Numéros d'identification des bénéficiaires admissibles des Premières nations

Les bénéficiaires admissibles des Premières nations doivent se procurer l'un des numéros suivants :

- **Numéro d'inscription des AINC (connu également comme le numéro du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC), le numéro de traité ou le numéro de statut)** – Il s'agit d'un numéro de 10 chiffres émis par les AINC. Le numéro des AINC est celui que l'on préfère généralement pour l'identification des bénéficiaires des Premières nations. Le numéro de 10 chiffres des AINC est composé de ce qui suit :
 - trois premiers chiffres qui représentent le numéro de bande à laquelle la personne appartient;
 - sept autres chiffres servent à identifier la personne, le cas échéant.
- **Numéro de bande et numéro de famille** - S'il n'y a pas de numéro des AINC, on peut identifier le bénéficiaire par son numéro de bande et son numéro de famille, le cas échéant.
- **Numéro d'identification de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) (Numéro B)** - Dans des cas particuliers et exceptionnels, certains bénéficiaires reçoivent un numéro émis par la DGSPNI. Ce numéro commence par la lettre B et est suivi de huit chiffres.

6.1.3 Dispositions spéciales pour les nourrissons des Premières nations et des Inuits âgés de moins de un an

Santé Canada a prévu des dispositions spéciales pour l'identification des nourrissons de moins de un an. Ces dispositions donnent aux parents admissibles au Programme des SSNA le temps d'inscrire leurs nourrissons auprès de l'organisme applicable.

Si un nourrisson âgé de moins de un an n'a pas été inscrit, les bénéficiaires doivent être dirigés vers le bureau ou l'organisme approprié :

Bénéficiaires	Bureau ou organisme
Premières nations	Les parents doivent communiquer avec le bureau de leur bande ou le Service des inscriptions des AINC en composant le 1 819 953-0960.
Inuits résidents des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut	Les parents doivent s'adresser à leur ministère de la Santé et des services sociaux respectif.
Inuits des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut	Les parents doivent s'adresser à leur ministère de la Santé et des services sociaux respectif et à leur organisation inuite respective.
Inuits résidant à l'extérieur des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut	Les parents doivent s'adresser au bureau régional de la DSPNI le plus près.

La première demande de paiement de médicaments présentée pour un nourrisson de moins de un an, y compris un Inuit, qui n'a pas été inscrit auprès de l'organisme approprié, doit être soumise à Express Scripts Canada au moyen du formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA. Toutes les demandes de paiement subséquentes pour

le nourrisson peuvent être traitées en ligne lorsque la première demande manuelle a été soumise à Express Scripts Canada et qu'elle a été réglée. Les demandes subséquentes soumises électroniquement au nom du nourrisson doivent comporter le numéro d'identification principal de l'un des parents (par exemple, le numéro des AINC, le numéro de bénéficiaire ou le numéro de famille ou de bande, le numéro de bénéficiaire de la DGSPNI ou le numéro du régime d'assurance maladie du gouvernement des T.N.-O. ou du Nunavut) inscrit dans le champ du numéro de bénéficiaire et les renseignements d'identification du nourrisson inscrits dans les champs du nom de famille, du prénom et de la date de naissance.



Afin que le bénéficiaire demeure admissible, les parents doivent obtenir un numéro d'identification valable pour leur nourrisson avant son premier anniversaire de naissance auprès du bureau d'inscription ou de l'organisme approprié.

6.1.4 Personnes exclues

Les personnes suivantes sont exclues du Programme des SSNA :

- Les membres des Premières nations et des Inuits inscrits mais incarcérés dans un centre de détention fédéral, provincial, territorial ou municipal. Ces personnes se trouvent sous la responsabilité du centre de détention en question.
- Les enfants placés sous la protection des services sociaux provinciaux. Ces enfants se trouvent sous la responsabilité de la province.
- Les personnes qui séjournent dans une institution provinciale.

Les demandes visant à obtenir des services du Programme des SSNA pour ces personnes doivent être acheminées à l'établissement ou à l'organisation applicable.

6.1.5 Services de santé non assurés fournis par les organisations des Premières nations et des Inuits

Le Programme des SSNA est parfois administré par des organisations des Premières nations ou des autorités sanitaires provinciales et territoriales en vertu d'ententes particulières. Grâce à ces ententes, il se peut que d'autres modèles de prestation des services de soins de santé aient été créés.

Les bulletins aux fournisseurs des SSNA avisent ces derniers des changements de responsabilité relativement à la prestation des services offerts dans le cadre du Programme des SSNA. Les membres de ces groupes obtiendront alors les services auprès de leur organisation plutôt que par l'entremise du Programme des SSNA. Les fournisseurs doivent communiquer avec les organisations concernées pour obtenir de plus amples renseignements.

Les organisations des Premières nations et Inuits ci-dessous ont pris en main la responsabilité de la prestation des services pour médicaments :

- Akwesasne, bande n° 159.
- Bigstone Cree Nation, bande n° 458.
- Gouvernement du Nunatsiavut (anciennement la Commission des services de santé des Inuits du Labrador).
- Nisga'a Valley Health Board.
- Gingolx (Kincolith), bande n° 671.

- Gitakdamix (New Aiyansh), bande n° 677.
- Lakalzap (Greenville) bande n° 678.
- Gitwinksilkw (Canyon City), bande n° 679.

6.2 Coordination des services

Pour chaque demande de paiement, les fournisseurs doivent vérifier auprès du bénéficiaire s'il participe à un autre régime. Le cas échéant, le fournisseur doit d'abord soumettre la demande de paiement à l'autre régime avant de demander un règlement dans le cadre du Programme des SSNA. Il peut s'agir d'un régime d'assurance maladie provincial ou territorial ou d'un régime d'assurance maladie privé, y compris les Services sociaux, la Commission des accidents du travail ou un régime d'avantages sociaux de l'employeur. Après avoir reçu l'explication des services (EDS) de l'autre régime, le fournisseur peut envoyer la demande de paiement à Express Scripts Canada en vue du traitement.



Le Programme des SSNA ne rembourse que les demandes de paiement admissibles qu'aucun autre régime ne prévoit rembourser..

