



ESI CANADA®

CENTRE D'APPELS À L'INTENTION DES FOURNISSEURS
1 888 511-4666

BULLETIN DES SSNA

NOUVELLES ET RENSEIGNEMENTS À L'INTENTION
DES FOURNISSEURS

SITE WEB DES FOURNISSEURS ET DES DEMANDES
DE PAIEMENT DU PROGRAMME DES SSNA
<http://provider.esicanada.ca/>

Fournisseurs de services de médicaments en Ontario



Hiver 2010

FORMULAIRES DES SSNA

Veillez **télécharger** les formulaires à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse

<http://provider.esicanada.ca/>

ou communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

Nouveau : Case postale destinée à recevoir les formulaires de demande de paiement pour médicaments

En octobre, ESI Canada a amélioré le processus de traitement des demandes de paiement manuelles dans le cadre du Programme des SSNA et a mis en service une case postale destinée à recevoir les demandes de paiement pour médicaments.

Cette NOUVELLE adresse a été mise à jour sur le Formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA. Vous pouvez télécharger ce formulaire 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.

Veillez continuer d'utiliser les formulaires de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA que vous avez en stock avant de placer une nouvelle commande.

Nouvelle adresse :

ESI Canada
Demandes de paiement pour médicaments des SSNA
C.P. 1353, succursale K, Toronto (Ontario) M4P 3J4

Accédez rapidement aux formulaires et aux renseignements dont vous avez besoin!

Site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA

La disposition des documents à l'intention des **fournisseurs de services de médicaments du Programme des SSNA**, accessibles au moyen du lien **Fournisseurs de services de médicaments** figurant sur la page d'accueil du site Web, a été améliorée pour permettre aux *fournisseurs d'accéder rapidement aux formulaires et aux renseignements dont ils ont besoin!*

La page d'accueil à l'intention des **fournisseurs de services de médicaments du Programme des SSNA** a été réorganisée. Elle comporte maintenant les trois sections suivantes :

- **Inscription**
Cette section fournit les directives relatives à l'inscription.
- **Formulaires pour les services de médicaments**
Il s'agit des formulaires correspondant aux types de services, faciles à consulter et téléchargeables en format PDF.
- **Contacts**
Cette section présente les heures d'ouverture, les numéros de téléphone et de télécopieur ainsi que les adresses du Centre d'appels de ESI Canada à l'intention des fournisseurs et fournit le lien d'accès au Programme des SSNA sur le site Web de Santé Canada.

Les formulaires indiqués ci-dessus sont en format PDF. Pour lire ces fichiers, votre ordinateur doit être doté du logiciel Adobe® Acrobat® Reader®. Pour télécharger ce logiciel, cliquez sur l'icône correspondante au bas de la page des documents à l'intention des **fournisseurs de services de médicaments du Programme des SSNA**.

CENTRE D'APPELS À L'INTENTION DES FOURNISSEURS

Questions et commentaires, réinitialisation du mot de passe

1 888 511-4666

Heures d'ouverture prolongées

Du lundi au vendredi
De 6 h 30 à minuit, heure de l'Est

Les samedis, dimanches et jours fériés
De 8 h à minuit, heure de l'Est

Veillez poster les demandes de paiement pour médicaments à l'adresse suivante :

ESI Canada
Demandes de paiement pour médicaments des SSNA
C.P. 1353, succursale K
Toronto (Ontario) M4P 3J4

Veillez télécopier L'Entente avec les pharmacies dûment remplie au numéro suivant :

Télécopieur : 905 712-0669

Veillez poster toute autre correspondance à l'adresse suivante :

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

Ligne directe pour les fournisseurs qui s'inscrivent de nouveau au Programme des SSNA

Depuis le 12 octobre 2010, les lignes directes locale et sans frais (905 712-8615 et 1 888 677-0111, poste 7015), destinées à la réinscription des fournisseurs ne sont plus en service. Ces lignes avaient été créées pour répondre au volume considérable d'appels durant la période d'inscription des fournisseurs.

Veillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs au 1 888 511-4666 pour toute question à ce sujet.

NOUVEAUX RENSEIGNEMENTS

Liste des médicaments du Programme des SSNA et mises à jour

La mise à jour de la Liste des médicaments du Programme des SSNA est jointe au présent bulletin.

Santé Canada maintient à jour la Liste des médicaments du Programme des SSNA (LDM) qui comprend tous les médicaments admissibles destinés à un usage à domicile ou dans le cadre de soins ambulatoires. Grâce à la LDM, les prescripteurs et les fournisseurs de services de médicaments peuvent vérifier quels produits sont admissibles au Programme des SSNA.

La LDM encourage une pharmacothérapie optimale et efficace pour les bénéficiaires des SSNA. Nous recommandons aux prescripteurs et aux fournisseurs de services de médicaments de vérifier la liste de médicaments régulièrement pour s'assurer de l'admissibilité des médicaments couverts dans le cadre du Programme des SSNA.

La LDM est publiée chaque année; toutefois, nous continuons de communiquer les modifications apportées à cette liste au cours de l'année au moyen des mises à jour trimestrielles de la Liste des médicaments du Programme des SSNA.

Vous pouvez télécharger la Liste des médicaments ainsi que ses mises à jour régulières à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA (sous le menu Médicaments, cliquez sur « **Liste des médicaments** » ou sur « **Mises à jour** », ou en accédant au site Web de Santé Canada à l'adresse suivante :

<http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/drug-med/index-fra.php>

Si vous désirez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs, les coordonnées sont indiquées à la première page du présent bulletin.

Changement des critères d'usage restreint relativement à OxyContin®

Des changements ont été apportés aux critères d'usage restreint des médicaments ci-dessous, par suite d'un examen attentif des preuves cliniques et de la tendance en matière d'utilisation des médicaments ainsi que de consultations auprès du Comité consultatif d'évaluation de l'utilisation des médicaments (CCEUM).

- OxyContin® comprimé de 5 mg (DIN 02258129)
- OxyContin® comprimé de 10 mg (DIN 02202441)
- OxyContin® comprimé de 15 mg (DIN 02323192)
- OxyContin® comprimé de 20 mg (DIN 02202468)

- OxyContin® comprimé de 30 mg (DIN 02323206)
- OxyContin® comprimé de 40 mg (DIN 02202476)
- OxyContin® comprimé de 60 mg (DIN 02323214)
- OxyContin® comprimé de 80 mg (DIN 02202484)

Depuis le 18 octobre 2010, les bénéficiaires du Programme des SSNA doivent satisfaire à l'un des critères énumérés ci-dessous pour qu'OxyContin® soit couvert.

Produit à usage restreint (Autorisation préalable requise)

- Médicament indiqué pour soulager la douleur modérée à intense chez les patients atteints de cancer lorsque l'emploi d'au moins une autre préparation opiacée à action prolongée (comme la morphine à libération progressive ou l'hydromorphone à libération contrôlée) n'a pas été toléré ou n'a pas réussi à maîtriser la douleur.

OU

- Médicament indiqué pour soulager la douleur chronique modérée à intense chez les patients qui sont atteints d'une affection non cancéreuse lorsque l'emploi d'au moins une autre préparation opiacée à action prolongée (comme la morphine à libération progressive ou l'hydromorphone à libération contrôlée) n'a pas été toléré ou n'a pas réussi à maîtriser la douleur.

De plus, le Programme des SSNA a établi une limite d'approvisionnement quotidien pour l'OxyContin®. Depuis le 18 octobre 2010, le nombre maximal de jours d'approvisionnement des médicaments énumérés ci-dessus a été fixé à 30 jours.

Changement de statut de Zopiclone dans la Liste des médicaments

Un changement a été apporté au statut de Zopiclone par suite d'un examen attentif des preuves cliniques et de la tendance en matière d'utilisation des médicaments ainsi que de consultations auprès du Comité consultatif d'évaluation de l'utilisation des médicaments (CCEUM).

