



# BULLETIN DES SSNA

NOUVELLES ET RENSEIGNEMENTS À L'INTENTION DES FOURNISSEURS

Services de santé non assurés (SSNA)

## Fournisseurs d'ÉMFM



Hiver 2012

### Formulaires des SSNA

Vous pouvez **télécharger** 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

**Postez les demandes de paiement pour ÉMFM  
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

#### Services d'ÉMFM

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

### DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS

#### Services d'ÉMFM

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	1 514 283-1575
	1 877 483-1575
Saskatchewan	1 306 780-8294
	1 800 667-3515
Territoires du Nord-Ouest/Nunavut	1 888 332-9222
Yukon	1 866 362-6717

## NOUVEAUX RENSEIGNEMENTS

**Modification du processus de soumission des demandes de paiement**

Express Scripts Canada s'engage à protéger les renseignements personnels. La confidentialité de ces renseignements touche tous les aspects de nos activités ainsi que la manière dont nous traitons les renseignements permettant d'identifier une personne et les renseignements personnels sur la santé.

Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2012, Express Scripts Canada a modifié le processus de soumission des demandes de paiement manuelles.

Les formulaires de demandes de paiement des SSNA ne sont plus retournés aux fournisseurs. Ainsi, les renseignements personnels et les données confidentielles sont protégés et les fournisseurs disposent des renseignements dont ils ont besoin pour soumettre de nouveau les demandes. Les formulaires de demandes ne sont plus retournés également lorsque des renseignements sont manquants ou incorrects. Une lettre sera désormais envoyée en réponse au fournisseur et indiquera le nom du bénéficiaire et la date du service, ainsi que les raisons du retour de la demande et celles pour lesquelles elle n'a pas été traitée.

**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 qui s'appliquent aux articles 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. Le fichier mis en place contient de nouveaux codes de prestations qui s'appliquent aux couches/culottes d'incontinence et couches avec attaches, pour adulte. Les fournisseurs d'ÉMFM doivent entrer les nouveaux codes de prestations et suivre la structure de prix qui est établie dans le fichier de prix.

Lorsque les bénéficiaires ont obtenu une autorisation préalable de fournitures pour incontinence (les articles indiqués dans le tableau seulement) avant le 1<sup>er</sup> septembre 2012, nous recommandons aux fournisseurs de soumettre les demandes de paiement en entrant le code indiqué dans la lettre de confirmation d'AP.

Le tableau qui suit présente la liste des codes ainsi que le prix des articles d'incontinence.

Nom de l'article	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/ couche avec attaches, adulte, taille petit ou moyen	99401090	0,99 \$	1,13 \$
Couche/ couche avec attaches, adulte, taille grand ou très grand	99401091	1,21 \$	1,39 \$
Couche/ couche avec attaches, adulte, taille très très grand	99401092	1,43 \$	1,63 \$
Serviette d'incontinence jetable	99400438	0,55 \$	0,63 \$

Ces renseignements figurent également sur le site Web de Santé Canada à l'adresse : <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/provide-fournir/med-equip/criter/index-fra.php/provide-fournir/med-equip/criter/index-fra.php>

Depuis le 10 décembre 2012, le Programme des SSNA a modifié le processus d'autorisation préalable relativement aux produits d'incontinence afin d'améliorer les services aux bénéficiaires et de réduire les tâches administratives des fournisseurs d'ÉMFM. Lorsque le fournisseur obtient l'approbation des fournitures d'incontinence pour le bénéficiaire, il doit indiquer sur le *Formulaire d'autorisation préalable pour ÉMFM – Services généraux* si les fournitures sont nécessaires pour une période prolongée ou temporaire.

Les bénéficiaires qui souffrent d'un problème permanent doivent soumettre une ordonnance tous les deux (2) ans. Lorsque le bénéficiaire a obtenu une autorisation préalable d'une durée de deux (2) ans, il n'est pas nécessaire que le fournisseur communique avec le bureau régional de Santé Canada en ce qui concerne les livraisons subséquentes pendant la période de deux (2) ans en question. Les fournisseurs continuent de faire la livraison des fournitures requises, conformément à la politique des SSNA (450 articles par période de trois [3] mois), et de soumettre une demande de paiement à Express Scripts Canada, tel qu'il est indiqué sur la lettre de confirmation.