6.2.1 Coordination des services avec le Programme de médicaments de l'Ontario

Pour les bénéficiaires admissibles âgés de plus de 65 ans et les bénéficiaires de l'aide sociale, les pharmaciens de l'Ontario doivent coordonner les services pour médicaments et soumettre d'abord les demandes de paiement au PMO avant de soumettre une demande au Programme des SSNA. Dans les médicaments qui figurent sur la Liste des médicaments à usage restreint du PMO, les pharmaciens de l'Ontario doivent déterminer si le bénéficiaire est admissible au PMO avant de soumettre la demande à Express Scripts Canada. Le pharmacien pourrait devoir communiquer avec le prescripteur afin de déterminer si le bénéficiaire répond aux exigences du PMO. Il faut documenter la démarche et consigner les détails au dossier du bénéficiaire des SSNA aux fins de révision lors d'une éventuelle vérification sur place. Si le logiciel de la pharmacie ne permet pas d'effectuer adéquatement la soumission et le règlement de la demande de paiement pour le médicament en question, le fournisseur doit soumettre la demande manuellement à Express Scripts Canada et communiquer avec la firme informatique de son logiciel pour qu'une mise à niveau soit effectuée.

Si le pharmacien ne conserve pas un dossier approprié à ce sujet, il devra soumettre de nouveau la demande de paiement.

6.3 Programme de revue de l'utilisation des médicaments (RUM)

Toutes les demandes de paiement soumises au moyen du PDS font l'objet d'une RUM. Cela s'applique également aux demandes qui ont été soumises d'abord au régime d'assurance médicaments provincial ou territorial et pour lesquelles le remboursement n'a pas eu lieu.

Ce processus permet d'aviser le fournisseur de problèmes potentiels ou d'interactions médicamenteuses avec l'ordonnance. Le système RUM n'est pas destiné à remplacer le jugement d'un professionnel ou les services personnalisés offerts à un bénéficiaire dans le cadre des soins de santé, mais plutôt à améliorer les services rendus au moyen de renseignements supplémentaires. Une fois que le pharmacien a passé en revue le message de

rejet du système RUM et a consulté le prescripteur, le bénéficiaire ou les autres sources au besoin, il peut soumettre de nouveau la demande rejetée au Programme des SSNA au moyen du code d'intervention de l'APhC valide.

Dans le cadre du Programme des SSNA, le fournisseur doit documenter la nature de son intervention directement sur l'ordonnance ou dans le profil du patient dans le système. Cette intervention doit être conservée comme preuve aux fins de vérification. Les demandes de paiement soumises au Programme des SSNA et ayant été passées en revue dans le cadre du programme de la RUM peuvent faire l'objet d'une vérification et d'un recouvrement si la nature de l'intervention du pharmacien n'est pas documentée. Les renseignements complémentaires comprennent ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

- Date de l'intervention.
- Résumé de l'intervention par le pharmacien.
- Communication documentée avec le médecin, le fournisseur de soins ou le patient.
- Le motif du renouvellement anticipé de l'ordonnance (médicament perdu, détruit ou volé, médecin ayant changé la posologie ou bénéficiaire devant se rendre à l'extérieur de la ville et ne disposant pas d'un approvisionnement suffisant pour couvrir toute la durée du séjour.)

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer directement avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs pour parler directement à un représentant de Express Scripts Canada.

6.4 Autorisation préalable

Les autorisations préalables (AP) sont principalement accordées dans les circonstances suivantes :

- Médicaments d'exception qui ne figurent pas sur la Liste des médicaments (LDM) du Programme des SSNA.
- Médicaments à usage restreint qui ne figurent pas sur la Liste des médicaments (LDM) du Programme des SSNA.
- Médicaments couverts sans restriction qui figurent sur la Liste des médicaments (LDM) du Programme des SSNA, mais dont la catégorie comporte des limites.
- Médicaments couverts sans restriction qui figurent sur la Liste des médicaments (LDM) du Programme des SSNA, mais dont le montant total réclamé dépasse 1 000 \$ ou la limite d'approvisionnement de 100 jours.

Certaines demandes spéciales pour des médicaments à usage restreint ou des médicaments qui ne figurent pas sur la Liste des médicaments (LDM) du Programme des SSNA peuvent être exceptionnellement couvertes dans des circonstances spéciales. Ils requièrent alors une autorisation préalable.

Le Programme des SSNA a mis sur pied un centre d'appels offrant une réponse rapide pour toutes les autorisations préalables de médicaments qui ne figurent pas sur la LDM du Programme des SSNA (médicaments d'exception) ou pour les autres médicaments qui nécessitent une autorisation préalable. Ce centre peut également répondre aux questions sur les limites de quantité ou de fréquence pour des préparations magistrales de médicaments d'exception ou à usage restreint, sur les ordonnances pour lesquelles le prescripteur a indiqué

« aucune substitution » ou encore sur les demandes de paiement de plus de 999 99 \$ ou des médicaments dont la limite d'approvisionnement est de 100 jours.

Autorisation préalable pour des médicaments d'ordonnance

Le pharmacien communique avec le Centre des exceptions pour médicaments, qui demandera ensuite des détails sur l'ordonnance, le prescripteur, le pharmacien et le bénéficiaire.

Au besoin, l'analyste du Centre des exceptions pour médicaments télécopiera au médecin un exemplaire du formulaire de demande d'exception ou de demande de médicament à usage restreint. Le médecin ou le prescripteur autorisé devra remplir le formulaire en indiquant les raisons pour lesquelles le médicament est nécessaire.

Le Centre des exceptions pour médicaments examinera les réponses, puis prendra une décision. Le pharmacien recevra une lettre de confirmation par télécopieur. Le délai peut être de quelques jours et est fonction du temps de réponse du médecin ou du prescripteur.

Les autorisations préalables sont entrées électroniquement dans le système de traitement des demandes de paiement. Le pharmacien doit indiquer la date de service (date d'exécution de l'ordonnance) à l'analyste du Centre d'exception des médicaments pour éviter le refus de la demande d'autorisation préalable.

Renseignements sur le médicament ou le fournisseur

Si une autorisation préalable est accordée, le fournisseur recevra par télécopieur une lettre de confirmation d'autorisation préalable, qui indique les dates et les détails relatifs à l'autorisation. Cette lettre doit être conservée aux fins de facturation ou de validation dans le cas de divergences. Lorsque le fournisseur soumet une demande de paiement, il doit s'assurer de préciser la date de service (date d'exécution de l'ordonnance), car elle permet de déterminer le règlement de la demande de paiement dans les cas suivants :

- Pour un médicament ponctuel, la date de l'autorisation préalable correspond à la date de saisie de la demande de paiement dans le système. Les demandes de paiement dont la date de service est antérieure à la date d'autorisation préalable seront rejetées. Toutefois, si le Centre des exceptions reçoit un appel du fournisseur qui demande d'antidater l'autorisation préalable, il se peut que le Centre des exceptions acquiesce à sa demande.
- Pour des médicaments à répétition ou des médicaments pour lesquels l'autorisation préalable a été accordée après la date de service (avec justification), la date d'autorisation préalable correspond à la date de la demande et comprend des dates de début et de fin. La date de service indiquée sur la date de la demande de paiement doit être postérieure à la date de début et antérieure à la date de fin qui sont précisées sur l'autorisation préalable, sinon la demande sera rejetée.