À compter du 1^{er} janvier 2011, Zopiclone sera exclu du Programme des SSNA. Il **ne sera plus** couvert ni remboursé. Les bénéficiaires à qui Zopiclone a été remboursé depuis le 1^{er} juillet 2010 pourront prolonger la couverture de ce médicament pour un an. Cela leur permettra de trouver un médicament de rechange contre l'insomnie.

Changements apportés à la liste des prestations

Pharmacies – Fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉFMF)

Les changements ci-dessous ont été effectués dans la section Prestations et critères en équipement médical et fournitures médicales qui se trouve sur le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante :

<http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/provide-fournir/med-equip/criter/index-fra.php>

Vous pouvez également consulter ces renseignements sur le site Web des fournisseurs du Programme des SSNA, en cliquant sur le lien **Prestations et critères**.

Nouveaux codes	
99400899	Remplacement bas cosmétique
99400900	Tubes/dômes OTE droit – jeux de 4 (max. 20 \$)
99400901	Pansement de miel

Nouveau nom d'article	
99400866	Tubes/dômes OTE gauche – jeux de 4 (max. 20 \$)
99400449	Bandages élastiques
99400684	Repose-pieds
99400694	Appui-tête

Codes de services qui seront abandonnés à compter du 1 ^{er} décembre 2010	
99400728	Pansement 4 x 4 continence déviée
99400452	Pansements absorbants
99400685	Repose-pieds fixe, adulte
99400686	Repose-pieds réglable, enfant
99400687	Repose-pieds réglable, adulte
99400688	Repose-pieds en L, enfant
99400689	Repose-pieds en L, adulte
99400695	Appui-tête, forme complexe, adulte
99400696	Appui-tête, profilé, enfant
99400697	Appui-tête, profilé, adulte
99400700	Appui-tête, plat, réglable, enfant
99400701	Appui-tête, plat, réglable, adulte

Catégorie maximale ajoutée	
99400398	Poudre protectrice, stomie : 3 par 3 mois (28,3 g/1 oz)

Nota : Le code de l'article 99400452 - Pansement absorbant a été abandonné, car des codes plus précis existent pour ce type d'article. Les codes 99400457 - Compresse, pansements coussinés abdominaux, 99400196 - Compresse, non stérile, 2 x 2 et 99400756 - Compresse, non stérile, 3 x 3 peuvent être utilisés pour soumettre une demande de paiement de pansements absorbants sans autorisation préalable.

Révision des formulaires d'autorisation préalable pour équipement médical et fournitures médicales

Pharmacies – Fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉFMF)

Les formulaires d'autorisation préalable pour ÉFMF ci-dessous ont été révisés. Leur format davantage convivial permet aux fournisseurs de les remplir en ligne et de les imprimer.

- Formulaire de confirmation et de réclamation de prothèse auditive et de réparation de prothèse auditive
- Formulaire d'autorisation préalable des SSNA - Prothèse auditive et réparation de prothèse auditive
- Formulaire d'autorisation préalable pour ÉFMF - Prestations générales

- Formulaire d'autorisation préalable pour orthèses - chaussures faites sur mesure - prothèses - vêtements de compression
- Formulaire d'autorisation préalable pour articles d'oxygénothérapie - appareils et fournitures d'assistance respiratoire

Vous pouvez télécharger tous les formulaires 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.

Remboursement et changements aux fournitures pour diabétiques

À partir du 1^{er} décembre 2010, une somme de 5,00 \$ sera accordée pour les articles mentionnés ci-dessous :

- Lancettes
- Aiguilles pour diabétiques, aiguilles de stylo injecteur
- Seringues pour diabétiques
- Piles pour glucomètre
- Fournitures de pompe à insuline
- Tampons d'alcool isopropylique
- Dispositifs de ponction capillaire
- Étais pour seringue
- Loupe à seringue
- Contenant pour objets acérés

RAPPELS

Obtenez le règlement rapide et efficace des demandes par transfert électronique de fonds

Le transfert électronique de fonds (TÉF) est gratuit et sécuritaire.

Le dépôt électronique des règlements est effectué directement dans votre compte bancaire le jour où ESI Canada verse le montant, et les relevés sont postés aux fins du rapprochement des transactions.

Ainsi, vous n'avez plus à vous préoccuper du délai de livraison d'environ deux semaines, selon la région (locale et dans la province) ou encore de la possibilité que vos chèques soient perdus, volés ou égarés!

Inscrivez-vous, c'est simple comme bonjour!

1. Veuillez remplir le Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments et d'ÉFMF ci-joint.
2. Joignez un chèque avec la mention ANNULÉ (par télécopieur, une photocopie du chèque est acceptée).
3. Postez ou télécopiez le formulaire et le chèque ANNULÉ aux coordonnées suivantes :

Télécopieur : 905 712-0669

ESI Canada
Service des relations avec les fournisseurs
5770, rue Hurontario, 10^e étage
Mississauga (Ontario) L5R 3G5

Demandes d'autorisations préalables pour médicaments

Pour obtenir des renseignements sur les demandes d'autorisations préalables (AP) pour médicaments, ainsi que sur les changements qui ont été apportés à une autorisation préalable approuvée, (par ex. coût de l'article, quantité, date d'entrée en vigueur ou renouvellements d'autorisations préalables déjà accordées), communiquez avec le Centre des exceptions pour médicaments (CEM).

Certains produits « à usage restreint » figurant sur la Liste des médicaments (LDM) peuvent faire l'objet d'une AP dans le cadre du Programme des SSNA.

Pour obtenir une AP, vous devez fournir des renseignements sur le bénéficiaire et le fournisseur ainsi que certains détails relatifs à l'ordonnance et au prescripteur.

Le CEM demande également une copie du Formulaire de demande d'exception ou du Formulaire de demande de médicaments à usage restreint dûment rempli dans lequel le prescripteur fait état des raisons pour lesquelles le médicament est nécessaire.

L'examen des demandes d'autorisation préalable soumises au CEM peut prendre quelques jours et est fonction du délai de réponse du prescripteur à fournir les renseignements demandés. Si une autorisation préalable est accordée, le fournisseur recevra par télécopieur ou par la poste une lettre de confirmation.

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. Nous conseillons aux fournisseurs de conserver la lettre de confirmation aux fins de facturation ou de validation dans le cas de divergences. Lorsque le fournisseur soumet une demande de paiement, il doit s'assurer de préciser la date de service (date d'exécution de l'ordonnance).

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 (approuvée, en attente ou refusée), ou comment transférer la demande d'AP à un nouveau numéro de fournisseur, dans le cas où la propriété de la pharmacie aurait changée, ou encore vous fournir les détails et une explication sur le règlement effectué par suite de l'autorisation préalable. Toutefois, le représentant du centre d'appels *ne peut créer* ni modifier une demande d'autorisation préalable.

Demandes d'autorisations préalables pour l'équipement médical et les fournitures médicales

Pharmacies – Fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMFM)

Pour obtenir des renseignements sur les demandes d'autorisations préalables (AP) pour l'équipement médical et les fournitures médicales, ainsi que sur les changements qui ont été apportés à une autorisation préalable approuvée, (par ex. changement du numéro d'un article, coût, quantité, date d'entrée en vigueur ou renouvellements d'autorisations préalables déjà accordées), communiquez avec le bureau régional de la DSPNI.

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. Nous conseillons aux fournisseurs de conserver cette lettre aux fins de facturation ou de validation dans le cas de divergences. Lorsque le fournisseur soumet une demande de paiement, il doit s'assurer de préciser la date de service (date d'exécution de l'ordonnance).

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 (approuvée, en attente ou refusée), ou encore comment transférer la demande d'AP à un nouveau numéro de fournisseur, dans le cas où la propriété de l'établissement aurait changée. Toutefois, le représentant du centre d'appels *ne peut créer* ni modifier une demande d'autorisation préalable.

Nota : Les fournisseurs doivent communiquer avec leur bureau régional de la DSPNI respectif pour effectuer des demandes d'autorisations préalables.

