



EXPRESS SCRIPTS®

SITE WEB DES FOURNISSEURS ET DES DEMANDES DE PAIEMENT DU PROGRAMME DES SSNA

# BULLETIN DES SSNA

NOUVELLES ET RENSEIGNEMENTS À L'INTENTION DES FOURNISSEURS

Services de santé non assurés (SSNA)

[www.provider.express-scripts.ca](http://www.provider.express-scripts.ca)

Fournisseurs d'ÉMFM



Automne 2012

## 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.express-scripts.ca](http://www.provider.express-scripts.ca)

## EXPRESS SCRIPTS CANADA

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

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

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

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

### Demandes de paiement pour ÉMFM

**Veillez les poster à l'adresse suivante :**  
Express Scripts Canada  
Demandes de paiement pour ÉMFM des SSNA  
C. P. 1365, succursale K,  
Toronto (Ontario) M4P 3J4

### Entente avec les fournisseurs d'ÉMFM

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

**Télécopiez l'entente avec les fournisseurs d'ÉMFM dûment remplie au**  
**NOUVEAU** numéro sans frais suivant : 1 855 622-0669

### Autre correspondance

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

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

## SERVICES D'ÉMFM DANS LE CADRE DU PROGRAMME DES SSNA

Bureaux régionaux de Santé Canada

### DEMANDES D'AUTORISATION PRÉALABLE

Alberta	1 800 232-7301
Colombie-Britannique	1 888 299-9222
Manitoba	1 800 665-8507
Ontario	1 800 881-3921
Provinces de l'Atlantique	1 800 565-3294
Québec	1 877 483-1575
Saskatchewan	1 800 667-3515
Territoires du Nord-Ouest/Nunavut	1 888 332-9222
Yukon	1 866 362-6717
	1 866 362-6718
	1 866 362-6719

### DEMANDES

Alberta	1 780 495-2694
	1 800 232-7301
Colombie-Britannique	1 604 666-3331
	1 800 317-7878
Manitoba	1 800 665-8507
Ontario	1 800 640-0642
Provinces de l'Atlantique	1 902 426-2656
	1 800 565-3294
Québec	1 877 483-1575
	1 514 283-1575
Saskatchewan	1 306 780-8294
	1 800 667-3515
Territoires du Nord-Ouest/Nunavut	1 888 332-9222
Yukon	1 866 362-6717
	1 866 362-6718
	1 866 362-6719

## NOUVEAUX RENSEIGNEMENTS

**Fichier de prix pour les fournitures d'incontinence**

Le 1<sup>er</sup> septembre 2012, le Programme des SSNA a mis en place un fichier de prix comportant de nouveaux codes de services qui s'appliquent aux articles d'incontinence suivants : Couche, culotte d'incontinence pour adulte, couche avec attaches pour adulte, et serviette d'incontinence jetable. Les prix ont été déterminés en tenant compte de la tarification établie par les fabricants ainsi que par suite de consultations auprès de représentants du secteur, et d'une analyse sur l'utilisation du programme et des données sur les prix. Les fournisseurs d'ÉFMF doivent entrer les nouveaux codes de services et suivre la structure de prix qui est établie dans le fichier de prix.

Le tableau ci-dessous présente la liste des nouveaux codes ainsi que les prix des articles.

Description	Code	Prix pour les provinces	Prix pour les territoires
Couche/culotte d'incontinence, adulte, taille petit ou moyen	99401087	1,24 \$	1,42 \$
Couche/culotte d'incontinence, adulte, taille grand ou très grand	99401088	1,33 \$	1,52 \$
Couche/culotte d'incontinence, adulte, taille très très grand	99401089	1,51 \$	1,73 \$
Couche avec attaches, adulte, taille petit ou moyen	99401090	0,99 \$	1,13 \$
Couche avec attaches, adulte, taille grand ou très grand	99401091	1,21 \$	1,39 \$
Couche avec attaches, adulte, taille très très grand	99401092	1,43 \$	1,63 \$
Serviette d'incontinence jetable	99400438	0,55 \$	0,63 \$

Vous trouverez ces renseignements également sur le site Web de Santé Canada au [www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/provide-fournir/med-equip/criter/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/provide-fournir/med-equip/criter/index-fra.php)

Si vous avez des questions sur ce nouveau processus, veuillez communiquer avec votre bureau régional de Santé Canada respectif.

