

---

# Programme des services de santé non assurés (SSNA)



## Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments

Version : 5.0  
Juillet 2017

## Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments

Tout commentaire ou toute demande de renseignements peuvent être acheminés à l'adresse suivante :

Express Scripts Canada  
Service des relations avec les fournisseurs  
5770, rue Hurontario, 10<sup>e</sup> étage  
Mississauga, ON L5R 3G5

Les renseignements contenus dans le présent document pourraient faire l'objet de modifications sans préavis. À moins d'avis contraire, les données utilisées dans les exemples sont fictives.

© Express Scripts Canada, 2009 - 2017. Tous droits réservés.

Express Scripts Canada est le nom officiel de ESI Canada, une société en commandite constituée en vertu des lois de l'Ontario.

Toute reproduction, adaptation ou traduction est interdite sans autorisation écrite préalable, à l'exception des cas prévus par la *Loi sur les droits d'auteurs*. Les marques déposées ou non ainsi que les noms de produits enregistrés appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

## Table des matières

1.	Introduction .....	5
1.1	Objectif de la Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments .....	5
1.2	Interprétation .....	6
1.3	Modalités.....	6
1.3.1	<b>Modalités générales.....</b>	<b>7</b>
1.3.2	<b>Définitions .....</b>	<b>7</b>
2.	Contexte.....	11
2.1	Rôle et responsabilités d'Express Scripts Canada.....	11
2.2	Programme des SSNA de Santé Canada .....	12
2.3	Rôles et responsabilités des fournisseurs.....	12
2.3.1	<b>Remboursement au client .....</b>	<b>12</b>
2.4	Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé.....	13
3.	Inscription du fournisseur de services de médicaments .....	13
3.1	Processus d'inscription du fournisseur de services de médicaments .....	14
3.1.1	<b>Pharmacies et pharmaciens propriétaires.....</b>	<b>15</b>
3.1.1.1	Pharmacies au Québec .....	15
3.1.2	<b>Numéro de fournisseur.....</b>	<b>15</b>
3.2	Documents relatifs aux services de médicaments et mises à jour .....	15
3.3	Modification des renseignements sur le fournisseur.....	16
3.4	Résiliation de l'inscription du fournisseur .....	17
4.	Identification et admissibilité des clients.....	18
4.1	Numéros d'identification des clients inuits reconnus.....	19
4.2	Numéros d'identification requis pour les membres admissibles des Premières Nations .....	19
4.3.	Personnes exclues du Programme des SSNA .....	20
4.4.	Dispositions spéciales pour les nourrissons des Premières Nations et des Inuits âgés de moins d'un an .....	20
4.5.	Services de santé non assurés fournis par les organisations des Premières Nations ou inuites.....	21
5.	Processus habituel de soumission des demandes de paiement.....	22
5.1.	Soumission électronique des demandes de paiement .....	22
5.2.	Soumission manuelle des demandes de paiement.....	24
5.2.1.	<b>Soumission des demandes de paiement - Éléments de données requis.....</b>	<b>25</b>
5.2.1.1.	Renseignements sur le client - Éléments de données .....	30
5.2.1.2.	Renseignements sur chaque article prescrit - Éléments de données.....	31
5.2.1.3.	Renseignements sur la pharmacie - Éléments de données .....	33
5.2.1.4.	Renseignements sur les parents (obligatoires pour les nourrissons âgés de moins d'un an) - Éléments de données .....	33
5.3.	Coordination des prestations.....	33
5.3.1.	<b>Coordination des prestations avec le Programme de médicaments de l'Ontario... 34</b>	<b>34</b>
5.4.	Révision de l'utilisation des médicaments .....	34
5.5.	Honoraires de refus d'exécution d'une ordonnance.....	35
5.6.	Annulation d'une demande de paiement pour des médicaments que le client n'est pas venu chercher .....	35
5.7.	Autorisation préalable de médicaments.....	36



<b>5.7.1. Soumission d'une demande de paiement avec autorisation préalable</b>	<b>37</b>
<b>5.7.2. Autorisation automatique</b>	<b>38</b>
<b>5.7.3. Lettre de confirmation d'autorisation spéciale</b>	<b>38</b>
5.8. Règlement des demandes après la fin des privilèges de facturation	39
5.9. Services couverts et limites	39
6. Programme de vérification des fournisseurs	39
6.1. Objectifs de la vérification	39
6.2. Responsabilités du fournisseur	40
6.3. Composantes du Programme de vérification des fournisseurs	40
<b>6.3.1. Vérification du lendemain</b>	<b>41</b>
<b>6.3.2. Confirmation par les clients</b>	<b>41</b>
<b>6.3.3. Établissement du profil des fournisseurs</b>	<b>41</b>
<b>6.3.4. Vérification à distance</b>	<b>41</b>
<b>6.3.5. Vérification sur place</b>	<b>41</b>
6.3.5.1. Étapes d'une vérification sur place	42
6.3.5.2. Prévérification ou entretien préalable	42
6.3.5.3. Déroulement de la vérification sur place	42
6.3.5.4. Entretien postérieur à la vérification	42
6.3.5.5. Rapport de vérification	43
6.3.5.6. Documents exigés aux fins de vérification	43
6.3.5.7. Documents complémentaires	43
<b>6.3.6. Documents de référence</b>	<b>44</b>
<b>6.3.7. Renseignements supplémentaires relatifs à la vérification</b>	<b>45</b>
7. Relevé des demandes de paiement des fournisseurs – Médicaments	45
7.1. Messages sur le relevé des demandes de paiement	45
7.2. Codes normalisés de l'APhC	46
7.3. Explication des codes et des messages	46
7.4. Révision de l'utilisation des médicaments	59
<b>7.4.1. Codes d'intervention de l'APhC</b>	<b>60</b>
7.5. Renseignements relatifs au règlement	61
<b>7.5.1. Programme d'ordonnance d'essai</b>	<b>62</b>
7.5.1.1. En quoi consiste le Programme d'ordonnance d'essai?	62
7.5.1.2. Comment les médicaments du Programme d'ordonnance d'essai sont-ils traités?	62
7.5.1.3. Processus de traitement dans le cadre du Programme d'ordonnance d'essai	63
8. Formulaire relatifs aux services de médicaments et ressources	64
8.1. Formulaire	64
8.2. Ressources	64
<b>8.2.1. Fils RSS</b>	<b>64</b>
8.2.1.1. Ajout d'un fil RSS à un agrégateur	65
8.2.1.2. Ajout d'une adresse courriel à un service RSS	65
<b>8.2.2. Centre d'appels à l'intention des fournisseurs</b>	<b>66</b>
<b>8.2.3. Adresse où poster les demandes de paiement pour services de médicaments</b>	<b>66</b>
<b>8.2.4. Autre correspondance</b>	<b>66</b>
9. Politiques d'Express Scripts Canada en matière de protection de la vie privée	66



# 1. Introduction

## 1.1 Objectif de la Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments

Pour obtenir des renseignements sur l'**équipement médical et les fournitures médicales**, veuillez consulter la Trousse de soumission des demandes de paiement pour ÉMFM que vous pouvez télécharger à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse :  
[fr.provider.express-scripts.ca](http://fr.provider.express-scripts.ca).

La Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments du Programme des SSNA (la « trousse ») est fournie par Express Scripts Canada. Elle précise les modalités relatives à la soumission des demandes de paiement dans le cadre de l'Entente avec les pharmacies (« l'entente »).

Veuillez consulter le Guide des prestations en pharmacie pour connaître les politiques du Programme des SSNA relatives aux services de médicaments. Vous trouverez également dans ce guide les adresses des sites Web où trouver les formulaires.

La trousse est conçue pour aider les fournisseurs à comprendre le fonctionnement du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) d'Express Scripts Canada. De plus, la trousse précise le rôle du fournisseur et contient tous les renseignements dont celui-ci a besoin pour soumettre une demande de paiement.