**Nota :** Les bénéficiaires qui souffrent d'un problème temporaire devront obtenir une nouvelle ordonnance chaque année. La limite de fréquence des produits d'incontinence n'a pas changé. Les fournisseurs devront demander une autorisation préalable pour les bénéficiaires qui excèdent la limite de fréquence. Chaque demande soumise sera révisée au cas par cas.

**Mise à jour - 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), travaille à simplifier le processus de demande d'autorisation préalable pour une prothèse auditive. Veuillez noter que la modification du processus d'autorisation préalable **n'est pas entrée** en vigueur le 1<sup>er</sup> décembre 2012, comme prévu. Nous aviserons les fournisseurs de la nouvelle date d'entrée en vigueur de la modification au début de l'année prochaine.

**Exigences - Soumission d'articles d'oxygénothérapie et d'appareils et de fournitures d'assistance respiratoire**

Une autorisation préalable est requise pour tous les articles d'oxygénothérapie et les appareils et fournitures d'assistance respiratoire utilisés à domicile. Pour demander une autorisation préalable, le fournisseur doit communiquer avec le bureau régional de Santé Canada. Afin de ne pas retarder le traitement de la demande, veuillez consulter le Guide du fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales (EMFM) pour connaître la liste complète des documents requis à l'appui de ce type de demande.

## RAPPELS

**Corrections aux demandes de paiement et rajustements**

Veuillez 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 - ÉFMF, que vous devez ensuite faire parvenir 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 du bénéficiaire;
- 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 de services d'ÉFMF de **demander 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 en vertu 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'ÉFMF

Avant de pouvoir soumettre une demande de paiement pour équipement médical et fournitures médicales, 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 pour ÉFMF.

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'a pas envoyé de copie de l'attestation à Express Scripts Canada avant d'avoir soumis sa première demande de paiement manuelle, il pourra 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 (ÉFMF)* dans laquelle la nouvelle spécialité est indiquée et envoyer le tout à Express Scripts Canada.

### Changement de propriétaire ou inscription d'un établissement d'équipement médical et de fournitures médicales

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

Veuillez télécopier **toutes** les pages de l'*Entente avec les fournisseurs d'ÉFMF* au numéro **1 855 622-0669**, ainsi qu'un

bordereau de transmission sur lequel vous indiquez la raison pour laquelle vous envoyez une nouvelle entente, par exemple:

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

Nous rappelons aux fournisseurs de bien lire l'article **Attestation de spécialité du fournisseur d'ÉFMF** plus haut dans le texte.

### 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** de l'une des manières suivantes :

- Formulaire généré par ordinateur; ou
- *Formulaire de demande de paiement pour ÉFMF des SSNA.*

**Nota :** Les annulations (ainsi que leur motif) 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.

Quelle que soit la méthode utilisée, **toutes les données requises doivent être fournies** 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

- Numéro de fournisseur
- Nom du fournisseur
- Adresse du fournisseur où le service a été prodigué (**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 total
- Prescripteur
- Numéro d'autorisation préalable

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

Les formulaires de demandes de paiement sont souvent soumis alors que des renseignements importants sont manquants, notamment le numéro du fournisseur, le nom et l'adresse du fournisseur, la date du service, le numéro du prescripteur pour les piles et autres réparations (999repairs). **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.

## Inscription d'un établissement additionnel

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'équipement médical et de fournitures médicales (ÉFMF)*, la signer et la **télécopier à Express Scripts Canada**. Vous pouvez télécharger les ententes 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 des SSNA 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 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 de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments et d'ÉFMF	Express Scripts Canada À l'attention du Service de 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.

## 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) et 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'autorisation préalable commence par la lettre E, qui est suivie de sept (7) caractères (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 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. Pour obtenir davantage de renseignements, veuillez consulter la Trousse de soumission des demandes de paiement pour équipement médical et fournitures médicales (ÉFMF).

## 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, est en attente ou a été 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 de la manière indiquée plus haut. Pour obtenir réponse à leurs questions ou demander une autorisation préalable relative à un article d'ÉFMF, le fournisseur doit communiquer avec le bureau régional de Santé Canada respectif.

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

Le Guide du fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉFMF) a été mis à jour et comprend les plus récentes politiques sur l'équipement médical et les fournitures médicales du Programme de SSNA. La nouvelle version du guide sera affichée sous peu sur le site Web de Santé Canada.

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

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.