



ESI CANADA®

# BULLETIN DES SSNA

NOUVELLES ET RENSEIGNEMENTS À L'INTENTION  
DES FOURNISSEURS

SITE WEB DES FOURNISSEURS ET DES DEMANDES DE  
PAIEMENT DU PROGRAMME DES SSNA  
Services de santé non assurés (SSNA)

[www.provider.esicanada.ca](http://www.provider.esicanada.ca)

## Fournisseurs de services de médicaments



Printemps 2011

### Formulaires des SSNA

Vous pouvez **télécharger** tous les formulaires des SSNA à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA, ou communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

[www.provider.esicanada.ca](http://www.provider.esicanada.ca)

### Bureaux régionaux de Santé Canada

Visitez le site Web de Santé pour consulter la liste des bureaux régionaux de toutes les provinces :

[www.hc-sc.gc.ca/contact/fniah-spnia/fnih-spni/nihbr-ssnar-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/contact/fniah-spnia/fnih-spni/nihbr-ssnar-fra.php)

### Centre d'appels à l'intention des fournisseurs

#### Questions et 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.

### Demandes de paiement pour médicaments

**Veillez poster vos 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

### Entente avec les pharmacies

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

Télécopieur : 905 712-0669

### Autre correspondance

**Veillez poster toute autre correspondance à  
l'adresse suivante :**

ESI Canada

5770, rue Hurontario, 10<sup>e</sup> étage  
Mississauga (Ontario) L5R 3G5

## À L'INTÉRIEUR...

### Nouveaux renseignements

1. Améliorations importantes relatives au processus d'autorisation préalable (approbation automatique).....	2
2. Modification à la couverture d'OxyContin® en Ontario.....	2
3. Exclusion de la zopiclone .....	2
4. Changement des critères relatifs à l'usage restreint d'Avandia® .....	2
5. Liste des médicaments du Programme des SSNA et mises à jour.....	3
6. Rapport de 2010 sur la sécurité des bénéficiaires du Programme des SSNA.....	3
7. Identification du bénéficiaire dans le cadre du Programme des SSNA .....	3
8. Couverture des fluoroquinolones.....	3

### Rappels

1. Demandes d'autorisations préalables pour médicaments.....	4
2. Demandes d'autorisations préalables pour équipement médical et fournitures médicales	4
3. Responsabilités du personnel du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.....	4
4. Transfert électronique de fonds.....	5
5. Soumission des demandes de paiement manuelles pour médicaments et ÉMFM.....	5
6. Modification des renseignements sur le fournisseur.....	5
7. Couverture des médicaments achetés uniquement au Canada.....	6
8. Frais de livraison et utilisation des codes de frais de livraison (ÉMFM).....	6
9. Trousses de soumission des demandes de paiement pour médicaments et pour équipement médical et fournitures médicales.....	6
10. Changement d'adresse.....	6
11. NOUVELLE case postale destinée à recevoir les formulaires de demande de paiement pour médicaments et pour équipement médical et fournitures médicales.....	6

## NOUVEAUX RENSEIGNEMENTS

**Améliorations importantes relatives au processus d'autorisation préalable (approbation automatique)**

ESI Canada a apporté de nombreuses améliorations au système de traitement des demandes de paiement après la transition survenue en décembre 2009. La fonction d'approbation automatique de certains médicaments et de certaines demandes de paiement représente une amélioration importante. En effet, les fournisseurs ne sont plus tenus d'appeler le Centre d'exception pour médicaments (CEM) pour obtenir les approbations nécessaires. Le système vérifie les médicaments prérequis figurant sur la Liste des médicaments en ce qui a trait aux critères relatifs aux médicaments à usage restreint. Veuillez vous reporter à la mise à jour de 2010 de la Liste des médicaments pour consulter les médicaments admissibles à l'approbation automatique.

Si une demande d'approbation automatique pour l'un de ces médicaments respecte les critères relatifs aux médicaments à usage restreint, le système traite la demande de paiement sans aucune autre intervention. Si une demande d'approbation automatique pour l'un de ces médicaments ne respecte pas les critères relatifs aux médicaments à usage restreint, le système affichera le code RW de l'APhC - Ce service nécessite une autorisation préalable - accompagné du message AS requise. Veuillez soumettre de nouveau et utiliser le code DR. Le fournisseur devra alors faire une demande d'autorisation préalable au CEM en soumettant la demande avec le code d'intervention DR.

La demande de paiement soumise de nouveau avec le code DR sera annulée et le code de réponse RZ de l'APhC - Le fournisseur demande une autorisation préalable pour cet article - ainsi que le message « Soumis pour analyse. No de cas XXXXXXXX » sera affiché. Le numéro de cas constitue le numéro de confirmation de votre demande d'autorisation préalable soumise au CEM. Le CEM vérifie si le fournisseur a formulé une demande d'autorisation préalable, puis, au besoin, lui demande des renseignements supplémentaires.

Les médicaments qui ont récemment fait l'objet d'une approbation automatique sont les suivants :

- la pioglitazone (Actos<sup>®</sup> et génériques)
- l'ézétimibe (Ezetrol<sup>®</sup>)
- l'alendronate (Fosamax<sup>®</sup> et génériques)
- la minocycline (Minocin<sup>®</sup> et génériques)
- le dutastéride (Avodart<sup>®</sup>)
- le finastéride (Proscar<sup>®</sup> et génériques)

**Modification à la couverture d'OxyContin<sup>®</sup> en Ontario**

Le Programme des SSNA a élaboré une stratégie relative à l'abus d'OxyContin<sup>®</sup>. Cette stratégie repose sur les recommandations formulées par le *National Opioid Use Guidelines Group* (NOUGG) et a été rédigée en collaboration avec le Comité consultatif d'évaluation de l'utilisation des médicaments (CCEUM).

La première phase de la stratégie du Programme des SSNA relative à OxyContin<sup>®</sup> a été mise en œuvre le 18 octobre 2010, après l'évaluation des critères de couverture de ce médicament.

Le nombre maximal de jours d'approvisionnement d'OxyContin<sup>®</sup> est désormais limité à 30 jours à la fois. Avant de pouvoir se procurer ce médicament, le bénéficiaire doit avoir déjà utilisé un opioïde à action prolongée (p. ex. morphine LA). OxyContin<sup>®</sup> est couvert 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.

Depuis le 15 février 2011, le Programme des SSNA impose, **en Ontario seulement**, une limite équivalente à 36000 mg de morphine pour une durée de 60 jours pour toute combinaison des NIM suivants lorsqu'ils sont utilisés pour traiter une affection non cancéreuse. Cette quantité correspond à 600 mg de morphine par jour ou à 400 mg d'OxyContin<sup>®</sup> par jour.

Cette politique porte sur les numéros d'identification du médicament (NIM) suivants :

- OxyContin<sup>®</sup> comprimé de 5 mg (NIM 02258129)
- OxyContin<sup>®</sup> comprimé de 10 mg (NIM 02202441)
- OxyContin<sup>®</sup> comprimé de 15 mg (NIM 02323192)
- OxyContin<sup>®</sup> comprimé de 20 mg (NIM 02202468)
- OxyContin<sup>®</sup> comprimé de 30 mg (NIM 02323206)
- OxyContin<sup>®</sup> comprimé de 40 mg (NIM 02202476)
- OxyContin<sup>®</sup> comprimé de 60 mg (NIM 02323214)
- OxyContin<sup>®</sup> comprimé de 80 mg (NIM 02202484)

Si un bénéficiaire a excédé la dose admissible et que le fournisseur de services de médicaments demande un règlement, le prescripteur devra fournir au CEM les motifs justifiant les doses supplémentaires.