Il importe que le fournisseur comprenne toutes les modalités de la trousse afin qu'il puisse s'assurer de l'exactitude des données des demandes de paiement qu'il soumet. Le fournisseur doit disposer de la version la plus à jour de la trousse et s'y reporter en tout temps. Express Scripts Canada met à jour la trousse tous les ans, au besoin. Les avis de mise à jour de la trousse sont affichés par Express Scripts Canada sur le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA (le « site Web des fournisseurs ») 30 jours avant la date de publication de la trousse.

Tous les documents (annonces, trousse, entente, bulletins à l'intention des fournisseurs de services de médicaments et Guide des prestations en pharmacie) sont accessibles à partir du site Web des fournisseurs. Les fournisseurs qui n'ont pas accès à Internet ou au courriel doivent communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs pour en demander un exemplaire qui leur sera télécopié ou envoyé par la poste (voir l'[article 8.2.2 - Centre d'appels à l'intention des fournisseurs](#)).

Si vous avez des questions ou des commentaires sur la trousse, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs au numéro 1 888 511-4666.

## 1.2 Interprétation

Dans l'éventualité où les modalités de la trousse contrediraient celles de l'Entente avec les pharmacies, les modalités de l'entente prévaudraient (voir l'article 12.2 (6) de l'entente).

Si la trousse ne traite pas d'une question relative à la soumission d'une demande de paiement ou à la transmission de données, ou dans le cas d'une incertitude sur les modalités, le fournisseur peut communiquer avec Express Scripts Canada afin d'en discuter.

**Nota : À l'intention des fournisseurs au Québec seulement** - Dans l'éventualité où les modalités de la trousse contrediraient celles de l'entente conclue entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) et Santé Canada, les dispositions de l'entente prévaudraient.

## 1.3 Modalités

Le fournisseur qui souhaite se faire rembourser les services rendus aux clients doit respecter les modalités du Programme des SSNA, telles qu'elles sont précisées dans l'entente, la trousse et les bulletins à l'intention des fournisseurs de services de médicaments ou d'ÉMFM. Il s'agit, entre autres, des modalités ci-dessous, sans toutefois s'y limiter.

- Exigences en matière d'admissibilité du fournisseur (voir l'[article 3 – Inscription du fournisseur de services de médicaments](#)).
- Exigences en matière d'admissibilité du client (voir l'[article 4 - Identification et admissibilité des clients](#)).
- Exigences relatives à la coordination des prestations avec d'autres régimes de soins de santé (voir l'[article 5.3 - Coordination des prestations](#)).
- Processus de soumission des demandes de paiement et documents à l'appui (voir l'[article 5. - Processus habituel de soumission des demandes de paiement](#)).
- Services couverts et limites applicables (voir l'[article 5.8 - Services couverts et limites](#)).
- Exigences relatives à la vérification, par Express Scripts Canada, des demandes de paiement soumises dans le cadre du Programme des SSNA (voir l'[article 6 - Programme de vérification des fournisseurs](#)).
- Exigences relatives aux documents à conserver et à la tenue des dossiers (voir l'[article 6.3.5.6 - Documents exigés aux fins de vérification](#)).

Le fournisseur doit offrir les services indiqués ci-dessous, conformément à l'entente.

- Prestation
  - Le fournisseur doit offrir à chaque client les services couverts, conformément à toutes les lois et à tous les règlements qui s'appliquent, aux politiques du Programme des SSNA, aux exigences administratives et aux processus, tels qu'ils sont indiqués dans la trousse et le Guide des prestations en pharmacie.

- Suivre la démarche d'Express Scripts Canada concernant la révision de l'utilisation des médicaments et la substitution des médicaments génériques, telle qu'elle est présentée dans la trousse.
- Délivrer les médicaments inscrits sur la Liste des médicaments (LDM) aux clients.
- Normes de service. Le fournisseur doit se conformer à toutes les lois applicables et aux normes de service de son ordre professionnel lorsqu'il offre des services aux clients, y compris les services de consultation.
- Conformité aux lois, licences et permis (voir l'article 3.1 (1) de l'entente).
- Révision de l'utilisation des médicaments (RUM).

Le fournisseur et son personnel **ne doivent pas** faire ce qui suit :

- Mettre en place un programme de substitution à l'intention des clients du Programme des SSNA qui n'est pas conforme aux règlements provinciaux sur l'interchangeabilité des médicaments ou à ceux du Programme des SSNA, y compris la Liste des médicaments (LDM) qui s'applique.

### 1.3.1. Modalités générales

Les modalités générales qui régissent la relation entre le fournisseur et Express Scripts Canada sont énoncées dans l'entente. Express Scripts Canada se réserve le droit de mettre à jour la trousse en tout temps.

La trousse comprend les modalités ainsi que la marche à suivre permettant de vérifier l'admissibilité des clients aux couvertures et les modalités relatives à la soumission, au traitement, au règlement, à l'annulation et à la vérification des demandes de paiement. Les fournisseurs sont tenus de respecter les modalités et la marche à suivre énoncées dans les documents suivants : la trousse, l'entente et le Guide des prestations en pharmacie.

### 1.3.2. Définitions

En plus des termes définis entre parenthèses dans la trousse, le tableau ci-dessous présente la définition des termes utilisés dans la trousse.

Veuillez vous reporter à la liste des expressions ci-dessous et à leur définition pour en savoir davantage sur la trousse et le Programme des SSNA.

Expression	Définition
<b>Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC)</b>	Ministère des Affaires autochtones et du Nord Canada. (Auparavant le ministère des Affaires indiennes et Développement du Nord Canada).
<b>Association des pharmaciens du Canada (APhC)</b>	L'Association des pharmaciens du Canada représente les pharmaciens partout au pays.
<b>Autorisation préalable</b>	Confirmation de couverture transmise par un bureau régional de Santé Canada ou le Centre des exceptions pour médicaments qui permet de s'assurer que le fournisseur est avisé que le client est admissible au

Expression	Définition
	médicament, à l'équipement médical et aux fournitures médicales ou aux services fournis. L'approbation porte principalement sur les articles qui exigent une autorisation avant d'être facturés au Programme des SSNA.
<b>Autre régime</b>	Services offerts, en totalité ou en partie, aux clients du Programme des SSNA par un régime de soins de santé provincial, territorial ou par un régime privé.
<b>Bureau régional</b>	Bureaux régionaux de Santé Canada partout au pays.
<b>Centre des exceptions pour médicaments</b>	Le Centre des exceptions pour médicaments traite toutes les demandes d'autorisation préalables de médicaments. Voir l'expression <b>Autorisation préalable</b> .
<b>Client</b>	Personne admissible aux services de médicaments, conformément aux critères d'admissibilité énoncés à <a href="#">l'article 4 - Identification et admissibilité des clients</a> de la trousse.
<b>Coordination des prestations</b>	Coordination des prestations entre deux régimes d'assurance médicaments ou plus auquel un client participe. Lorsque le régime principal ne paie pas la totalité des frais, une demande de paiement peut être soumise à l'autre régime aux fins de remboursement de la différence.
<b>Demande de paiement</b>	Demande de paiement soumise par un fournisseur à Express Scripts Canada par suite des services de médicaments rendus aux clients, conformément à l'entente, à la trousse et aux politiques du Programme des SSNA.
<b>Échange électronique de données (EED)</b>	Échange électronique de données qui permet de soumettre et de traiter les demandes de paiement pour médicaments en ligne, en temps réel. Le fournisseur de services de médicaments obtient immédiatement une réponse sur l'état de la demande de paiement.
<b>Entente avec les pharmacies (l'entente)</b>	Entente conclue entre Express Scripts Canada et les pharmaciens, ses annexes et toutes les modifications qui y sont apportées par écrit.
<b>Explication des services (EDS)</b>	Relevé qui présente tous les détails sur les demandes de paiement qui ont été réglées ou non par suite de leur soumission.
<b>Express Scripts Canada (auparavant ESI Canada)</b>	Entreprise de gestion de régimes de soins de santé chargée du traitement des demandes de paiement soumises dans le cadre du Programme des SSNA.
<b>Fournisseur</b>	Pharmacie accréditée qui comporte au sein de son personnel un pharmacien ou un médecin autorisé à délivrer des médicaments d'ordonnance par l'organisme