Frais de livraison et utilisation des codes de frais de livraison

Pharmacies – Fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMFM)

Les frais de livraison de l'équipement médical et des fournitures médicales doivent être facturés séparément et ne pas faire partie du prix des fournitures ou de l'équipement. Le Programme des SSNA ne rembourse pas la livraison locale de ces articles, mais peut couvrir les frais de livraison au bénéficiaire engagés par un fournisseur qui utilise un service de livraison. Le fournisseur doit alors fournir une copie de la lettre de transport pour obtenir le remboursement des frais.

Les codes de frais de livraison du Programme des SSNA sont les suivants et nécessitent tous une demande d'autorisation préalable :

Codes de frais de livraison	Description
99400819	Produits de mobilité
99400820	Articles pour l'incontinence (stomie)
99400262	Oxygène et appareils respiratoires

Si les articles fournis au bénéficiaire ne font pas partie de l'une de ces catégories, veuillez communiquer avec votre bureau régional de la DSPNI.

Centre d'appels à l'intention des fournisseurs

Pour accélérer le service, assurez-vous d'avoir en main votre **numéro de fournisseur** de ESI Canada (*et non votre numéro de permis d'exercice*) lorsque vous communiquez avec un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

Le personnel du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs est en mesure de répondre aux fournisseurs inscrits au Programme des SSNA ainsi qu'à ceux qui souhaitent s'inscrire à ce titre. Toutefois, il arrive que des bénéficiaires communiquent avec le centre d'appels. **Veuillez leur demander de communiquer avec leur bureau régional de la DSPNI.**

Vous trouverez la liste des bureaux régionaux de la DSPNI ainsi que les numéros de téléphone respectifs sur le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante :

<http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/provide-fournir/med-equip/criter/index-fra.php>

Modification des renseignements sur le fournisseur

Pour maintenir votre dossier à jour et éviter un retard dans le règlement des demandes de paiement et l'envoi des documents (p. ex. les relevés, les bulletins, etc.), il est important d'aviser ESI Canada de toute modification concernant les renseignements indiqués dans votre dossier.

Les changements comprennent les suivants :

- Le nom sous lequel le fournisseur fait affaire
- Toute modification apportée à votre profil (par ex. adresse, numéro de téléphone, numéro de télécopieur, adresse de courrier électronique)

Si de tels changements sont nécessaires, veuillez remplir le *Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments et d'ÉMFM* ci-joint et le faire parvenir à ESI Canada, aux coordonnées indiquées sur le formulaire.

Nouvel établissement

Veuillez inscrire auprès de ESI Canada tout **nouvel établissement** où vous travaillez afin d'éviter les interruptions de service dans le traitement et le règlement des demandes de paiement.

Les demandes qui sont soumises par un fournisseur dont l'établissement n'est pas inscrit auprès de ESI Canada seront rejetées.

Si vous n'avez pas déjà inscrit le nouvel établissement, veuillez remplir l'Entente avec les pharmacies et la soumettre à ESI Canada dans les meilleurs délais. 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. Une fois l'entente dûment remplie, veuillez la télécopier à ESI Canada au 905 712-0669.

Nota : Chaque établissement reçoit son propre numéro de fournisseur (un seul numéro par établissement).

Lignes directrices relatives à la facturation et au règlement

Pour obtenir rapidement le règlement de vos demandes de paiement, nous vous recommandons, au besoin, de soumettre les demandes de paiement manuelles **au moins toutes les deux semaines** au moyen des formulaires ci-dessous :

- Formulaire généré par ordinateur
- Formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA

Nota : Les corrections ou les annulations (y compris les motifs d'annulation) que vous souhaitez effectuer aux demandes déjà réglées doivent être indiquées sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs – Médicaments.

Quelle que soit la méthode de facturation utilisée, toutes les données requises doivent être fournies pour permettre le traitement efficace des demandes de paiement. Les données doivent être soumises dans le même ordre qu'elles figurent sur le formulaire de demande de paiement.

Guide du fournisseur de services pharmaceutiques

Le *Guide du fournisseur de services pharmaceutiques* contient tous les renseignements essentiels sur le Programme des SSNA de Santé Canada ainsi que les politiques pertinentes à la délivrance des médicaments. Il explique les services de médicaments offerts dans le cadre du Programme des SSNA et leurs limites et décrit les éléments importants de chaque politique. Le guide du fournisseur présente également les adresses de sites Web qui permettent aux fournisseurs de services de médicaments d'accéder rapidement aux formulaires et aux renseignements dont ils ont besoin relativement au programme.

Ce guide est un complément de la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments*, qui explique aux fournisseurs comment soumettre leurs demandes de paiement pour les services rendus aux bénéficiaires admissibles du Programme des SSNA.

Ces deux documents se trouvent sur le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA et sont accessibles une fois que vous avez ouvert une session.

Vous pouvez accéder à tous ces documents de la manière suivante :

- À partir du menu Médicaments, cliquez sur « **Renseignements sur le programme et les politiques** » pour afficher le *Guide du fournisseur de services pharmaceutiques*. Ce document se trouve également sur le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/nihb-ssna/_drug-med/2009-prov-fourn-guide/index-fra.php
- À partir du menu Médicaments, cliquez sur « **Trousse de soumission des demandes de paiement** » pour afficher la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments*.

Guide du fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales

Pharmacies – Fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMFM)

Le *Guide du fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales* contient tous les renseignements essentiels sur le Programme des SSNA de Santé Canada ainsi que les politiques pertinentes aux fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMFM).

Il explique les services d'ÉMFM offerts dans le cadre du Programme des SSNA et leurs limites et décrit les éléments importants de chaque politique. Ce guide est un complément de la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour équipement médical et fournitures médicales (ÉMFM)* qui explique aux fournisseurs comment soumettre leurs demandes de paiement pour les services rendus aux bénéficiaires admissibles du Programme des SSNA.

Ces deux documents se trouvent sur le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA et sont accessibles une fois que vous avez ouvert une session.

Vous pouvez accéder à tous ces documents de la manière suivante :

- À partir du menu Équipement médical et fournitures médicales, cliquez sur « **Renseignements sur le programme et les politiques** » pour afficher le *Guide du fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales*. Ce document se trouve également sur le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/nihb-ssna/_medequip/2009-prov-fourn-guide/index-fra.php
- À partir du menu Équipement médical et fournitures médicales, cliquez sur « **Trousse de soumission des demandes de paiement** » pour afficher la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour équipement médical et fournitures médicales (ÉMF)*.

Réinitialisation du mot de passe

Si vous devez faire réinitialiser votre mot de passe pour accéder au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs, en composant le 1 888 511-4666 (appuyez sur le 4 pour obtenir de l'aide sur le site Web à l'intention des fournisseurs).

Limite de quantité des articles d'ÉMF

Pharmacies – Fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMF)

Les articles d'ÉMF pour lesquels une quantité annuelle maximale a été établie doivent être fournis et faire l'objet d'une demande de paiement pour une période maximale de trois mois à la fois. Cette règle s'applique aux articles qui comportent ou non un numéro d'autorisation préalable.

À moins d'indication contraire, les articles faisant l'objet d'une demande de paiement doivent correspondre à des unités distinctes et non à l'emballage, par ex. des gants, comme l'indique la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour équipement médical et fournitures médicales (ÉMF)*.

Par exemple, 99400259 – Piles, prothèse auditive oreille gauche

Un maximum de quinze (15) piles peut être soumis et facturé tous les trois (3) mois. Les demandes de paiement soumises pour des quantités qui dépassent la limite prévue pour la période de trois mois seront annulées ou pourraient faire l'objet d'un recouvrement dans le cadre du programme de vérification des SSNA.

Remboursement des préparations magistrales

À compter du 1^{er} décembre 2010, les fournisseurs de services de médicaments en Ontario verront les préparations magistrales réglées comme suit :

Le fournisseur doit facturer le coût d'acquisition réel de tous les ingrédients qui font partie de la préparation magistrale et inscrire le montant dans le champ du coût du médicament. Il n'y a pas de majoration. Les honoraires professionnels qui s'appliquent correspondent à une fois et demie les honoraires habituels (jusqu'au maximum des honoraires permis dans le cadre du Programme des SSNA). Le fournisseur doit entrer ce montant dans le champ des frais d'exécution d'ordonnance.

