

12. Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments - Annexes	2
12.1 Messages et explications sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments	2
12.2 Options de soumission et renseignements obligatoires sur les demandes de paiement pour médicaments	18
12.2.1 Options de soumission	18
12.2.2 Système Point de service	18
12.2.3 Système Point de service - Éléments de données	19
12.2.4 Formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA - Éléments de données	23
12.2.4.1 Renseignements sur le bénéficiaire - Éléments de données	24
12.2.4.2 Renseignements pour chaque article prescrit - Éléments de données	25
12.2.4.3 Renseignements sur la pharmacie - Éléments de données	27
12.2.4.4 Renseignements sur les parents (obligatoires pour les nourrissons âgés de moins de un an) - Éléments de données	27
12.2.4.5 Renseignements relatifs au paiement	28
12.2.4.5.1 Annulation de transactions pour des médicaments prescrits que les bénéficiaires ne sont pas venus chercher	30
12.3 Programme d'ordonnance d'essai	30
12.3.1 Qu'est-ce que le Programme d'ordonnance d'essai?	30
12.3.2 Comment le Programme d'ordonnance d'essai sera-t-il géré?	31
12.3.3 Processus de traitement du Programme d'ordonnance d'essai	31

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

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

Le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) des SSNA comporte des codes de rejet et d'avertissement à trois caractères et émet des messages qui sont imprimés sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments. Un code de rejet est composé de la lettre R suivie de deux chiffres. Il est accompagné d'un message justifiant le rejet de la demande de paiement. Un code d'avertissement est composé de la lettre W, suivie de deux chiffres. Il est accompagné d'un message qui explique qu'une demande de paiement a été traitée, mais que ses données ont été modifiées. Voici une liste des codes, des messages, des explications et renvois aux codes de l'APhC applicables qui pourraient figurer sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments. Si aucun code des SSNA n'existe pour un code équivalent de l'APhC, la mention s.o. sera affichée pour le code des SSNA.

Codes normalisés de l'APhC

Les codes normalisés de l'APhC, qui sont utilisés dans le système PDS par les assureurs canadiens, servent à déterminer l'état d'une demande de paiement. Les codes de l'APhC sont constitués de deux caractères (lettres, chiffres ou les deux), et sont décodés par le logiciel de gestion de la pharmacie (par exemple, C5 - Maximum du régime dépassé; C8 - aucun enregistrement n'existe pour ce bénéficiaire, etc.). La description des messages de l'APhC qui sont indiqués sur le relevé peut être un peu différente de celle qui est affichée à l'écran selon le logiciel employé. Les fournisseurs qui désirent des précisions sur les messages de l'APhC peuvent communiquer avec leur vendeur de logiciels. Pour chaque demande de paiement, le système émet un maximum de cinq messages de l'APhC (y compris les messages du RUM). Afin de clarifier l'état d'une demande de paiement dans certaines circonstances, le STRDPSS peut également afficher des messages à format libre.

Messages à format libre du système Point de service (ci-après « messages sur le Relevé des demandes de paiement »)

Les demandes de paiement doivent être soumises à Express Scripts Canada au moyen du système PDS, à l'exception de la première demande de paiement pour un enfant âgé de moins d'un an qui n'est pas encore inscrit auprès du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC) et des demandes qui sont présentées plus de 30 jours après la date de service. Le montant du règlement sera versé conformément aux politiques du Programme des SSNA et selon l'échéancier des règlements. Le fournisseur doit par ailleurs soumettre les demandes de paiement dans l'année qui suit la date du service.

Les messages à format libre peuvent être affichés en réponse à la soumission d'une demande de paiement dans le système PDS du STRDPSS des SSNA. Les messages du système PDS sont très semblables à ceux qui figurent sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments. Pour comprendre pourquoi un message particulier à format libre a été transmis, veuillez consulter la description des messages de rejet et d'avertissement pouvant figurer sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments.

Les messages à format libre suivants ne s'appliquent qu'aux demandes soumises au moyen du système PDS. Pour en savoir davantage sur les messages qui figurent sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments, veuillez consulter la section intitulée Messages à format libre du système PDS.

Interaction possible entre deux médicaments – Code : ME - Indique une interaction possible entre deux médicaments, selon le nombre exact de jours d'approvisionnement.

Traitement en double – Code : MX - Indique que le bénéficiaire a déjà reçu un médicament appartenant à la même classe thérapeutique.

Traitement en double/autre pharmacie - Code : MZ - Indique que le bénéficiaire a déjà reçu un médicament de la même classe thérapeutique. Cependant, l'ordonnance initiale a été exécutée par une autre pharmacie.

Médicament en double - Code : MW - Indique que le bénéficiaire a déjà reçu le même médicament (même agent chimique) et en a utilisé moins des deux tiers selon le nombre de jours d'approvisionnement.

Médicament en double/autre pharmacie - Code : MY - Indique que le bénéficiaire a déjà reçu le même médicament (même agent chimique) et en a utilisé moins des deux tiers selon le nombre de jours d'approvisionnement. Cependant, l'ordonnance initiale a été exécutée par une autre pharmacie.

Risque potentiel de surconsommation et d'abus – Code : NE - Indique la possibilité d'une surconsommation ou d'un abus des agents pharmacologiques qui sont précisés. Message envoyé au fournisseur pour les demandes de paiement correspondant à l'un des critères ci-dessous :

- Utilisation de la méthadone pour traiter la dépendance aux opiacés (pseudo-NIM 00908835) simultanément avec l'utilisation d'un ou de plusieurs agents pharmacologiques de la famille des opiacés.
- Utilisation de trois (3) agents pharmacologiques ou plus de la famille des opiacés.
- Utilisation de trois (3) agents pharmacologiques ou plus de la famille des benzodiazépines.
- Utilisation de trois (3) agents pharmacologiques ou plus de la famille des opiacés et de trois (3) agents pharmacologiques ou plus de la famille des benzodiazépines.

Les renseignements du système RUM sont transmis sous forme de messages de rejet ou d'avertissement, selon la gravité du problème potentiel. Les demandes de paiement pour lesquelles le système RUM génère les messages suivants seront rejetées : Médicament en double (MW), Médicament en double/autre pharmacie (MY), Interaction possible entre deux médicaments (ME) (là où le message en format libre indique « Interaction-SV, nom du NIM, qté et date de service » (c'est-à-dire une interaction potentielle très grave), et Risque potentiel de surconsommation et d'abus (NE).

Lorsque le pharmacien aura agi de façon appropriée par rapport à la situation, il peut soumettre de nouveau la demande de paiement qui a été rejetée en utilisant un code normalisé de l'APhC (voir ci-dessous pour une description de ces codes.)

Les codes ci-dessous servent à déroger aux codes de rejet ME, MW et MY.

Codes	
UA	Le prescripteur a été consulté et l'ordonnance a été exécutée telle quelle.
UB	Le prescripteur a été consulté et la posologie a été modifiée.
UC	Le prescripteur a été consulté et le mode d'emploi a été changé.
UD	Le prescripteur a été consulté et le médicament a été modifié.
UE	Le prescripteur a été consulté et la quantité demandée a été changée.
UF	Le bénéficiaire a fourni une explication satisfaisante. L'ordonnance a été exécutée telle quelle.
UG	Le bénéficiaire a été mis en garde. L'ordonnance a été exécutée telle quelle.
UI	D'autres sources de renseignements ont été consultées. L'ordonnance a été exécutée telle quelle.
UJ	D'autres sources de renseignements ont été consultées. L'ordonnance a été modifiée et exécutée.
UN	Le bénéficiaire a été évalué. Le traitement convient.
UL	L'ordonnance n'a pas été exécutée - décision du pharmacien.
MR	Le bénéficiaire a perdu le médicament. L'ordonnance a été exécutée de nouveau.



Le code d'intervention « UL » ne sert qu'à déroger aux rejets du RUM pour les régions auxquelles le programme de refus d'exécuter une ordonnance s'applique.