Expression	Définition
	de réglementation approprié de sa province ou de son territoire. Ce professionnel doit avoir rempli et signé l'entente, et cette dernière doit avoir acceptée par Express Scripts Canada.
<b>Fournisseur désinscrit</b>	Fournisseur de services de médicaments qui n'est plus un fournisseur admissible dans le cadre du Programme des SSNA.
<b>Guide des prestations en pharmacie</b>	Guide à l'appui de la trousse et qui fournit les renseignements sur l'administration du Programme des SSNA, ses politiques, l'admissibilité aux couvertures ainsi que les limites sur les services couverts.
<b>Honoraires professionnels habituels et coutumiers</b>	<p>Honoraires les moins élevés que le fournisseur demande aux clients de son établissement qui ne sont pas clients du Programme des SSNA et qui ne sont pas couverts par un régime d'assurance médicaments à la date à laquelle le service est fourni, y compris les réductions et les promotions offertes à cette date par le fournisseur.</p> <p>Dans le calcul des honoraires les moins élevés, Express Scripts Canada ne tient pas compte des transactions inhabituelles et exceptionnelles que le fournisseur effectue sur la base d'honoraires professionnels réduits relativement à ce qui suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>service rendu à titre gracieux à des professionnels de la santé ou pour ces derniers;</li> <li>service rendu à titre gracieux aux employés du fournisseur;</li> <li>réductions accordées pour des raisons humanitaires relativement à des besoins financiers qui constituent moins de 1 % des activités d'exécution du fournisseur;</li> <li>toute autre situation exceptionnelle approuvée par écrit par Express Scripts Canada.</li> </ol>
<b>Liste des médicaments</b>	Liste établie par Santé Canada, mise à jour tous les ans, et sur laquelle figurent les médicaments sur ordonnance et en vente libre pour lesquels le fournisseur peut soumettre une demande de paiement à Express Scripts Canada, conformément à l'entente, lorsqu'il délivre ces médicaments aux clients.
<b>Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques</b>	La <i>Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques</i> est une loi du Canada relative à la protection de la vie privée. Elle régit la manière dont le secteur public doit effectuer la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels dans le cadre d'activités commerciales.



Expression	Définition
<b>Lois, règles et règlements régissant la pratique de la pharmacie</b>	Se limitent aux règles de pratiques établies par les ordres des pharmaciens des provinces et des territoires ou par les autorités de réglementation.
<b>Numéro de fournisseur</b>	Numéro d'identification assigné au fournisseur afin de faciliter la soumission, le traitement et le règlement des demandes de paiement.
<b>Numéro de référence du prescripteur</b>	Numéro de deux (2) caractères alphanumériques qui permet de déterminer le type de prescripteur. Le type de prescripteur peut être un médecin, une infirmière praticienne ou tout autre praticien qui dispose d'un permis d'exercice et de l'autorisation de prescrire dans sa province ou son territoire. Le fournisseur doit entrer un code qui permet de déterminer le type de prescripteur (p. ex., une infirmière praticienne, un médecin, un pharmacien, etc.).
<b>Numéro du prescripteur</b>	Numéro attribué par les organismes de réglementation provinciaux ou territoriaux (le cas échéant) que le prescripteur d'un médicament, d'équipement médical et de fournitures médicales ou de services professionnels utilise pour s'identifier.
<b>Point de service (PDS)</b>	Endroit à partir duquel la demande de paiement est soumise électroniquement lorsqu'une ordonnance est exécutée.
<b>Programme des services de santé non assurés (« Programme des SSNA »)</b>	Programme de Santé Canada qui offre aux membres des Premières Nations inscrits et aux Inuits reconnus une gamme définie de produits et services médicalement nécessaires qui ne sont pas couverts par les régimes provinciaux ou territoriaux d'assurance maladie ou par d'autres régimes privés d'avantages sociaux et qui comprennent les médicaments, les soins dentaires, les soins de la vue, l'équipement médical et les fournitures médicales, la prestation de counseling en santé mentale et le transport pour raison médicale.
<b>Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments</b>	Relevé qui indique les demandes de paiement qui ont été saisies, puis traitées ainsi que les messages relatifs au traitement des demandes. Express Scripts Canada produit le relevé des demandes de paiement deux fois par mois.
<b>Remboursement au client</b>	Approbation de Santé Canada relativement à la soumission d'une demande de paiement à un client ou un tiers, par exemple une bande, un parent/tuteur qui a payé les services fournis.
<b>Révision de l'utilisation des médicaments (RUM)</b>	Révision de l'utilisation des médicaments, qui est expliquée plus avant à l' <a href="#">article 7.4 - Révision de l'utilisation des médicaments</a> .

Expression	Définition
<b>Santé Canada</b>	Ministère de la Santé du Canada.
<b>Services de médicaments</b>	Exécution des ordonnances et délivrance des médicaments permis dans le cadre du Programme des SSNA aux clients, conformément aux modalités de l'entente, aux lois applicables, aux normes de pratique professionnelle et aux dispositions en matière de délivrance précisées dans la trousse.
<b>Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS)</b>	Ce système comprend tous les services nécessaires au traitement des demandes de paiement soumises dans le cadre du Programme des SSNA et au soutien apporté aux fournisseurs aux fins de traitement et de règlement de leurs demandes de paiement. Il permet aux fournisseurs de se conformer aux politiques du Programme des SSNA, notamment les pratiques relatives à la vérification, à la production de rapports et au contrôle financier.
<b>Transfert électronique de fonds (TEF)</b>	Transfert électronique de fonds par suite du règlement des demandes de paiement. Le montant est versé directement dans le compte bancaire que le fournisseur a désigné le jour où le règlement est effectué.
<b>Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments (trousse)</b>	Trousse fournie par Express Scripts Canada aux fournisseurs inscrits. La trousse contient les modalités relatives à la soumission des demandes de paiement.
<b>Vérification du lendemain</b>	Vérification du lendemain de la soumission des demandes de paiement qui s'inscrit dans le Programme de vérification des fournisseurs et consiste à examiner un échantillon défini de demandes de paiement soumises par les fournisseurs le lendemain de leur réception par Express Scripts Canada.

## 2. Contexte

### 2.1 Rôle et responsabilités d'Express Scripts Canada

Express Scripts Canada est chargée de l'administration du STRDPSS relativement aux services de médicaments couverts dans le cadre du Programme des SSNA. Cette responsabilité englobe certains aspects du traitement et du règlement des demandes de paiement pour médicaments et s'applique également à la validation, à l'inscription des fournisseurs, à la vérification et au recouvrement lorsque cela est nécessaire.

Express Scripts Canada a l'autorité et la responsabilité de s'assurer que le règlement des demandes de paiement pour les services fournis aux clients est effectué conformément aux politiques du Programme des SSNA et qu'il va de pair avec les



modalités précisées à l'[article 5. - Processus habituel de soumission des demandes de paiement](#) décrites dans la trousse.

Dans le contexte de la gestion des médicaments et des produits pharmaceutiques, Express Scripts Canada n'est pas une compagnie d'assurance. Elle a pour mandat de recevoir, d'analyser, de traiter et régler les demandes de paiement soumises électroniquement ou manuellement par les fournisseurs dans le cadre du Programme des SSNA. Express Scripts Canada communique également avec les fournisseurs pour répondre à leurs questions. Veuillez transmettre toutes les demandes de remboursement aux clients au bureau régional de Santé Canada le plus près. Veuillez consulter la liste des bureaux régionaux de Santé Canada à l'adresse : [hc-sc.gc.ca/contact/fniah-spnia/fnih-spni/nihbr-ssnar-fra.php](http://hc-sc.gc.ca/contact/fniah-spnia/fnih-spni/nihbr-ssnar-fra.php)

## 2.2 Programme des SSNA de Santé Canada

Pour obtenir davantage de renseignements sur le Programme des SSNA de Santé Canada, visitez le site de Santé Canada à l'adresse : [hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/index-fra.php](http://hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/index-fra.php).

Les fournisseurs qui n'ont pas accès à Internet ou au courriel doivent communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs (voir l'[article 8.2.2 - Centre d'appels à l'intention des fournisseurs](#)).