On entend par préparation magistrale un médicament qui fait l'objet d'une préparation en pharmacie, conformément à l'ordonnance d'un prescripteur. Pour être admissible au Programme des SSNA, une préparation magistrale doit contenir *au moins un ingrédient* qui figure sur la Liste des médicaments du Programme des SSNA et ne pas être la copie d'un médicament qui a été commercialisé. Les préparations magistrales qui contiennent des médicaments d'exception ou à usage restreint doivent avoir obtenues une autorisation préalable du CEM.

À TITRE DE RENSEIGNEMENT

Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments

La *Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments* et la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments - Annexes* seront combinées en un seul fichier PDF. Par ailleurs, certaines sections de ces documents feront l'objet d'une révision.

La version mise à jour de la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments* sera disponible au cours du premier trimestre de 2011. Vous pourrez consulter ou télécharger la version mise à jour de la trousse à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA, ou en demandant un exemplaire en communiquant avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs. Les coordonnées de ESI Canada sont indiquées à la première page du présent bulletin.

Veuillez noter qu'un message sera imprimé sur les relevés des fournisseurs lorsque la version mise à jour de la trousse sera disponible. Ce message figurera également dans la section « Annonces » du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA.

Trousse de soumission des demandes de paiement pour équipement médical et fournitures médicales (ÉMF)

Pharmacies – Fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMF)

La *Trousse de soumission des demandes de paiement pour équipement médical et fournitures médicales (ÉMF)* et la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour équipement médical et fournitures médicales (ÉMF) - Annexes* seront combinées en un seul fichier PDF. Par ailleurs, certaines sections de ces documents feront l'objet d'une révision.

La version mise à jour de la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour équipement médical et fournitures médicales (ÉMF)* sera disponible au cours du premier trimestre de 2011. Vous pourrez consulter ou télécharger la trousse à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA, ou en demandant un exemplaire en communiquant avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs. Les coordonnées de ESI Canada sont indiquées à la première page du présent bulletin.

Veuillez noter qu'un message sera imprimé sur les relevés des fournisseurs lorsque la version mise à jour de la trousse sera disponible. Ce message figurera également dans la section « Annonces » du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA.

Vous devez donner un préavis de 10 jours ouvrables à ESI Canada pour toute modification à votre profil. Il incombe au fournisseur d'aviser ESI Canada par écrit de toute modification aux renseignements obligatoires à propos des services de médicaments/d'ÉMFM. **Veillez cocher TOUTES LES SECTIONS devant être modifiées.**

RENSEIGNEMENTS ACTUELS SUR LE FOURNISSEUR (Renseignements obligatoires)

N° de fournisseur : _____ Langue de correspondance : Français English
 Faisant affaire sous le nom de : _____
 Dénomination sociale : _____
 Adresse actuelle : _____
 Ville, Province, Code postal : _____
 N° de téléphone : _____ N° de télécopieur : _____
 Adresse de courriel : _____
 Nom de la personne-ressource : _____ Titre : _____

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

Date d'effet de la modification : _____
 Même dénomination sociale **Nom** sous lequel le fournisseur fait affaire à l'heure actuelle : _____
 Même dénomination sociale **Nouvelle*** dénomination sociale : _____

***Veillez NE PAS UTILISER ce formulaire si la dénomination sociale change. Veillez remplir une nouvelle Entente avec les pharmacies ou Entente avec les fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMFM) afin d'obtenir un nouveau numéro de fournisseur.**

 SECTION B – CHANGEMENT D'ADRESSE

Date d'effet du changement : _____
 Adresse : _____ N° de téléphone : _____
 Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
 Mode de communication privilégié : **TOUTES les communications s'effectueront par courriel, à moins d'avis contraire.** Veillez cocher *une case* :
 Adresse de courriel : _____
 N° de télécopieur : _____ Par la poste

 SECTION C – MODIFICATION DU MODE DE RÈGLEMENT (Transfert électronique de fonds)

Date d'effet de la modification : _____ **VEUILLEZ JOINDRE UN CHÈQUE ANNULÉ (NE PAS envoyer par courriel)**
 NOUVEAUX renseignements bancaires REMPLACE les renseignements bancaires
 Nom de la banque : _____ Nom de la succursale : _____
 Adresse de la succursale : _____
 Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
 Banque | | | | Succursale | | | | N° de compte | | | | | | | | | | | | | | | |

 SECTION D – MODIFICATION DES HONORAIRES PROFESSIONNELS (Pharmacies à l'extérieur du Québec SEULEMENT)

Date d'effet de la modification : _____ Honoraires prof. ACTUELS : _____ NOUVEAUX honoraires prof. : _____

 SECTION E – CHANGEMENT DE FOURNISSEUR DE LOGICIEL

Date d'effet du changement : _____ Nom du fournisseur de logiciel : _____

REMPLI PAR (Doit être le propriétaire ou le dirigeant de l'établissement)

 Nom au complet (en caractères d'imprimerie) Titre

 Signature Date

Veillez retourner le formulaire dûment rempli et signé (accompagné d'un chèque annulé, le cas échéant) par télécopieur ou par la poste à ESI Canada, à l'attention du : Service des relations avec les fournisseurs, 5770, rue Hurontario, 10^e étage, Mississauga (Ontario) L5R 3G5 N° de télécopieur : 905 712-0669. DES QUESTIONS OU DES COMMENTAIRES? Veillez communiquer avec un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs en composant le 1 888 511-4666.



été 2010

Services de santé non assurés

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

Mises à jour de la Liste des médicaments

Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) fournit aux membres des Premières nations inscrits et aux Inuits reconnus au Canada des services de santé supplémentaires, dont des médicaments d'ordonnance et des médicaments en vente libre. Visitez notre site Web à: www.santecanada.gc.ca/ssna

DÉFINITION DES SERVICES

Médicaments couverts sans restriction

Les médicaments couverts sans restriction sont ceux qui figurent à la Liste des médicaments du Programme des SSNA et pour lesquels il n'existe aucun critère d'admissibilité ou obligation d'autorisation préalable.

Médicaments d'usage restreint

Les médicaments à usage restreint sont jugés utiles dans certaines circonstances, ou encore font l'objet de restrictions ayant trait à la quantité ou à la fréquence d'administration. Ces médicaments ne sont couverts que si leur utilisation répond à des critères d'admissibilité précis.

Médicaments non ajoutés à la Liste

Les médicaments non inscrits au formulaire sont des médicaments qui ne sont pas inscrits à la Liste des médicaments du Programme des SSNA après un examen du programme commun d'évaluation des médicaments (PCÉM) et/ou du Comité fédéral de pharmacie et de thérapeutique (CFPT). Ces médicaments ne sont pas couverts par le Programme des SSNA parce que les données probantes publiées ne démontrent pas leurs valeurs cliniques ou la validité de leurs coûts comparés à d'autres traitements. Une couverture peut être considérée dans des circonstances spéciales après avoir reçu du praticien autorisé un "Formulaire de demande d'exception" complété. Les demandes sont étudiées en fonction de chaque cas.

Exclusions

Certains médicaments utilisés dans le traitement d'affections particulières ne sont pas considérés comme étant du ressort du Programme des SSNA et, en conséquence, ne sont pas couverts (par exemple, les cosmétiques et les agents anti-obésité). De même, certains médicaments sont exclus du Programme des SSNA, conformément aux recommandations du PCÉM ou du CFPT, parce que les données probantes publiées ne démontrent pas leurs valeurs cliniques, innocuité ou la validité de leurs coûts comparés à d'autres traitements ou encore parce que les données probantes sont insuffisantes pour justifier une couverture. Nota: Le processus d'appel et la politique d'approvisionnement d'urgence ne s'applique pas aux médicaments exclus.

