

NOUVEAUX RENSEIGNEMENTS

Déménagement du bureau régional de Santé Canada en Ontario

Le bureau régional de Santé Canada en Ontario est déménagé à l'adresse ci-dessous.

Direction générale de la Santé des Premières nations et des Inuits

Région de l'Ontario, Programme des SSNA
 Édifice Sir Charles Tupper
 2720 Riverside Drive, 4^e étage
 Localisation postale 6604D
 Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Pour s'assurer d'un transfert sans problème des activités, nous avons conservé les mêmes numéros de téléphone, y compris la ligne d'aide aux bénéficiaires sans frais suivante : 1 800 640-0642.

Codes de service pour les cathéters

Le Programme des SSNA a assigné (5) codes de service aux cathéters urinaires. Lorsque les fournisseurs soumettent une demande d'autorisation préalable, ils sont invités à préciser sur le formulaire le nom du fabricant, ainsi que le code et le type d'article. Nous rappelons aux fournisseurs qu'ils doivent soumettre leur demande en fonction du nombre d'unités et non en précisant le nombre dans la boîte (par ex. 30 cathéters correspondent à 30 unités, et non à une (1) boîte).

Code de service	99400418	99400419
Description du code de service	Cathéter, externe, jetable	Cathéter, externe, réutilisable
Description	Cathéter recouvrant le pénis et qui dirige l'urine vers un réservoir ou un dispositif de collecte, par exemple un sac placé le long de la jambe, ou un sac de nuit.	Cathéter recouvrant le pénis et qui dirige l'urine vers un dispositif de collecte, par exemple un sac placé le long de la jambe, ou un sac de nuit.
Autres désignations	Cathéter pour homme; Étui pénien	Cathéter pour homme; Étui pénien
Sexe	Homme seulement	Homme seulement
Durée d'utilisation	Peut être porté la nuit, le jour et la nuit, puis être jeté.	Peut être porté la nuit, le jour et la nuit, puis être lavé pour ensuite être réutilisé.
Directives de remplacement recommandées	90 cathéters aux 3 mois (1 fois par jour)	

Code de service	99400420	99400421	99400423
Description du code de service	Cathéter à demeure	Cathéter à insertion intermittente, jetable	Cathéter d'irrigation
Description	Cathéter muni à son extrémité distale d'un ballon destiné à tenir le cathéter en place. Il dirige l'urine vers un dispositif de collecte, par exemple un sac placé le long de la jambe, ou un sac de nuit.	Cathéter à une voie qui est inséré dans la vessie pour drainer l'urine puis est retiré. Cette opération est répétée plusieurs fois chaque jour.	Cathéter à demeure à trois voies utilisé pour drainer la vessie en continu ou pour y injecter des médicaments.
Autres désignations	Cathéter de Foley; Sonde à demeure; Cathéter de Foley à deux voies	Sonde simple (à une voie); Sonde à une voie	Cathéter de Foley à trois voies; Sonde pour irrigation
Sexe	Homme ou femme	Homme ou femme	Homme ou femme
Durée d'utilisation	Demeure en place généralement pendant 3 à 4 semaines.	Ne demeure pas en place. Lavé et réutilisé, en respectant les règles de propreté relatives au cathétérisme intermittent	Demeure en place généralement pendant 3 à 4 semaines.
Directives de remplacement recommandées	4 cathéters aux 3 mois	36 cathéters aux 3 mois (12 par mois)	

Prothèses auditives intra-profond

Pour s'assurer que les demandes soumises pour des prothèses auditives intra-profond (CIC) soient accompagnées de documents à l'appui pertinents, le Programme des SSNA précise ce qui suit.

Pour que les prothèses auditives soient couvertes dans le cadre du Programme des SSNA, vous devez soumettre les documents ci-dessous aux fins d'examen :

- ordonnance d'un médecin, d'une infirmière praticienne ou d'un audiologiste; test audiométrique effectué il y a six (6) mois ou moins;
- tout autre renseignement ou document fourni par l'audiologiste, le médecin ou l'infirmière praticienne, à l'appui de la demande;
- copie de toute couverture offerte dans le cadre d'un autre régime (par ex. commission des accidents du travail, régime privé, etc.); et

Vous trouverez les coordonnées d'Express Scripts Canada ainsi que celles du Programme des SSNA à la dernière page du présent bulletin.