## 2.3 Rôles et responsabilités des fournisseurs

Le fait que le fournisseur soumette une demande de paiement indique qu'il comprend et accepte non seulement les modalités relatives à la soumission des demandes de paiement dans le cadre du Programme des SSNA, mais aussi les modalités relatives à son admissibilité, telles qu'elles sont définies dans la trousse à l'[article 1.3 - Modalités](#) et à l'[article 4 - Identification et admissibilité des clients](#).

### 2.3.1 Remboursement au client

Nous encourageons les fournisseurs à soumettre les demandes de paiement directement à Express Scripts Canada afin que les clients n'engagent pas de frais au point de service après avoir obtenu des services de médicaments, tels qu'ils sont définis au paragraphe 5.3 (1) de l'entente.

Lorsqu'un client paie lui-même les services de médicaments, tels qu'ils sont décrits au paragraphe 1 (8) de l'entente, le client peut se faire rembourser les services et les montants admissibles s'il remplit le Formulaire de demande de remboursement du client du Programme des SSNA dans un délai d'un (1) an à compter de la date à laquelle les services ont été prodigués ou de la date de l'achat.

Le Formulaire de demande de remboursement du client du Programme des SSNA se trouve sur le site Web de Santé Canada à l'adresse [hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/form\\_reimburse-rembourse-fra.php](http://hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/form_reimburse-rembourse-fra.php).

Par ailleurs, les coordonnées des bureaux régionaux de Santé Canada se trouvent sur le site Web de Santé Canada à l'adresse [hc-sc.gc.ca/contact/fniah-spnia/fnih-spni/nihbr-ssnar-fra.php](http://hc-sc.gc.ca/contact/fniah-spnia/fnih-spni/nihbr-ssnar-fra.php).

## 2.4 Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé

Le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) est le système de traitement électronique des demandes de paiement qui traite, règle et autorise ou refuse les demandes de paiement, tel qu'il est décrit au paragraphe 1 (2) de l'entente, en fonction des politiques, directives et critères du Programme des SSNA. Les éléments de données obligatoires de la demande sont saisis de la manière indiquée dans la trousse.

Le STRDPSS permet la saisie des demandes de paiement que les fournisseurs envoient électroniquement à partir de leur ordinateur personnel en fonction du système de gestion de la pharmacie, qui transmet les demandes de paiement et affiche une réponse électronique au moyen d'un réseau de données. Les données sont transmises en respectant le format précisé par les normes canadiennes en matière de demandes de règlement électroniques de l'APhC<sup>1</sup>.

*Nota* : Les demandes soumises manuellement sont traitées dans le STRDPSS une fois que les données du Formulaire de demande de paiement pour médicaments ont été saisies. Le système vérifie l'admissibilité du fournisseur, du client et de la demande.

Selon les mesures prises, la demande de paiement est :

- Acceptée (avec peut-être quelques rajustements), et réglée au fournisseur.
- Rejetée en raison d'un manque de renseignements ou de l'inadmissibilité des services. Une liste des messages d'erreur, des explications et des messages d'erreur de l'AphC figure à l'[article 7.1 - Messages sur le relevé des demandes de paiement](#).

## 3. Inscription du fournisseur de services de médicaments

Les fournisseurs qui souhaitent soumettre des demandes de paiement pour les services qu'ils ont rendus aux clients doivent d'abord s'inscrire auprès d'Express Scripts Canada en remplissant et en signant une entente.

Express Scripts Canada offre de nombreux services aux fournisseurs inscrits au Programme des SSNA, notamment les suivants :

- Le transfert électronique de fonds (TEF)
  - Service électronique de règlement gratuit et sécuritaire. Les fonds sont versés directement au compte bancaire désigné du fournisseur la journée même du règlement.
- L'échange électronique de données (EED)

<sup>1</sup> Pour obtenir un exemplaire des normes canadiennes en matière de demandes de règlement électroniques, veuillez en faire la demande par la poste à l'Association des pharmaciens du Canada à l'adresse 1785 Alta Vista Drive Ottawa, ON K1G 3Y6, par téléphone en composant le 613 523-7877 ou par télécopieur au 613 523-0445.



- Service de soumission des demandes de paiement qui permet de soumettre en temps réel les demandes de paiement électroniques à partir du logiciel de la pharmacie et d'obtenir la réponse immédiatement.

Pour se procurer un logiciel, les fournisseurs doivent communiquer avec leur ordre professionnel afin d'obtenir la liste des fournisseurs de logiciels recommandés.

- Site Web des fournisseurs, à l'adresse [fr.provider.express-scripts.ca](http://fr.provider.express-scripts.ca) où vous trouverez les ressources ci-dessous :
  - Alertes à propos de tout changement apporté au STRDPSS
  - Bulletins et annonces de Santé Canada
  - Liste des médicaments (LDM)
  - Bulletins à l'intention des fournisseurs de services de médicaments et d'ÉMFM
  - Formulaires du Programme des SSNA
  - Renseignements sur les politiques du Programme des SSNA (Guide des prestations en pharmacie)

### 3.1 Processus d'inscription du fournisseur de services de médicaments

Pour pouvoir s'inscrire auprès d'Express Scripts Canada dans le cadre du Programme des SSNA, le fournisseur doit être lié aux dispositions des lois, règles et règlements applicables des organismes de réglementation provinciaux et autres organismes gouvernementaux ayant juridiction sur sa profession, et il doit s'y conformer. Le fournisseur doit en tout temps être titulaire de tous les permis et certificats fédéraux, provinciaux et territoriaux qui sont nécessaires pour lui permettre d'offrir des services de médicaments aux clients.

Afin de valider le permis d'exercice du fournisseur avant l'inscription, le Service des relations avec les fournisseurs d'Express Scripts Canada communiquera avec les organismes provinciaux ou territoriaux chargés de délivrer les permis en question.

Le fournisseur qui souhaite offrir des services aux clients doit remplir toutes les pages de l'entente et la signer. Il signifie ainsi son intention de participer au Programme des SSNA et d'en respecter les modalités.

Les modalités de l'entente commencent à la date d'effet du numéro de fournisseur qu'Express Scripts Canada attribue à ce dernier. Vous pouvez télécharger un exemplaire de l'entente en format PDF à partir du site Web des fournisseurs à l'adresse [fr.provider.express-scripts.ca](http://fr.provider.express-scripts.ca).

Les fournisseurs qui n'ont pas accès à Internet ou au courriel doivent communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs pour en demander un exemplaire qui leur sera télécopié ou envoyé par la poste (voir l'[article 8.2.2 - Centre d'appels à l'intention des fournisseurs](#)).



### 3.1.1 Pharmacies et pharmaciens propriétaires

Express Scripts Canada a pour politique de ne conclure l'entente qu'avec un pharmacien propriétaire d'une seule pharmacie à la fois. De cette manière, l'Entente avec les pharmacies peut être conclue avec une société par actions, une société de personnes ou une entreprise individuelle ou encore une franchise qui est propriétaire d'une pharmacie donnée.

Express Scripts Canada ne conclura pas d'ententes avec une chaîne de pharmacies ou avec un seul actionnaire d'une pharmacie ou encore avec la société mère d'une pharmacie. Si une entreprise est propriétaire de plus d'une pharmacie, l'Entente avec les pharmacies devra être conclue avec chacune d'entre elles, à condition qu'elles soient la propriété d'une personne morale distincte. Si une personne morale est propriétaire de plusieurs pharmacies, une entente distincte devra être signée par le propriétaire de chaque pharmacie. Au minimum, chaque pharmacie se verra attribuer un numéro de fournisseur individuel.

#### 3.1.1.1 Pharmacies au Québec

Le bureau régional de Santé des Premières Nations et des Inuits au Québec a conclu une entente distincte avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) au nom de toutes les pharmacies au Québec qui sont inscrites et qui peuvent offrir des services aux clients du Programme des SSNA.

Les fournisseurs de services de médicaments du Québec doivent communiquer avec l'AQPP pour commencer le processus d'inscription. Les documents dûment remplis doivent être envoyés à Express Scripts Canada par télécopieur au numéro 1 855 622-0669 en vue de l'inscription.