Code SSNA	Description
R01 Codes APhC : NF, D7	
Message	Chevauchement de dosage de méthadone.
Explication	Cette demande de paiement n'a pas été réglée, car le nombre de jours d'approvisionnement soumis sur la demande de paiement de méthadone en cours empiète sur la période d'approvisionnement d'une demande de paiement de méthadone qui a été précédemment réglée.
R02 Code APhC : KP	
Message	Fournisseurs multiples non permis à une même date de service pour la demande de paiement de méthadone du bénéficiaire.
Explication	Cette demande de paiement ne peut être réglée, car plus d'un fournisseur a soumis une demande de paiement de méthadone pour un même bénéficiaire et une même date de service.
R03 Code APhC : DM	
Message	Jrs d'approvisionnement > limite du régime
Explication	Cette demande de paiement n'a pas été réglée, car le nombre de jours d'approvisionnement soumis sur la demande de paiement dépasse la limite de sept jours prévue par les lignes directrices du Programme des SSNA pour une date de service précise. Ce message n'est envoyé que pour les demandes de paiement de

Code SSNA	Description
	méthadone soumises au moyen du système PDS.
R04 Code APhC : D1	
Message	Service non admissible.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car le service n'est pas couvert par le Programme des SSNA. Le bénéficiaire pourrait être admissible à un remboursement à titre exceptionnel. Veuillez communiquer avec le Centre des exceptions pour médicaments (CEM) au numéro 1 800 580-0950.
R05 Code APhC : C8	
Message	Impossible de vérifier si le demandeur est un bénéficiaire des SSNA.
Explication	La demande de paiement ne peut pas être réglée, car on n'a pas pu établir que le bénéficiaire est admissible au Programme des SSNA. Ce problème de vérification peut être attribuable au fait que le demandeur : a) n'a pas utilisé le nom de famille, les prénoms ou la date de naissance (sous lesquels il est enregistré); ou b) a fait une erreur en donnant son numéro d'identification de bénéficiaire. Dans de tels cas, le demandeur n'aurait qu'à fournir des renseignements plus précis visant à l'identifier. Toutefois, si le demandeur n'est pas inscrit comme bénéficiaire du Programme des SSNA, il devra s'inscrire avant d'obtenir un service.
Message sur le relevé des demandes de paiement	Demande de paiement pour un nourrisson. Ce message est affiché à l'écran accompagné du code A6 de l'APhC (Soumettre la demande manuellement) pour la première demande de paiement soumise avec les renseignements d'identification des parents. La première demande de paiement doit être soumise sur un formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA. Les prochaines demandes de paiement peuvent être soumises au moyen du système PDS.
R06 Code APhC : CD	
Message	Le bénéficiaire n'est pas admissible à ce service.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car le service n'est pas couvert par le Programme des SSNA en raison de l'âge ou du sexe du bénéficiaire. Cette restriction s'applique, par exemple, aux fournitures pour incontinence et aux vitamines.
Message sur le relevé des demandes de paiement	Autorisation spéciale (AS) requise. Ce message figurera sur le relevé en même temps que le message R06 et le code RP de l'APhC lorsque les éléments de données d'une demande de paiement soumise avec une AS ne reflètent pas ceux qui sont

Code SSNA	Description
	précisés dans l'AS. Il indiquera le numéro sans frais du Centre des exceptions pour médicaments applicable (1 800 580-0950) auprès duquel les fournisseurs peuvent obtenir de l'aide.
R07 Code APhC : A3	
Message	Demande déjà soumise.
Explication	La demande de paiement ne peut pas être réglée, car il s'agit du double d'une demande soumise antérieurement par la pharmacie. L'association s'effectue à l'aide des éléments de données suivants : Date du service, numéro du fournisseur, numéro du bénéficiaire et NIM.
R08 Code APhC : C6	
Message	Bénéficiaire âgé de plus de 65 ans : Soumettre au PMO.
Explication	En Ontario, la demande de paiement ne peut pas être réglée, car l'article est couvert par le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO). Veuillez d'abord soumettre la demande de paiement au PMO. Le Programme des SSNA remboursera par la suite la quote-part ou la franchise que le bénéficiaire doit payer.
Message sur le relevé des demandes de paiement	Bénéficiaire âgé de plus de 65 ans : Soumettre au PMO. Si la demande de paiement provient de l'Ontario, ce message est affiché à l'écran avec le code « C6 » de l'APhC (Bénéficiaire couvert par un autre régime).
R09 Code APhC : RP	
Message	Maximum dépassé, autorisation spéciale requise.
Explication	Ce message s'appliquera aux demandes faisant l'objet d'une autorisation spéciale dont les données ne correspondent pas à celles qui sont précisées dans l'AS ou dont les services sont exclus de l'AS.
R10 Code APhC : B1	
Message	N° de fournisseur non valable.
Explication	Le fournisseur n'est pas inscrit en tant que fournisseur dans le cadre du Programme des SSNA à la date du service.
R12 Codes APhC : 32, 34, 37, 38	
Message	Renseignements insuffisants sur le bénéficiaire pour traiter la demande de paiement.
Explication	La demande de paiement ne comporte pas assez de renseignements pour permettre de déterminer si le demandeur est un bénéficiaire du Programme des SSNA. Pour faciliter l'identification du bénéficiaire, vous devez fournir les renseignements suivants sur le bénéficiaire pour chaque demande de paiement : a) Nom de famille (APhC : 38); b) Prénoms (APhC : 37);

Code SSNA	Description
	<p>c) Date de naissance (APhC : 34);</p> <p>d) Numéro d'identification du bénéficiaire (APhC : 32).</p> <p>Veillez vérifier la demande pour déterminer quels sont les renseignements qui manquent et ajoutez-les. Si la demande date de plus de 30 jours, corrigez les renseignements sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments.</p>
R15 Code APhC : 57	
Message	Dosette : nombre de jours d'approvisionnement doit être égal à sept.
Explication	Le nombre de jours d'approvisionnement dépasse sept jours sur la demande de paiement avec dosette (le champ CSS indique « P »).
R16 Code APhC : 53	
Message	Numéro d'ordonnance originale erroné.
Explication	<p>Le numéro de l'ordonnance doit être numérique et être supérieur à zéro</p> <p>Le fournisseur doit vérifier la demande de paiement pour déterminer quels sont les renseignements manquants, incomplets ou erronés, puis fournir ces renseignements indispensables en respectant la marche à suivre pour la correction des demandes au paragraphe Annulation de transactions au moyen du système PDS du présent document. Vous trouverez plus de renseignements sur les exigences en matière de services à la section Directives et procédures.</p>
R17 Code APhC : 56	
Message	NIM/N° MG/NIP ERRONÉ.
Explication	<p>Le champ doit contenir huit chiffres différents de zéro et constituer un numéro d'article valide dans la base de données de Express Scripts Canada.</p> <p>Le fournisseur doit vérifier la demande de paiement pour déterminer quels sont les renseignements manquants, incomplets ou erronés, puis fournir ces renseignements indispensables en respectant la marche à suivre pour la correction des demandes se trouvant dans le paragraphe Annulation de transactions au moyen du système PDS du présent document. Vous trouverez plus de renseignements sur les exigences en matière de services à la section Directives et procédures.</p>
R18 Code APhC : 58	
Message	Quantité erronée.
Explication	<p>La valeur définissant la quantité doit être numérique et être supérieure à zéro.</p> <p>Le fournisseur doit vérifier la demande de paiement pour déterminer quels sont les renseignements manquants, incomplets ou erronés, puis fournir ces renseignements</p>

Code SSNA	Description
	indispensables en respectant la marche à suivre pour la correction des demandes se trouvant dans le paragraphe Annulation de transactions au moyen du système PDS du présent document. Vous trouverez plus de renseignements sur les exigences en matière de services à la section Directives et procédures.
R19 Code APhC : 59	
Message	Nombre de jours d'approvisionnement erroné.
Explication	La valeur décrivant le nombre de jours d'approvisionnement doit être numérique et supérieure à zéro. Il s'agit d'un champ obligatoire pour les médicaments. Le fournisseur doit vérifier la demande de paiement pour déterminer quels sont les renseignements manquants, incomplets ou erronés, puis fournir ces renseignements indispensables en respectant la marche à suivre pour la correction des demandes se trouvant dans le paragraphe Annulation de transactions au moyen du système PDS du présent document. Vous trouverez plus de renseignements sur les exigences en matière de services à la section Directives et procédures.
R20 Code APhC : C6	
Message	Soumettre la demande de paiement au régime d'assurance maladie provincial ou territorial.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car un régime d'assurance maladie provincial ou territorial couvre une partie du service indiqué. Veuillez soumettre la demande au régime approprié. Ce message s'applique à l'Ontario.
Message sur le relevé des demandes de paiement	Soumettre au régime d'assurance maladie provincial / territorial. Ce message est affiché à l'écran accompagné du code C6 (le patient participe à un autre régime).
R21 Code APhC : A1	
Message	Délai de soumission de la demande de paiement expiré.
Explication	Cette demande de paiement n'a pas été réglée, car elle a été présentée plus d'un an après la date de service. Ce message s'applique également aux demandes de paiement que les fournisseurs tentent de soumettre après le délai de soumission de 30 jours pour les demandes transmises au moyen du système PDS.
R22 Code APhC : 61	
Message	N° du prescripteur erroné (N° de permis ou de facturation).
Explication	Le n° du prescripteur doit être alphanumérique et ne pas correspondre à zéro. Le fournisseur doit vérifier la demande de paiement