- **raisons médicales** qui justifient pourquoi les prothèses auditives qui ne font pas partie des exceptions (contours d'oreille, dans l'oreille ou intra- intra-auriculaire) ne répondent pas aux **besoins médicaux** du bénéficiaire.

RAPPELS

Attestation de spécialité du fournisseur d'ÉMFM

Avant de pouvoir soumettre une demande de paiement pour ÉMFM, le fournisseur doit être inscrit auprès d'Express Scripts Canada. Le fournisseur doit également soumettre une copie de l'attestation de chacune de ses spécialités afin qu'Express Scripts Canada et Santé Canada puissent accepter et approuver ses demandes de paiement.

Une fois inscrit au Programme des SSNA, le fournisseur pourra ajouter des spécialités s'il envoie une copie de l'attestation de la spécialité à Express Scripts Canada. Si le fournisseur n'envoie pas de copie de l'attestation à Express Scripts Canada avant de soumettre sa première demande de paiement manuelle, il peut joindre à la demande de paiement une copie de l'attestation ainsi qu'un exemplaire révisé de l'*Entente avec les fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMFM)* dans laquelle la nouvelle spécialité est indiquée et envoyer le tout à Express Scripts Canada.

Programme de récompenses

Certaines pharmacies offrent des points ou des incitatifs relativement au prix des médicaments d'ordonnance qui font l'objet d'une demande de paiement au Programme des SSNA. À titre de rappel, la section 2.6 du *Guide du fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales (EMFM)* indique qu'un bénéficiaire des SSNA ne peut en aucun cas, de façon directe ou indirecte, profiter de rabais, de coupons, de réductions ou d'articles en promotion offerts par un fournisseur sous forme d'argent ou de marchandises. Jusqu'à concurrence des limites établies par ces promotions et les lois en vigueur, le Programme des SSNA devrait bénéficier de la totalité de ces avantages.

Veillez consulter le Guide du fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMFM) à l'adresse suivante : www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/nihb-ssna/medequip/2009-prov-four-guide/index-fra.php.

Coordination des services

Nous rappelons aux fournisseurs que les bénéficiaires des SSNA qui participent à un autre régime doivent d'abord soumettre une demande de paiement à ce régime avant de se faire rembourser les frais engagés par le Programme des SSNA. Ce dernier effectuera la coordination avec l'autre régime aux fins de remboursement des services admissibles.

Si les montants demandés ne correspondent pas, la demande de paiement sera retournée au fournisseur. Le montant qui est entré dans le champ Montant réclamé doit correspondre à la somme des montants indiqués dans les champs Coût de l'article et Majoration relatifs au NIM/Code de l'article, moins le montant indiqué dans le champ Part de l'autre régime.

Soumission de demandes de paiement manuelles pour ÉMFM

Express Scripts Canada reçoit un volume important de demandes de paiement soumises pour des articles d'ÉMFM, et qui doivent être retournées au fournisseur en raison de renseignements manquants. Les formulaires de demandes de paiement contiennent souvent des renseignements erronés, notamment le numéro du fournisseur, le nom et l'adresse du fournisseur, la date du service. Le numéro du prescripteur pour les piles ainsi que pour d'autres réparations (999repairs) est souvent manquant. **Assurez-vous d'indiquer ces renseignements importants.**

PENSEZ VERT - Choisissez le courriel comme mode de communication!

Choisissez le courriel comme mode de communication pour recevoir toutes les communications d'intérêt général (par ex. les Bulletins des SSNA).

- ... Demeurez informé et recevez le même jour par courriel les renseignements sur le Programme des SSNA de Santé Canada.
- ... Réduisez les coûts associés aux fournitures (papier, imprimante, télécopieur, etc.) ainsi que l'espace de bureaux (plus besoin de classeurs).
- ... Sauvegardez vos communications sur le réseau de votre pharmacie et partagez les renseignements sauvegardés au moyen d'un simple clic de la souris.

