



**PROGRAMME DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS (SSNA) :
MODIFICATION DE LA GRILLE DE PRIX POUR LES FOURNITURES D'INCONTINENCE
(RÉGION DE MANITOBA)**

À compter du 1^{er} mai 2016, le Programme des SSNA augmentera le taux de remboursement pour certaines fournitures d'incontinence de 3,1%.

Pour les autorisations préalables qui ont été reçues **avant le 1 mai 2016** les fournisseurs doivent soumettre leurs demandes de paiement à Express Scripts Canada en utilisant les prix mentionnés dans la lettre de confirmation de l'autorisation préalable. Les demandes d'autorisation préalable reçues **le ou après le 1 mai 2016** doivent utiliser les nouveaux prix.

Du 1 mai 2016 au 31 mars 2017 les prix suivants s'appliqueront pour les fournitures d'incontinence :

CODES ET PRIX POUR LES FOURNITURES D'INCONTINENCE

ARTICLE	CODE	PRIX
Couche/culotte d'incontinence, Adulte, Petit ou Moyen	99401087	\$1.28
Couche/culotte d'incontinence, Adulte, Grand ou T Grand	99401088	\$1.37
Couche/culotte d'incontinence, Adulte, TTT Grand	99401089	\$1.56
Couche à languette, Adulte, Petit ou Moyen	99401090	\$1.02
Couche à languette, Adulte, Grand ou T Grand	99401091	\$1.25
Couche à languette, Adulte, TTT Grand	99401092	\$1.47
Serviette d'incontinence, Jetable	99400438	\$0.57

Nous vous rappelons que les SSNA couvrent uniquement les dépenses admissibles qui ne sont pas couvertes par d'autres régimes d'assurance-maladie fédéraux, provinciaux, territoriaux ou privés. Pour les clients admissibles aux SSNA qui sont couverts par un autre régime ou programme de soins de santé public ou privé, les demandes de remboursement doivent d'abord être soumises à cet autre régime ou programme. Quand le premier payeur a traité la demande de paiement et produit un relevé d'explication des prestations ou un document équivalent, ce relevé (ou le document équivalent) et une copie de la demande de paiement doivent être transmis au bureau régional de Santé Canada approprié aux fins de traitement. Le relevé d'explication des prestations ou le document équivalent doit indiquer les sommes versées par le premier payeur.

Grandes quantités ou articles spéciaux

Les demandes de fournitures d'incontinence qui ne figurent pas dans la liste des fournitures couvertes ou d'un volume de fournitures qui dépasse le maximum habituellement couvert par le Programme, doivent être appuyées par une ordonnance qui précise le besoin ou le motif médical.

Autorisations préalables

Il faudra indiquer dans les demandes d'autorisation préalable des fournitures d'incontinence si le besoin du client est permanent ou temporaire.

Veuillez prendre note que les articles qui ont une limite annuelle de fréquence ne doivent être fournis et facturés pour plus d'une période de trois mois à la fois.

Pour plus d'informations concernant les fournitures médicales et l'équipement médical couvert par le Programme des SSNA, de même que les politiques du Programme, veuillez consulter le site Web de Santé Canada à : www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/medequip/index-fra.php.