Code SSNA	Description
	pour déterminer quels sont les renseignements manquants, incomplets ou erronés, puis fournir ces renseignements indispensables en respectant la marche à suivre pour la correction des demandes se trouvant dans le paragraphe Annulation de transactions au moyen du système PDS du présent document. Vous trouverez plus de renseignements sur les exigences en matière de services à la section Directives et procédures.
R23 Code APhC : C2	
Message	Service rendu avant la date de début de la couverture du bénéficiaire.
Explication	La demande de paiement ne peut pas être réglée, car la date de service précède la date de début de l'admissibilité du bénéficiaire au Programme des SSNA.
R24 Code APhC : C3	
Message	Service rendu après la date de fin de la couverture du bénéficiaire.
Explication	La demande de paiement ne peut pas être réglée, car la date de service est postérieure à la date de fin de l'admissibilité du bénéficiaire au Programme des SSNA.
R25 Code APhC : 64	
Message	Demande de paiement non conforme aux critères de l'AP.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car elle ne respecte pas les critères de l'autorisation préalable dans le cadre du Programme des SSNA. La quantité indiquée sur la demande de paiement doit correspondre à la quantité inscrite par demande sur l'autorisation préalable. Veuillez consulter la lettre de confirmation de l'autorisation préalable.
Message sur le relevé des demandes de paiement	Non conforme aux critères de l'AP. Ce message est affiché à l'écran accompagné du code 64 de l'APhC (numéro/code d'autorisation spéciale erroné).
R26 Code APhC : 64	
Message	La date du service ne respecte pas les dates de l'autorisation préalable.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car la date de service ne correspond pas avec la période d'autorisation préalable en vigueur : <ul style="list-style-type: none"> • Pour une AP unique, la date de service est antérieure à la date d'approbation de l'AP ou dépasse la date d'approbation de plus d'un an. • Pour les AP permanentes, la date de service est antérieure à la date de début de l'AP ou postérieure à la date de fin de l'AP.

Code SSNA	Description
Message sur le relevé des demandes de paiement	La date du service ne respecte pas les dates de l'AP. Ce message est affiché à l'écran accompagné du code 64 de l'APhC (numéro/code d'autorisation spéciale erroné).
R27 Code APhC : 64	
Message	Numéro d'autorisation préalable incorrect.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car le numéro d'autorisation préalable n'est pas valable pour l'une des raisons suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • N° d'AP incorrect. • N° de bénéficiaire incorrect. • N° de fournisseur incorrect. • Code de l'article incorrect. • Article non autorisé. • L'AP n'est pas prête pour la facturation. Veillez vérifier les dossiers pour voir si une erreur ne s'est pas glissée en soumettant le numéro d'autorisation préalable, le numéro d'identification du bénéficiaire et les codes de services. Si erreur il y a, veuillez fournir les renseignements exacts en respectant la marche à suivre pour la correction des demandes de paiement qui se trouve dans le paragraphe Annulation de transactions au moyen du système PDS du présent document.
Message sur le relevé des demandes de paiement	N° d'autorisation préalable incorrect La demande de paiement n'a pas été réglée, car le numéro d'autorisation préalable n'est pas valable pour le bénéficiaire et l'article mentionnés. Veuillez vérifier les dossiers pour voir si une erreur ne s'est pas glissée en soumettant le numéro d'autorisation préalable, le numéro d'identification du bénéficiaire et les codes de services. Si erreur il y a, veuillez fournir les renseignements exacts en respectant la marche à suivre pour la correction des demandes de paiement qui se trouve dans le paragraphe Annulation de transactions au moyen du système PDS du présent document.
R28 Code APhC : 66	
Message	Coût médicament/article incorrect.
Explication	Le coût du médicament ou de l'article doit être composé de chiffres et être supérieur à zéro. Le fournisseur doit vérifier la demande de paiement pour déterminer quels sont les renseignements manquants, incomplets ou erronés, puis fournir ces renseignements indispensables en respectant la marche à suivre pour la correction des demandes se trouvant dans le paragraphe Annulation de transactions au moyen du système PDS du présent document. Vous trouverez plus de renseignements sur les exigences en matière de services à la section Directives et procédures.

Code SSNA	Description
R29 Code APhC : A2	
Message	La demande est postdatée.
Explication	La date doit être inscrite selon le format AAAA-MM-JJ et ne peut être postérieure à la date du jour. Si la vérification échoue, un message sera généré. Le fournisseur doit vérifier la demande de paiement pour déterminer quels sont les renseignements manquants, incomplets ou erronés, puis fournir ces renseignements indispensables en respectant la marche à suivre pour la correction des demandes se trouvant dans le paragraphe Annulation de transactions au moyen du système PDS du présent document.
R30 Code APhC : C6	
Message	Bénéficiaire couvert par un autre régime. Communiquez avec le bureau régional de la DSPNI.
Messages à format libre	Autre régime. Communiquez avec le bureau régional de la DSPNI.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car les dossiers de la DSPNI indiquent que le service visé est couvert par un autre régime. Dans certains cas, le bénéficiaire peut appartenir à une bande qui administre maintenant le Programme des SSNA. Veuillez communiquer avec le bureau régional de la DSPNI le plus près de chez vous pour savoir où soumettre la demande.
Message sur le relevé des demandes de paiement	Bénéficiaire couvert par un autre régime, communiquez avec le bureau régional de la DSPNI. Ce message est affiché à l'écran accompagné du code C3 (Service rendu après la date de fin de la couverture du bénéficiaire) de l'APhC, et pourrait être associé à des bandes qui administrent maintenant le Programme des SSNA. Veuillez vous adresser au bureau régional de la DSPNI pour déterminer l'admissibilité du bénéficiaire.
R47 Code APhC : 64	
Message	Autorisation spéciale de l'article déjà utilisée pour une demande de paiement antérieure.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car l'autorisation spéciale pour cet article a été utilisée pour une demande de paiement antérieure, compte tenu du nombre de jours d'approvisionnement réglés.
Message sur le relevé des demandes de paiement	L'AS de cet article a déjà été utilisée. Ce message est affiché à l'écran accompagné du code 64 de l'APhC (N° AS/code d'AS erroné).
R48 Code APhC : 64	
Message	Autorisation préalable de l'article déjà utilisée pour une demande de paiement antérieure.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car

Code SSNA	Description
	L'autorisation préalable pour cet article a été utilisée pour une demande de paiement antérieure. La quantité du médicament ou le montant réclamé excède la quantité ou le montant de l'AP. Veuillez consulter la lettre de confirmation de l'autorisation préalable.
Message sur le relevé des demandes de paiement	L'AP pour cet article a déjà été utilisée. Ce message est affiché à l'écran accompagné du code 64 de l'APhC (N° AS ou du code d'AS erroné).
R49 Code APhC : CP	
Message	Ce service nécessite une autorisation préalable.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car elle nécessite une autorisation préalable du bureau de la DSPNI. Les services qui nécessitent une autorisation préalable sont les médicaments à usage restreint de plus de 999,99 \$. La marche à suivre pour obtenir une autorisation préalable se trouve dans la Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments, sous la rubrique Autorisation préalable.
Message sur le relevé des demandes de paiement	Ce service nécessite une autorisation préalable. Ce message est affiché à l'écran accompagné du code CP de l'APhC (admissible à une autorisation spéciale), indiquant que le service demandé nécessite une autorisation préalable.
R49 Code APhC : RW	
Message	Ce service nécessite une autorisation préalable.
Explication	Le processus d'autorisation automatique a refusé la demande de paiement soumise.
Message sur le relevé des demandes de paiement	AS requise. Veuillez soumettre de nouveau et utiliser le code DR.
R50 Code APhC : CO	
Message	La quantité demandée dépasse la limite de fréquence.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car la quantité ou la limite de fréquence pour le médicament ou l'article a été dépassée. Vous trouverez plus de renseignements sur les médicaments à usage restreint dans la Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments, sous la rubrique Médicaments à usage restreint.
R51 Code APhC : RZ	
Message	Le fournisseur demande une autorisation préalable pour cet article.
Explication	La demande de paiement qui a déjà été rejetée avec le code RW/R49 est soumise de nouveau par le fournisseur avec le code d'intervention DR. La demande resoumise génère automatiquement une demande d'AP ou une