Il s'agit de la deuxième phase d'une stratégie nationale qui continuera d'être déployée. Le Programme des SSNA effectuera un suivi de l'utilisation d'OxyContin<sup>®</sup> et rajustera les doses maximales au besoin.

**Exclusion de la zopiclone**

Depuis le 1er janvier 2011, la zopiclone est exclue du Programme des SSNA. Dorénavant, ce médicament ne sera plus couvert ni remboursé.

Les bénéficiaires qui ont vu la zopiclone remboursée depuis le 1er juillet 2010 pourront, à la demande de leur médecin, prolonger la couverture de ce médicament pendant un an afin de leur permettre de trouver un médicament de rechange contre l'insomnie.

**Changement des critères relatifs à l'usage restreint d'Avandia<sup>®</sup>**

Le 6 novembre 2010, Santé Canada a adopté de nouvelles restrictions relativement à l'usage de la rosiglitazone (Avandia<sup>®</sup>) par suite de nouveaux renseignements sur son innocuité.

Vous pouvez consulter le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante pour lire l'avertissement.

[http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/\\_2010/avandia\\_6\\_hpc-cps-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/_2010/avandia_6_hpc-cps-fra.php)

(section sur les **médicaments et produits de santé**).

Pour cette raison, le Programme des SSNA a modifié les critères relatifs à Avandia<sup>®</sup>. Les bénéficiaires doivent avoir fait usage de tous les autres antidiabétiques oraux au préalable.

Les nouveaux critères sont les suivants :

- Usage restreint d'Avandia<sup>®</sup> (autorisation préalable requise).

- Pour le traitement du diabète de type 2 chez les patients dont l'état n'est pas bien maîtrisé par suite de la prise de tous les autres antidiabétiques oraux, en monothérapie ou en association, en raison de contre-indications ou d'intolérance.

Cette modification porte sur les NIM suivants :

- Avandia® comprimé de 2 mg (NIM 02241112)
- Avandia® comprimé de 4 mg (NIM 02241113)
- Avandia® comprimé de 8 mg (NIM 02241114)

## Liste des médicaments du Programme des SSNA et mises à jour

Santé Canada maintient à jour la Liste des médicaments (LDM) du Programme des SSNA de 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.

Il s'agit d'un outil qui encourage une pharmacothérapie optimale et qui présente un bon rapport coût-efficacité pour les bénéficiaires du programme. 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 annuellement, et les changements qui y sont apportés continueront d'être communiqués au moyen des mises à jour trimestrielles de la LDM du Programme des SSNA.

Vous pouvez télécharger la liste ainsi que les mises à jour de ce document 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 »).

**Un exemplaire de la mise à jour de l'automne 2010 de la Liste des médicaments est joint au présent bulletin.**

## Rapport de 2010 sur la sécurité des bénéficiaires du Programme des SSNA

Le Rapport de 2010 sur la sécurité des bénéficiaires du Programme des SSNA fait le point sur les efforts entrepris pour assurer la sécurité des bénéficiaires.

Visitez le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA (sous la rubrique **Annonces**) pour consulter l'annonce et télécharger le *Rapport de 2010 sur la sécurité des bénéficiaires du Programme des services de santé non assurés* publié en octobre 2010.

## Identification du bénéficiaire dans le cadre du Programme des SSNA

Nous rappelons aux fournisseurs qu'ils sont tenus de vérifier l'admissibilité des bénéficiaires du Programme des SSNA et de déterminer si ces derniers bénéficient de la couverture d'un autre régime, le cas échéant.

Un bénéficiaire admissible doit être un résident du Canada et satisfaire aux conditions suivantes :

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

Un bénéficiaire inuit admissible doit être inscrit au Programme des SSNA et détenir l'un des numéros suivants :

- Numéro du régime d'assurance maladie du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.);
- Numéro du régime d'assurance maladie du gouvernement du Nunavut;
- Numéro d'identification de la DGSPNI (Numéro N).

## Numéro d'identification requis pour les membres admissibles des Premières nations

L'un des numéros suivants est requis pour identifier un membre admissible des Premières nations :

- Numéro d'inscription des AINC;
- Numéro de bande et de famille;
- Numéro d'identification de la DGSPNI.

Pour en savoir plus sur les numéros des bénéficiaires Inuits reconnus ou des membres admissibles des Premières nations, veuillez vous reporter à la Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments, à la section sur l'identification et l'admissibilité des bénéficiaires.

Par ailleurs, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (AINC) a commencé à émettre le nouveau Certificat sécurisé de statut d'Indien (CSSI), mieux connu sous le nom de carte de statut d'Indien. Cette nouvelle carte comporte de nombreuses caractéristiques de sécurité qui réduisent au minimum les risques de modification ou de reproduction. Ainsi, l'intégrité des programmes et des services est assurée. Les bénéficiaires sont protégés des risques de fraude et de vol d'identité.

Les bénéficiaires peuvent présenter cette nouvelle carte d'identité dès maintenant. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site Web suivant :

[www.ainc-inac.gc.ca/br/is/scs/index-fra.asp](http://www.ainc-inac.gc.ca/br/is/scs/index-fra.asp)

Les bénéficiaires peuvent également présenter une confirmation temporaire d'inscription. Ce document peut servir en attendant l'émission de leur nouvelle carte CSSI.

## Couverture des fluoroquinolones

La **moxifloxacine (Avelox®)** demeure un médicament d'exception sur la Liste des médicaments du Programme des SSNA).

Communiquez avec le CEM au 1 800 580-0950 pour obtenir l'autorisation de délivrer ce médicament.

La **lévofloxacine (Levaquin® et génériques)** fait partie des services couverts. Seuls les comprimés de 250 mg et de 500 mg peuvent être délivrés pour un approvisionnement maximal de 14 jours.

## RAPPELS

### Demandes d'autorisations préalables pour médicaments

**Veillez communiquer avec le CEM** pour toute nouvelle demande d'autorisation préalable ou demande de modification d'une autorisation préalable déjà approuvée (p. ex., prix de l'article, quantité, date d'effet ou nombre de renouvellements).

Certains produits de la catégorie des médicaments à usage restreint qui figurent sur la LDM peuvent exiger une autorisation préalable.

Pour obtenir une autorisation préalable, les renseignements sur le prescripteur et le fournisseur doivent figurer sur l'ordonnance. Le CEM peut également demander une copie du Formulaire de demande d'exception ou du Formulaire de demande de médicaments à usage restreint dans lequel le prescripteur fait état des raisons pour lesquelles le médicament est nécessaire.

L'approbation d'une demande d'autorisation préalable peut prendre quelques jours selon les renseignements qui ont été transmis au CEM. Lorsque l'approbation est accordée, le CEM envoie au fournisseur une lettre de confirmation par télécopieur ou par la poste.