**Processus de demandes d'autorisation préalable pour équipement et fournitures d'audiologie**

Le Programme des SSNA, en collaboration avec l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes (ACOA) et l'Académie canadienne d'audiologie (ACA), a simplifié le processus de demande d'autorisation préalable pour une prothèse auditive. À compter du 1<sup>er</sup> décembre 2012, les fournisseurs de prothèse auditive n'auront plus à remplir de formulaire de confirmation. Il leur suffira de télécopier la facture du fabricant ainsi que la copie du formulaire d'autorisation préalable à leur bureau régional de Santé Canada respectif pour terminer le processus d'approbation. Les changements seront indiqués dans le Guide du fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉFMF).

## RAPPELS

**Évitez d'imprimer!**

**IL SUFFIT SIMPLEMENT de communiquer avec un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs au 1 888 511-4666.**

Santé Canada et Express Scripts Canada reçoivent très souvent des messages d'erreur lors d'envois par télécopieur de documents importants aux fournisseurs du Programme des SSNA. Les causes varient entre un numéro de télécopieur non valide, un télécopieur fermé, un numéro qui ne correspond pas à un numéro de télécopieur, etc. Les fournisseurs d'ÉFMF doivent tenir Express Scripts Canada **au courant** de tout changement relatif à leurs renseignements. Sinon, il se peut qu'ils ne reçoivent pas les **dernières mises à jour ou autre information importante** de la part de Santé Canada et d'Express Scripts Canada, relativement au Programme des SSNA.

**PENSEZ VERT! ...évitez d'imprimer. Choisissez le courriel comme mode de communication!**

Soyez informé et recevez le même jour par courriel les renseignements sur le Programme des SSNA de Santé Canada.

... Plus besoin de monopoliser le télécopieur pendant la journée.

... Sauvegardez vos communications sur le réseau de votre cabinet.

... Partagez les communications au sein du cabinet au moyen d'un simple clic de la souris.

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

- Adresse de courriel;
- Numéro de télécopieur;
- Numéro de téléphone; ou
- *Correction* de votre adresse actuelle.

Pour toutes les autres modifications, veuillez remplir le *Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments/d'ÉFMF*, le faire signer par le gérant ou le propriétaire de l'établissement et l'envoyer par télécopieur ou par la poste aux coordonnées indiquées sur le formulaire.

Il peut s'agir des renseignements suivants :

- Nouvelle adresse (p. ex., déménagement);
- Renseignements bancaires; ou
- 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/d'ÉFMF* à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA ou en faire la demande auprès d'un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

## Critères de remplacement des prothèses et des orthèses

Lorsqu'il s'agit de demandes de remplacement de prothèses et d'orthèses initialement obtenues dans le cadre du Programme des SSNA, les critères ci-dessous doivent être respectés :

- Une ordonnance ne sera pas requise si l'article est indiqué pour traiter une condition permanente\*. Le fournisseur doit indiquer le numéro du prescripteur qui est inscrit au dossier du bénéficiaire;
- Une ordonnance médicale est obligatoire lorsque l'article est indiqué pour traiter une condition temporaire\*\*; et
- Une nouvelle ordonnance sera requise si le bénéficiaire change de fournisseur.

En ce qui a trait aux demandes de remplacement anticipé de prothèses et d'orthèses, une ordonnance médicale est toujours obligatoire.

\*Les fournisseurs doivent conserver au dossier du bénéficiaire une copie de l'ordonnance indiquant qu'il s'agit d'une condition permanente.

\*\*Dans le cadre de la présente politique, on entend par condition temporaire une condition dont la durée est inférieure à douze (12) mois.

## Expiration du mot de passe pour accéder au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA

Le mot de passe du fournisseur pour accéder au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA **expire tous les 180 jours**. Assurez-vous de modifier votre mot de passe avant son expiration. Pour ce faire, ouvrez une session en entrant votre code d'utilisateur et mot de passe, tout en respectant les critères de définition du mot de passe.

**Conseil :** Une fois que vous avez ouvert une session dans le Site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA, cliquez sur le lien « Bienvenue code d'utilisateur », situé dans le coin supérieur droit de l'écran, puis sélectionnez « Changer le mot de passe ». Le nombre de jours qu'il reste avant l'expiration de votre mot de passe est affiché au bas de la page.