Code SSNA	Description
	étude de cas.
Message sur le relevé des demandes de paiement	Soumis pour analyse. N° de cas : XXXXXXXXX.
R66 Code APhC : 34	
Message	La date du service doit être postérieure à la DDN.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car la date de naissance du bénéficiaire est postérieure à la date de service.
R77 Code APhC : A3	
Message	Numéro d'ordonnance déjà remboursé pour ce bénéficiaire à la même date de prestation du service
Explication	Indique que le règlement est refusé parce que les éléments de données correspondent en tous points à ceux d'une demande de paiement déjà traitée au dossier. Voir le code R07.
W03 Code APhC : DM	
Message	Jrs d'approvisionnement > limite du régime.
Explication	Nombre de jours d'approvisionnement réduit à 7 afin de respecter les lignes directrices du Programme des SSNA relatives au nombre de jours maximal d'approvisionnement pour une date de service précise.
W04 Code APhC : D8	
Message	Prix de l'équivalent à moindre coût appliqué.
Explication	Le montant demandé a été réduit au prix du médicament équivalent à moindre coût selon les lignes directrices relatives aux prix du Programme des SSNA. Veuillez consulter les directives relatives aux prix du Programme des SSNA pour la région en question.
W05 Code APhC : s.o.	
Message	Demandes de paiement réglées en utilisant le numéro d'identification des parents jusqu'au premier anniversaire du nourrisson.
Explication	Impossible de vérifier si le demandeur est un bénéficiaire du Programme des SSNA. Toutefois, comme il s'agit d'un nourrisson âgé de moins de un an et qu'on a pu établir que le parent du nourrisson est un bénéficiaire inscrit au Programme des SSNA, la demande de paiement a été réglée. Cette disposition donne aux parents le temps d'inscrire leur enfant, et n'est valable que jusqu'au premier anniversaire de naissance de ce dernier. Les demandes pour des services rendus après le premier anniversaire de naissance du nourrisson seront rejetées s'il n'est pas inscrit comme bénéficiaire du Programme des SSNA.

Code SSNA	Description
W09 Code APhC : DJ	
Message	Coût du médicament/de l'article réduit selon les directives relatives aux prix du Programme des SSNA.
Explication	Le montant réclamé pour le coût du médicament ou de l'article a été réduit selon les directives relatives aux prix du Programme des SSNA. Veuillez consulter les détails de l'accord sur les prix du Programme des SSNA pour votre région.
Message sur le relevé des demandes de paiement	Coût du médicament/de l'article réduit selon les directives relatives aux prix du Programme des SSNA. Ce message est affiché à l'écran avec le code DJ de l'APhC (ajustement du coût du médicament).
W11 Codes APhC: E2, E3	
Message	Demande de paiement réduite au montant de la part des SSNA.
Explication	Le montant réclamé est réduit pour correspondre à la part prévue par le Programme des SSNA. Message affiché pour les demandes qui ont d'abord été soumises à un autre régime et dont le montant résiduel qui est soumis au Programme des SSNA est réduit. En ce qui concerne les articles soumis en premier lieu à un autre régime, le montant réglé par le Programme des SSNA est réduit au maximum permis conformément aux directives relatives aux prix du Programme des SSNA.
Message sur le relevé des demandes de paiement	Demande de paiement réduite au montant de la part des SSNA. Ce message est affiché à l'écran accompagné du code E2 de l'APhC (demande coordonnée avec un régime gouvernemental).
W12 Code APhC : QT	
Message	Une partie de la demande de paiement dépasse la fréquence maximale et est donc rejetée.
Explication	Le montant réclamé a été réduit au maximum permis selon les limites de fréquence du Programme des SSNA.
W13 Code APhC : CN	
Message	La quantité indiquée sur la demande de paiement a été réduite au maximum permis.
Explication	Le montant réclamé a été réduit pour correspondre au montant maximal permis de 100 jours d'approvisionnement.
W17 Code APhC : 64	
Message	Demande de paiement rajustée en fonction des critères de l'autorisation préalable.
Explication	Le montant réclamé a été réduit afin de respecter les critères de l'autorisation préalable établis par la DSPNI. Veuillez consulter la copie du formulaire de demande

Code SSNA	Description
	d'autorisation préalable ou la lettre de confirmation d'autorisation préalable, qui indique le montant maximal en dollars autorisé dans le cadre du Programme des SSNA.
Message sur le relevé des demandes de paiement	Ajusté en fonction des critères de l'AP. Ce message est affiché à l'écran accompagné du code 64 de l'APhC (N° AS/code d'AS erroné).
W18 Code APhC : DH	
Message	FE réduits pour médicaments à usage à long terme basés sur jours d'approvisionnement réglés.
Explication	Les frais d'exécution (FE) d'ordonnance ont été réduits afin de respecter les directives du Programme des SSNA relatives à la politique des frais d'exécution de l'ordonnance à court terme. Le Programme ne règle qu'un seul montant des frais d'exécution d'ordonnance par période de renouvellement de 28 jours. Lorsque la demande de paiement soumise pour le renouvellement de médicaments indiqués pour le traitement de maladies chroniques indique un nombre de jours d'approvisionnement inférieur à 28 jours, les frais d'exécution seront calculés selon la formule suivante : Frais d'exécution/28 x nombre de jours d'approvisionnement. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la politique des frais d'exécution de l'ordonnance à court terme, veuillez consulter le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante www.hc-sc.gc.ca/fnihah-spnia/nihb-ssna/provide-fournir/pharma-prod/faq-foq-fra.php
W19 Code APhC: DH	
Message	Frais d'exécution réduits selon les lignes directrices du Programme des SSNA.
Explication	Les frais d'exécution d'ordonnance ont été réduits ou rejetés afin de respecter les lignes directrices du Programme des SSNA relatives aux frais d'exécution ou la lettre de confirmation de l'autorisation préalable. Veuillez consulter les directives relatives aux prix du Programme des SSNA pour votre région.
W20 Code APhC : DS	
Message	Majoration refusée ou réduite selon les directives relatives aux prix du Programme des SSNA.
Explication	La majoration a été refusée ou réduite afin de respecter les directives relatives aux prix du Programme des SSNA ou la lettre de confirmation de l'autorisation préalable. Veuillez consulter les directives relatives aux prix du Programme des SSNA pour votre région.
s.o. Code APhC : A8	

Code SSNA	Description
Message	Annulation incomplète, demande de paiement originale manquante.
Explication	Indique que le système est incapable de repérer la demande de paiement initiale afin de l'annuler. Veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs de Express Scripts Canada au numéro 1 888 511-4666.
s.o. Code APhC : A6	
Message	Demande de paiement pour un nourrisson.
Explication	Indique que le système a rejeté cette demande de paiement parce que c'est la première demande faite pour ce nourrisson avec le numéro du MAINC des parents. Veuillez soumettre cette demande de paiement manuellement.
s.o. Code APhC : 72	
Message	Honoraires pour services spéciaux erronés.
Explication	Ce message sera affiché si la demande de paiement a été soumise au régime provincial en premier lieu et si le champ CSS contient des caractères non numériques.
s.o. Code APhC : 75	
Message	Erreur DDP déjà payée.
Explication	La demande a été soumise à un autre régime en premier lieu et le code d'intervention n'est ni DA ni DB.
s.o. Code APhC : D9	
Message	Contactez l'entreprise de gestion des DDP.
Explication	Indique qu'une erreur inconnue s'est produite. Veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs de Express Scripts Canada au numéro 1 888 511-4666.
s.o. Code APhC : NQ	
Message	Médicament non admissible au Programme d'ordonnance d'essai.
Explication	Indique que ce médicament n'est pas admissible au Programme d'ordonnance d'essai.
s.o. Code APhC : NT	
Message	Ne convient pas - Article semblable trouvé dans une ordonnance d'essai antérieure.
Explication	Le système a vérifié la demande et le bénéficiaire a déjà reçu ce médicament auparavant. Par conséquent, le médicament n'est pas admissible au Programme d'ordonnance d'essai.
s.o. Code APhC : NX	

Code SSNA	Description
Message	Quantité dépasse celle de la période d'essai.
Explication	Indique que le nombre de jours d'approvisionnement dépasse sept jours. Par conséquent, le médicament n'est pas admissible au Programme d'ordonnance d'essai.
s.o. Code APhC : NY	
Message	Quantité insuffisante pour la période d'essai.
Explication	Indique que le nombre de jours d'approvisionnement de la demande de paiement initiale pour la période d'essai est inférieur à sept jours. Par conséquent, le médicament n'est pas admissible au Programme d'ordonnance d'essai puisqu'une quantité de médicament inférieure à sept jours n'est pas suffisante pour constituer une période d'essai.
s.o. Code APhC : NZ	
Message	Quantité restante de l'ordonnance d'essai délivrée trop tard.
Explication	Le fournisseur doit soumettre la demande de paiement pour l'ordonnance d'essai restante dans les 14 jours qui suivent la soumission de la demande de paiement initiale pour une ordonnance d'essai.
s.o. Code APhC : OA	
Message	Quantité restante de l'ordonnance d'essai délivrée trop tôt.
Explication	Il doit s'écouler au moins quatre jours entre la soumission de la demande de paiement initiale et le moment où les fournisseurs peuvent soumettre la demande de paiement pour l'ordonnance d'essai restante.
s.o. Code APhC : OD	
Message	Pas d'ordonnance d'essai trouvée, quantité restante rejetée.
Explication	Indique que la demande de paiement initiale pour l'ordonnance d'essai n'a pas été trouvée par le système. Quantité restante rejetée.
s.o. Code APhC : OE	
Message	Quantité restante de l'ordonnance d'essai déjà délivrée.
Explication	Indique que la quantité restante de l'ordonnance d'essai a déjà été délivrée.
s.o. Code APhC : NR	
Message	La dosette ne s'applique pas au médicament.
Explication	Indique que la demande de dosette ne s'applique pas à ce médicament.
s.o. Code APhC : NE	
Message	Risque potentiel de surconsommation et d'abus.
Explication	Indique que le bénéficiaire utilise une combinaison de

Code SSNA	Description
	médicaments présentant une possibilité de surconsommation ou d'abus.