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).

Les renseignements sur le CEM se trouvent sur le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante :

[www.hc-sc.gc.ca/contact/fniah-spnia/fnih-spni/nihbpa-ssnaap-fra.php#cem](http://www.hc-sc.gc.ca/contact/fniah-spnia/fnih-spni/nihbpa-ssnaap-fra.php#cem)

### 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'autorisation préalable (approuvée, en attente ou refusée), transférer la demande d'autorisation préalable vers 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. Pour créer ou modifier une demande d'autorisation préalable, communiquez avec votre bureau régional de Santé Canada de la manière indiquée ci-dessus.

### Demandes d'autorisations préalables pour équipement médical et fournitures médicales

Veillez communiquer avec votre **bureau régional de Santé Canada** pour obtenir une autorisation préalable pour ÉMFM ou apporter des changements à une autorisation préalable approuvée (p. ex. un changement de numéro d'article, de coût, de quantité, de date d'effet ou les renouvellements dans le cadre d'une autorisation préalable déjà approuvée).

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).

Vous trouverez les coordonnées des bureaux régionaux de Santé Canada à l'adresse suivante :

[www.hc-sc.gc.ca/contact/fniah-spnia/fnih-spni/nihbpa-ssnaap-fra.php#emfm](http://www.hc-sc.gc.ca/contact/fniah-spnia/fnih-spni/nihbpa-ssnaap-fra.php#emfm)

### 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), transférer la demande d'AP vers un nouveau numéro de fournisseur, dans le cas où la propriété de l'établissement d'ÉMFM aurait changée. Toutefois, le représentant du centre d'appels *ne peut créer* ni modifier une demande d'autorisation préalable.

Les fournisseurs doivent communiquer avec leur bureau régional de Santé Canada pour obtenir réponse à leurs questions ou effectuer des demandes d'autorisations préalables.

### Responsabilités du personnel du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs

Le personnel du centre d'appels est bilingue et peut répondre aux questions des fournisseurs de services de médicaments et d'ÉMFM inscrits partout au Canada à propos du Programme des SSNA.

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.

Voici quelques exemples de demandes types que reçoit le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs :

- Vérification
  - Exigences relatives à l'autorisation préalable
  - Exigences relatives à l'admissibilité du bénéficiaire
  - État de l'inscription du fournisseur
  - État de la demande de paiement et questions relatives aux services couverts.
- Interprétation
  - Renseignements relatifs au Programme des SSNA contenus dans la trousse de soumission des demandes de paiement et ses annexes, le Guide du fournisseur de services pharmaceutiques, les bulletins et les bulletins des SSNA.
  - Renseignements contenus dans la lettre de confirmation d'autorisation préalable.
- Demandes par courriel, par télécopieur ou par la poste relativement aux documents sur le STRDPSS.

Par ailleurs, il arrive que des *bénéficiaires* communiquent avec le centre d'appels. Veuillez demander aux bénéficiaires de communiquer avec leur bureau régional de Santé Canada.

## Transfert électronique de fonds

Le **transfert électronique de fonds (TÉF)** permet de déposer les règlements par voie électronique dans votre compte bancaire *le jour où ESI Canada verse le montant*, et les relevés sont postés aux fins de 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 la section C - Modification du mode de règlement du *Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments/d'ÉMFM*.
2. Demandez au gérant ou au propriétaire de l'établissement de signer le formulaire. Joignez-y un chèque avec la mention ANNULÉ ou une lettre de la banque.
3. Télécopiez ou postez le formulaire et le chèque ANNULÉ ou la lettre de la banque (par télécopieur, une photocopie du chèque est acceptée).

Vous pouvez télécharger le *Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments/d'ÉMFM* 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.

## Soumission de demandes de paiement manuelles pour médicaments et ÉMFM

Pour obtenir rapidement le règlement de vos demandes de paiement manuelles pour médicaments et ÉMFM, nous vous suggérons de les soumettre **toutes les deux semaines** de l'une des manières suivantes :

- Formulaire généré par ordinateur
- Formulaire de demande de paiement pour médicaments ou Formulaire de demande de paiement pour ÉMFM 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 et ÉMFM.

Quelle que soit la méthode utilisée, toutes les données requises doivent être fournies pour permettre le traitement efficace des demandes de paiement.

**L'adresse qui figure sur le formulaire de demande de paiement doit être identique à celle qui est inscrite pour l'établissement correspondant au numéro de fournisseur.**

## Modification des renseignements sur le fournisseur

**Il importe de tenir ESI Canada au courant de tout changement à vos renseignements, car nous les utilisons pour communiquer avec vous.**

Les renseignements indiqués dans le dossier du fournisseur de services de médicament et d'ÉMFM sont importants et doivent toujours être à jour pour éviter un retard dans le

règlement des demandes et l'envoi de documents (p. ex. les télécopies de Santé Canada, les relevés, les bulletins, etc.).

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

- Numéro de télécopieur
- Numéro de téléphone
- Adresse de courriel
- Correction de votre adresse actuelle
- Mode de communication privilégié (télécopieur, courriel ou par la poste)

Pour effectuer d'autres modifications, veuillez remplir le *Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments et d'ÉMFM*. Ce formulaire doit être signé par le gérant ou le propriétaire de l'établissement, puis être télécopié ou posté à ESI Canada, aux coordonnées indiquées sur le formulaire.

Il peut s'agir des renseignements suivants :

- Une nouvelle adresse complète (dans le cas d'un déménagement).
- Le nom du propriétaire de l'entreprise ou la dénomination sociale.

Vous pouvez télécharger le *Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments et d'ÉMFM* 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.

## Inscription d'un nouvel établissement

Chaque établissement d'ÉMFM obtient son *propre numéro de fournisseur* (un seul numéro de fournisseur est assigné à chaque établissement).

Veillez à inscrire tout nouvel établissement auprès de ESI Canada 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 lui seront retournées.

Si vous n'avez pas encore inscrit l'établissement, veuillez remplir et signer *l'Entente avec les pharmacies* ou *l'Entente avec les fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMFM)* et la **télécopier à ESI Canada au 905 712-0669**. Vous pouvez télécharger ce document 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.

## Couverture des médicaments achetés uniquement au Canada

Le Programme des SSNA ne couvre que le coût des médicaments vendus ou achetés au Canada.

Les médicaments achetés à l'extérieur du pays ne seront ni couverts ni remboursés.

## Frais de livraison et utilisation des codes de frais de livraison (ÉMFM)

**Le fournisseur doit fournir une copie de la lettre de transport pour obtenir le remboursement des frais de livraison.**

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.

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 Santé Canada.

### Trousses de soumission des demandes de paiement pour médicaments et pour équipement médical et fournitures médicales

Les documents intitulés *Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments* et *Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments : Annexes* ont été réunis en un seul document intitulé *Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments*.

Les documents intitulés *Trousse de soumission des demandes de paiement pour équipement médical et fournitures médicales (ÉMF)* et *Trousse de soumission des demandes de paiement pour équipement médical et fournitures médicales : Annexes* ont également été réunis dans un seul document intitulé *Trousse de soumission des demandes de paiement pour équipement médical et fournitures médicales*.