#### 3.1.2 Numéro de fournisseur

Une fois l'inscription du fournisseur approuvée, Express Scripts Canada lui attribue un numéro de fournisseur. *Nota* : Cette disposition ne s'applique pas aux pharmacies du Québec (voir l'[article 3.1.1.1 - Pharmacies au Québec](#)). Ce numéro servira à l'identification du fournisseur et au règlement des demandes traitées par Express Scripts Canada. Il permet également à Express Scripts Canada de s'assurer que le règlement de la demande est envoyé à la bonne adresse. Les fournisseurs sont tenus d'inscrire ce numéro de fournisseur sur leurs demandes de paiement aux fins de règlement et sur toute communication avec Express Scripts Canada.

## 3.2 Documents relatifs aux services de médicaments et mises à jour

L'entente établit la relation entre le fournisseur de services de médicaments et Express Scripts Canada dans le cadre du Programme des SSNA. Le fournisseur doit respecter toutes les exigences du Programme des SSNA, telles qu'elles figurent dans la trousse et dans les autres documents qui sont envoyés par courriel, par télécopieur ou par la poste aux fournisseurs par Santé Canada ou Express Scripts Canada en temps opportun et qui sont affichés sur le site Web des fournisseurs. des .

Le fournisseur de services de médicaments qui vend de l'équipement médical et des fournitures médicales doit également s'assurer de remplir la section E de l'annexe C



de l'entente. Il ne pourra soumettre des demandes de paiement pour ÉMFM au moyen de son numéro de fournisseur que lorsqu'il aura rempli cette section. Pour en savoir davantage, voir l'[article 1.3 - Modalités](#) de la trousse.

*Nota* : Pour pouvoir soumettre une demande de paiement pour un article d'ÉMFM spécialisé, le fournisseur d'ÉMFM doit être inscrit auprès de l'ordre professionnel de sa province ou de son territoire. Avant de pouvoir demander le remboursement d'un article d'ÉMFM au Programme des SSNA, le fournisseur doit remplir, signer puis soumettre un exemplaire de l'Entente avec les fournisseurs d'ÉMFM aux fins d'approbation. Vous trouverez l'entente sur le site Web des fournisseurs à l'adresse [fr.provider.express-scripts.ca](http://fr.provider.express-scripts.ca).

Les politiques du Programme des SSNA, les directives de soumission des demandes de paiement ou les renseignements sur les règlements sont portés à la connaissance des fournisseurs au moyen de ce qui suit :

- Trousses (services de médicaments ou d'ÉMFM)
- Messages à diffusion générale envoyés par télécopieur
- Guide des prestations en pharmacie ou Guide du fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMFM)
- Bulletins à l'intention des fournisseurs de services de médicaments ou d'ÉMFM
- Messages imprimés sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments ou ÉMFM
- Liste des médicaments ou Liste des prestations et critères en équipement médical et fournitures médicales
- Annonces

Le fournisseur doit disposer de la version la plus à jour des documents pour s'assurer de respecter les exigences du Programme des SSNA. Vous trouverez des renseignements additionnels dans l'entente. Tous ces documents, à l'exception des relevés, se trouvent sur le site Web des fournisseurs.

### 3.3 Modification des renseignements sur le fournisseur

Les renseignements indiqués dans le dossier du fournisseur doivent toujours être à jour. Pour éviter un retard dans le règlement des demandes et dans l'envoi des documents (p. ex. les relevés, les bulletins, etc.) par courriel, par télécopieur ou par la poste, le fournisseur **doit** avertir immédiatement Express Scripts Canada de tout changement aux renseignements fournis lors de l'inscription.

Le fournisseur *peut communiquer* avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs pour modifier ou corriger les éléments suivants :

- Numéro de télécopieur
- Numéro de téléphone
- Adresse courriel
- Adresse actuelle (correction seulement)
- Mode de communication privilégié (par télécopieur, par courriel ou par la poste)



Pour modifier tout autre renseignement, veuillez remplir le *Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments et d'ÉMFM* et l'envoyer à Express Scripts Canada, aux coordonnées indiquées sur le formulaire.

Il peut s'agir des renseignements suivants:

- Changement de propriétaire ou de dénomination sociale de la pharmacie
- Inscription au transfert électronique de fonds (TEF) ou modification des renseignements relatifs au TEF
- Fermeture de la pharmacie

Les fournisseurs peuvent télécharger un exemplaire du *Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments et d'ÉMFM* à partir du site Web des fournisseurs à l'adresse : [fr.provider.express-scripts.ca](http://fr.provider.express-scripts.ca) et l'envoyer aux coordonnées indiquées sur le formulaire. Les fournisseurs qui n'ont pas accès à Internet ou au courriel doivent communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs pour en demander un exemplaire qui leur sera télécopié ou envoyé par la poste (voir l'[article 8.2.2 - Centre d'appels à l'intention des fournisseurs](#)).

Les fournisseurs qui résident à l'extérieur du Québec et qui souhaitent changer le nom de leur pharmacie ou encore en modifier la raison sociale **doivent** remplir une nouvelle entente, après quoi ils obtiendront un nouveau numéro de fournisseur. Vous pouvez télécharger un exemplaire de l'entente à partir du site Web des fournisseurs : [fr.provider.express-scripts.ca](http://fr.provider.express-scripts.ca).

Les fournisseurs qui n'ont pas accès à Internet ou au courriel doivent communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs pour en demander un exemplaire qui leur sera télécopié ou envoyé par la poste (voir l'[article 8.2.2 - Centre d'appels à l'intention des fournisseurs](#)).

**En ce qui a trait aux pharmacies au Québec**, toutes les nouvelles inscriptions et les modifications qui y sont apportées par la suite devront être effectuées auprès de l'AQPP.

### 3.4 Résiliation de l'inscription du fournisseur

Conformément au paragraphe 11 (1) de l'entente, l'inscription du fournisseur peut être résiliée en tout temps par le fournisseur ou Express Scripts Canada.

L'une ou l'autre des parties peut résilier l'entente à tout moment sans motif en avisant la partie concernée par écrit 45 jours à l'avance. Le fournisseur doit envoyer un avis de résiliation de son inscription par télécopieur ou par la poste aux coordonnées ci-dessous :

**Télécopieur**  
1 855 622-0669

### Poste

Express Scripts Canada  
Service des relations avec les fournisseurs  
5770, rue Hurontario, 10<sup>e</sup> étage  
Mississauga, ON L5R 3G5

À la suite de la résiliation de l'inscription du fournisseur, Express Scripts Canada ne traitera plus les demandes de paiement dont la date est postérieure à celle de la résiliation. Le fournisseur pourra cependant soumettre manuellement des demandes de paiement pour les services rendus *avant* la date de résiliation.

Express Scripts Canada paiera au fournisseur, dans les 60 jours suivant la résiliation, tout montant dû jusqu'à la date de résiliation.

La résiliation de l'inscription du fournisseur ne met pas fin à sa responsabilité relativement aux activités de vérification dans le cadre du Programme de vérification des fournisseurs d'Express Scripts Canada. Voir l'[article 6 - Programme de vérification des fournisseurs](#) ou l'article 11 (3) de l'entente.

## 4. Identification et admissibilité des clients

Le fournisseur doit prendre les mesures voulues afin de déterminer si la personne est admissible aux services dans le cadre du Programme des SSNA et si elle participe à un autre régime. Une fois qu'il a établi l'admissibilité du client, le fournisseur doit consigner les autres noms du client.

Pour être admissible, le client doit être un résident du Canada et satisfaire à l'une des 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 (1) an dont les parents sont clients admissibles.

Pour faciliter la vérification de l'identité, tous les clients doivent fournir les renseignements ci-dessous pour chaque demande de paiement :

- Nom de famille (sous lequel le client est inscrit)
- Prénom(s) (sous lequel le client est inscrit)
- Date de naissance (AAAA-MM-JJ)
- Numéro du bénéficiaire

Il est recommandé de demander aux clients de présenter leur certificat sécurisé de statut d'Indien au fournisseur à chaque visite afin de s'assurer que les renseignements sur le client en question sont saisis correctement et afin de protéger le client contre une erreur sur la personne.