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

Vous trouverez ci-dessous de l'information sur les options de soumission ainsi que les renseignements obligatoires pour la soumission des demandes de paiement pour médicaments.

12.2.1 Options de soumission

Toutes les demandes de paiement pour médicaments doivent être soumises au moyen du système PDS, à l'exception des deux cas suivants, où les demandes doivent être soumises manuellement à l'aide du formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA :

- La première demande de paiement pour un médicament prescrit à un nourrisson de moins de un an qui n'est pas inscrit auprès du MAINC ou d'un gouvernement des territoires du Nord canadien. 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. Dans le cas des demandes subséquentes soumises pour un nourrisson au moyen du système PDS, veuillez inscrire le numéro d'identification principal de l'un des parents (par exemple, le numéro du MAINC, le numéro de bénéficiaire ou le numéro de famille/bande) dans le champ du numéro d'identification de bénéficiaire et les renseignements d'identification du nourrisson dans les champs du nom de famille, du prénom et de la date de naissance.
- Les demandes de paiement pour médicaments soumises de nouveau après une période dépassant 30 jours.

12.2.2 Système Point de service

Les fournisseurs doivent soumettre leurs demandes de paiement pour médicaments et peuvent soumettre leur demande de paiement pour les articles d'EMFM en ligne pour traitement en temps réel au moyen du système PDS. Le système PDS est en fonction en tout temps pour les fournisseurs de services de médicaments. Le processus présentement employé par plusieurs fournisseurs pour soumettre les demandes de paiement de plus de 999,99 \$ et qui consiste à diviser la demande en plusieurs demandes distinctes, peut entraîner d'autres problèmes (honoraires professionnels multiples demandés pour le même produit, dossiers du patient portant à confusion, etc.). Les demandes doivent donc être soumises en un seul envoi pour le montant total de l'ordonnance.




Il se peut qu'en raison du logiciel utilisé par la pharmacie, le nom des champs de données affichés à l'écran diffère de celui des éléments de données obligatoires. Pour mieux comprendre le nom des champs de données affichés par le système de gestion de la pharmacie, le fournisseur doit s'adresser au vendeur de logiciel avec lequel il fait affaire.

12.2.3 Système Point de service - Éléments de données

Le tableau ci-dessous indique les éléments de données obligatoires et s'applique uniquement aux demandes de paiement soumises au moyen du système PDS.

Champ	Description
Numéro d'identification de la banque (NIB)	Le « NIB » (numéro d'identification de la banque) peut devoir être entré dans le système par le fournisseur. Dans certains cas, le numéro en question est programmé d'avance dans le logiciel. Le champ « NIB (BIN) » doit indiquer 610068 pour les demandes de paiement du Programme des SSNA.
Numéro de version	Si le système de gestion de la pharmacie fonctionne avec la version 3 des normes de transmission de l'APhC, le numéro de version est 3. Dans la plupart des cas, ce numéro est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Les fournisseurs qui doivent saisir manuellement cette donnée doivent s'adresser à leur vendeur de logiciel afin de connaître le numéro de la version de leur logiciel.
Code de transaction	Ce champ permet d'indiquer au système la catégorie de transaction que le fournisseur veut effectuer. Dans la plupart des cas, les codes de transaction sont programmés d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Les fournisseurs qui doivent saisir manuellement cette donnée peuvent utiliser les codes de transaction normalisés de l'APhC : 01 (demande de paiement), 11 (annulation) ou 30 (total quotidien). Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet des codes de transaction, les fournisseurs doivent s'adresser à leur vendeur de logiciel.
N° du logiciel des fournisseurs	Dans la plupart des cas, le numéro du logiciel utilisé par les fournisseurs est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Si ce n'est pas le cas, veuillez vous adresser au vendeur de logiciel pour permettre l'affichage automatique de ce renseignement dans ce champ.
Versión du logiciel des fournisseurs	Ce champ indique la version du logiciel utilisé par les fournisseurs. Le numéro de la version du logiciel utilisé par les fournisseurs est programmé d'avance.
N° de la pharmacie	Ce champ contient un numéro unique de 10 chiffres, identique au « Numéro de pharmacie » attribué par Express Scripts Canada lors de l'inscription de la pharmacie en tant que fournisseur du Programme des SSNA.
Date de transaction du fournisseur	Ce champ est identique au champ Date de service. Cette date doit être saisie selon le format AAAA-MM-JJ dans un délai de 30 jours suivant la date de prestation du service.

Champ	Description
Numéro de repérage	<p>Le numéro de repérage est habituellement généré de manière automatique par le logiciel de la pharmacie chaque fois qu'une transaction est transmise, permettant ainsi aux fournisseurs de repérer dans le système toutes les demandes de paiement soumises au moyen du système PDS.</p> <p>Il peut y avoir de rares cas où un fournisseur est obligé de saisir manuellement le numéro de repérage. Pour obtenir plus de renseignements sur le numéro de repérage généré par le système, les fournisseurs doivent s'adresser à leur vendeur de logiciel.</p>
Numéro de régime	<p>Ce champ indique de façon précise le type de régime ou de programme qui a la responsabilité financière de la demande de paiement soumise (par exemple, le Programme des SSNA). Dans la plupart des cas, ce numéro est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Pour en savoir plus sur l'affichage automatique de cette donnée, les fournisseurs doivent s'adresser à leur vendeur de logiciel.</p>
Numéro ou code du groupe	<p>Il s'agit d'un numéro ou d'un code qui identifie un groupe particulier d'adhérents d'un régime d'assurance santé ou d'assurance maladie (les bénéficiaires du Programme des SSNA, par exemple). Dans la plupart des cas, ce numéro ou code est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Pour en savoir plus sur l'affichage automatique de cette donnée, les fournisseurs doivent s'adresser à leur vendeur de logiciel.</p>
N° du bénéficiaire	<p>Il s'agit d'un numéro unique qui identifie un bénéficiaire admissible à recevoir des services dans le cadre du Programme des SSNA. Ce numéro peut être l'un des suivants lorsque les fournisseurs soumettent des demandes de paiement au moyen du système PDS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un numéro de 10 chiffres attribué par le Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC) aux bénéficiaires admissibles des Premières nations. • Un numéro de bande de trois chiffres, suivi immédiatement par le numéro de famille de cinq chiffres, qui indique la famille à laquelle le bénéficiaire admissible des Premières nations appartient au sein de la bande. • Un numéro alphanumérique, composé de la lettre B ou N suivie de huit chiffres, attribué par la DGSPNI à certains bénéficiaires admissibles des Premières nations et Inuits reconnus. • Un numéro de régime d'assurance maladie attribué par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut aux bénéficiaires Inuits reconnus. <p> Auparavant, le MAINC attribuait aux bénéficiaires</p>

Champ	Description
	des numéros de neuf chiffres (dont certains pourraient encore être valides aujourd'hui). Ces numéros étaient formés d'un numéro de famille à quatre chiffres précédé d'un numéro de bande de trois chiffres. Veuillez insérer un zéro devant le numéro de famille à quatre chiffres.
Date de naissance (DDN)	Il s'agit de la date de naissance du bénéficiaire. Les dates de naissance partielles ne sont pas acceptées. La date de naissance du bénéficiaire est obligatoire pour les demandes de paiement du Programme des SSNA soumise au moyen du système PDS, et doit être saisie selon le format AAAA/MM/JJ).
Prénoms	Prénoms sous lesquels le bénéficiaire est inscrit auprès du Programme des SSNA à titre de membre des Premières nations ou d'Inuit reconnu. Il est préférable de soumettre plus d'un prénom puisque cela facilitera l'identification du bénéficiaire. Les initiales ne sont pas acceptées.
Nom de famille	Nom de famille sous lequel le bénéficiaire est inscrit auprès du Programme des SSNA à titre de membre des Premières nations ou d'Inuit reconnu.
Sexe	Si un renseignement est entré dans ce champ, les valeurs sont « H » pour homme, « F » pour femme.
Nouvelle ordonnance/ renouvellement	Ce champ permet d'indiquer s'il s'agit d'une nouvelle ordonnance, d'un renouvellement ou d'une répétition du traitement prescrit. Dans la plupart des cas, ce numéro est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Si cette donnée doit être entrée manuellement, les codes suivants sont permis : N – nouvelle ordonnance R – renouvellement/répétition d'un traitement.
N° ordonnance initiale	Il s'agit d'un numéro attribué aux ordonnances à la date de service initiale (c'est-à-dire le numéro attribué à une nouvelle ordonnance). Ce numéro est exigé au moment de la soumission des demandes de paiement pour le renouvellement ou la répétition d'un traitement. Le numéro de l'ordonnance initiale est habituellement affiché automatiquement à l'écran par le système. Toutefois, il se peut que certains fournisseurs doivent le saisir manuellement.
N° ordonnance actuelle	Le numéro de l'ordonnance attribué par la pharmacie à l'article dispensé.
NIM/N° MG/NIP	Le renseignement de ce champ est identique au renseignement du champ NIM/Code d'article.
Quantité	La quantité (nombre d'unités) de l'article dispensé. Les fournisseurs doivent saisir le renseignement sur la quantité réelle pour chaque demande de paiement (par