## Corrections aux demandes de paiement et rajustements

Veillez noter que les rajustements que vous souhaitez apporter aux demandes soumises et déjà réglées doivent être indiqués sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - ÉMFM, que vous faites parvenir ensuite à Express Scripts Canada.

## Validation de l'identité du bénéficiaire

Pour faciliter la vérification des renseignements, nous rappelons aux fournisseurs qu'ils doivent fournir les renseignements ci-dessous sur chaque demande de paiement.

- Nom de famille (nom sous lequel le bénéficiaire est inscrit);
- Prénoms (prénoms sous lesquels le bénéficiaire est inscrit);

- Date de naissance; et
- Numéro d'identification du bénéficiaire (numéro de 10 chiffres figurant sur le certificat sécurisé de statut d'Indien, communément appelé la carte de statut d'Indien, ou le numéro du régime d'assurance maladie du gouvernement des T.N.-O. ou du Nunavut, ou le numéro d'identification à huit chiffres du bénéficiaire, ayant comme préfixe la lettre N, pour les Inuits).

Pour nous assurer que les renseignements sur le bénéficiaire sont saisis correctement et qu'il n'y a pas d'erreur sur l'identité de la personne, nous recommandons aux fournisseurs d'ÉMFM de **demandeur au bénéficiaire de présenter, à chaque visite**, son certificat sécurisé de statut d'Indien, puisqu'il s'agit d'un document officiel qui confirme que le titulaire est inscrit et est reconnu aux termes de la *Loi sur les Indiens*, ou pour les Inuits, qu'ils donnent leur numéro du régime d'assurance maladie du gouvernement des T.N.-O. ou du Nunavut, ou de demander au bénéficiaire de présenter son numéro d'identification à huit chiffres, ayant comme préfixe la lettre N.

## Soumission de la lettre de transport

Les fournisseurs **doivent** avoir indiqué le montant des frais d'expédition sur la lettre de transport, avant de joindre cette dernière à la demande de paiement à Express Scripts Canada, **faute de quoi, la lettre de transport sera retournée.**

## Attestation de spécialité du fournisseur d'ÉMFM

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

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

## Changement de propriétaire ou inscription d'un établissement d'ÉMFM

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

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

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

Reportez-vous à l'article ci-dessus **Attestation de spécialité du fournisseur d'ÉFMF**.

## Inscription d'un établissement additionnel d'ÉFMF

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

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

## Formulaires des SSNA relativement à l'ÉFMF

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. Le tableau qui suit présente tous les formulaires qui se trouvent sur le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA ainsi que l'endroit où vous devez les acheminer, une fois qu'ils ont été dûment remplis.

Formulaire	Adresse
Formulaire de demande de paiement pour ÉFMF – Programme des SSNA	Express Scripts Canada Demandes de paiement pour ÉFMF – Programme des SSNA C. P. 1365, succursale K Toronto (Ontario) M4P 3J4
Formulaire d'autorisation préalable et lettres de confirmation	Bureau régional de Santé Canada respectif
Formulaire d'autorisation préalable pour l'achat ou la réparation d'une prothèse auditive - Programme des SSNA	Bureau régional de Santé Canada respectif
Formulaire d'autorisation préalable pour équipement médical et fournitures médicales - Services généraux	Bureau régional de Santé Canada respectif
Formulaire d'autorisation préalable du Programme des SSNA - Orthèses - Chaussures faites sur mesure - prothèses - vêtement de compression	Bureau régional de Santé Canada respectif
Formulaire d'autorisation préalable du Programme des SSNA - Articles d'oxygénothérapie - appareils et fournitures d'assistance respiratoire	Bureau régional de Santé Canada respectif

Formulaire	Adresse
Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments et d'ÉFMF	Express Scripts Canada À l'attention du Service des relations avec les fournisseurs 5770 rue Hurontario, 10 <sup>e</sup> étage Mississauga (Ontario) L5R 3G5 Télécopieur : 1 855 622-0669

Veuillez vous reporter à la *première page* du présent bulletin pour connaître les coordonnées des différents bureaux.