De plus, certaines sections de ces documents ont été révisées.

Vous pouvez télécharger toutes les trousse 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.

Nous aviserons les fournisseurs lorsque le document révisé sera disponible. Un message sera inscrit sur leur relevé et une annonce sera affichée dans le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA.

### Changement d'adresse

Depuis le 31 janvier 2011, l'adresse du bureau de la Région du Nord est la suivante :

#### Bureau de la Région du Nord

Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut  
Santé des Premières nations et des Inuits  
Santé Canada  
Immeuble Qualicum  
2936, Chemin Baseline, Tour A, 4<sup>e</sup> étage  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Numéro sans frais : 1 888 332-9222

### NOUVELLE case postale destinée à recevoir les formulaires de demande de paiement pour médicaments et pour équipement médical et fournitures médicales

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 NOUVELLE case postale destinée à recevoir les demandes de paiement pour médicaments et ÉMF.

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

#### Nouvelle adresse où envoyer les demandes de paiement pour médicaments

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

#### Nouvelle adresse où envoyer les demandes de paiement pour ÉMF

ESI Canada  
Demandes de paiement pour ÉMF des SSNA  
C.P. 1365, succursale K  
Toronto (Ontario) M4P 3J4

Vous pouvez télécharger le Formulaire de demande de paiement pour médicaments ou le Formulaire de demande de paiement pour équipement médical et fournitures médicales 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.



automne 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](http://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
02243919	SCH	<sup>ST</sup> AERIUS 5MG COMPRIMÉ	12-01-2011
02247193	SCH	<sup>ST</sup> AERIUS KIDS 0.5MG/ML SIROP	12-01-2011
02242819	SAC	<sup>ST</sup> ALLEGRA 24HR 120MG COMPRIMÉ	12-01-2011
02245689	SAC	LANTUS 100UNIT/ML 10ML FIOLE	01-04-2011
02251930	SAC	LANTUS 100UNIT/ML CARTOUCHE	01-04-2011
02294338	SAC	LANTUS 3ML SOLOSTAR	01-04-2011
02244691	VTH	<sup>ST</sup> ALLERTIN 10MG COMPRIMÉ	12-01-2011

## Médicaments provenant de plusieurs compagnies

NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE	Date d'entrée en vigueur
02314282	NOP	<sup>ST</sup> NOVO-ALFUZOSIN PR 10MG COMPRIMÉ	19-11-2010
02349191	SAN	ALPRAZOLAM 0.25MG COMPRIMÉ	09-12-2010
02349205	SAN	ALPRAZOLAM 0.5MG COMPRIMÉ	09-12-2010
02341107	ACP	<sup>ST</sup> ACCEL-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ	20-09-2010
02341093	ACP	<sup>ST</sup> ACCEL-AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ	20-09-2010
02352761	SAN	AMOXICILLIN 125MG/5ML LIQUIDE ORALE	22-12-2010
02352745	SAN	AMOXICILLIN 125MG/5ML LIQUIDE ORALE	22-12-2010
02352710	SAN	AMOXICILLIN 250MG CAPSULE	21-12-2010
02352737	SAN	AMOXICILLIN 250MG COMPRIMÉ	09-12-2010
02352788	SAN	AMOXICILLIN 250MG/5ML LIQUIDE ORALE	22-12-2010
02352753	SAN	AMOXICILLIN 250MG/5ML LIQUIDE ORALE	22-12-2010
02352729	SAN	AMOXICILLIN 500MG CAPSULE	22-12-2010
02326515	PDL	AMOXI-CLAV 500MG/125MG COMPRIMÉ	23-12-2010
02326523	PDL	AMOXI-CLAV 875MG/125MG COMPRIMÉ	23-12-2010
02326701	PDL	<sup>ST</sup> PRO-ATENOLOL 25MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02346486	PDL	<sup>ST</sup> ATORVASTATIN CALCIUM 10MG COMPRIMÉ	05-11-2010
02348624	RPH	<sup>ST</sup> ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ	22-11-2010
02346494	PDL	<sup>ST</sup> ATORVASTATIN CALCIUM 20MG COMPRIMÉ	05-11-2010
02348632	RPH	<sup>ST</sup> ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ	22-11-2010
02348640	RPH	<sup>ST</sup> ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ	22-11-2010
02346508	PDL	<sup>ST</sup> ATORVASTATIN CALCIUM 40MG COMPRIMÉ	05-11-2010
02346516	PDL	<sup>ST</sup> ATORVASTATIN CALCIUM 80MG COMPRIMÉ	05-11-2010
02348659	RPH	<sup>ST</sup> ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ	22-11-2010
02243371	PDL	AZATHIOPRINE-50 50MG COMPRIMÉ	23-12-2010
02287021	SAN	BACLOFEN 10MG COMPRIMÉ	19-11-2010
02287048	SAN	BACLOFEN 20MG COMPRIMÉ	19-11-2010
80017732	PRO	<sup>ST</sup> CALCIQUE 500MG COMPRIMÉ	22-12-2010
80017190	PDL	<sup>ST</sup> CAL-D 400MG COMPRIMÉ	22-12-2010
80017196	PRO	<sup>ST</sup> CALCIQUE 500MG AVEC VIT D COMPRIMÉ	22-12-2010
80009628	ODN	<sup>ST</sup> CALODAN D-400MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02324504	PDL	<sup>ST</sup> PRO-CARVEDILOL 3.125MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02350963	SAN	<sup>ST</sup> CILAZAPRIL 1MG COMPRIMÉ	19-11-2010
02350971	SAN	<sup>ST</sup> CILAZAPRIL 2.5MG COMPRIMÉ	19-11-2010
02350998	SAN	<sup>ST</sup> CILAZAPRIL 5MG COMPRIMÉ	19-11-2010
02353318	SAN	CIPROFLOXACIN 250MG COMPRIMÉ	19-11-2010
02353326	SAN	CIPROFLOXACIN 500MG COMPRIMÉ	19-11-2010
02353334	SAN	CIPROFLOXACIN 750MG COMPRIMÉ	19-11-2010
02353660	SAN	CITALOPRAM 20MG COMPRIMÉ	19-11-2010
02325047	PDL	PRO-CITALOPRAM 10MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02346524	RIV	RIVA-CLARITHROMYCIN 250MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02346532	RIV	RIVA-CLARITHROMYCIN 500MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02338424	APX	<sup>ST</sup> DESLORATADINE 5MG COMPRIMÉ	12-01-2011
02298155	PMS	<sup>ST</sup> DESLORATADINE ALLERGY CONTROL 5MG COMPRIMÉ	12-01-2011
02352397	SAN	DICLOFENAC EC 50MG COMPRIMÉ	09-12-2010
02352400	SAN	DICLOFENAC SR 75MG COMPRIMÉ	09-12-2010
02355752	PMS	<sup>ST</sup> PMS-DILTIAZEM CD 120MG CAPSULE	20-12-2010
02355760	PMS	<sup>ST</sup> PMS-DILTIAZEM CD 180MG CAPSULE	20-12-2010
02355779	PMS	<sup>ST</sup> PMS-DILTIAZEM CD 240MG CAPSULE	20-12-2010
02355787	PMS	<sup>ST</sup> PMS-DILTIAZEM CD 300MG CAPSULE	20-12-2010
02350440	SAN	DOMPERIDONE 10MG COMPRIMÉ	19-11-2010
02351234	SAN	DOXYCYCLINE 100MG COMPRIMÉ	09-12-2010
02351242	SAN	DOXYCYCLINE 100MG COMPRIMÉ	09-12-2010