Champ	Description
	exemple boîte, unités, sachets, etc.).
Nombre de jours d'approvisionnement	Les fournisseurs doivent entrer dans ce champ le nombre de jours d'approvisionnement du médicament pour le traitement prescrit, ou fournir une estimation du nombre de jours nécessaire dans le cas des ordonnances indiquant « au besoin ».
N° du prescripteur	<p>Ce champ doit contenir le nom ou le numéro d'identification du prescripteur selon la province ou le territoire et doit être identique à celui qui est requis par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance maladie.</p> <p>Dans le cas des demandes de paiement soumises pour des réparations ou des remplacements de pièces, veuillez entrer « 999Repair » dans le champ d'identification du prescripteur, sinon elles seront rejetées et affichées sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments avec le message d'erreur R14 (Renseignements insuffisants sur le service pour traitement de la demande de paiement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colombie-Britannique - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière • Alberta - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Saskatchewan - Numéro provincial de facturation du médecin ou numéro de permis d'exercice de l'infirmière. • Manitoba - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Ontario - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Québec - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Nouveau-Brunswick - Numéro provincial de facturation du médecin ou numéro de permis d'exercice de l'infirmière. • Nouvelle-Écosse - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Île-du-Prince-Édouard - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Terre-Neuve et Labrador - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Yukon - Numéro territorial de facturation du médecin. • Territoires du Nord-Ouest - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Nunavut - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière.
N° réf. du prescripteur	Ce champ permet aux fournisseurs d'entrer un code les identifiant selon leur catégorie de prescripteur (par

Champ	Description
	exemple infirmière, médecin, pharmacien, etc.).
Numéro ou code d'autorisation spéciale	Ce champ indique le numéro d'autorisation spéciale qui doit être attribué par la DGSPNI avant que le fournisseur puisse dispenser certains médicaments.
Codes d'intervention/exception	Les codes d'intervention permettent aux fournisseurs de passer outre les messages transmis par le système RUM après avoir consulté le prescripteur, le bénéficiaire ou d'autres sources de renseignements. Les codes normalisés d'intervention de l'Association des pharmaciens du Canada (APhC) (inscrits dans le RUM) sont acceptés par le STRDPSS du Programme des SSNA.
Coût du médicament/valeur du produit	Le coût total des ingrédients ou le coût d'acquisition pour toutes les composantes du médicament dispensé ou de l'article fourni.
Majoration	La valeur en dollars de la majoration pour un article, selon le pourcentage établi. Laissez ce champ vide s'il est sans objet.
Honoraires professionnels	Les frais d'exécution de l'ordonnance pour l'article fourni. Laissez ce champ vide s'il est sans objet.
Déjà payé	La valeur en dollars de toute partie d'une demande de paiement qui a été payée par un régime provincial, territorial ou autre. Laissez ce champ vide s'il est sans objet.
N° du pharmacien	Ce champ permet aux pharmaciens de s'identifier lorsqu'ils passent outre les messages d'avertissement du système RUM. Les fournisseurs doivent entrer dans ce champ leur numéro de pharmacien et le code d'intervention approprié.
Date de traitement	Cet élément de données n'est exigé que pour la soumission des annulations en ligne. Dans la plupart des cas, ce numéro est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Si la date de traitement est entrée manuellement, elle doit l'être selon le format AAAA-MM-JJ. Cette date doit être comprise dans la période de 30 jours qui suit la date de traitement initiale de la demande de paiement. S'il s'est écoulé plus de 30 jours depuis la date initiale de traitement, les annulations devront être soumises sur un formulaire papier ou encore être annulées sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments.

12.2.4 Formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA - Éléments de données

Le Formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA est réservé aux cas particuliers suivants :

- La première demande de paiement pour médicaments d'un nourrisson de moins de un an qui n'est pas encore inscrit auprès du Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC).
- Les demandes de paiement pour médicaments soumises de nouveau après une période dépassant 30 jours.

Les renseignements ci-dessous décrivent les éléments de données obligatoires pour chaque section du Formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA : renseignements sur le bénéficiaire, renseignements sur chaque article prescrit, renseignements sur la pharmacie, renseignements sur les parents (obligatoires pour les services rendus aux nourrissons âgés de moins de un an).

12.2.4.1 Renseignements sur le bénéficiaire - Éléments de données

Champ	Description
Nom de famille	Le nom de famille sous lequel le bénéficiaire est inscrit à titre de membre des Premières nations ou d'Inuit reconnu.
Prénoms	Les prénoms sous lesquels le bénéficiaire est inscrit à titre de membre admissible des Premières nations ou d'Inuit reconnu. Il est préférable de soumettre plus d'un prénom puisque cela facilitera l'identification du bénéficiaire. Les initiales ne sont pas acceptées.
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	La date de naissance complète du bénéficiaire selon le format année-mois-jour (p. ex., 1992-05-13 représente le 13 mai 1992). Les dates de naissance partielles ne sont pas acceptées.
N° du bénéficiaire	Un numéro unique utilisé pour identifier un bénéficiaire admissible aux biens et services couverts par le Programme des SSNA. Ce numéro peut être l'un des suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Un numéro de 10 chiffres attribué par le Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC) aux bénéficiaires admissibles des Premières nations. • Un numéro de bande de trois chiffres, suivi immédiatement par le numéro de famille de cinq chiffres, qui indique la famille à laquelle le bénéficiaire admissible des Premières nations appartient au sein de la bande. • Un numéro alphanumérique, composé de la lettre B ou N suivie de huit chiffres, attribué par la DGSPNI à certains bénéficiaires admissibles des Premières nations et Inuits reconnus. • Un numéro de régime d'assurance maladie attribué par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut aux bénéficiaires Inuits reconnus.
Numéro de bande	Un numéro de trois chiffres (p. ex., 002, 311) qui détermine à quelle bande le parent admissible des Premières nations appartient. Le numéro de bande, lorsqu'il est soumis conjointement avec le numéro de

Champ	Description
	famille, peut remplacer le numéro du bénéficiaire admissible des Premières nations.
Numéro de famille	Un numéro de cinq chiffres (p. ex., 04120) qui détermine à quelle unité familiale le bénéficiaire admissible des Premières nations appartient au sein de la bande. Le numéro de famille, lorsqu'il est soumis conjointement avec le numéro de bande du bénéficiaire, peut être utilisé à la place du numéro du bénéficiaire admissible des Premières nations. Si le numéro de famille qui est indiqué sur la carte d'inscription ne compte que quatre chiffres, veuillez ajouter un zéro devant le numéro de quatre chiffres.