AJOUTS À LA LISTE DES MÉDICAMENTS

MÉDICAMENTS COUVERTS SANS RESTRICTION

Médicaments provenant d'une seule compagnie

NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE	Date d'entrée en vigueur
02332922	AZE	ST ATACAND PLUS 32MG/12.5MG COMPRIMÉ	10-08-2010
02332957	AZE	ST ATACAND PLUS 32MG/25MG COMPRIMÉ	10-08-2010
02338432	JNO	PREZISTA 75MG COMPRIMÉ	09-07-2010
02279479	SAC	APIDRA 100UNIT/ML CARTOUCHE	04-08-2010
00762903	MJO	ST TRI-VI-SOL GOUTTES	13-08-2010

NIM (Numéro d'identification de médicament)

FAB (Code de trois lettres servant à identifier le fabricant)

ST (Médicament de la politique des frais d'exécution de l'ordonnance à court terme)

Services de santé non assurés, été 2010, page 1 de 9

Médicaments provenant de plusieurs compagnies

NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE	Date d'entrée en vigueur
02280167	ODN	ASATAB 80MG CROQUABLE COMPRIMÉ	27-08-2010
80002703	ODN	NU-CAL D 400MG COMPRIMÉ	27-08-2010
02267217	WAC	ST ASACOL 800MG COMPRIMÉ	24-06-2010
02286246	SAN	ST ACEBUTOLOL 100MG COMPRIMÉ	25-08-2010
02286254	SAN	ST ACEBUTOLOL 200MG COMPRIMÉ	25-08-2010
02286262	SAN	ST ACEBUTOLOL 400MG COMPRIMÉ	25-08-2010
02286556	SAN	ACYCLOVIR 200MG COMPRIMÉ	25-08-2010
02286564	SAN	ACYCLOVIR 400MG COMPRIMÉ	25-08-2010
02286572	SAN	ACYCLOVIR 800MG COMPRIMÉ	25-08-2010
02342804	ZYM	ST ZYM-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ	25-05-2010
02342790	ZYM	ST ZYM-AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ	25-05-2010
02295261	APX	ST APO-ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02295288	APX	ST APO-ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02295296	APX	ST APO-ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02295318	APX	ST APO-ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02348705	SAN	ST ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ	09-08-2010
02348713	SAN	ST ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ	09-08-2010
02348721	SAN	ST ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ	09-08-2010
02348748	SAN	ST ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ	09-08-2010
02310899	CBT	ST CO-ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02310902	CBT	ST CO-ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02310910	CBT	ST CO-ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02310929	CBT	ST CO-ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02288346	PFI	ST GD-ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02288354	PFI	ST GD-ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02288362	PFI	ST GD-ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02288370	PFI	ST GD-ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02302675	NOP	ST NOVO-ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02302683	NOP	ST NOVO-ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02302691	NOP	ST NOVO-ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02302713	NOP	ST NOVO-ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02313448	PMS	ST PMS-ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02313456	PMS	ST PMS-ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02313464	PMS	ST PMS-ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02313472	PMS	ST PMS-ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02313707	RBY	ST RAN-ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02313715	RBY	ST RAN-ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02313723	RBY	ST RAN-ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02313758	RBY	ST RAN-ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02350297	RPH	ST RATIO-ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02350319	RPH	ST RATIO-ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02350327	RPH	ST RATIO-ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02350335	RPH	ST RATIO-ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ	18-06-2010
02324946	SDZ	ST SANDOZ ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ	14-07-2010
02324954	SDZ	ST SANDOZ ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ	14-07-2010
02324962	SDZ	ST SANDOZ ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ	14-07-2010
02324970	SDZ	ST SANDOZ ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ	14-07-2010
02330881	SAN	AZITHROMYCIN 250MG COMPRIMÉ	14-06-2010
02273411	ODN	ST BISACODYL-ODAN 5MG COMPRIMÉ	24-08-2010
02338106	ZYM	ST ZYM-CARVEDILOL 12.5MG COMPRIMÉ	25-05-2010
02338114	ZYM	ST ZYM-CARVEDILOL 25MG COMPRIMÉ	25-05-2010
02338068	ZYM	ST ZYM-CARVEDILOL 3.125MG COMPRIMÉ	25-05-2010

NIM (Numéro d'identification de médicament)

FAB (Code de trois lettres servant à identifier le fabricant)

ST (Médicament de la politique des frais d'exécution de l'ordonnance à court terme)

Services de santé non assurés, été 2010, page 2 de 9



NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE	Date d'entrée en vigueur
02338092	ZYM	ST ZYM-CARVEDILOL 6.25MG COMP RIMÉ	25-05-2010
02306239	ODN	CITALOPRAM-ODAN 4MG COMPRIMÉ	27-08-2010
02306247	ODN	CITALOPRAM-ODAN 8MG COMPRIMÉ	27-08-2010
02345676	ZYM	ZYM-CLONAZEPAM 0.5MG COMPRIMÉ	25-05-2010
02286092	SAN	ST FENOFIBRATE MICRO 200MG CAPSULE	25-08-2010
02248699	ODN	ST FERODAN 300MG COMPRIMÉ	25-05-2010
02287072	SAN	ST GLICLAZIDE 80MG COMPRIMÉ	25-08-2010
02343096	SAN	HYDROXYUREA 500MG CAPSULE	24-08-2010
02343029	SAN	LAMOTRIGINE 100MG COMPRIMÉ	25-08-2010
02343037	SAN	LAMOTRIGINE 150MG COMPRIMÉ	25-08-2010
02343010	SAN	LAMOTRIGINE 25MG COMPRIMÉ	25-08-2010
02348969	CBT	LETROZOLE 2.5MG COMPRIMÉ	28-05-2010
02347997	TEP	LETROZOLE 2.5MG COMPRIMÉ	14-07-2010
02322315	GMP	MED-LETROZOLE 2.5MG COMPRIMÉ	13-07-2010
02284707	APX	APO-LEVOFLOXACIN 250MG COMPRIMÉ	05-06-2010
02284715	APX	APO-LEVOFLOXACIN 500MG COMPRIMÉ	05-06-2010
02315424	CBT	CO-LEVOFLOXACIN 250MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02315432	CBT	CO-LEVOFLOXACIN 500MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02286920	DOM	DOM-LEVOFLOXACIN 250MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02286939	DOM	DOM-LEVOFLOXACIN 500MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02313979	GEN	GEN-LEVOFLOXACIN 250MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02313987	GEN	GEN-LEVOFLOXACIN 500MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02236841	JNO	LEVAQUIN 250MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02236842	JNO	LEVAQUIN 500MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02307200	SOR	LEVOFLOXACIN 250MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02307219	SOR	LEVOFLOXACIN 500MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02248262	NOP	NOVO-LEVOFLOXACIN 250MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02248263	NOP	NOVO-LEVOFLOXACIN 500MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02286947	PMI	PHL-LEVOFLOXACIN 250MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02286955	PMI	PHL-LEVOFLOXACIN 500MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02284677	PMS	PMS-LEVOFLOXACIN 250MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02284685	PMS	PMS-LEVOFLOXACIN 500MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02298635	SDZ	SANDOZ LEVOFLOXACIN 250MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02298643	SDZ	SANDOZ LEVOFLOXACIN 500MG COMPRIMÉ	05-07-2010
02280159	VTH	ST LORATADINE 10MG COMPRIMÉ	12-08-2010
02248608	PMI	PHL-MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ	25-05-2010
02248607	PMI	PHL-MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ	25-05-2010
02325179	ZYM	ZYM-MIRTAZAPINE 15MG COMPRIMÉ	27-05-2010
02325187	ZYM	ZYM-MIRTAZAPINE 30MG COMPRIMÉ	27-05-2010
97799526	BTD	BD AUTOSHIELD AIGUILLE POUR STYLO	17-09-2010
97799527	BTD	BD ULTRA-FINE NANO AIGUILLE POUR STYLO	26-08-2010
97799543	UMI	ULTI 29GX1/2 INC SHARP CONTENANT	21-06-2010
97799545	UMI	ULTI 31GX1/4 INC SHARP CONTENANT	21-06-2010
97799544	UMI	ULTI 31GX5/16 INC SHARP CONTENANT	21-06-2010
02349167	MYL	ST MYLAN-NIFEDIPINE ER 30MG COMPRIMÉ	18-05-2010
02325691	CBT	CO-OLANZAPINE 15MG COMPRIMÉ	27-05-2010
02325659	CBT	CO-OLANZAPINE 2.5MG COMPRIMÉ	27-05-2010
02325713	CBT	CO-OLANZAPINE 20MG COMPRIMÉ	27-05-2010
02325667	CBT	CO-OLANZAPINE 5MG COMPRIMÉ	27-05-2010
02325675	CBT	CO-OLANZAPINE 7.5MG COMPRIMÉ	27-05-2010
02306212	ODN	ONDANSETRON-ODAN 4MG COMPRIMÉ	27-08-2010
02306220	ODN	ONDANSETRON-ODAN 8MG COMPRIMÉ	27-08-2010
02344440	ZYM	ZYM-ONDANSETRON 4MG COMPRIMÉ	25-05-2010
02344459	ZYM	ZYM-ONDANSETRON 8MG COMPRIMÉ	25-05-2010