Les lettres de confirmation d'autorisation préalable pour les médicaments dont l'ordonnance est renouvelée contiendront les renseignements suivants :

- Frais d'exécution de l'ordonnance
- Coût de l'unité
- Nombre de renouvellements
- Part de l'autre régime
- Quantité minimale pour la demande
- Numéro du médicament

- Nom de l'article
- Dates de début et de fin
- Majoration approuvée pour chaque demande de paiement avec autorisation préalable à l'appui (plutôt que la majoration totale permise pour toutes les demandes de paiement avec autorisation préalable)
- Quantité totales approuvées ou montants totaux approuvés pour toutes les demandes de paiement par rapport à l'autorisation préalable, jusqu'au nombre de renouvellements indiqués (plutôt que la quantité et le montant approuvés pour chaque demande de paiement)

6.4.1 Processus d'appel

Dans le cadre du Programme des SSNA, le bénéficiaire dispose de trois niveaux d'appel, que lui seul est en mesure d'amorcer. Pour chaque niveau, l'appel doit être soumis par écrit et accompagné de l'information pertinente provenant du fournisseur de services de soins de santé.

Voici les éléments d'information qui doivent être inclus :

- La maladie (diagnostic et pronostic) pour laquelle le service est requis.
- Les autres solutions essayées.
- Les résultats des tests de diagnostic pertinents.
- La justification du service proposé.

Un consultant en soins de santé examine l'appel et fournit une recommandation à l'agent autorisé de Santé Canada. La décision finale sera prise par Santé Canada à la lumière de la recommandation du consultant, des besoins précis du bénéficiaire, de l'accès aux solutions de rechange et de la politique du Programme des SSNA.

Vous trouverez des renseignements décrivant les niveaux d'appel ainsi que la liste des personnes-ressources sur le site Web de Santé Canada à l'adresse www.hc-sc.gc.ca (cliquez sur Santé des Premières Nations, des Inuits et des Autochtones, sur Services de santé non assurés, sur Information sur les prestations, puis sur Procédure d'appel pour les prestations), dans la section Procédure d'appel pour les prestations. Les articles qui sont exclus dans le cadre du Programme des SSNA ne peuvent faire l'objet d'un appel.

6.4.2 Confirmation

Si une autorisation préalable est accordée, le fournisseur recevra un numéro d'autorisation préalable (AP) aux fins de facturation. Le fournisseur doit conserver ce numéro et les détails relatifs à l'autorisation (par exemple, description, quantité, montant et fréquence ou limite).

Il recevra par télécopieur ou par la poste une lettre de confirmation d'autorisation préalable, qui indique les dates et les détails relatifs à l'autorisation. Cette lettre doit être conservée aux fins de facturation.

6.4.3 **Soumission d'une demande de paiement avec autorisation préalable**

Lorsque vous soumettez une demande de paiement pour un article ayant fait l'objet d'une autorisation préalable, assurez-vous que le numéro d'autorisation préalable est précisé et qu'il correspond à celui qui figure sur la lettre de confirmation d'autorisation préalable.

Les dates constituent des renseignements importants et permettent de déterminer le règlement de la demande. La date de l'autorisation préalable sert dans les cas suivants :

- Pour un article ponctuel (sans dates de début et de fin), la date de service sur la demande de paiement doit être identique ou postérieure à la date d'autorisation préalable, sinon la demande de paiement sera rejetée.
- Pour un article avec dates de début et de fin, la date de service sur la demande de paiement doit se situer dans l'intervalle des dates précisées sur l'autorisation préalable, sinon la demande de paiement sera rejetée.

Lorsqu'une autorisation préalable est établie pour une période d'un an, la facturation doit correspondre à l'utilisation du médicament par le bénéficiaire. La quantité prévue pour une période maximale de trois mois doit être délivrée, puis facturée au programme.

6.5 **Renseignements obligatoires pour la transmission et options de soumission**

Pour connaître les renseignements obligatoires relatifs à la transmission et à la soumission de demandes, veuillez vous reporter à la Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments – Annexes que vous trouverez sur le site Web des fournisseurs, à l'adresse www.provider.express-scripts.ca

6.6 **Lignes directrices pour la facturation et le règlement**

Les méthodes de facturation dont les fournisseurs peuvent se prévaloir dépendent du type de médicaments vendus aux bénéficiaires. Peu importe la méthode de facturation utilisée par le fournisseur, toutes les données requises doivent être indiquées pour assurer un traitement et un règlement efficaces de la demande de paiement.

Pour connaître les lignes directrices en matière de facturation et de règlement, veuillez vous reporter à la Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments – Annexes que vous trouverez sur le site Web des fournisseurs, à l'adresse www.provider.express-scripts.ca

6.6.1 **Facturation de la méthadone (pseudo-NIM 00908835)**

La méthadone utilisée pour traiter l'accoutumance aux drogues ne nécessite pas d'autorisation préalable. Veuillez indiquer le pseudo-NIM 00908835 sur une demande de paiement de méthadone délivrée dans le cadre d'un traitement de la dépendance aux opioïdes. Les demandes de paiement de méthadone soumises avec un autre Pseudo-NIM seront rejetées.

Les demandes de paiement soumises doivent satisfaire aux règles de facturation suivantes :

- Le nombre de jours d'approvisionnement de méthadone figurant sur une demande de paiement déjà réglée doit être épuisé avant qu'une quantité supplémentaire puisse être délivrée.
- Le nombre de jours maximum d'approvisionnement de la méthadone est fixé à sept jours.
- Il s'agit de la limite maximale de doses quotidiennes permises pour un bénéficiaire.
- Les honoraires professionnels sur les demandes de paiement de méthadone doivent être fondés sur le nombre de doses délivrées au bénéficiaire et ne doivent pas dépasser ceux qui sont indiqués dans les lignes directrices en matière de facturation et de règlement pour la province ou le territoire.
- Un autre fournisseur ne peut soumettre une demande de paiement pour de la méthadone pour un même bénéficiaire ou une même date de service.