12.2.4.2 Renseignements pour chaque article prescrit - Éléments de données

Champ	Description
Date du service : (AAAA-MM-JJ)	Il s'agit de la date à laquelle les services ont été rendus au bénéficiaire et qui est indiquée dans le format année/mois/jour (par exemple, 1992-05-13, qui représente le 13 mai 1992).
NIM/code de l'article	Le NIM ou le code de l'article.
Code de services spéciaux (CSS)	Les fournisseurs peuvent indiquer un code de services spéciaux (CSS) sur les demandes de paiement qu'ils soumettent manuellement. Lors du traitement des demandes de paiement, le STRDPSS du Programme des SSNA n'applique pour ce champ que les valeurs « P » et « 2 » pour les demandes soumises. La valeur « P » correspond à une demande de paiement pour médicaments avec dosette soumise par les fournisseurs du Québec, alors que la valeur « 2 » (intervention du pharmacien) s'applique aux demandes de paiement pour médicaments indiqués pour les maladies chroniques, soumises par les fournisseurs des autres provinces et territoires, pour déroger au code W18 (FE réduits pour médicaments à usage à long terme basés sur jours d'approvisionnement réglés). Le système ne tient pas compte des autres valeurs du code CSS pendant le traitement des demandes de paiement. Laissez ce champ vide s'il est sans objet.
Quantité	La quantité (nombre d'unités) de l'article dispensé.
Numéro d'ordonnance	Le numéro d'ordonnance attribué par la pharmacie à l'article fourni.
Coût du médicament/de l'article	Le coût total d'acquisition pour toutes les composantes du médicament délivré ou de l'article fourni.
Frais d'exécution de l'ordonnance	Les frais d'exécution pour l'article fourni. Laissez ce champ vide s'il est sans objet.
Majoration	La valeur en dollars de toute majoration du coût de l'article fourni selon le pourcentage fixé. Laissez ce

Champ	Description
	champ vide s'il est sans objet.
Part de l'autre régime	La valeur en dollars de toute partie de la demande de paiement qui peut être facturée à un régime provincial, territorial ou autre. Laissez ce champ vide s'il est sans objet.
Montant réclamé	La somme du coût du médicament ou de l'article, des frais d'exécution de l'ordonnance et de la majoration, moins la part d'un autre régime.
Jours d'approvisionnement	Estimation du nombre de jours d'approvisionnement d'un médicament indiqué sur l'ordonnance.
Total	La somme des montants réclamés pour tous les articles (trois au maximum) figurant sur le Formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA.
N° du prescripteur	<p>Ce champ doit contenir le nom ou le numéro d'identification du prescripteur selon la province ou le territoire et doit être identique à celui qui est requis par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance maladie</p> <p>Dans le cas des demandes de paiement soumises pour des réparations ou des remplacements de pièces, veuillez entrer « 999Repair » dans le champ d'identification du prescripteur, sinon elles seront rejetées et affichées sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments avec le message d'erreur R14 (Renseignements insuffisants sur le service pour traitement de la demande de paiement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colombie-Britannique - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Alberta - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Saskatchewan - Numéro provincial de facturation du médecin ou numéro de permis d'exercice de l'infirmière. • Manitoba - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Ontario - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Québec - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Nouveau-Brunswick - Numéro provincial de facturation du médecin ou numéro de permis d'exercice de l'infirmière. • Nouvelle-Écosse - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Île-du-Prince-Édouard - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Terre-Neuve et Labrador - Numéro de permis

Champ	Description
	d'exercice du médecin ou de l'infirmière. <ul style="list-style-type: none"> • Yukon - Numéro territorial de facturation du médecin. • Territoires du Nord-Ouest - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière. • Nunavut - Numéro de permis d'exercice du médecin ou de l'infirmière.
Numéro d'autorisation préalable	Un numéro d'autorisation, qui doit être émis par le Centre des exceptions pour médicaments avant que le fournisseur puisse dispenser certains médicaments.

12.2.4.3 Renseignements sur la pharmacie - Éléments de données

Champ	Description
Nom de la pharmacie	Le nom de la pharmacie qui soumet la demande de paiement. Le format de ce champ est laissé à la discrétion de la pharmacie.
Adresse de la pharmacie	L'adresse de la pharmacie qui soumet la demande de paiement. Le format de ce champ est laissé à la discrétion de la pharmacie.
Numéro de la pharmacie	Le numéro d'identification attribué à la pharmacie au moment de son inscription en tant que fournisseur du Programme des SSNA.

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



La première demande de paiement doit être soumise manuellement au moyen du Formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA. Les demandes de paiement ultérieures peuvent être soumises au moyen du système PDS.

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

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

Champ	Description
Nom de famille	Nom de famille sous lequel le parent est inscrit à titre de bénéficiaire admissible des Premières nations ou d'Inuit reconnu.
Prénoms	Les prénoms sous lesquels le parent est inscrit à titre de bénéficiaire admissible des Premières nations ou d'Inuit reconnu. Il est préférable de soumettre plus d'un prénom puisque cela facilitera l'identification du bénéficiaire. Les initiales ne sont pas acceptées.

Champ	Description
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	La date de naissance complète du parent selon le format année-mois-jour (par exemple, 1956-05-13, qui représente le 13 mai 1956). Les dates de naissance partielles ne sont pas acceptées.
N° du bénéficiaire	<p>Numéro sous lequel le parent est inscrit à titre de bénéficiaire admissible des Premières nations ou d'Inuit reconnu. Ce chiffre peut être l'un des suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un numéro de 10 chiffres attribué par le Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC) aux bénéficiaires admissibles des Premières nations. • Un numéro de bande de trois chiffres, suivi immédiatement par le numéro de famille de cinq chiffres, qui indique la famille à laquelle le bénéficiaire admissible des Premières nations appartient au sein de la bande. • Un numéro alphanumérique, composé de la lettre B ou N suivie de huit chiffres, attribué par la DGSPNI à certains bénéficiaires admissibles des Premières nations et Inuits reconnus. • Un numéro de régime d'assurance maladie attribué par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut aux bénéficiaires Inuits reconnus.
Numéro de bande	Un numéro de trois chiffres (p. ex., 002, 311) qui détermine à quelle bande le parent admissible des Premières nations appartient. Le numéro de bande, s'il est soumis conjointement avec le numéro de famille, peut être accepté à la place du numéro d'identification du bénéficiaire admissible des Premières nations.
Numéro de famille	Un numéro de cinq chiffres (p. ex., 04120) qui détermine à quelle unité familiale le bénéficiaire admissible des Premières nations appartient au sein de la bande. Le numéro de famille, s'il est soumis conjointement avec le numéro de bande du bénéficiaire, peut être utilisé à la place du numéro d'identification du bénéficiaire admissible des Premières nations. Si le numéro de famille qui est indiqué sur la carte d'inscription ne compte que quatre chiffres, veuillez ajouter un zéro devant le numéro de quatre chiffres.

12.2.4.5 Renseignements relatifs au paiement

- **Date de traitement :** Cet élément de données n'est exigé que pour la soumission des annulations en ligne. Dans la plupart des cas, la date de traitement est programmée d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de la saisir. Si la date de traitement est entrée manuellement, elle doit l'être selon le format (AAAA-MM-JJ). Cette date doit être comprise dans la période de 30 jours qui suit la date de traitement initiale de la demande de paiement. Après cette période de 30 jours à compter de la date initiale de traitement, les annulations de ces demandes doivent être soumises manuellement.

- **Règlement des pharmacies** : Santé Canada réglera rapidement les demandes aux pharmacies, conformément aux modalités de l'Entente avec la pharmacie et de la Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments, et en respectant le processus de règlement préétabli.
- **Règlements nets** : La pharmacie obtiendra un règlement pour : (1) les services rendus à un bénéficiaire pour la délivrance des médicaments couverts par le Programme des SSNA; (2) d'autres services admissibles à un règlement, tels qu'ils sont énoncés dans l'Entente avec la pharmacie, dans toute modification y étant apportée, ou dans la Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments. Le montant final qui est obtenu sera désigné par « règlement net ». Les demandes de paiement pour médicaments doivent comprendre tous les éléments d'information dans le même ordre que ceux qui figurent sur le Formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA.



En certaines circonstances et selon certaines ententes préalables, les pharmaciens peuvent soumettre des demandes de paiement manuelles directement aux bureaux régionaux de la DSPNI.

- **Échéancier des règlements** : À moins que l'Entente avec la pharmacie ne le prévoit autrement, les règlements seront envoyés aux pharmacies toutes les deux semaines. Les cycles de règlement s'effectuent automatiquement le 1^{er} et le 16 de chaque mois. Le cycle de règlement du 1^{er} comprend les demandes de paiement traitées entre le 16 et la fin du mois précédent (p. ex., le 28 ou le 29 février ou le 30 et le 31 de tout autre mois). Le cycle de règlement du 16 comprend les demandes de paiement traitées entre le 1^{er} et le 15 du mois. Le règlement est versé dans les deux jours ouvrables qui suivent le cycle de règlement, à moins qu'une fin de semaine ou qu'un congé ne survienne. Le règlement est versé le jour où les chèques et les relevés sont envoyés et où les transferts électroniques de fonds (TÉF) sont effectués.
- **Méthode de règlement** : Les transferts électroniques de fonds (TÉF) sont offerts aux pharmacies qui fournissent à Express Scripts Canada les renseignements nécessaires sur le compte bancaire pour le dépôt du montant. Si vous choisissez la méthode de règlement par TÉF, veuillez remplir la Partie 3 - Renseignements sur les transferts électroniques de fonds du Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur des services de médicaments et d'ÉMFM. Les pharmacies qui ne fournissent pas de renseignements pour le TÉF recevront un chèque. Afin d'assurer un règlement rapide, veuillez vérifier si l'adresse saisie sur le Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur des services de médicaments et d'ÉMFM est exacte. Une pharmacie qui reçoit des règlements par chèque et souhaite plutôt se prévaloir du TÉF peut s'y inscrire en tout temps en remplissant le Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur des services de médicaments et d'ÉMFM et en le transmettant à Express Scripts Canada.
- **Annulation de transactions au moyen du système PDS** : Une « Annulation » est une transaction qui sert à annuler une demande de paiement déjà réglée qui a été soumise précédemment au moyen du système PDS. On l'utilise lorsque le fournisseur désire corriger ou annuler une demande de paiement déjà soumise. Il existe deux types d'annulation : les transactions dont les données sont annulées le jour même de la soumission et les transactions dont les données sont annulées à une date ultérieure (jusqu'à 30 jours après la date de soumission initiale). Pour que l'annulation des données puisse être effectuée, la demande de paiement initiale doit se trouver dans la base de données informatique. Sinon, l'annulation sera rejetée avec le code A8 de l'APhC. Dans