NIM (Numéro d'identification de médicament)

Services de santé non assurés, été 2010, page 3 de 9

FAB (Code de trois lettres servant à identifier le fabricant)

ST (Médicament de la politique des frais d'exécution de l'ordonnance à court terme)



NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE	Date d'entrée en vigueur
02282844	SAN	PAROXETINE 10MG COMPRIMÉ	26-08-2010
02282852	SAN	PAROXETINE 20MG COMPRIMÉ	26-08-2010
02282860	SAN	PAROXETINE 30MG COMPRIMÉ	26-08-2010
09991007	WIL	POLYETHYLENE GLYCOL POWDRE	07-06-2010
80004415	ODN	ODAN K-20 20MMOL LA COMPRIMÉ	25-05-2010
02343053	SAN	ST PROPAFENONE 150MG COMPRIMÉ	25-08-2010
02343061	SAN	ST PROPAFENONE 300MG COMPRIMÉ	25-08-2010
02336480	RBY	RAN-RANITIDINE 150MG COMPRIMÉ	24-08-2010
02336502	RBY	RAN-RANITIDINE 300MG COMPRIMÉ	24-08-2010
02336715	APX	APO-RIVASTIGMINE 1.5MG COMPRIMÉ	27-08-2010
02336723	APX	APO-RIVASTIGMINE 3MG COMPRIMÉ	27-08-2010
02336731	APX	APO-RIVASTIGMINE 4.5MG COMPRIMÉ	27-08-2010
02336758	APX	APO-RIVASTIGMINE 6MG COMPRIMÉ	27-08-2010
02284731	SAN	ST SIMVASTATIN 10MG COMPRIMÉ	25-08-2010
02284758	SAN	ST SIMVASTATIN 20MG COMPRIMÉ	25-08-2010
02284766	SAN	ST SIMVASTATIN 40MG COMPRIMÉ	25-08-2010
02284723	SAN	ST SIMVASTATIN 5MG COMPRIMÉ	25-08-2010
02284774	SAN	ST SIMVASTATIN 80MG COMPRIMÉ	25-08-2010
80000689	ODN	PHOSLAX LIQUIDE ORALE	24-08-2010
02286548	SAN	SUMATRIPTAN 100MG COMPRIMÉ	24-08-2010
02286513	SAN	SUMATRIPTAN 25MG COMPRIMÉ	24-08-2010
02286521	SAN	SUMATRIPTAN 50MG COMPRIMÉ	24-08-2010
97799509	UMI	ULTI SYG WITH ULTIG 29G 1/2 IN. AIGUILLE	21-06-2010
97799507	UMI	ULTI SYG WITH ULTIG 29G 1/2 IN. AIGUILLE	21-06-2010
97799508	UMI	ULTI SYG WITH ULTIG 29G 1/2 IN. AIGUILLE	21-06-2010
97799551	UMI	ULTI SYG WITH ULTIG 30G 1/2 IN. AIGUILLE	21-06-2010
97799550	UMI	ULTI SYG WITH ULTIG 30G 1/2 IN. AIGUILLE	21-06-2010
97799549	UMI	ULTI SYG WITH ULTIG 30G 1/2 IN. AIGUILLE	21-06-2010
97799506	UMI	ULTI SYG WITH ULTIG 30G 5/16 IN. AIGUILLE	21-06-2010
97799505	UMI	ULTI SYG WITH ULTIG 30G 5/16 IN. AIGUILLE	21-06-2010
97799504	UMI	ULTI SYG WITH ULTIG 30G 5/16 IN. AIGUILLE	21-06-2010
97799546	UMI	ULTI SYG WITH ULTIG 31G 5/16 IN. AIGUILLE	21-06-2010
97799547	UMI	ULTI SYG WITH ULTIG 31G 5/16 IN. AIGUILLE	21-06-2010
97799548	UMI	ULTI SYG WITH ULTIG 31G 5/16 IN. AIGUILLE	21-06-2010
97799513	UMI	ULTICARE 0.3CC 31G SYG 5/16 IN. AIGUILLE	21-06-2010
97799518	UMI	ULTICARE 0.5CC 28G SYG 1/2 IN. AIGUILLE	21-06-2010
97799512	UMI	ULTICARE 0.5CC 31G SYG 5/16 IN. AIGUILLE	21-06-2010
97799511	UMI	ULTICARE 1CC 31G SYG 5/16 IN. AIGUILLE	21-06-2010
97799997	AUC	ULTICARE INSULIN SERINGUE 29G.1CC	21-06-2010
97799999	AUC	ULTICARE INSULIN SERINGUE 29G.3CC	21-06-2010
97799998	AUC	ULTICARE INSULIN SERINGUE 29G.5CC	21-06-2010
97799994	AUC	ULTICARE INSULIN SERINGUE 30G.1CC	21-06-2010
97799996	AUC	ULTICARE INSULIN SERINGUE 30G.3CC	21-06-2010
97799995	AUC	ULTICARE INSULIN SERINGUE 30G.5CC	21-06-2010
97799510	UMI	ULTICARE LOW DEAD SPACE SERINGUE	21-06-2010
97799906	AUC	ULTIGUARD INSULIN SERINGUE 29G.1CC	21-06-2010
97799908	AUC	ULTIGUARD INSULIN SERINGUE 29G.3CC	21-06-2010
97799907	AUC	ULTIGUARD INSULIN SERINGUE 29G.5CC	21-06-2010
97799903	AUC	ULTIGUARD INSULIN SERINGUE30G.1CC	21-06-2010
97799905	AUC	ULTIGUARD INSULIN SERINGUE 30G.3CC	21-06-2010
97799904	AUC	ULTIGUARD INSULIN SERINGUE 30G.5CC	21-06-2010
09857334	RAT	ST RATIO-TAMSULOSIN 0.4MG ER COMPRIMÉ	04-08-2010
02296039	PAL	ST TAPAZOLE 10MG COMPRIMÉ	29-06-2010
02343045	SAN	ST TICLOPIDINE 250MG COMPRIMÉ	25-08-2010

NIM (Numéro d'identification de médicament)

Services de santé non assurés, été 2010, page 4 de 9

FAB (Code de trois lettres servant à identifier le fabricant)

ST (Médicament de la politique des frais d'exécution de l'ordonnance à court terme)



NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE	Date d'entrée en vigueur
02325144	ZYM	ZYM-TOPIRAMATE 100MG COMPRIMÉ	18-05-2010
02325152	ZYM	ZYM-TOPIRAMATE 200MG COMPRIMÉ	18-05-2010
02325136	ZYM	ZYM-TOPIRAMATE 25MG COMPRIMÉ	18-05-2010
02351579	MYL	MYLAN-VALACYCLOVIR 500MG COMPRIMÉ	14-07-2010
02344114	SAN	WARFARIN 10MG COMPRIMÉ	26-08-2010
02344025	SAN	WARFARIN 1MG COMPRIMÉ	26-08-2010
02344041	SAN	WARFARIN 2.5MG COMPRIMÉ	26-08-2010
02344033	SAN	WARFARIN 2MG COMPRIMÉ	26-08-2010
02344068	SAN	WARFARIN 3MG COMPRIMÉ	26-08-2010
02344076	SAN	WARFARIN 4MG COMPRIMÉ	26-08-2010
02344084	SAN	WARFARIN 5MG COMPRIMÉ	26-08-2010
02344092	SAN	WARFARIN 6MG COMPRIMÉ	26-08-2010

NOUVEAUX MÉDICAMENTS D'USAGE RESTREINT

Médicaments provenant de plusieurs compagnies

NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE	Date d'entrée en vigueur
02325373	PMS	PMS-BUPROPION SR 100MG COMPRIMÉ	14-06-2010

Médicament à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

Pour le traitement de la dépression chez les patients qui n'ont pas répondu ou qui ne tolèrent pas les autres antidépresseurs de la liste. (Notez que ce médicament ne sera pas approuvé pour cesser l'usage du tabac.)