6.7 Messages sur le relevé des fournisseurs relatifs aux demandes de paiement

a) Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments

Le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments accompagne le chèque de règlement et fournit des renseignements sur chaque demande de paiement pour médicaments et ÉMFM qui a été traitée. Si les règlements sont effectués par transfert électronique de fonds (TEF), le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs – Médicaments sera posté au fournisseur à son adresse d'affaires. Le relevé peut fournir des renseignements supplémentaires sur l'identification du bénéficiaire et ces derniers doivent être ajoutés au dossier du bénéficiaire et conservés aux fins de référence pour toutes les demandes de paiement ultérieures.

Le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments comprend une liste de toutes les demandes de paiement soumises, puis réglées, les demandes de paiement dont les données ont été rajustées ainsi que celles qui ont été rejetées au cours de la période courante. Les demandes rejetées sont accompagnées d'un message précisant la raison du rejet. Express Scripts Canada émet les Relevés des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments deux fois par mois, en français ou en anglais, selon le choix de langue du fournisseur.

Les fournisseurs peuvent utiliser le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments pour effectuer le rapprochement entre les comptes, et doivent faire référence au relevé lorsqu'ils posent des questions à cet égard. Veuillez apporter les corrections aux demandes de paiement directement sous les renseignements indiqués et faire parvenir la page du relevé à l'attention de Express Scripts Canada dans les douze mois qui suivent la date de service pour que la demande de paiement puisse être traitée de nouveau.

b) Messages relatifs aux demandes de paiement pour médicaments

Le STRDPSS affiche des codes de rejet et d'avertissement à trois caractères ainsi que des messages imprimés sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments. Le code de rejet, qui est composé de la lettre « R » suivie de deux chiffres et accompagné d'un message, donne la raison pour laquelle une demande de paiement a été rejetée. Le code d'avertissement, qui est composé de la lettre « W » suivie de deux chiffres et accompagné d'un message, explique qu'une demande de paiement a été traitée mais que ses données ont été modifiées.

Reportez-vous à la section 11. Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments - Annexes du présent document pour obtenir la liste des codes, des messages et des explications qui peuvent figurer sur le Relevé de demandes de paiement des fournisseurs – Médicaments et qui renvoie aux codes de l'APhC applicables. Vous trouverez ce document sur le site Web des fournisseurs à l'adresse www.provider.express-scripts.ca

c) Politique de facturation d'un an

Les fournisseurs disposent d'un an à compter de la date de service pour soumettre une demande de paiement. Les demandes de paiement soumises plus d'un an après la date à laquelle le service a été rendu au bénéficiaire seront rejetées avec le message R21 - Délai de soumission de la demande de paiement expiré.

7. Services couverts par le Programme des SSNA et limites

Reportez-vous au Guide des fournisseurs pour la prestation des médicaments que vous trouverez sur le site Web des fournisseurs à l'adresse www.provider.express-scripts.ca ou communiquez avec le bureau régional de la DSPNI le plus près de chez vous pour obtenir un exemplaire.

Les bénéficiaires admissibles des Premières nations et les Inuits peuvent obtenir des médicaments d'ordonnance lorsque toutes les conditions suivantes sont réunies :

- L'article figure actuellement sur la Liste des médicaments du Programme des SSNA.
- Le médicament a été prescrit par un praticien autorisé reconnu (autorisé à rédiger des ordonnances par l'organisme de réglementation de la province dans laquelle il pratique, conformément à la nomenclature provinciale et à prescrire le médicament dans le cadre de la pratique médicale de sa province ou de son territoire), y compris, mais sans s'y limiter, les personnes suivantes :
 - médecins en titre;
 - médecins spécialistes;
 - dentistes;
 - infirmières praticiennes;
 - sages-femmes;
 - pharmaciens.
- L'ordonnance est valide (selon la définition des lois fédérales et provinciales) et rédigée par un prescripteur reconnu. Nota : L'ordonnance initiale doit être conservée au dossier pendant deux ans ou aussi longtemps qu'elle est exécutée, si la période concernée dépasse deux ans. Les ordonnances valides doivent être conservées au dossier pendant deux ans après la dernière date d'exécution (et non à compter de la date de l'ordonnance).
- Le médicament sur la Liste des médicaments du Programme des SSNA est délivré sur ordonnance par un médecin ou un pharmacien inscrit auprès de Express Scripts Canada et autorisé par l'Ordre des pharmaciens à délivrer des médicaments.

- L'autorisation préalable (AP), au besoin, a été fournie par le Centre des exceptions pour médicaments de la DGSPNI (reportez-vous à la section Autorisation préalable pour obtenir de plus amples renseignements sur le processus).
- Le fournisseur ne doit en aucun cas substituer l'ordonnance d'un bénéficiaire pour un médicament qui ne figure pas sur la Liste des médicaments du Programme des SSNA, sauf s'il est possible de faire une substitution générique ou s'il s'agit d'un médicament médicalement nécessaire. Le fournisseur ne doit pas établir pour les bénéficiaires un programme de substitution incompatible avec la Liste des médicaments du Programme des SSNA.
- Le bénéficiaire des SSNA ne peut pas se procurer l'article par l'intermédiaire d'un régime de soins de santé fédéral, provincial, territorial ou autre. Pour obtenir de plus amples renseignements, reportez-vous à la section sur la coordination des services.



Les fournisseurs doivent se conformer aux critères établis dans le cadre du Programme des SSNA afin que les prescripteurs respectent la politique du Programme des SSNA. Les règles et règlements provinciaux relatifs aux prescripteurs peuvent ne pas s'appliquer dans le cadre du Programme des SSNA. Dans l'éventualité où les politiques du Programme des SSNA diffèrent des politiques provinciales à l'égard des personnes ayant la capacité de prescrire, les politiques du Programme des SSNA auront préséance.

Vous trouverez la Liste des médicaments sur le site Web des fournisseurs à l'adresse www.provider.express-scripts.ca ou en communiquant avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs pour en obtenir un exemplaire. La Liste des médicaments fait habituellement l'objet d'une mise à jour trimestrielle.