## Soumission de demandes de paiement manuelles pour ÉFMF

Pour obtenir rapidement le règlement de vos demandes de paiement, nous vous suggérons de les soumettre **toutes les deux semaines**, en remplissant l'un des formulaires suivants :

- Formulaire généré par ordinateur; ou
- *Formulaire de demandes de paiement pour équipement médical et fournitures médicales – Programme des SSNA.*

**Nota :** Les annulations ou les corrections que vous souhaitez apporter aux demandes soumises et déjà réglées peuvent être indiquées sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs ÉFMF.

Quel que soit le formulaire utilisé, **toutes les données requises doivent y être indiquées** pour permettre le traitement efficace des demandes de paiement. Chaque formulaire de demande de paiement doit comprendre les renseignements ci-dessous :

### Renseignements sur le bénéficiaire

- Nom de famille, prénom et adresse du bénéficiaire
- Renseignements sur le bénéficiaire (numéro d'identification du bénéficiaire, no de bande, no de famille et date de naissance du bénéficiaire)
- Adresse du destinataire du remboursement (si elle diffère de celle du bénéficiaire.)

### Renseignements sur la demande de paiement

- N° de fournisseur
- Nom du fournisseur
- Adresse du fournisseur où le service a été rendu (**doit correspondre à l'adresse actuelle dans le système de traitement des demandes de paiement des SSNA.**)
- Date du service (AAAA-MM-JJ)
- NIM/Code de l'article
- Quantité, coût de l'article, majoration, part de l'autre régime, jours d'approvisionnement et le total
- Prescripteur
- Numéro d'autorisation préalable

**Nota :** Le fournisseur d'ÉFMF **doit** joindre le relevé détaillé ou l'explication des services (EDS) de tout autre régime, le cas échéant.

Les formulaires de demandes de paiement contiennent souvent des renseignements erronés, notamment le numéro du fournisseur, le nom et l'adresse du fournisseur, la date du service. Le numéro du prescripteur pour les piles ainsi que pour d'autres réparations (999repairs) est souvent manquant - **assurez-vous d'indiquer ces renseignements importants.**



### Facture générée par ordinateur

Une facture qui est générée par un ordinateur est acceptée dans le cadre du Programme des SSNA, pourvu que tous les renseignements obligatoires y figurent, tout comme ils figurent sur le Formulaire de demande de paiement pour équipement médical et fournitures médicales.

### Numéro de prescripteur et code de référence du prescripteur valides

Assurez-vous d'indiquer sur votre demande de paiement un **numéro de prescripteur** (et non le 99999) ou un **code de référence** du prescripteur valides. Le numéro de prescripteur est obligatoire pour toutes les demandes de paiement; celui-ci doit être le numéro de permis d'exercice ou le numéro de fournisseur de la province ou du territoire. Les demandes de paiement sur lesquelles ne figure aucun numéro de prescripteur valide pourraient faire l'objet d'un recouvrement par suite d'une vérification.

### Demandes d'autorisation préalable pour équipement médical et fournitures médicales

Les autorisations préalables (AP) pour équipement médical et fournitures médicales, ainsi que les modifications apportées à une AP (numéro d'article, coût, quantité, date d'effet ou renouvellements d'AP déjà accordés) sont **obtenues auprès du bureau régional de Santé Canada respectif**.

Un numéro d'AP 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 d'autorisation préalable. Les fournisseurs d'ÉMFM doivent 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 d'y indiquer tous les renseignements requis.

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

Le représentant du Centre d'appels peut vous indiquer l'état de l'AP et si elle a été approuvée ou refusée, ou encore il peut vous expliquer le résultat du traitement d'une demande de paiement par rapport à une autorisation préalable ou indiquer comment transférer une demande d'AP inscrite sous un numéro de fournisseur vers un nouveau numéro de fournisseur d'un établissement dont le propriétaire a changé. Toutefois, le représentant du Centre d'appels *ne peut* créer ni modifier une demande d'autorisation préalable. Pour ce faire, veuillez communiquer avec le bureau régional de Santé Canada indiqué plus haut.

### Guide du fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMFM)

Le Guide du fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMFM) sera mis à jour et comprendra les plus récentes politiques sur l'équipement médical et les fournitures médicales du Programme des SSNA. La nouvelle version du guide sera affichée sur le site Web de Santé Canada en octobre 2012.

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

Vous pouvez télécharger la 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.