Veillez noter que pour protéger la vie privée des clients, il n'incombe pas à Express Scripts Canada de fournir un numéro de bénéficiaire au fournisseur. Le fournisseur doit obtenir ce numéro lors de la vérification de l'identité du client.

## 4.1 Numéros d'identification des clients inuits reconnus

Les numéros d'identification des clients inuits reconnus sont les suivants :

- Numéro du régime d'assurance maladie du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O)
  - Les clients inuits des Territoires du Nord-Ouest peuvent s'identifier en fournissant leur numéro du régime d'assurance maladie et qui est attribué par le gouvernement des T.N.-O. Ce numéro est valide dans toutes les régions du Canada et sa concordance avec le numéro de client du Programme des SSNA est vérifiée. Il commence par la lettre T et est suivi de sept (7) chiffres.
- Numéro du régime d'assurance maladie du gouvernement du Nunavut
  - Les clients inuits du Nunavut peuvent s'identifier en fournissant le numéro du régime d'assurance maladie et qui est attribué par le gouvernement du Nunavut. Ce numéro est valide dans toutes les régions du Canada et sa concordance avec le numéro de client du Programme des SSNA est vérifiée. Il s'agit d'un numéro de neuf (9) chiffres commençant par un (1) et se terminant par (5).
- Numéro d'identification du Programme des SSNA (Numéro N)
  - Ce numéro d'identification est attribué par le Programme des SSNA aux clients inuits reconnus. Ce numéro commence par la lettre N et est suivi de huit (8) chiffres.

La carte de Santé Canada pour les résidents des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut, ou encore une lettre imprimée sur le papier à en-tête de Santé Canada, comportant le numéro d'identification du Programme des SSNA (Numéro N), et permettant d'identifier la personne ainsi qu'une carte d'identité avec photo suffisent pour identifier les clients.

## 4.2 Numéros d'identification requis pour les membres admissibles des Premières Nations

Les clients admissibles des Premières Nations doivent fournir l'un des numéros ci-dessous.

- Le numéro d'inscription des AANC
  - Il s'agit d'un numéro de dix (10) chiffres attribué par les AANC. Le numéro des AANC est celui que l'on privilégie généralement comme numéro d'identification des clients des Premières Nations.
    - Le numéro de dix (10) chiffres des AANC est composé de ce qui suit :
      - Les trois (3) premiers chiffres représentent le numéro de bande à laquelle la personne appartient.
      - Les sept (7) autres chiffres permettant d'identifier la personne et son numéro de famille, le cas échéant.
- Numéro de bande et de famille

- S'il n'y a pas de numéro des AANC, on peut identifier le client par son numéro de bande et son numéro de famille, le cas échéant.
- Numéro d'identification du Programme des SSNA (Numéro B)
  - Dans des cas particuliers et exceptionnels, certains clients des Premières Nations reçoivent un numéro attribué par le Programme des SSNA. Ce numéro commence par la lettre B et est suivi de huit (8) chiffres.

### 4.3. Personnes exclues du Programme des SSNA

Les personnes ci-dessous sont exclues du Programme des SSNA.

Les membres des Premières Nations et les Inuits qui ne résident pas au Canada.

Les membres des Premières Nations et les Inuits qui sont incarcérés dans un centre de détention fédéral, provincial, territorial ou municipal.

Les membres des Premières Nations et les Inuits qui séjournent dans une institution provinciale ou territoriale qui fournit des soins de santé à ses résidents, par exemple les établissements de soins de longue durée.

Les enfants des Premières Nations ou les enfants inuits placés sous la protection des services sociaux provinciaux ou territoriaux. Toutefois, si le Programme des SSNA est le premier point de contact concernant des soins pour un enfant qui serait autrement admissible au Programme des SSNA, ce dernier fournira les services admissibles à l'enfant et effectuera un suivi auprès de l'agence provinciale ou territoriale.

### 4.4. Dispositions spéciales pour les nourrissons des Premières Nations et des Inuits âgés de moins d'un an

Des dispositions spéciales ont été prévues aux fins d'identification des nourrissons de moins d'un (1) an. Ces dispositions donnent aux parents admissibles au Programme des SSNA le temps d'inscrire leur nourrisson auprès de l'organisme autochtone applicable.

Si un nourrisson âgé de moins d'un (1) an n'a pas été inscrit, les parents doivent être dirigés vers le bureau ou l'organisme approprié :

Clients	Bureau ou organisme
Premières Nations	Les parents doivent communiquer avec le bureau de leur bande ou le Service des inscriptions des AANC en composant le 1 819 953-0960.
Inuits résidents des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut	Les parents doivent s'adresser à leur ministère de la Santé et des services sociaux respectif et à leur organisation inuite respective.
Inuits qui résident à l'extérieur des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut	Les parents doivent s'adresser au bureau régional de Santé Canada le plus près.

La première demande de paiement pour un médicament prescrit à un nourrisson doit être soumise manuellement à Express Scripts Canada au moyen du Formulaire de demande de paiement pour médicaments - Programme des SSNA. Les demandes subséquentes soumises électroniquement au nom du nourrisson doivent comporter le numéro d'identification principal de l'un des parents (par exemple, le numéro des AANC, le numéro de bénéficiaire ou le numéro de famille ou de bande, le numéro de bénéficiaire du Programme des SSNA ou le numéro du régime d'assurance maladie du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut) inscrit dans le champ du **numéro du bénéficiaire** et les renseignements d'identification du nourrisson inscrits dans les champs du nom de famille, du prénom et de la date de naissance.

*Nota* : Afin que le nourrisson demeure admissible, les parents doivent obtenir un numéro d'identification valide auprès du bureau d'inscription ou de l'organisme approprié, et ce, avant le premier anniversaire de naissance du nourrisson.

#### 4.5. Services de santé non assurés fournis par les organisations des Premières Nations ou inuites

Le Programme des SSNA est parfois administré par des organisations des Premières Nations ou inuites ou encore des autorités sanitaires provinciales et territoriales en vertu d'ententes particulières. Par suite de ces ententes, il se peut que d'autres modèles de prestation des services de soins de santé aient été créés.

Lorsqu'un service n'est plus offert à un groupe de clients dans le cadre du Programme des SSNA, le nom du nouvel administrateur du service est précisé dans les bulletins à l'intention des fournisseurs de services de médicaments. Dans de tels cas, les clients des Premières Nations ou les Inuits obtiennent les services auprès de leur organisation plutôt que par l'entremise du Programme des SSNA. Les fournisseurs doivent communiquer avec les organisations concernées pour obtenir de plus amples renseignements.

Les organisations des Premières Nations et inuites ci-dessous ont pris en main la responsabilité de la prestation des services pour médicaments :

- Akwesasne, bande n° 159
- Bigstone Cree Nation, bande n° 458.
- Cris de la Baie James (10 bandes)
  - Naskapis, bande n° 081
  - Chisasibi, bande n° 058
  - Eastmain, bande n° 057
  - Nemiscau, bande n° 059
  - Waskaganish, bande n° 061
  - Waswanipi, bande n° 056
  - Wemindji, bande n° 060
  - Whapmagoostui, bande n° 095
  - Mistassini, bande n° 075
  - Ouje-Bougoumou Cree Nation, bande n° 089



- Gouvernement du Nunatsiavut (anciennement la Commission des services de santé des Inuits du Labrador)
- Nisga'a Valley Health Board
  - Gingolx, bande n° 671 (Kincolith)
  - Gitakdamix, bande n° 677 (New Aiyanih)
  - Lakalzap, bande n° 678 (Greenville)
  - Gitwinksilkw, bande n° 679 (Canyon City)

## 5. Processus habituel de soumission des demandes de paiement

Les demandes de paiements qui sont soumises plus d'un an après la date de prestation du service ne sont pas admissibles.

Peu importe le mode de soumission utilisé par les fournisseurs, la demande de paiement **doit** inclure tous les éléments de données pour permettre le traitement efficace et le règlement de la demande. Ces éléments doivent être soumis dans le même ordre qu'ils figurent sur le Formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA.