7.1 Médicaments couverts sans restriction

Les médicaments couverts sans restriction sont les médicaments qui figurent sur la Liste des médicaments des SSNA mais qui ne comportent ni critères établis, ni limite de fréquence, ni limite relative au sexe ou à l'âge et qui n'exigent pas d'autorisation préalable.

7.2 Médicaments à usage restreint

Dans certains cas, l'inscription de certains produits pharmaceutiques sur la liste de médicaments générale est inappropriée. Ces médicaments peuvent toutefois être utiles dans certaines circonstances. Ces produits peuvent alors être inscrits avec la mention « produit à usage restreint » et être soumis à des critères particuliers d'utilisation dans le cadre du Programme des SSNA. Un produit sera désigné « à usage restreint » s'il satisfait aux conditions suivantes :

- Il présente un fort potentiel d'utilisation qui est contraire aux indications pour lesquelles un avantage a été démontré.
- Son efficacité a été démontrée, mais son utilisation est accompagnée d'effets indésirables prévisibles importants.
- Est un médicament de deuxième ou de troisième intention et que son utilisation est justifiée en raison d'allergies, d'intolérance ou d'échec de traitement avec le produit de première intention.
- Est très coûteux et il existe d'autres choix thérapeutiques aussi efficaces sur la liste établie.

Il existe trois types de produits à usage restreint :

- Les médicaments à usage restreint ne nécessitant aucune autorisation préalable, notamment les multivitamines (qui ne sont fournies qu'aux enfants jusqu'à l'âge de six ans) et les vitamines prénatales ou postnatales (qui ne sont fournies qu'aux femmes en âge d'avoir des enfants – de 12 à 50 ans).
- Les médicaments à usage restreint nécessitant une autorisation préalable.
- Les services pour lesquels des limites de quantité ou de fréquence ont été établies. Une quantité maximale d'un médicament est permise au cours d'une période donnée. Le bénéficiaire ne requiert aucune autorisation préalable pour recevoir la quantité permise du médicament au cours de la période précisée. Parmi ces médicaments, on trouve les produits de désaccoutumance au tabac. Les bénéficiaires peuvent recevoir un approvisionnement de trois mois du produit de désaccoutumance au tabac au cours d'une période d'une année. Cette quantité pourra être renouvelée 12 mois après la date de l'ordonnance initiale.

7.3 Critères d'exception

Un médicament qui ne figure pas sur la Liste des médicaments peut être approuvé dans des circonstances spéciales, une fois que le Formulaire de demande d'exception dûment rempli par le médecin traitant ou le dentiste a été reçu. Les demandes d'exception seront considérées dans les cas suivants :

- L'ordonnance est rédigée pour une indication clinique reconnue et la dose prescrite est étayée par des données probantes publiées ou par l'opinion d'une autorité reconnue.
- Il a été démontré, preuves à l'appui, que les autres traitements existants sont inefficaces, contre-indiqués ou qu'ils possèdent un profil de toxicité élevé (une préférence personnelle ne peut justifier une exception).
- Il existe des preuves significatives que le médicament demandé est d'une efficacité supérieure aux autres médicaments de la liste.
- Le médicament demandé par le prescripteur coûte plus cher, mais le bénéficiaire a subi un effet indésirable en utilisant le médicament régulier le moins coûteux actuellement sur la liste.

7.4 Exclusions

Certains produits ne font pas partie du programme. Les produits ci-dessous ne seront pas remboursés comme médicaments dans le cadre du Programme des SSNA.

- agents anti-obésité;
- produits de première nécessité (savons et shampoings ordinaires);
- cosmétiques;
- produits utilisés en médecine parallèle, comme l'huile d'onagre et la glucosamine;
- mégavitamines;
- médicaments en cours d'expérimentation clinique;

- vaccinations liées aux voyages à l'étranger;
- stimulants de la pousse des cheveux;
- médicaments utilisés pour traiter l'infertilité ou le dysfonctionnement érectile;
- certains produits en vente libre;
- préparations contre la toux contenant de la codéine;
- Darvon® et 642® (propoxyphène) - en vigueur le 1^{er} juin 2004;
- Stadol NS ^{MD} et génériques (butorphanol, tartrate de, vaporisateur nasal) - en vigueur le 1^{er} août 2005;
- Fiorinal®, Fiorinal®-C¼, Fiorinal®-C½ et produits génériques (Analgésiques contenant du butalbital avec ou sans codéine) – en vigueur le 1^{er} août 2005.

Reportez-vous à la section sur les Produits exclus par le comité de révision conjoint des médicaments et le Comité pharmaco-thérapeutique fédéral (CFPT) de la Liste des médicaments pour connaître les médicaments qui sont exclus du Programme des SSNA suivant les recommandations du Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) et du CFPT.

7.5 Fin de la couverture par un autre régime

When an eligible Client no longer has benefit coverage through another private or public health care plan, Claims submitted to the NIHB Program require a letter from the Client or the Provider on behalf of the Client, stating that they are no longer eligible under their previous plan. The date coverage ended must be included in the letter.

7.6 Processus d'appel

Dans le cadre du programme des SSNA, le bénéficiaire dispose de trois niveaux d'appel, que lui seul est en mesure d'amorcer. Pour chaque niveau, l'appel doit être accompagné de l'information pertinente provenant du prescripteur ou du fournisseur; par conséquent, il est impératif que les renseignements ci-dessous accompagnent la lettre du bénéficiaire :

- La maladie pour laquelle le médicament est requis.
- Le diagnostic et le pronostic (y compris les autres médicaments essayés).
- Les résultats des tests de diagnostic pertinents.
- Le motif pour lequel le médicament est proposé ainsi que tout renseignement à l'appui.

Un consultant indépendant approprié examinera l'appel, puis présentera sa recommandation au personnel de la DGSPNI. La décision finale sera prise par la DGSPNI à la lumière de la recommandation du consultant, des besoins spécifiques du bénéficiaire, de l'accès aux solutions de rechange et de la politique du Programme des SSNA.

Vous trouverez des renseignements décrivant les niveaux d'appel ainsi que la liste des personnes-ressources sur le site Web de Santé Canada à l'adresse www.hc-sc.gc.ca (cliquez sur Santé des Premières Nations, des Inuits et des Autochtones, sur Services de santé non assurés, sur Information sur les prestations, puis sur Procédure d'appel pour les prestations), dans la section Procédure d'appel pour les prestations.

Les articles qui sont exclus du Programme des SSNA ne peuvent faire l'objet d'un appel. Pour obtenir des renseignements supplémentaires, veuillez diriger les demandes des bénéficiaires auprès des bureaux régionaux de la DSPNI.