NIM (Numéro d'identification de médicament)

Services de santé non assurés, automne 2010, page 2 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
02311429	PDL	<sup>ST</sup> PRO-ENALAPRIL 10MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02311402	PDL	<sup>ST</sup> PRO-ENALAPRIL 2.5MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02311437	PDL	<sup>ST</sup> PRO-ENALAPRIL 20MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02311410	PDL	<sup>ST</sup> PRO-ENALAPRIL 5MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02352265	RBY	<sup>ST</sup> RAN-ENALAPRIL 20MG COMPRIMÉ	20-12-2010
02352230	RBY	<sup>ST</sup> RAN-ENALAPRIL 2.5MG COMPRIMÉ	20-12-2010
02352249	RBY	<sup>ST</sup> RAN-ENALAPRIL 5MG COMPRIMÉ	20-12-2010
02352257	RBY	<sup>ST</sup> RAN-ENALAPRIL 10MG COMPRIMÉ	20-12-2010
02352923	APX	<sup>ST</sup> APO-ENALAPRIL MALEATE/HCTZ 10MG/25MG COMP.	20-12-2010
02352931	APX	<sup>ST</sup> APO-ENALAPRIL MALEATE/HCTZ 5MG/12.5MG COMP.	20-12-2010
02353210	SAN	<sup>ST</sup> ETIDROCAL 400MG/500MG COMPRIMÉ	21-12-2010
02324865	PDL	<sup>ST</sup> FAMCICLOVIR 125MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02351102	SAN	<sup>ST</sup> FAMOTIDINE 20MG COMPRIMÉ	12-10-2010
02351110	SAN	<sup>ST</sup> FAMOTIDINE 40MG COMPRIMÉ	12-10-2010
02281260	CBT	<sup>ST</sup> CO-FLUCONAZOLE 50MG COMPRIMÉ	26-10-2010
02351420	SAN	<sup>ST</sup> FUROSEMIDE 20MG COMPRIMÉ	08-11-2010
02351439	SAN	<sup>ST</sup> FUROSEMIDE 40MG COMPRIMÉ	08-11-2010
02351447	SAN	<sup>ST</sup> FUROSEMIDE 80MG COMPRIMÉ	08-11-2010
02353245	SAN	GABAPENTIN 100MG CAPSULE	22-11-2010
02353253	SAN	GABAPENTIN 300MG CAPSULE	12-11-2010
02353261	SAN	GABAPENTIN 400MG CAPSULE	12-11-2010
02350459	SAN	<sup>ST</sup> GLYBURIDE 2.5MG COMPRIMÉ	08-11-2010
02350467	SAN	<sup>ST</sup> GLYBURIDE 5MG COMPRIMÉ	08-11-2010
00579718	LEO	HEPARIN LEO 10000UNIT/ML INJECTION	29-11-2010
00453811	LEO	HEPARIN LEO INJ 1000U/ML INJECTION	22-11-2010
00453781	LEO	HEPARIN LEO 25000UNIT/ML INJECTION	22-11-2010
02303094	SDZ	HEPARIN SODIUM 10000U/ML INJECTION	29-11-2010
02303108	SDZ	HEPARIN SODIUM 10000U/ML INJECTION	29-11-2010
02303086	SDZ	HEPARIN SODIUM 1000U/ML INJECTION	29-11-2010
02331551	TEP	<sup>ST</sup> TEVA-LACTULOSE 667MG/ML LIQUIDE ORALE	20-12-2010
00965561	JAJ	ONE TOUCH DELICA LANCETTES	16-11-2010
02243880	APX	<sup>ST</sup> LORATADINE 10MG COMPRIMÉ	12-01-2011
02351072	SAN	LORAZEPAM 0.5MG COMPRIMÉ	08-11-2010
02351080	SAN	LORAZEPAM 1MG COMPRIMÉ	08-11-2010
02351099	SAN	LORAZEPAM 2MG COMPRIMÉ	08-11-2010
02353229	SAN	<sup>ST</sup> LOVASTATIN 20MG COMPRIMÉ	21-12-2010
02353237	SAN	<sup>ST</sup> LOVASTATIN 40MG COMPRIMÉ	21-12-2010
02353156	SAN	MELOXICAM 15MG COMPRIMÉ	21-12-2010
02324326	PDL	MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02353148	SAN	MELOXICAM 7.5MG COMPRIMÉ	21-12-2010
02353377	SAN	<sup>ST</sup> METFORMIN 500MG COMPRIMÉ	24-11-2010
02353385	SAN	<sup>ST</sup> METFORMIN 850MG COMPRIMÉ	24-11-2010
02350408	SAN	METOPROLOL 100MG FILM COATED COMPRIMÉ	09-11-2010
02350394	SAN	METOPROLOL 50MG FILM COATED COMPRIMÉ	09-11-2010
02354195	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ METOPROLOL (L) 100MG COMPRIMÉ	19-11-2010
02354187	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ METOPROLOL (L) 50MG COMPRIMÉ	19-11-2010
02350750	SAN	NAPROXEN 250MG COMPRIMÉ	09-11-2010
02350769	SAN	NAPROXEN 375MG COMPRIMÉ	12-11-2010
02350777	SAN	NAPROXEN 500MG COMPRIMÉ	12-11-2010
02350785	SAN	NAPROXEN EC 250MG COMPRIMÉ	12-11-2010
02350793	SAN	NAPROXEN EC 375MG COMPRIMÉ	12-11-2010
02310945	PDL	PRO-NAPROXEN EC 375MG COMPRIMÉ	20-12-2010
02351013	SAN	NAPROXEN SODIUM 275MG COMPRIMÉ	09-11-2010
02311992	PDL	OLANZAPINE 10MG COMPRIMÉ	22-12-2010

NIM (Numéro d'identification de médicament)