Pour faire le changement, IL SUFFIT d'effectuer ce qui suit :

- *communiquer avec un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs au 1 888 511-4666; OU*
- *remplir le Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments et d'ÉMFM ci-joint.*

Nota : Les directives ci-dessus ne s'appliquent pas aux lettres d'autorisation préalable (AP). Les communications à ce sujet continueront d'être envoyées par la poste ou par télécopieur, selon le mode de communication que vous avez précisé.

Importance des renseignements à jour sur le fournisseur

Les fournisseurs doivent tenir Express Scripts Canada au courant de tout changement relatif à leurs renseignements. Sinon, il se peut qu'ils ne reçoivent pas les dernières mises à jour ou autre information importante de la part de Santé Canada et d'Express Scripts Canada, relativement au Programme des SSNA, au processus de demandes de paiement, etc.

Vous pouvez communiquer avec un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs pour transmettre les modifications suivantes :

- Adresse de courriel, numéro de télécopieur, numéro de téléphone ou correction à votre adresse actuelle.

Pour toutes les autres modifications, veuillez remplir le Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments et d'ÉMFM, *le faire signer par le gérant ou le propriétaire de l'établissement, et télécopier ou poster le formulaire aux coordonnées qui y sont indiquées.*

Il peut s'agir des renseignements suivants :

- Nouvelle adresse (p. ex., déménagement), renseignements bancaires, ou nom du propriétaire ou changement du propriétaire de l'établissement.

Vous pouvez *télécharger* le Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments/d'ÉFMF à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA, ou en faire la demande auprès d'un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

Changement de propriétaire ou inscription d'un établissement d'ÉFMF

Lors d'un changement de propriétaire, d'une inscription, ou d'une réinscription d'un établissement d'ÉFMF, veuillez aviser Express Scripts Canada immédiatement afin de lui fournir suffisamment de temps pour apporter les modifications. Une nouvelle *Entente avec les fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉFMF)* devra être remplie, sur laquelle figurera la date d'effet du changement.

Veuillez télécopier **toutes** les pages de l'*Entente avec les fournisseurs d'ÉFMF* au numéro 1 855 622-0669, ainsi qu'un bordereau de transmission sur lequel vous indiquez la raison pour laquelle vous envoyez une nouvelle entente, par exemple :

- Changement de propriétaire;
- Nouvel établissement/Inscription; ou
- Réinscription au Programme des SSNA.

Veuillez consulter l'article intitulé **Attestation de spécialité du fournisseur d'ÉFMF**.

Inscription d'un établissement additionnel d'ÉFMF

Chaque établissement d'ÉFMF reçoit un **numéro de fournisseur qui lui est propre** (un seul numéro de fournisseur est assigné à chaque établissement). Veuillez inscrire auprès d'Express Scripts Canada tout nouvel établissement afin d'éviter les interruptions de service dans le traitement et le règlement des demandes de paiement.

Si le nouvel établissement n'est pas déjà inscrit, veuillez remplir l'*Entente avec les fournisseurs d'ÉFMF*, la signer et la **télécopier à Express Scripts Canada, Service des relations avec les fournisseurs, au 1 855 622-0669**. Vous pouvez télécharger ce document à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA ou en demander un exemplaire en communiquant avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

Formulaires de demande d'autorisation préalable pour équipement médical et fournitures médicales

Le bureau régional de Santé Canada ou la Régie de la santé des Premières Nations en Colombie-Britannique (pour les bénéficiaires admissibles de cette province) sont chargés des autorisations préalables (AP) pour équipement médical et fournitures médicales et des modifications apportées à une AP (numéro d'article, coût, quantité, date d'effet ou renouvellement d'AP déjà accordée).

Un numéro d'autorisation préalable commence par la lettre E, qui est suivie de sept (7) chiffres (par exemple E1234567). Ce numéro est entré électroniquement dans le système de traitement des demandes de paiement, et la date de service (date d'exécution de l'ordonnance) peut figurer sur la lettre de confirmation d'autorisation préalable. Les fournisseurs doivent conserver la lettre de confirmation aux fins de facturation ou de validation dans le cas de divergences.

Par ailleurs, les fournisseurs doivent appeler leur bureau régional de Santé Canada respectif pour poser des questions, demander une autorisation préalable ou en modifier une.