7.7 **Ventes spéciales, coupons et rabais**

Un bénéficiaire du Programme des SSNA ne peut profiter, directement ou indirectement, notamment des réductions, coupons, points, remises, crédits ou produits et services offerts par la pharmacie ou le fournisseur d'ÉFMF, dans la mesure où ils sont offerts dans le cadre de telles promotions ou qu'ils sont permis par la loi. Ces mesures incitatives doivent plutôt être offertes au Programme des SSNA.

7.8 **Liste spéciale de médicaments pour les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique**

Le Programme des SSNA a établi une liste spéciale de médicaments pour les bénéficiaires souffrant d'insuffisance rénale chronique afin de leur permettre d'avoir accès à des médicaments qui ne figurent pas sur la LDM du Programme des SSNA, et dont ils ont besoin à long terme. Les produits admissibles figurent dans la Liste des médicaments du Programme des SSNA.

Les nouveaux patients qui auront besoin d'un des médicaments inscrits sur cette liste spéciale seront identifiés grâce au processus habituel d'autorisation préalable. Une fois l'admissibilité du bénéficiaire confirmée, tous les autres médicaments de la liste spéciale seront automatiquement approuvés pour aussi longtemps qu'il le faudra.

8. **Vérification des fournisseurs**

8.1 **Aperçu**

Étant donné que le Programme des SSNA est financé par l'État, le gouvernement fédéral doit rendre compte de la façon dont les fonds publics sont dépensés. Le Programme de vérification des fournisseurs contribue en partie à satisfaire à cette exigence. L'Entente avec les pharmacies signée par les pharmaciens permet à Express Scripts Canada de comparer les demandes de paiement réglées aux dossiers de la pharmacie afin de confirmer que les demandes ont été facturées conformément aux modalités du Programme des SSNA.

Le processus de vérification est effectué à partir des demandes de paiement déjà réglées. Express Scripts Canada décidera de la période devant faire l'objet d'une vérification.

Toutes les activités de vérification, depuis le choix des fournisseurs devant faire l'objet d'une vérification jusqu'à la remise des rapports de vérification aux fournisseurs, sont approuvées par des représentants de Santé Canada.

Santé Canada et Express Scripts Canada reconnaissent l'importance des services que les fournisseurs rendent aux bénéficiaires du Programme des SSNA. Le Programme de vérification des fournisseurs a pour objectif de transmettre aux fournisseurs des renseignements concernant le processus de facturation et de vérifier si le règlement des demandes de paiement est effectué conformément aux exigences du Programme des SSNA. Les demandes qui ne respectent pas ces exigences peuvent faire l'objet d'un recouvrement.

8.2 Objectifs du Programme de vérification

Les objectifs du Programme de vérification des fournisseurs sont les suivants :

Déceler les irrégularités dans la facturation ou les demandes de paiement :

1. S'assurer qu'une ordonnance valide existe (telle qu'elle a été définie dans les règlements provinciaux et fédéraux) ainsi que les documents requis à l'appui de chaque demande de paiement, comme l'énonce l'Entente avec les pharmacies et le présent document.
2. S'assurer de la facturation du coût réel d'acquisition des médicaments ou selon le montant négocié dans les annexes régionales, jusqu'au maximum prévu par les SSNA.
3. S'assurer que les factures du fabricant comportent la majoration de coût qui s'applique, jusqu'au maximum négocié dans les annexes régionales (le cas échéant).
4. S'assurer que les frais d'exécution soumis ou réglés n'excèdent pas les honoraires professionnels habituels.
5. Vérifier que les services remboursés ont bien été rendus à des bénéficiaires admissibles du Programme des SSNA.
6. Vérifier la validité du permis d'exercice des fournisseurs.
7. S'assurer que les messages transmis par le système de la RUM et des autres interventions sont consignés dans les documents à l'appui.

Le processus de vérification des fournisseurs ne porte pas sur les questions de pratique professionnelle qui pourraient survenir sur place. De fait, les enquêtes sur les questions de pratique professionnelle incombent aux organismes de réglementation appropriés. Si une question relative à la pratique professionnelle est soulevée au cours d'une vérification et qu'elle ne peut être résolue directement avec le fournisseur, le vérificateur peut diriger cette question à l'organisme de réglementation approprié.

8.3 Responsabilité du fournisseur

Le fournisseur doit coopérer avec Express Scripts Canada dans le cadre de toutes les activités de vérification reposant sur les pratiques de l'industrie généralement reconnues. Sur demande, le fournisseur doit donner accès à son établissement, durant les heures d'ouverture, au personnel de Express Scripts Canada ou à un tiers autorisé par Express Scripts Canada en vue de l'inspection, de l'examen et de la reproduction des dossiers de la pharmacie que le fournisseur maintient au sujet des bénéficiaires du Programme des SSNA ou dans le cadre de l'Entente avec les pharmacies ou du présent document, et ce, au moment où Express Scripts Canada le juge nécessaire afin de déterminer la conformité des pratiques avec les modalités précisées dans ces documents.

8.4 Volets du programme de vérification des fournisseurs

Les différents volets du programme de vérification des fournisseurs sont énumérés ci-dessous. Afin de mener à bien la vérification le lendemain de la soumission des demandes de paiement et la vérification sur place, Express Scripts Canada doit pouvoir accéder à l'information suivante, sans toutefois s'y limiter :

- Profil du bénéficiaire.
- Ordonnance initiale.

- Factures d'expédition.
- Factures internes.
- Factures du fabricant (afin de déterminer la majoration de coût qui s'applique).
- Document montrant que le bénéficiaire a bien reçu l'article.
- Preuve de couverture additionnelle (afin de coordonner les services).

8.4.1 Programme de vérification du lendemain

Le Programme de vérification le lendemain de la soumission des demandes de paiement consiste à examiner un échantillon défini de demandes de paiement soumises par les fournisseurs le lendemain de leur réception par Express Scripts Canada. Il se peut que Express Scripts Canada communique avec les fournisseurs pour leur demander des copies des ordonnances ou des factures internes ainsi que tout autre document financier connexe. Toute erreur détectée au cours de cet examen entraîne le non règlement de la demande de paiement. Les demandes de paiement soumises pour des préparations magistrales ne contenant pas au moins un médicament sur la Liste de médicaments du Programme des SSNA sont annulées et les montants ayant été réglés peuvent faire l'objet d'un recouvrement.