Services de santé non assurés, automne 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
02312018	PDL	OLANZAPINE 15MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02311968	PDL	OLANZAPINE 2.5MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02311976	PDL	OLANZAPINE 5MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02311984	PDL	OLANZAPINE 7.5MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02338653	PDL	OLANZAPINE ODT 10MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02338661	PDL	OLANZAPINE ODT 15MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02338645	PDL	OLANZAPINE ODT 5MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02337150	RIV	RIVA-OLANZAPINE 10MG COMPRIMÉ	21-12-2010
02337169	RIV	RIVA-OLANZAPINE 15MG COMPRIMÉ	21-12-2010
02337126	RIV	RIVA-OLANZAPINE 2.5MG COMPRIMÉ	21-12-2010
02337134	RIV	RIVA-OLANZAPINE 5MG COMPRIMÉ	21-12-2010
02337142	RIV	RIVA-OLANZAPINE 7.5MG COMPRIMÉ	21-12-2010
02310384	SDZ	SANDOZ-OLANZAPINE 10MG COMPRIMÉ	08-11-2010
02310392	SDZ	SANDOZ-OLANZAPINE 15MG COMPRIMÉ	08-11-2010
02310341	SDZ	SANDOZ-OLANZAPINE 2.5MG COMPRIMÉ	08-11-2010
02310368	SDZ	SANDOZ-OLANZAPINE 5MG COMPRIMÉ	08-11-2010
02310376	SDZ	SANDOZ-OLANZAPINE 7.5MG COMPRIMÉ	08-11-2010
02339927	PDL	<sup>ST</sup> OMEPRAZOLE 20MG COMPRIMÉ	23-12-2010
02325160	PDL	ONDANSETRON 8MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02350238	SAN	<sup>ST</sup> OXYBUTYNIN 5MG COMPRIMÉ	09-11-2010
02325950	PDL	OXYCODONE 5MG COMPRIMÉ	22-12-2010
80008214	ODN	ODAN K-8 POTMMOL CHLORIDE COMPRIMÉ	24-11-2010
02325802	PDL	<sup>ST</sup> PRO-PRAMIPEXOLE 0.25MG COMPRIMÉ	21-12-2010
02325810	PDL	<sup>ST</sup> PRO-PRAMIPEXOLE 0.5MG COMPRIMÉ	21-12-2010
02325837	PDL	<sup>ST</sup> PRO-PRAMIPEXOLE 1.5MG COMPRIMÉ	20-12-2010
02325829	PDL	<sup>ST</sup> PRO-PRAMIPEXOLE 1MG COMPRIMÉ	20-12-2010
02243784	PDL	<sup>ST</sup> PROPAFENONE 300MG COMPRIMÉ	20-12-2010
02353172	SAN	QUETIAPINE 100MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02353199	SAN	QUETIAPINE 200MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02353164	SAN	QUETIAPINE 25MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02353202	SAN	QUETIAPINE 300MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02343932	PMS	<sup>ST</sup> PMS-RAMIPRIL 15MG CAPSULE	20-12-2010
02342154	PMS	<sup>ST</sup> PMS-RAMIPRIL-HCTZ 10/12.5MG COMPRIMÉ	09-11-2010
02342170	PMS	<sup>ST</sup> PMS-RAMIPRIL-HCTZ 10/25MG COMPRIMÉ	09-11-2010
02353040	SAN	<sup>ST</sup> ROPINIROLE 0.25MG COMPRIMÉ	21-12-2010
02353059	SAN	<sup>ST</sup> ROPINIROLE 1MG COMPRIMÉ	21-12-2010
02353067	SAN	<sup>ST</sup> ROPINIROLE 2MG COMPRIMÉ	21-12-2010
02353075	SAN	<sup>ST</sup> ROPINIROLE 5MG COMPRIMÉ	21-12-2010
02353547	SAN	SERTRALINE 100MG CAPSULE	16-12-2010
02353520	SAN	SERTRALINE 25MG CAPSULE	16-12-2010
02353539	SAN	SERTRALINE 50MG CAPSULE	16-12-2010
02247224	PDL	<sup>ST</sup> SIMVASTATIN 80MG COMPRIMÉ	22-12-2010
02324660	PDL	PRO-SUMATRIPTAN 100MG COMPRIMÉ	20-12-2010
02324652	PDL	PRO-SUMATRIPTAN 50MG COMPRIMÉ	20-12-2010
02350505	SAN	<sup>ST</sup> TERAZOSIN 10MG COMPRIMÉ	09-11-2010
02350475	SAN	<sup>ST</sup> TERAZOSIN 1MG COMPRIMÉ	09-11-2010
02350483	SAN	<sup>ST</sup> TERAZOSIN 2MG COMPRIMÉ	09-11-2010
02350491	SAN	<sup>ST</sup> TERAZOSIN 5MG COMPRIMÉ	09-11-2010
02353121	SAN	TERBINAFINE 250MG COMPRIMÉ	09-12-2010
02242735	PDL	TERBINAFINE-250 250MG COMPRIMÉ	20-12-2010
02245506	EUR	<sup>ST</sup> EURO B1 50MG COMPRIMÉ	09-12-2010
02348780	SAN	TRAZODONE 100MG COMPRIMÉ	08-11-2010
02348799	SAN	TRAZODONE 150MG COMPRIMÉ	08-11-2010
02348772	SAN	TRAZODONE 50MG COMPRIMÉ	08-11-2010

NIM (Numéro d'identification de médicament)

Services de santé non assurés, automne 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
02331748	CBT	CO-VALACYCLOVIR 500MG COMPRIMÉ	09-12-2010
02354748	SAN	VENLAFAXINE XR 150MG CAPSULE	08-11-2010
02354713	SAN	VENLAFAXINE XR 37.5MG CAPSULE	08-11-2010
02354721	SAN	VENLAFAXINE XR 75MG CAPSULE	08-11-2010
02324156	PDL	<sup>ST</sup> PRO-VERAPAMIL SR 120MG COMPRIMÉ	20-12-2010
02312697	PDL	<sup>ST</sup> PRO-VERAPAMIL SR 240MG COMPRIMÉ	20-12-2010
80000436	JAM	<sup>ST</sup> VITAMINE D 1000IU COMPRIMÉ	09-12-2010

#### NOUVEAUX MÉDICAMENTS D'USAGE RESTREINT

NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE	Date d'entrée en vigueur
02312794	SPL	TEMODAL 140MG CAPSULE	03-11-2010
02312816	SPL	TEMODAL 180MG CAPSULE	03-11-2010

Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

- pour le traitement de patients adultes atteints de glioblastome multiforme ou d'un astrocytome anaplastique, chez lesquels on a pu démontrer des évidences de récurrence ou de progression de la maladie après traitement type (résection, radiothérapie et chimiothérapie), OU
- pour le traitement concomitant à la radiothérapie chez les adultes atteints d'un glioblastome multiforme (GBM) nouvellement diagnostiqués, puis comme traitement d'entretien.

02352966	SAN	<sup>ST</sup> ALENDRONATE 70MG COMPRIMÉ	19-11-2010
----------	-----	-----------------------------------------	------------

Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

- traitement de l'ostéoporose chez des patients de 60 ans et plus OU
- traitement de la maladie de Paget OU
- traitement de l'ostéoporose chez des patients de moins de 60 ans qui ont subi une fracture à la hanche ou à la colonne vertébrale ou d'autres fractures OU
- traitement de l'ostéoporose chez des patients de moins de 60 ans ne présentant pas de signe de fracture, mais exposés à un risque élevé (> 20 %) de fracture sur 10 ans OU
- traitement de l'ostéoporose chez des patients de moins de 60 ans qui présentent un risque modéré de fracture sur 10 ans ET qui reçoivent une corticothérapie systémique d'une durée > 3 mois

02247732	JNO	CONCERTA 18MG COMPRIMÉ	01-04-2011
02250241	JNO	CONCERTA 27MG COMPRIMÉ	01-04-2011
02247733	JNO	CONCERTA 36MG COMPRIMÉ	01-04-2011
02247734	JNO	CONCERTA 54MG COMPRIMÉ	01-04-2011
02315068	NOP	NOVO-METHYLPHENIDATE ER-C 18MG COMPRIMÉ	01-12-2010
02315076	NOP	NOVO-METHYLPHENIDATE ER-C 27MG COMPRIMÉ	01-12-2010
02315084	NOP	NOVO-METHYLPHENIDATE ER-C 36MG COMPRIMÉ	01-12-2010
02315092	NOP	NOVO-METHYLPHENIDATE ER-C 54MG COMPRIMÉ	01-12-2010

Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

Pour le traitement du trouble de déficit de l'attention et d'hyperactivité chez les patients âgés de 6 à 18 ans (TDAH):

- chez les patients ayant d'importants problèmes de comportements inadéquats ou ayant des problèmes d'inattention qui perturbent l'apprentissage; ET
- les prescriptions proviennent ou sont faites en consultation avec un spécialiste tel que: pédopsychiatre, pédiatre ou un médecin de famille avec expertise dans le traitement du TDAH; ET
- quand l'utilisation de la méthylphénidate à libération progressive (Ritalin SR) ou de la dextroamphétamine à libération progressive (Dexedrine Spansules) n'a pas réussi à contrôler les symptômes de la maladie.