02341417	PMS	PMS-FENTANYL MTX 100MCG/HR	28-06-2010
02341379	PMS	PMS-FENTANYL MTX 12MCG/HR	28-06-2010
02341387	PMS	PMS-FENTANYL MTX 25MCG/HR	28-06-2010
02341395	PMS	PMS-FENTANYL MTX 50MCG/HR	28-06-2010
02341409	PMS	PMS-FENTANYL MTX 75MCG/HR	28-06-2010

Médicament à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

Pour le traitement de la douleur chronique chez les patients qui ne répondent pas ou sont intolérants à au moins un produit oral à longue durée d'action, tel que la morphine, l'hydromorphone et l'oxycodone, malgré un titrage approprié de la dose et un traitement adjuvant, notamment des laxatifs et des antiémétiques.

02348500	NOP	ST NOVO-FINASTERIDE 5MG COMPRIMÉ	18-05-2010
02310112	PMS	ST PMS-FINASTERIDE 5MG COMPRIMÉ	18-05-2010
02306905	RPH	ST RATIO-FINASTERIDE 5MG COMPRIMÉ	18-05-2010

Médicament à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

Pour le traitement de l'hyperplasie prostatique bénigne chez les patients qui ne tolèrent pas ou n'ont pas répondu à un bloquant alpha-adrénergique ou en utilisation combinée quand une monothérapie avec un bloquant alpha-adrénergique est jugée insuffisante.

02287234	SAN	MINOCYCLINE 100MG CAPSULE	26-08-2010
02287226	SAN	MINOCYCLINE 50MG CAPSULE	26-08-2010

Médicament à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

Pour :

- les patients qui ne tolèrent pas d'autres tétracyclines.
- les patients souffrant d'une acné grave généralisée réfractaire à la tétracycline.

02320754	ZYM	ST ZYM-PIOGLITAZONE 15MG COMPRIMÉ	23-06-2010
02320762	ZYM	ST ZYM-PIOGLITAZONE 30MG COMPRIMÉ	23-06-2010
02320770	ZYM	ST ZYM-PIOGLITAZONE 45MG COMPRIMÉ	23-06-2010

Médicament à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2. Ce médicament pourra être utilisé chez les patients dont la glycémie n'est pas contrôlée adéquatement avec la metformine et les sulfonylurées, qui ne peuvent tolérer ces produits ou pour qui ces produits sont contre-indiqués.

NIM (Numéro d'identification de médicament)

FAB (Code de trois lettres servant à identifier le fabricant)

ST (Médicament de la politique des frais d'exécution de l'ordonnance à court terme)

Services de santé non assurés, été 2010, page 5 de 9



MÉDICAMENTS NON INSCRITS AU FORMULAIRE

Les médicaments suivants ne seront pas inscrits à la Liste des médicaments du Programme des SSNA:

NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE
02331675	UCB	CIMZIA 200MG/ML INJECTION (CERTOLIZUMAB)
02244126	LEO	DOVOBET OINTMENTE (CALCIPOTRIOL/BETAMETHASONE)
02337282	JNO	JURNISTA 16MG COMPRIMÉ (HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE)
02337290	JNO	JURNISTA 32MG COMPRIMÉ (HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE)
02337266	JNO	JURNISTA 4MG COMPRIMÉ (HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE)
02337274	JNO	JURNISTA 8MG COMPRIMÉ (HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE)
02321114	BSH	LOTEMAX 0.5% SUSPENSION OPHTHALMIQUE (LOTEPREDNOL ETABONATE)
02330989	SAC	MULTAQ 400MG COMPRIMÉ (DRONEDARONE)
02333554	BMS	ONGLYZA 5MG COMPRIMÉ (SAXAGLIPTIN)
02347156	BCM	VYVANSE 20MG CAPSULE (LISDEXAMPHETAMINE)
02322951	BCM	VYVANSE 30MG CAPSULE (LISDEXAMPHETAMINE)
02347164	BCM	VYVANSE 40MG CAPSULE (LISDEXAMPHETAMINE)
02322978	BCM	VYVANSE 50MG CAPSULE (LISDEXAMPHETAMINE)

L'indication suivante ne sera pas inscrite à la Liste des médicaments du Programme des SSNA:

NIM	FAB	NOM DE LA MARQUE
02301881	FRS	ISENTRESS 40MG COMPRIMÉ (RALTEGRAVIR)

Pour le traitement du VIH chez les patients n'ayant jamais reçu de traitement.

CHANGEMENTS IMPORTANTS

ZOPICLONE DEVIENT UNE EXCLUSION

Le statut du médicament zopiclone a été reconsidéré suite à une revue des données probantes et des tendances actuelles en matière d'utilisation des médicaments. Cette révision a été effectuée en consultation avec le Comité consultatif sur l'évaluation de l'utilisation des médicaments (CCEUM) du Programme des SSNA. Dès le 1 janvier 2011, le zopiclone sera exclu du Programme des SSNA et ne sera plus remboursé. Les clients pour qui le zopiclone a été remboursé dans le passé et ce à partir du 1 juillet 2010, pourront bénéficier d'une prolongation de leur couverture pour une période allant jusqu'à un an. Ceci afin de leur donner la possibilité de trouver d'autres options thérapeutiques pour le traitement de l'insomnie.

EXIGENCES POUR LA PRÉSENTATION ÉLECTRONIQUE D'UNE DEMANDE

Veillez prendre note que les présentations de demandes pour des médicaments à être révisées pour inclusion à la Liste des médicaments doivent être envoyées électroniquement au Programme des SSNA. Veuillez envoyer les présentations de demandes à l'adresse internet suivante: NIHB.Drug.Submissions@hc-sc.gc.ca Il n'est pas nécessaire d'expédier plus d'UNE copie de la demande de présentation. La réception de la demande sera confirmée par courrier électronique.

NOUVEAUX CRITÈRES POUR ORENCIA

Un des critères de médicament à usage restreint pour Orencea (abatacept) pour le traitement des patients adultes avec la polyarthrite rhumatoïde modérée à grave a changé. Le critère de réponse à l'essai d'un inhibiteur du facteur de nécrose tumorale (agent anti-TNF) n'est plus requis.

CHANGEMENT DE DATE DE PUBLICATION ANNUELLE POUR LA LISTE DES MÉDICAMENTS

Santé Canada met à jour périodiquement sa Liste des médicaments. Cette liste contient des médicaments surtout utilisés à domicile ou dans un environnement de soins ambulatoires. La Liste des médicaments donne de l'information aux praticiens autorisés et aux pharmaciens concernant les médicaments couverts par le Programme des SSNA. C'est un outil qui aide les praticiens autorisés et les pharmaciens à optimiser la pharmacothérapie tout en satisfaisant au critère de coût et efficacité. Les pharmaciens devraient réviser la liste périodiquement dans la mesure du possible pour être au courant des médicaments qui y sont inclus.