8.4.2 Programme de confirmation par les bénéficiaires

Ce volet consiste à acheminer un envoi postal mensuel à un échantillon de bénéficiaires des SSNA choisis de manière aléatoire à qui on demande de confirmer qu'ils ont bien obtenu le service qui a été facturé en leur nom.

8.4.3 Programme d'établissement du profil des fournisseurs

Ce volet consiste à examiner toutes les demandes de paiement établies par un fournisseur en fonction de critères choisis et à déterminer, au besoin, les activités de suivi les plus appropriées lorsqu'un problème est constaté. Toutes les demandes de paiement peuvent faire l'objet d'une vérification.

8.4.4 Programme de vérification à distance

Ce volet consiste à examiner un échantillon défini de demandes de paiement et à axer la vérification sur un problème particulier qui ressort dans les facturations du fournisseur. On demande au fournisseur de soumettre les dossiers à Express Scripts Canada en vue d'une vérification administrative.

8.4.5 Programme de vérification sur place

Ce volet porte sur un échantillon de demandes de paiement d'un fournisseur en vue d'une vérification sur place. Le choix des fournisseurs pour la vérification sur place n'est pas aléatoire. Ils peuvent être choisis pour ce type de vérification par suite des nombreux renseignements obtenus dans le cadre du programme de vérification des fournisseurs.

8.4.5.1 Étapes d'une vérification sur place

Express Scripts Canada communique avec le fournisseur au moins trois semaines avant la date prévue de la vérification sur place. Nous faisons tout notre possible pour coordonner la date de vérification avec les horaires du fournisseur. Express Scripts Canada confirme par télécopieur au fournisseur la date choisie pour la vérification sur place.

Le vérificateur devra disposer des éléments suivants :

- espace de travail avec des chaises;
- accès à un photocopieur;
- aide d'un membre du personnel en vue de la récupération des profils des bénéficiaires;
- aide pour récupérer les ordonnances papier et les renseignements connexes;
- accès à une prise de courant;
- accès à la personne à qui s'adresse le rapport de vérification.

Le vérificateur sera sur place vers 9 h ou à l'heure prévue par le rendez-vous. La vérification peut avoir lieu jusqu'à 17 h chaque jour où elle a été prévue (à moins d'une entente contraire établie au préalable). Dès 9 h le premier jour de la vérification, le vérificateur effectuera une brève présentation du processus de vérification et répondra aux questions du fournisseur.

8.4.5.2 Prévérification ou entretien préalable

Le fournisseur sera invité à décrire le système de classement des ordonnances qu'il utilise et à confirmer si les documents relatifs aux demandes de paiement sont conservés sur papier ou sous forme électronique dans le profil du bénéficiaire. Le vérificateur demandera également au fournisseur si ce sont ses employés qui vont récupérer les ordonnances à examiner ou si c'est lui-même qui devra faire ce travail. Enfin, le vérificateur mentionnera au fournisseur qu'il le rencontrera à la fin de la séance de vérification sur place pour lui faire un résumé de ses observations.

8.4.5.3 Déroulement d'une vérification sur place

La vérification sur place permet de faire une comparaison entre les demandes de paiement qui ont été réglées et les dossiers de la pharmacie. À la fin de chaque journée de vérification, le vérificateur remet au fournisseur de services une liste des ordonnances ou des documents manquants. Le fournisseur de services a la possibilité de trouver et de remettre les documents au vérificateur le jour suivant. Les documents qui n'auront pas été remis au vérificateur à la fin de la vérification sur place pourront l'être dès la réception du rapport préliminaire de vérification. Les demandes de paiement non justifiées par des documents appropriés seront signalées dans la lettre et le rapport envoyé au fournisseur comme des demandes de paiement dont les montants seront recouvrés.

8.4.5.4 Entretien postérieur à la vérification

À la fin de la vérification sur place, le vérificateur donne au fournisseur une idée générale des catégories d'erreurs qu'il a trouvées. Les résultats de la vérification ne seront considérés définitifs que lorsque le vérificateur aura fait des analyses supplémentaires, par exemple, mais sans toutefois s'y limiter, l'examen des confirmations par les bénéficiaires et les prescripteurs. Au cours de l'entrevue postérieure à la vérification, le vérificateur remet au fournisseur une liste de vérification normalisée à remplir et à envoyer à Express Scripts Canada. La liste sert à confirmer le respect du processus de vérification sur place.

8.4.5.5 Rapport de vérification

Un rapport sur les observations faites pendant la vérification est envoyé au fournisseur de services dans les 60 jours suivant la vérification sur place. Si cette échéance ne peut être

respectée, une lettre sera envoyée au fournisseur de services l'informant du retard et de la nouvelle date pour l'envoi de la lettre et du rapport de vérification. Une fois qu'il a reçu la lettre et le rapport de vérification et, dans le cas où ces documents font état de demandes de recouvrement, le fournisseur dispose de 30 jours pour répondre à Express Scripts Canada. Si le fournisseur requiert davantage de temps pour répondre, il doit demander un délai supplémentaire par écrit à Express Scripts Canada.

Dans les 60 jours suivant la réception de la réponse du fournisseur, Express Scripts Canada lui envoie une lettre et le rapport des observations définitives de la vérification. Si les observations définitives font état de demandes de recouvrement, le fournisseur dispose de 30 jours à compter de la date de la lettre pour envoyer à Express Scripts Canada un chèque établi à l'ordre du Receveur général en vue du remboursement des montants réglés en trop. Si aucune réponse n'est parvenue à Express Scripts Canada dans les 30 jours suivant la lettre, Express Scripts Canada retiendra sur les sommes à verser au fournisseur la somme due jusqu'à concurrence du recouvrement total.

8.4.5.6 Documents exigés aux fins de vérification

Le fournisseur doit conserver dans ses dossiers l'ordonnance initiale pendant deux ans ou aussi longtemps que l'ordonnance est valable, si la durée d'exécution dépasse deux ans, en conformité avec les règlements provinciaux ou territoriaux. Les montants des demandes de paiement pour lesquelles le fournisseur est incapable de fournir l'original de l'ordonnance ou les documents justificatifs lors de la vérification, telle les factures ou les livrets de contrôle relatifs à la méthadone, y compris les demandes ayant reçu une autorisation préalable, peuvent faire l'objet d'un recouvrement dans le cadre du programme de vérification. Le fournisseur doit attribuer un numéro d'ordonnance unique à chaque médicament qu'il délivre à un bénéficiaire des SSNA et pour lequel il demande le règlement.