Veillez soumettre les demandes de paiement manuelles au moins toutes les deux (2) semaines à l'aide du Formulaire de demande de paiement pour médicaments du Programme des SSNA généré par ordinateur si ces demandes sont antérieures à 30 jours. Vous pouvez annuler et corriger les demandes directement au point de service.

Veillez utiliser le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs – Médicaments pour annuler ou corriger une demande de paiement et y indiquer le motif d'annulation ou de correction.

Voir l'[article 7.1 - Messages sur le relevé des demandes de paiement](#) pour connaître les lignes directrices relatives à la facturation et au règlement.

### 5.1. Soumission électronique des demandes de paiement

Les fournisseurs de services de médicaments peuvent soumettre des demandes de paiement par EED, ou les annuler le jour même, afin d'obtenir un règlement en temps réel.

Cette option est offerte aux fournisseurs en tout temps, à l'exclusion des périodes ci-dessous.

- Période d'entretien régulière lorsque le système est arrêté les vendredis de minuit à 6 h, au besoin.
- Période d'entretien les dimanches de minuit à 6 h.

Toutes les demandes de paiement soumises par EED sont soit acceptées, soit rejetées en temps réel. Les demandes ne sont pas mises en suspens.

- PDS

- o Les fournisseurs doivent soumettre leurs demandes de paiement pour médicaments et peuvent soumettre leur demande de paiement pour les articles d'ÉMFM en ligne directement du point de service aux fins de traitement en temps réel. Cette fonction est accessible en tout temps pour les fournisseurs de services de médicaments.

*Nota* : Il se peut qu'en raison du logiciel utilisé par la pharmacie, le nom des champs de données affichés à l'écran diffère de celui des éléments de données obligatoires. Pour mieux comprendre le nom des champs de données affichés par le système de gestion de la pharmacie, le fournisseur doit s'adresser au vendeur de logiciel avec lequel il fait affaire.

Veillez soumettre chaque demande de paiement pour un médicament d'ordonnance à Express Scripts Canada et respecter les normes les plus à jour de l'APhC relatives à la transmission, au traitement et au règlement de la demande. Les renseignements ci-dessous doivent figurer sur la demande.

- Numéro du prescripteur valide (ainsi que le type de prescripteur) attribué par l'ordre professionnel de la province ou du territoire du fournisseur.
- Numéro d'identification du médicament (DIN) de l'emballage original à partir duquel le médicament couvert par le Programme des SSNA est délivré (préparations magistrales, bandelettes réactives) ou le pseudo-DIN qui est attribué à l'équipement médical ou aux fournitures médicales.

*Nota* : Habituellement, la quantité indiquée sur une demande de paiement doit correspondre au nombre d'unités délivrées, par exemple le nombre de comprimés, de capsules, de millilitres, de grammes, etc. Veuillez indiquer sur la demande de paiement la quantité prévue par le régime d'assurance médicaments provincial relativement aux produits qui sont délivrés en emballages (contraceptifs oraux, inhalateurs, etc.). À titre d'exemple, les pharmacies en Saskatchewan et en Ontario doivent soumettre les inhalateurs en emballages d'un (1) inhalateur.

- Jours d'approvisionnement réels.
- Honoraires professionnels habituels et coutumiers, jusqu'au maximum négocié avec le Programme des SSNA.
- Coût réel d'acquisition ou celui qui a été négocié et qui est indiqué dans les annexes régionales, jusqu'au maximum prévu par le Programme des SSNA.
- Majorations applicables, jusqu'au maximum qui a été négocié et qui est indiqué dans les annexes régionales (le cas échéant).

Si la demande de paiement ne peut pas être transmise en ligne, le fournisseur prendra les mesures jugées raisonnables pour transmettre la demande de paiement de nouveau. Si cette nouvelle transmission a échoué, le fournisseur devra communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs dès qu'il est raisonnablement possible de le faire afin de prendre d'autres dispositions (voir l'[article 8.2.2 - Centre d'appels à l'intention des fournisseurs](#)). Les demandes électroniques doivent être soumises dans les 30 jours qui suivent la date de l'exécution de l'ordonnance.





### Champs obligatoires

- Numéro du bénéficiaire, de la bande ou de la famille. Ce numéro doit être entré pour les demandes transmises par EED
- Prénom et nom du client
- Date de naissance du client
- Date du service (doit être entrée selon le format AAAA-MM-JJ et ne peut être postérieure à la date du jour)
- DIN/Numéro de l'article (les huit (8) caractères doivent être entrés; ils ne peuvent pas tous être des zéros et le numéro de l'article doit exister dans la base de données d'Express Scripts Canada)
- Numéro de l'ordonnance (doit être numérique et supérieur à zéro)
- Coût du médicament/de l'article (doit être numérique et supérieur à zéro)
- Quantité (doit être numérique et supérieure à zéro)
- Nombre de jours d'approvisionnement (doit être numérique et supérieur à zéro et est obligatoire pour les médicaments)

## 5.2. Soumission manuelle des demandes de paiement

Les demandes de paiement doivent être soumises au point de service, sauf lorsque la demande est antérieure à 30 jours ou dans le cas de la première demande pour un nourrisson âgé de moins d'un an qui n'a pas encore de numéro de bénéficiaire. Dans ce cas, la demande de paiement doit être soumise manuellement à Express Scripts Canada au moyen du Formulaire de demande de paiement pour médicaments - Programme des SSNA. Les demandes de paiement soumises plus d'un (1) an après la date à laquelle les services ont été rendus au client seront rejetées.

Toutes les demandes de paiement pour médicaments doivent être soumises à partir du point de service, à l'exception des deux cas suivants, où les demandes doivent être soumises manuellement à l'aide du Formulaire de demande de paiement pour médicaments - Programme des SSNA :

- La première demande de paiement pour un médicament prescrit à un nourrisson âgé de moins d'un an qui n'est pas inscrit auprès des AANC ou du gouvernement d'un territoire canadien. Une fois que la demande de paiement initiale a été soumise à Express Scripts Canada, puis réglée, toutes les demandes subséquentes pour ce nourrisson doivent être soumises en ligne. Les demandes subséquentes soumises pour un nourrisson doivent comporter le numéro d'identification principal de l'un des parents (par exemple, le numéro des AANC, le numéro de bénéficiaire ou le numéro de famille ou de bande) dans le champ du numéro d'identification du client ainsi que les renseignements d'identification du nourrisson dans les champs du nom de famille, du prénom et de la date de naissance, et ce, jusqu'à ce que le nourrisson obtienne son propre numéro de client.
- Demandes de paiement soumises de nouveau après une période dépassant 30 jours.



### 5.2.1. Soumission des demandes de paiement - Éléments de données requis

Le Formulaire de demande de paiement pour médicaments - Programme des SSNA est réservé aux cas particuliers ci-dessous.

- La première demande de paiement pour médicaments d'un nourrisson âgé de moins d'un an qui n'est pas encore inscrit auprès des AANC.
- Les demandes de paiement pour médicaments soumises de nouveau après une période dépassant 30 jours.

Les renseignements ci-dessous décrivent les éléments de données obligatoires pour chaque section du Formulaire de demande de paiement pour médicaments - Programme des SSNA.

- Renseignements sur le client
- Renseignements sur la demande de paiement pour chaque article
- Renseignements sur la pharmacie et sur les parents (requis pour les nourrissons âgés de moins d'un an)

*Nota* : Les éléments de données requis ne s'appliquent qu'aux demandes de paiement soumises au point de service.