Nota Express Scripts Canada reçoit des demandes d'autorisation préalable et d'autorisation après les faits de la part des fournisseurs. Veuillez noter qu'Express Scripts Canada **ne traite pas** ces types de demandes.

Toutes les demandes d'autorisation préalable et d'autorisation après les faits et les questions à cet effet doivent être envoyées au bureau régional de Santé Canada ou à la Régie de la santé des Premières Nations en Colombie Britannique.

Aide d'un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs

Le représentant du Centre d'appels peut vous indiquer l'état de l'AP et si elle a été approuvée, si elle est en attente ou si elle a été refusée, ou encore il peut vous indiquer comment transférer une demande d'autorisation préalable inscrite sous un numéro de fournisseur vers un nouveau numéro de fournisseur d'un établissement dont le propriétaire a changé. Toutefois, le représentant du Centre d'appels *ne peut* créer ni modifier une demande d'autorisation préalable.

Trousse de soumission des demandes de paiement pour ÉFMF

Visitez le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA pour télécharger un exemplaire de la version à jour de la Trousse de soumission des demandes de paiement pour ÉFMF. Vous pouvez également communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs au numéro 1 888 511-4666 pour en demander un exemplaire.

COORDONNÉES DU PROGRAMME DES SSNA ET D'EXPRESS SCRIPTS CANADA

EXPRESS SCRIPTS CANADA

Centre d'appels à l'intention
des fournisseurs

*Veillez avoir votre numéro de fournisseur
sous la main.*

Questions et réinitialisation du mot de passe
1 888 511-4666

**Heures d'ouverture prolongées -
Services d'ÉMFM**

Du lundi au vendredi,
de 6 h 30 à 20 h 30, heure de l'Est,
à l'exclusion des jours fériés.

**Demandes de paiement
pour ÉMFM**

**Postez les demandes de paiement pour ÉMFM
à l'adresse suivante :**

Express Scripts Canada
Demandes de paiement pour équipement médical
et fournitures médicales des SSNA
C. P. 1365, Succursale K
Toronto (Ontario) M4P 3J4

**Service des relations avec les
fournisseurs d'ÉMFM et ententes avec
les fournisseurs**

*Chaque établissement d'ÉMFM doit être inscrit au
Programme des SSNA et disposer de son propre
numéro d'identification avant de pouvoir offrir
des services.*

**Télécopiez l'entente avec les fournisseurs
d'ÉMFM dûment remplie au**
Numéro de télécopieur sans frais : 1 855 622-0669

Autre correspondance

**Postez toute autre correspondance
à l'adresse suivante :**

Express Scripts Canada
5770, rue Hurontario, 10^e étage
Mississauga (Ontario) L5R 3G5

Formulaires des SSNA

Téléchargez les formulaires des SSNA à partir du
site Web des fournisseurs et des demandes de
paiement du Programme des SSNA, ou
communiquez avec le Centre d'appels
à l'intention des fournisseurs

www.provider.express-scripts.ca

PROGRAMME DES SSNA - SERVICES D'ÉMFM -

Bureaux régionaux de Santé Canada

**DEMANDES D'AUTORISATION PRÉALABLE
Services d'ÉMFM**

Alberta	1 800 232-7301
Manitoba	1 800 665-8507
Ontario	1 800 881-3921
Provinces de l'Atlantique	1 800 565-3294
Québec	1 877 483-1575
Saskatchewan	1 866 885-3933
Territoires du Nord-Ouest/Nunavut	1 888 332-9222
Yukon	1 866 362-6717

**DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS
Services d'ÉMFM**

Alberta	1 780 495-2694
	1 800 232-7301
Manitoba	1 800 665-8507
Ontario	1 800 640-0642
Provinces de l'Atlantique	1 902 426-2656
	1 800 565-3294
Québec	1 877 483-1575
	1 514 283-1575
Saskatchewan	1 306 780-8294
	1 866 885-3933
Territoires du Nord-Ouest/Nunavut	1 888 332-9222
Yukon	1 866 362-6717

**Régie de la santé des Premières Nations
de la Colombie-Britannique**

DEMANDES D'AUTORISATION PRÉALABLE

Colombie-Britannique	1 888 299-9222
----------------------	----------------

DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS

Colombie-Britannique	1 604 666-3331
	1 800 317-7878

FORMULAIRE DE MODIFICATION DES RENSEIGNEMENTS SUR LE FOURNISSEUR DE SERVICES DE MÉDICAMENTS/D'ÉMFM

Il incombe au fournisseur d'aviser Express Scripts Canada par écrit de tout changement à son profil.