Les dossiers papiers et électroniques concernant les bénéficiaires des SSNA peuvent faire l'objet d'un examen lorsque cela est nécessaire (réponse aux messages transmis par le système Revue de l'utilisation des médicaments (RUM), changement de médicament, etc.). Les différents types de documents nécessaires seront demandés au début du processus de vérification afin d'en faciliter la démarche.

Le fournisseur doit documenter de façon appropriée chaque intervention aux fins de vérification par rapport aux critères de facturation du programme. Les questions touchant la sécurité du bénéficiaire et la protection du fournisseur ne font pas partie du mandat du programme de vérification ni de celui du Programme des SSNA, car ces rôles sont définis par les ordres professionnels, en vertu des lois. Les renseignements complémentaires comprennent ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

- date de l'intervention;
- résumé de l'intervention par le pharmacien;
- communication documentée avec le médecin, le fournisseur de soins ou le bénéficiaire;
- motif du renouvellement anticipé de l'ordonnance (médicament perdu, détruit ou volé, médecin ayant changé la posologie ou bénéficiaire devant se rendre à l'extérieur de la ville et ne disposant pas d'un approvisionnement suffisant pour couvrir toute la durée du séjour).
- factures du fabricant (elles permettent de justifier le prix indiqué sur la facture ainsi que la majoration du coût négociée dans le cadre du Programme des SSNA);
- factures d'expédition;

- factures internes;
- preuve de couverture additionnelle (afin de coordonner les services);
- articles qui attendent d'être récupérés (afin de vérifier si les médicaments ont été récupérés dans les 30 jours suivant l'exécution de l'ordonnance, faute de quoi la demande de paiement doit être annulée);
- documents permettant de vérifier que le bénéficiaire est un membre admissible des Premières nations ou un Inuit reconnu;
- documents permettant de vérifier que le bénéficiaire est un résident du Canada ou qu'il est étudiant ou travailleur migrant à l'extérieur du Canada et qu'il est inscrit ou autorisé à s'inscrire à un régime d'assurance maladie provincial ou territorial;
- livret de contrôle relatif à la méthadone.

Une ordonnance individuelle valide (selon la définition de la législation fédérale et provinciale) est nécessaire pour chaque membre d'une famille en vue du règlement des demandes de paiement soumises dans le cadre du Programme des SSNA. Pour assurer l'exactitude du profil pharmaceutique des bénéficiaires, le fournisseur doit présenter des demandes de paiement distinctes pour chaque bénéficiaire en y inscrivant le numéro d'identification unique du bénéficiaire et le numéro de l'ordonnance. Cela comprend également les ordonnances pour des médicaments utilisés par plus d'une personne au sein d'une même famille au cours de la même période, comme les produits contre les poux.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les activités de vérification des fournisseurs, consultez le rapport annuel du Programme des SSNA que vous trouverez sur le site Web de Santé Canada à l'adresse www.hc-sc.gc.ca (cliquez sur Santé des Premières Nations, des Inuits et des Autochtones, puis sur Services de santé non assurés).

8.5 Documents de référence

- Entente avec les pharmacies conclue avec Express Scripts Canada
- Bulletins des SSNA publiés trimestriellement par Express Scripts Canada
- Bulletins pharmaceutiques du Programme des SSNA
- Entente entre le Programme des SSNA conclue avec les associations provinciales de pharmaciens.
- Législation provinciale et fédérale sur les médicaments et la pharmacie
- Guide des fournisseurs pour la prestation des médicaments

8.6 Renseignements additionnels

Les fournisseurs qui ont besoin de plus de renseignements au sujet du Programme de vérification des fournisseurs de Express Scripts Canada peuvent communiquer par écrit avec Express Scripts Canada à l'adresse suivante :

Consultant en matière d'intégrité des pratiques d'affaires
Express Scripts Canada
5770, rue Hurontario, 10^e étage, Mississauga (Ontario) L5R 3G5

9. Coordonnées

Source	Détails
Express Scripts Canada Centre d'appels à l'intention des fournisseurs	Téléphone : 1 888 511-4666
Express Scripts Canada Service des relations avec les fournisseurs	Télécopieur : 905 712-0669 Adresse : Service des relations avec les fournisseurs Express Scripts Canada 5770, rue Hurontario, 10 ^e étage Mississauga (Ontario) L5R 3G5
Site Web des fournisseurs	www.provider.express-scripts.ca

Pour toute question d'ordre général, veuillez envoyer un courriel au Service des relations avec les fournisseurs à l'adresse NIHBProviderRelations@express-scripts.com

10. Fils Really Simple Syndication

Les fils RSS ou *Really Simple Syndication* permettent aux fournisseurs d'être automatiquement tenus au courant des nouveaux renseignements et des mises à jour effectuées sur le site Web de Santé Canada. S'ils s'inscrivent aux fils RSS, les fournisseurs reçoivent un message qui est affiché dans leur agrégateur chaque fois qu'une nouvelle information est ajoutée à cette section du site Web de Santé Canada. Lorsqu'une mise à jour est envoyée, elle comprend un titre et un court texte, soit un résumé, soit une introduction à l'article complet. Les adresses des fils RSS sont semblables à celles d'un site Internet, mais vous ne pouvez pas les lire directement avec votre navigateur. Pour pouvoir recevoir les fils RSS, votre ordinateur doit être doté d'un agrégateur. Il existe divers agrégateurs gratuits accessibles sur Internet. Pour ajouter un nouveau site Web (fil RSS) à un agrégateur, il suffit de se rendre sur le site Web en question et de cliquer sur le bouton RSS ou XML dans la page d'accueil ou de copier puis coller l'adresse URL du site, selon le type d'agrégateur. L'une ou l'autre de ces méthodes fera en sorte que le fournisseur aura rapidement et régulièrement accès à la distribution.

Sites Web

Santé Canada :

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)

Express Scripts Canada :

www.express-scripts.ca

11. Annexes

- Formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA
- Relevé des demandes de paiement des fournisseurs – Médicaments
- Lettre de confirmation d'autorisation préalable
- Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicament et d'ÉMF

12. Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments - Annexes

- 12.1 Messages et explications sur le Relevé des demandes de paiement pour médicaments
- 12.2 Options de soumission et renseignements obligatoires pour la soumission des demandes de paiement pour médicaments
- 12.3 Programme d'ordonnance d'essai