Par le passé, la Liste des médicaments était publiée à toutes les années en avril. Dès 2011, la parution de la Liste des médicaments se fera annuellement sur notre site internet, au début de l'année calendaire. Les changements faits à la Liste des médicaments vous seront communiqués durant l'année par les mises à jour des SSNA effectuées à tous les trois mois. Vous pouvez retrouver la Liste des médicaments et les mises à jour des SSNA à <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/drug-med/index-fra.php>

Veillez prendre note que la Liste des médicaments, version papier, ne sera plus imprimée et distribuée. Pour votre commodité, une version pdf sera disponible sur notre site internet et pourra être imprimée, à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/provide-fournir/pharma-prod/med-list/index-fra.php>

Si vous n'avez pas accès à internet, vous pouvez contacter le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs au numéro sans frais: 1 888-511 4666.

CHANGEMENTS APPORTÉS À LA LISTE DES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

À compter du 5 juillet 2010, les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) devenaient des médicaments à usage restreint au Programme des SSNA avec des restrictions de quantité et de fréquence (autorisation préalable non requise). Une approbation préalable n'est pas requise à moins que la quantité maximale soit dépassée. Un maximum de 400 doses d'IPP sera permis pour 180 jours. Cette limite de quantité prend effet le jour de la première demande de paiement pour un IPP.

Les IPP suivants deviendront médicaments à usage restreint sans besoin d'approbation préalable.

Losec® 10mg capsules, incluant les génériques
Losec® 20mg capsules, incluant les génériques
Losec® 20mg comprimés, incluant les génériques
Pariet® 10mg comprimés, incluant les génériques
Pariet® 20mg comprimés, incluant les génériques
Pantoloc® 40mg comprimés, incluant les génériques
Prevacid® 15mg capsules, incluant les génériques
Prevacid® 30mg capsules, incluant les génériques

Les IPP suivants demeureront médicaments à usage restreint avec approbation préalable requise et auront une limite de quantité:

Prevacid® Fastabs 15mg comprimés
Prevacid® Fastabs 30mg comprimés
Tecta® 40mg comprimés
Losec® 10mg comprimés, incluant les génériques

Les IPP suivants demeureront médicaments d'exception et auront une limite de quantité:

Losec® Mups 10mg comprimés
Losec® Mups 20mg comprimés

NOUVEAUX CRITÈRES ET NOUVELLE LIMITE DU NOMBRE DE JOURS D'APPROVISIONNEMENT POUR OXYCONTIN

Les critères des médicaments à usage restreint suivants ont été révisés. Cette révision fait suite à une revue des données probantes et des tendances actuelles en matière d'utilisation des médicaments. Elle a été effectuée en consultation avec le Comité consultatif sur l'évaluation de l'utilisation des médicaments (CCEUM) du Programme des SSNA.

- OxyContin 5 mg comprimé (DIN 02258129)
- OxyContin 10 mg comprimé (DIN 02202441)
- OxyContin 15 mg comprimé (DIN 02323192)
- OxyContin 20 mg comprimé (DIN 02202468)
- OxyContin 30 mg comprimé (DIN 02323206)
- OxyContin 40 mg comprimé (DIN 02202476)
- OxyContin 60 mg comprimé (DIN 02323214)
- OxyContin 80 mg comprimé (DIN 02202484)

Dès le 18 octobre 2010, l'OxyContin sera couvert par le Programme des SSNA lorsque les conditions suivantes seront remplies.

Médicament à usage restreint (autorisation préalable requise):

- a. Pour le traitement de la douleur modérée à grave chez les patients atteints de cancer lorsque au moins un autre médicament opioïde de longue durée (comme la morphine à libération progressive ou l'hydromorphone à libération contrôlée) n'a pas été toléré ou n'a pas réussi à contrôler la douleur OU
- b. Pour le traitement de la douleur modérée à grave chez les patients non atteints de cancer lorsque au moins un autre médicament opioïde de longue durée (comme la morphine à libération progressive ou l'hydromorphone à libération contrôlée) n'a pas été toléré ou n'a pas réussi à contrôler la douleur.

De plus, le Programme des SSNA limitera le nombre de jours d'approvisionnement pour OxyContin. Dès le 18 octobre 2010, pour chacun des médicaments ci-dessus, une quantité maximale correspondant à 30 jours de traitement sera accordée lors de chaque approvisionnement.

AJOUTS À LA LISTE DES MÉDICAMENTS DE LA POLITIQUE DES FRAIS D'EXÉCUTION DE L'ORDONNANCE À COURT TERME

NIM	NOM DE L'ARTICLE
02286246	ACEBUTOLOL 100MG COMPRIMÉ
02286254	ACEBUTOLOL 200MG COMPRIMÉ
02286262	ACEBUTOLOL 400MG COMPRIMÉ
02295261	APO-ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ
02295288	APO-ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ
02295296	APO-ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ
02295318	APO-ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ
02267217	ASACOL 800MG COMPRIMÉ
02332922	ATACAND PLUS 32MG/12.5MG COMPRIMÉ
02332957	ATACAND PLUS 32MG/25MG COMPRIMÉ
02348705	ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ
02348713	ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ
02348721	ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ
02348748	ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ
02273411	BISACODYL-ODAN 5MG COMPRIMÉ
02310899	CO ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ
02310902	CO ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ
02310910	CO ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ
02310929	CO ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ
02286092	FENOFIBRATE MICRO 200MG CAPSULE
02248699	FERODAN 300MG COMRIMÉ

NIM (Numéro d'identification de médicament)

FAB (Code de trois lettres servant à identifier le fabricant)

ST (Médicament de la politique des frais d'exécution de l'ordonnance à court terme)

Services de santé non assurés, été 2010, page 8 de 9



NIM **NOM DE L'ARTICLE**

02288346	GD-ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ
02288354	GD-ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ
02288362	GD-ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ
02288370	GD-ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ
02287072	GLICLAZIDE 80MG COMPRIMÉ
02280159	LORATADINE 10MG COMPRIMÉ
02349167	MYLAN-NIFEDIPINE ER 30MG COMPRIMÉ
02302675	NOVO-ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ
02302683	NOVO-ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ
02302691	NOVO-ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ
02302713	NOVO-ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ
02348500	NOVO-FINASTERIDE 5MG COMPRIMÉ
80004415	ODAN K-20 20MMOL LA COMPRIMÉ
02313448	PMS-ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ
02313456	PMS-ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ
02313464	PMS-ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ
02313472	PMS-ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ
02310112	PMS-FINASTERIDE 5MG COMPRIMÉ
02343053	PROPAFENONE 150MG COMPRIMÉ
02343061	PROPAFENONE 300MG COMPRIMÉ
02313707	RAN-ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ
02313715	RAN-ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ
02313723	RAN-ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ
02313758	RAN-ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ
02350297	RATIO-ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ
02350319	RATIO-ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ
02350327	RATIO-ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ
02350335	RATIO-ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ
02306905	RATIO-FINASTERIDE 5MG COMPRIMÉ
09857334	RATIO-TAMSULOSIN 0.4MG ER CAPSULE
02324946	SANDOZ ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ
02324954	SANDOZ ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ
02324962	SANDOZ ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ
02324970	SANDOZ ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ
02284731	SIMVASTATIN 10MG COMPRIMÉ
02284758	SIMVASTATIN 20MG COMPRIMÉ
02284766	SIMVASTATIN 40MG COMPRIMÉ
02284723	SIMVASTATIN 5MG COMPRIMÉ
02284774	SIMVASTATIN 80MG COMPRIMÉ
02296039	TAPAZOLE 10MG COMPRIMÉ
02343045	TICLOPIDINE 250MG COMPRIMÉ
00762903	TRI-VI-SOL GOUTTES
02342804	ZYM-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ
02342790	ZYM-AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ
02338106	ZYM-CARVEDILOL 12.5MG COMPRIMÉ
02338114	ZYM-CARVEDILOL 25MG COMPRIMÉ
02338068	ZYM-CARVEDILOL 3.125MG COMPRIMÉ
02338092	ZYM-CARVEDILOL 6.25MG COMPRIMÉ
02320754	ZYM-PIOGLITAZONE 15MG COMPRIMÉ
02320762	ZYM-PIOGLITAZONE 30MG COMPRIMÉ
02320770	ZYM-PIOGLITAZONE 45MG COMPRIMÉ