96899969	TRU	AEROCHAMBRE PLUS FLOW-VU GRANDE	23-12-2010
96899970	TRU	AEROCHAMBRE PLUS FLOW-VU MOYEN	23-12-2010
96899968	TRU	AEROCHAMBRE PLUS FLOW-VU BUCALE	23-12-2010
96899971	TRU	AEROCHAMBRE PLUS FLOW-VU PETIT	23-12-2010

Médicament à usage restreint pour lequel une quantité et une fréquence maximales d'utilisation ont été établies (il n'est pas nécessaire d'obtenir une autorisation préalable).

Le produit sera fourni en quantité pouvant aller jusqu'à 3 sur une période d'une année.

NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE	Date d'entrée en vigueur
02356058	MYL	<sup>ST</sup> MYLAN-FINASTERIDE 5MG COMPRIMÉ	20-12-2010
Médicaments 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 alpha-bloquant; OU -en utilisation combinée quand une monothérapie avec un alpha-bloquant est jugée insatisfaisante.			
02351668	SAN	LEFLUNOMIDE 10MG COMPRIMÉ	12-01-2011
02351676	SAN	LEFLUNOMIDE 20MG COMPRIMÉ	12-01-2011
Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire). Pour traiter la polyarthrite rhumatoïde chez les patients pour qui: -a échoué un traitement avec méthotrexate: traitement hebdomadaire (PO, S.C. ou I.M) de 20mg ou plus (15mg ou plus si le patient a plus de 65 ans) pendant plus de 8 semaines. -le méthotrexate est contre-indiqué ou n'a pu être toléré.			
02353342	SAN	LEVETIRACETAM 250MG COMPRIMÉ	24-11-2010
02353350	SAN	LEVETIRACETAM 500MG COMPRIMÉ	24-11-2010
02353369	SAN	LEVETIRACETAM 750MG COMPRIMÉ	24-11-2010
02311380	PDL	PRO-LEVETIRACETAM 500MG COMPRIMÉ	20-12-2010
Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire). -pour administration en association avec d'autres médicaments antiépileptiques dans le traitement des convulsions partielles chez les patients réfractaires suivant l'essai adéquat de trois médicaments antiépileptiques utilisés soit en monothérapie ou en association. Ce produit doit être prescrit par un neurologue.			
02241742	JNO	NICORETTE 10MG/CARTOUCHE INHALATEUR	17-12-2010
02247347	JNO	NICORETTE 2MG PASTILLE	17-12-2010
02247348	JNO	NICORETTE 4MG PASTILLE	17-12-2010
80000118	PER	NICOTINE 4MG GOMME	17-12-2010
94799970	NOV	THRIVE 1MG PASTILLE	17-12-2010
80007461	NOV	THRIVE 1MG PASTILLE	17-12-2010
80000396	NOV	THRIVE 2MG GOMME	17-12-2010
80007464	NOV	THRIVE 2MG PASTILLE	17-12-2010
94799968	NOV	THRIVE 2MG PASTILLE	17-12-2010
80000402	NOV	THRIVE 4MG GOMME	17-12-2010
94799972	NOV	THRIVE 4MG GOMME	17-12-2010
Médicament à usage restreint pour lequel une quantité et une fréquence maximales d'utilisation ont été établies (il n'est pas nécessaire d'obtenir une autorisation préalable). Le produit sera fourni en quantité pouvant aller jusqu'à 945 de gommes, pastilles or de cartouches sur une période d'une année.			
02029405	WAR	NICOTROL 10MG TIMBRE	17-12-2010
02029413	WAR	NICOTROL 15MG TIMBRE	17-12-2010
02028697	WAR	NICOTROL 5MG TIMBRE	17-12-2010
02057735	ADD	PROSTEP 11MG TIMBRE	17-12-2010
02057743	BOE	PROSTEP 22MG TIMBRE	17-12-2010
02241227	NVC	TRANSDERMAL NICOTINE 17.5MG TIMBRE	17-12-2010
02241226	NVC	TRANSDERMAL NICOTINE 35MG TIMBRE	17-12-2010
02241228	NVC	TRANSDERMAL NICOTINE 52.5MG TIMBRE	17-12-2010
Médicament à usage restreint pour lequel une quantité et une fréquence maximales d'utilisation ont été établies (il n'est pas nécessaire d'obtenir une autorisation préalable). Le produit sera fourni en quantité pouvant aller jusqu'à 84 timbres sur une période d'une année.			

NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE	Date d'entrée en vigueur
02353687	APO	<sup>ST</sup> APO-RISEDRONATE 35MG COMPRIMÉ	12-01-2011
02302209	PMS	<sup>ST</sup> PMS-RISEDRONATE 35MG COMPRIMÉ	12-01-2011
02341077	RIV	<sup>ST</sup> RIVA-RISEDRONATE 35MG COMPRIMÉ	19-11-2010
02327295	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ RISEDRONATE 35MG COMPRIMÉ	12-01-2011

Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

-traitement de l'ostéoporose chez des patients de 60 ans et plus OU

-traitement de la maladie de Paget OU

-traitement de l'ostéoporose chez des patients de moins de 60 ans qui ont subi une fracture à la hanche ou à la colonne vertébrale ou d'autres fractures OU

-traitement de l'ostéoporose chez des patients de moins de 60 ans ne présentant pas de signe de fracture, mais exposés à un risque élevé (> 20 %) de fracture sur 10 ans OU

-traitement de l'ostéoporose chez des patients de moins de 60 ans qui présentent un risque modéré de fracture sur 10 ans ET qui reçoivent une corticothérapie systémique d'une durée > 3 mois

## 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
02338572	GAC	SILKIS 3MCG/G POMMADE (CALCITRIOL)

## CHANGEMENT DE CRITÈRES

### 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. Le zopiclone a été exclu du Programme des SSNA le 1er janvier 2011, et n'est donc plus remboursé. Les clients pour qui le zopiclone a été remboursé dans le passé et ce à partir du 1er juillet 2010, pourraient 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.

### CHANGEMENT DE CRITÈRES POUR AVANDIA

Suivant les nouveaux renseignements sur l'utilisation de la rosiglitazone approuvés par Santé Canada le 6 novembre 2010, le Programme des SSNA a changé le critère d'approbation pour Avandia. ([http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/\\_2010/avandia\\_6\\_hpc-cps-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/_2010/avandia_6_hpc-cps-fra.php)).