RENSEIGNEMENTS SUR LE FOURNISSEUR (Renseignements obligatoires)

Les changements au profil s'appliquent à : Demandes de règlement à Express Scripts (assurance médicaments seulement) (cochez les deux cases, le cas échéant) Demandes de paiement pour le Programme des SSNA (Premières nations et Inuits) (médicaments et ÉMFM)

N° de fournisseur : _____ Langue de correspondance : Français Anglais
Faisant affaire sous le nom de : _____
Dénomination sociale : _____
Adresse actuelle : _____
Ville, Province, Code postal : _____
Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Courriel : _____
Nom de la personne-ressource : _____ Titre : _____

SECTION A – COMMUNICATIONS (Changement)

Veuillez préciser le mode de communication privilégié pour chaque type de communication : **Communications générales** (cochez une seule case) : Courriel Téléc. Poste
Lettres d'autorisation préalable (cochez une seule case) : Téléc. Poste

SECTION B – MODIFICATION DU NOM SOUS LEQUEL LE FOURNISSEUR FAIT AFFAIRE

La modification du nom sous lequel le fournisseur fait affaire est acceptée lorsque la **dénomination sociale** et le **nom des propriétaires** restent les mêmes.

Date d'effet de la modification : _____

Nom sous lequel le fournisseur fait affaire à l'heure actuelle : _____

Nouveau nom sous lequel le fournisseur fait affaire : _____

Modification de la dénomination sociale/du nom des propriétaires (y compris l'ajout ou la suppression du nom d'un propriétaire) –
Si vous cochez cette case, un représentant d'Express Scripts Canada communiquera avec vous pour que vous remplissiez une **NOUVELLE entente**.

SECTION C – ADRESSE (Changement)

Date d'effet du changement : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Mode de communication privilégié : Courriel : _____ Télécopieur : _____ Poste

SECTION D – MODE DE RÈGLEMENT (Changement ou établissement du transfert électronique de fonds)

J'autorise Express Scripts Canada à établir le TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DE FONDS (TÉF). J'autorise les dépôts dans mon compte bancaire, mais pas les retraits ni d'autres types de transactions. Tous les renseignements fournis seront considérés comme CONFIDENTIELS. J'aviserai rapidement Express Scripts Canada de tout changement bancaire, qu'il s'agisse de la succursale ou du compte.

Date d'effet : _____ Renseignements sur un **NOUVEAU compte** **REPLACER les renseignements**

Veuillez fournir les renseignements ci-dessous et **joindre un chèque ANNULÉ ou une lettre de la banque** (la photocopie d'un chèque ANNULÉ peut être télécopiée)

Nom de la banque : _____ Succursale : _____

Adresse de la succursale : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Banque : | | | | Succursale : | | | | N° de compte : | | | | | | | | | | | | | | | |

SECTION E – HONORAIRES PROFESSIONNELS (Changement) (Pharmacies à l'extérieur du Québec SEULEMENT)

Pharmacies de l'ONTARIO

Date d'effet : _____ Zone établie par le PMO : _____

Hon. prof. ACTUELS : _____

NOUVEAUX hon. prof. : _____

TOUTES LES AUTRES pharmacies

Date d'effet : _____

Hon. prof. ACTUELS : _____

NOUVEAUX hon. prof. : _____

Nom complet du propriétaire
ou du dirigeant de l'établissement (en caractères d'imprimerie)

Titre

Signature

Date

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli et signé (accompagné d'un chèque ANNULÉ ou d'une lettre de la banque, le cas échéant) par télécopieur au **1 855 622-0669** ou par la poste à : **Express Scripts Canada, Service des relations avec les fournisseurs, 5770, rue Hurontario, 10^e étage, Mississauga (Ontario) L5R 3G5**