les deux cas, le STRDPSS du Programme des SSNA produit un « rajustement » qui annule le résultat du traitement des données de la demande de paiement initiale. Les trois demandes de paiement figurent sur le Relevé des demandes de paiement pour médicaments : la demande de paiement initiale, l'annulation et la demande de paiement rajustée. Les demandes de paiement qui doivent être annulées plus de 30 jours après la date de la soumission initiale doivent être soumises manuellement en utilisant soit le Formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA, soit une copie du Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments, jusqu'à un an après la date de service initiale.

12.2.4.5.1 Annulation de transactions pour des médicaments prescrits que les bénéficiaires ne sont pas venus chercher

- **Préparations magistrales :** Lorsqu'il s'agit d'une préparation magistrale qui ne peut pas être remise dans les stocks de la pharmacie, Express Scripts Canada remboursera au fournisseur le coût du médicament et les frais d'exécution de l'ordonnance. Une annulation de la transaction n'est donc pas nécessaire dans ce cas. Il n'y aura aucun effet sur les données du système RUM.
- **Médicaments prescrits :** Lorsqu'un médicament n'est pas récupéré par le bénéficiaire et que ce médicament peut être remis dans les stocks de la pharmacie, l'annulation d'une demande de paiement s'applique seulement aux médicaments ayant fait l'objet de frais d'exécution. Pour l'annulation des coûts du médicament ou de l'article et des frais d'exécution d'ordonnance pour des demandes de paiement qui n'ont pas été soumises au moyen du système PDS, le fournisseur doit remplir un Formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA en indiquant le pseudo-NIM 55555555 dans la case du numéro d'article pour annuler les renseignements de la demande de paiement initiale. Les renseignements indiqués sur la nouvelle demande de paiement, à l'exception du pseudo-NIM 55555555, doivent correspondre à ceux qui figurent dans la demande de paiement qui a été annulée. Pour l'annulation des coûts du médicament ou de l'article et des frais d'exécution d'ordonnance des demandes de paiement initiales qui ont été soumises au moyen du système PDS, le fournisseur doit retransmettre la demande de paiement en ligne et indiquer le pseudo-NIM 55555555 dans le NIM ou le code de l'article. Les renseignements indiqués sur la nouvelle demande de paiement, à l'exception du pseudo-NIM 55555555, doivent correspondre à ceux qui figurent dans la demande de paiement qui a été annulée.

12.3 Programme d'ordonnance d'essai

12.3.1 Qu'est-ce que le Programme d'ordonnance d'essai?

Le Programme d'ordonnance d'essai a été conçu pour aider à déterminer si un bénéficiaire peut tolérer un médicament en particulier sans subir d'effets secondaires. Fournir au bénéficiaire un approvisionnement limité au cours de la période d'essai permet d'éviter le gaspillage et offre la possibilité au patient de discuter avec le pharmacien (et le médecin, au besoin) avant d'avoir utilisé toute la quantité du médicament prévu par l'ordonnance. Les effets secondaires indésirables sont une des principales raisons qui portent les bénéficiaires à cesser l'utilisation d'un médicament.

12.3.2 **Comment le Programme d'ordonnance d'essai sera-t-il géré?**

Dans le cadre du Programme d'ordonnance d'essai, les patients recevront une provision de sept jours de leur nouveau médicament afin de déterminer s'il est bien toléré. Le programme est conçu pour éviter le gaspillage de médicaments en raison des effets secondaires, et diminue les risques de problèmes liés au médicament grâce à une surveillance accrue du bénéficiaire et au suivi par le pharmacien.

La participation à ce programme est volontaire. Si une demande de paiement est soumise pour un médicament ou un article du Programme d'ordonnance d'essai (indicateur d'ordonnance d'essai = O dans l'écran Détails sur la couverture) sans code d'intervention pour les ordonnances d'essai, la demande de paiement sera traitée conformément aux règles de vérification habituelles.

Si le NIM fait partie du Programme d'ordonnance d'essai, le message TP sera affiché : « BÉNÉFICIAIRE ADMISSIBLE AU PROGRAMME D'ORDONNANCE D'ESSAI ».

Si une demande de paiement est soumise pour un médicament ou un article du Programme d'ordonnance d'essai avec un code d'intervention MT (Programme d'ordonnance d'essai) ou ND (Quantité restante du Programme d'ordonnance d'essai), la demande de paiement sera traitée selon les règles du Programme d'ordonnance d'essai.

Le programme ne s'applique qu'aux demandes soumises par ÉÉD en Colombie-Britannique et en Saskatchewan avec ou sans numéro d'AP confirmé.

12.3.3 **Processus de traitement du Programme d'ordonnance d'essai**

1. Les NIM ou les codes d'article des produits qui sont admissibles au Programme d'ordonnance d'essai sont déterminés par l'indicateur d'ordonnance d'essai dans l'écran Détails sur la couverture (à partir de l'interface de la LDM mis à jour par les utilisateurs autorisés de la DGSPNI).
2. La première demande de paiement doit être soumise au moyen du code d'intervention MT (Programme d'ordonnance d'essai).
3. Le système vérifiera si la valeur de l'indicateur d'ordonnance d'essai pour l'article ou le médicament soumis est O. Si ce n'est pas le cas, la demande de paiement sera rejetée avec le code de l'APhC NQ (Médicament prescrit non admissible à titre de médicament à l'essai).
4. Si l'indicateur d'ordonnance d'essai comporte la valeur O, une vérification sera effectuée pour s'assurer que la quantité soumise est égale à sept.
 - Si elle est inférieure à 7, la demande sera rejetée avec le Code de l'APhC NY (Quantité insuffisante pour la période d'essai).
 - Si elle est supérieure à 7, la demande sera rejetée avec le code de l'APhC NX (Quantité dépasse celle de la période d'essai).
 - Une autre vérification est effectuée dans l'historique du patient pour s'assurer qu'aucune demande n'a été traitée pour le même code d'article dans les deux années précédant la date de service. Si ce n'est pas le cas, la demande de paiement sera rejetée avec le Code NT (Ne convient pas - Article semblable trouvé dans une ordonnance d'essai antérieure).

- Si la demande soumise répond à tous les critères précisés ci-dessus, la demande sera traitée selon les règles de vérification des coûts régulières.
5. La quantité restante de l'ordonnance doit être soumise séparément avec le code d'intervention de l'APhC ND (Quantité restante de l'ordonnance d'essai).
- Le système vérifie si la valeur de l'indicateur d'ordonnance d'essai pour l'article soumis est O. Si ce n'est pas le cas, la demande de paiement sera rejetée avec le Code de l'APhC NQ (Médicament prescrit non admissible pour ordonnance d'essai).
 - Si l'indicateur prend la valeur O, une seconde vérification est effectuée pour s'assurer qu'il s'agit bien de la deuxième demande pour ce patient et pour cet article.
 - Si aucune demande précédente n'existe pour ce même article, la demande est rejetée avec le code de l'APhC OD (Pas d'ordonnance d'essai trouvée, quantité restante rejetée).
 - Si une deuxième demande a déjà été traitée pour le même article, la demande sera rejetée avec le code OE de l'APhC (Quantité restante de l'ordonnance d'essai déjà délivrée)
 - S'il s'agit d'une deuxième demande conforme, une vérification supplémentaire est effectuée pour s'assurer que la date de service est au moins quatre jours après la demande initiale et au plus 14 jours après celle-ci. Sinon, la demande de paiement sera refusée avec le code OA de l'APhC (Quantité restante de l'ordonnance d'essai délivrée trop tôt) ou NZ (Quantité restante de l'ordonnance d'essai délivrée trop tard), selon le cas.
6. Si la demande soumise répond à tous les critères précisés ci-dessus, la demande est traitée selon les règles de vérification des coûts régulières.



Il n'existe pas de codes SSNA équivalents aux codes de rejet pour les ordonnances d'essai. Par conséquent, le code et la description de l'APhC sont imprimés sur le relevé du fournisseur de services de médicaments.