Le nouveau critère est le suivant:

Médicament à usage restreint (autorisation préalable nécessaire)

- Pour le traitement du diabète de type 2 chez les patients qui sont intolérants ou qui ont une contre-indication ou qui n'ont pas réussi à avoir un contrôle suffisant de leur glycémie avec tous les médicaments oraux anti-diabétiques en monothérapie ou en association.

### CHANGEMENT DE CRITÈRES POUR WELLBUTRIN

Depuis le 17 décembre 2010, le critère pour une approbation de Wellbutrin SR, Wellbutrin XL et des équivalents génériques a été changé comme suit:

Médicament à usage restreint avec une limite de quantité et de fréquence (autorisation préalable non nécessaire).

- La couverture s'appliquera à une limite de 54 grammes par 180 jours (300 mg par jour). Un essai d'antidépresseurs couverts par le Programme n'est plus exigé.

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

<b>NIM</b>	<b>NOM DE L'ARTICLE</b>
02341107	ACCEL-AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ
02341093	ACCEL-AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ
02243919	AERIUS 5MG COMPRIMÉ
02247193	AERIUS KIDS 0.5MG/ML SIROP
02352966	ALENDRONATE 70MG COMPRIMÉ
02242819	ALLEGRA 24HR 120MG COMPRIMÉ
02244691	ALLERTIN 10MG COMPRIMÉ
02352931	APO-ENALAPRIL MALEATE/HCTZ 5MG/12.5MG COMP.
02352923	APO-ENALAPRIL MALEATE/HCTZ 10MG/25MG COMP.
02353687	APO-RISEDRONATE 35MG COMPRIMÉ
02348624	ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ
02348632	ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ
02348640	ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ
02348659	ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ
02346486	ATORVASTATIN CALCIUM 10MG COMPRIMÉ
02346494	ATORVASTATIN CALCIUM 20MG COMPRIMÉ
02346508	ATORVASTATIN CALCIUM 40MG COMPRIMÉ
02346516	ATORVASTATIN CALCIUM 80MG COMPRIMÉ
80017196	CALCIQUE 500 AVEC VIT D COMPRIMÉ
80017732	CALCIQUE 500MG COMPRIMÉ
80017190	CAL-D 400 COMPRIMÉ
80009628	CALODAN D-400 COMPRIMÉ
02350963	CILAZAPRIL 1MG COMPRIMÉ
02350971	CILAZAPRIL 2.5MG COMPRIMÉ
02350998	CILAZAPRIL 5MG COMPRIMÉ
02338424	DES Loratadine 5MG COMPRIMÉ
02298155	DES Loratadine Allergy Control 5MG COMPRIMÉ
02353210	ETIDROCAL 400MG/500MG COMPRIMÉ
02245506	EURO B1 50MG COMPRIMÉ
02351102	FAMOTIDINE 20MG COMPRIMÉ
02351110	FAMOTIDINE 40MG COMPRIMÉ
02351420	FUROSEMIDE 20MG COMPRIMÉ
02351439	FUROSEMIDE 40MG COMPRIMÉ
02351447	FUROSEMIDE 80MG COMPRIMÉ
02350459	GLYBURIDE 2.5MG COMPRIMÉ
02350467	GLYBURIDE 5MG COMPRIMÉ
02243880	LORATADINE 10MG COMPRIMÉ
02353229	LOVASTATIN 20MG COMPRIMÉ
02353237	LOVASTATIN 40MG COMPRIMÉ
02353377	METFORMIN 500MG COMPRIMÉ
02353385	METFORMIN 850MG COMPRIMÉ
02356058	MYLAN-FINASTERIDE 5MG COMPRIMÉ
02314282	NOVO-ALFUZOSIN PR 10MG COMPRIMÉ
80008214	ODAN K-8 POT CHLORIDE COMPRIMÉ
02339927	OMEPRAZOLE 20MG COMPRIMÉ
02350238	OXYBUTYNIN 5MG COMPRIMÉ
02355752	PMS-DILTIAZEM CD 120MG CAPSULE
02355760	PMS-DILTIAZEM CD 180MG CAPSULE
02355779	PMS-DILTIAZEM CD 240MG CAPSULE
02355787	PMS-DILTIAZEM CD 300MG CAPSULE
02343932	PMS-RAMIPRIL 15MG CAPSULE

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, automne 2010, page 8 de 9



**NIM**      **NOM DE L'ARTICLE**

---

02342154	PMS-RAMIPRIL-HCTZ 10/12.5MG COMPRIMÉ
02342170	PMS-RAMIPRIL-HCTZ 10/25MG COMPRIMÉ
02302209	PMS-RISEDRONATE 35MG COMPRIMÉ
02326701	PRO-ATENOLOL 25MG COMPRIMÉ
02324504	PRO-CARVEDILOL 3.125MG COMPRIMÉ
02311429	PRO-ENALAPRIL 10MG COMPRIMÉ
02311402	PRO-ENALAPRIL 2.5MG COMPRIMÉ
02311437	PRO-ENALAPRIL 20MG COMPRIMÉ
02311410	PRO-ENALAPRIL 5MG COMPRIMÉ
02243784	PROPAFENONE 300MG COMPRIMÉ
02325802	PRO-PRAMIPEXOLE 0.25MG COMPRIMÉ
02325810	PRO-PRAMIPEXOLE 0.5MG COMPRIMÉ
02325837	PRO-PRAMIPEXOLE 1.5MG COMPRIMÉ
02325829	PRO-PRAMIPEXOLE 1MG COMPRIMÉ
02324156	PRO-VERAPAMIL SR 120MG COMPRIMÉ
02312697	PRO-VERAPAMIL SR 240MG COMPRIMÉ
02352257	RAN-ENALAPRIL 10MG COMPRIMÉ
02352230	RAN-ENALAPRIL 2.5MG COMPRIMÉ
02352265	RAN-ENALAPRIL 20MG COMPRIMÉ
02352249	RAN-ENALAPRIL 5MG COMPRIMÉ
02341077	RIVA-RISEDRONATE 35MG COMPRIMÉ
02353040	ROPINIROLE 0.25MG COMPRIMÉ
02353059	ROPINIROLE 1MG COMPRIMÉ
02353067	ROPINIROLE 2MG COMPRIMÉ
02353075	ROPINIROLE 5MG COMPRIMÉ
02354195	SANDOZ METOPROLOL (L) 100MG COMPRIMÉ
02354187	SANDOZ METOPROLOL (L) 50MG COMPRIMÉ
02327295	SANDOZ RISEDRONATE 35MG COMPRIMÉ
02247224	SIMVASTATIN 80MG COMPRIMÉ
02350505	TERAZOSIN 10MG COMPRIMÉ
02350475	TERAZOSIN 1MG COMPRIMÉ
02350483	TERAZOSIN 2MG COMPRIMÉ
02350491	TERAZOSIN 5MG COMPRIMÉ
02331551	TEVA-LACTULOSE 667MG/ML LIQUIDE ORALE
80000436	VITAMINE D 1000IU COMPRIMÉ