Champ	Description
<b>Numéro d'identification de la banque (NIB)</b>	Le fournisseur peut devoir entrer le NIB dans le système. Dans certains cas, le numéro en question est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. La valeur 610068 doit figurer dans le champ « NIB (BIN) » dans le cas des demandes de paiement du Programme des SSNA.
<b>Numéro de version</b>	Si le système de gestion de la pharmacie fonctionne avec la version 3 des normes de transmission de l'APhC, le numéro de version sera 3. Dans la plupart des cas, ce numéro est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Les fournisseurs qui doivent saisir manuellement cette donnée doivent s'adresser à leur vendeur de logiciel afin de connaître le numéro de version de leur logiciel.
<b>Code de transaction</b>	Ce champ permet d'indiquer au système la catégorie de transaction que le fournisseur veut effectuer. Dans la plupart des cas, les codes de transaction sont programmés d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de les saisir. Les fournisseurs qui doivent saisir manuellement cette donnée peuvent utiliser les codes de transaction normalisés de l'APhC : 01 (demande de paiement), 11 (annulation) ou 30 (total quotidien). Pour obtenir de plus amples

Champ	Description
	renseignements au sujet des codes de transaction, les fournisseurs doivent s'adresser à leur vendeur de logiciel.
<b>Numéro du logiciel des fournisseurs</b>	Dans la plupart des cas, le numéro du logiciel utilisé par les fournisseurs est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Si ce n'est pas le cas, veuillez vous adresser au vendeur de logiciel pour permettre l'affichage automatique de ce renseignement dans ce champ.
<b>Version du logiciel des fournisseurs</b>	Ce champ indique la version du logiciel utilisé par les fournisseurs. Ce numéro est programmé d'avance.
<b>Numéro de la pharmacie</b>	Ce champ contient un numéro unique de 10 chiffres, identique au « Numéro de pharmacie » attribué par Express Scripts Canada lors de l'inscription de la pharmacie en tant que fournisseur du Programme des SSNA.
<b>Date de transaction du fournisseur</b>	La valeur de ce champ est identique à celle qui figure dans le champ Date de service. Cette date doit être saisie selon le format AAAA-MM-JJ dans un délai de 30 jours suivant la date de prestation du service.
<b>Numéro de repérage</b>	Le numéro de repérage est habituellement généré de manière automatique par le logiciel de la pharmacie chaque fois qu'une transaction est transmise, ce qui permet aux fournisseurs de repérer dans le système toutes les demandes de paiement soumises au point de service.  Il peut y avoir de rares cas où un fournisseur est obligé de saisir manuellement le numéro de repérage. Pour obtenir plus de renseignements sur le numéro de repérage généré par le système, les fournisseurs doivent s'adresser à leur vendeur de logiciel.
<b>Numéro de régime</b>	Ce champ indique de façon précise le type de régime ou de programme qui a la responsabilité financière de la demande de paiement soumise (par exemple, le Programme des SSNA). Dans la plupart des cas, ce numéro est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Pour en savoir davantage sur la saisie automatique de renseignements dans ce champ, veuillez communiquer avec le vendeur de votre logiciel.
<b>Numéro ou code du groupe</b>	Numéro ou code qui désignent un groupe particulier d'adhérents à un régime d'assurance santé ou d'assurance maladie (p. ex. clients du Programme des SSNA). Dans la plupart des cas, ce

Champ	Description
	numéro ou code est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Pour en savoir davantage sur la saisie automatique de renseignements dans ce champ, veuillez communiquer avec le vendeur de votre logiciel.
<b>Numéro du bénéficiaire</b>	<p>Numéro unique qui sert à identifier un client admissible aux services offerts par le Programme des SSNA. Ce numéro peut être l'un des suivants lorsque les fournisseurs soumettent des demandes de paiement au point de service :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un numéro de 10 chiffres attribué par les AANC aux clients admissibles des Premières Nations.</li> <li>• Le numéro de bande de trois (3) chiffres. Ce numéro est suivi du numéro de famille de cinq (5) chiffres qui identifie l'unité familiale au sein de la bande admissible des Premières Nations.</li> <li>• Un numéro alphanumérique, composé de la lettre B ou N suivie de huit (8) chiffres, attribué par le Programme des SSNA à certains clients admissibles des Premières Nations et aux Inuits reconnus.</li> <li>• Un numéro du régime d'assurance maladie attribué par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut aux clients inuits reconnus.</li> </ul> <p><b>Nota</b> : Auparavant, les AANC attribuaient aux clients des numéros de neuf (9) chiffres (dont certains pourraient encore être valides aujourd'hui). Ces numéros étaient formés d'un numéro de famille de quatre (4) chiffres précédé d'un numéro de bande de trois (3) chiffres. Veuillez insérer un zéro devant le numéro de famille de quatre (4) chiffres.</p>
<b>Date de naissance (DDN)</b>	Date de naissance du client. Les dates de naissance partielles ne sont pas acceptées. La date de naissance du client est obligatoire pour les demandes de paiement du Programme des SSNA soumises au point de service, et doit être saisie selon le format AAAA-MM-JJ).
<b>Prénoms</b>	Prénoms sous lesquels le client est inscrit à titre de membre admissible des Premières Nations ou d'Inuit reconnu. Il est préférable de soumettre plus d'un prénom pour faciliter l'identification du client. Les initiales ne sont pas acceptées.
<b>Noms</b>	Nom de famille sous lequel le client est inscrit au Programme des SSNA à titre de membre admissible des Premières Nations ou d'Inuit reconnu.



Champ	Description
<b>Sexe</b>	Si un renseignement est entré dans ce champ, les valeurs sont « H » pour homme, « F » pour femme.
<b>Nouvelle ordonnance / renouvellement</b>	Ce champ permet d'indiquer s'il s'agit d'une nouvelle ordonnance, d'un renouvellement ou d'une répétition du traitement prescrit. Dans la plupart des cas, ce numéro est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Si cette donnée doit être entrée manuellement, les codes suivants sont permis : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ N – nouvelle ordonnance</li> <li>○ R – renouvellement/répétition d'un traitement</li> </ul>
<b>Numéro de l'ordonnance initiale</b>	Numéro attribué aux ordonnances à la date de service initiale (c'est-à-dire le numéro attribué à une nouvelle ordonnance). Ce numéro est exigé au moment de la soumission des demandes de paiement aux fins de renouvellement ou de répétition d'un traitement. Le numéro de l'ordonnance initiale est habituellement affiché automatiquement à l'écran par le système. Toutefois, il se peut que certains fournisseurs doivent le saisir manuellement.
<b>Numéro de l'ordonnance actuelle</b>	Numéro de l'ordonnance attribué par la pharmacie à l'article délivré.
<b>DIN/N° MG/NIP</b>	Numéro d'identification du médicament ou de l'article.
<b>Quantité</b>	Quantité (nombre d'unités) de l'article délivré. Les fournisseurs doivent saisir le renseignement sur la quantité réelle pour chaque demande de paiement (par exemple sachets, boîtes, articles, etc.).
<b>Nombre de jours d'approvisionnement</b>	Les fournisseurs doivent entrer dans ce champ le nombre de jours d'approvisionnement du médicament pour le traitement prescrit, ou fournir une estimation du nombre de jours nécessaires dans le cas des ordonnances indiquant « au besoin ».
<b>Numéro du prescripteur</b>	Ce champ doit contenir le numéro d'identification du prescripteur, tel que le fournisseur l'a inscrit sur la demande de paiement. Ce numéro doit être identique à celui qui est requis par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
<b>Numéro de référence du prescripteur</b>	Les fournisseurs doivent entrer un code qui permet de déterminer le type de prescripteur (p. ex., infirmière praticienne, médecin, pharmacien, etc.).
<b>Numéro ou code d'autorisation spéciale (AS)</b>	La valeur saisie dans ce champ indique le numéro d'autorisation spéciale qui doit être attribué par le

Champ	Description
	Programme des SSNA avant que le fournisseur puisse délivrer certains médicaments.
<b>Code de services spéciaux (CSS)</b>	Les fournisseurs peuvent indiquer un code de services spéciaux (CSS) sur les demandes de paiement pour médicaments. Au cours du traitement des demandes de paiement, le STRDPSS ne reconnaît pour ce champ que les valeurs 0, P et 2 pour les demandes soumises. La valeur P indique que les médicaments ont été délivrés en dosette au Québec. La valeur 2 (intervention du pharmacien) est utilisée pour les médicaments prescrits à court terme.
<b>Codes d'intervention / d'exception</b>	Les codes d'intervention permettent aux fournisseurs de passer outre aux messages transmis dans le cadre de la RUM. Ils peuvent également servir à déterminer certaines règles de couverture ou de paiement.
<b>Coût du médicament / valeur du produit</b>	Coût total des ingrédients ou coût d'acquisition de toutes les composantes du médicament délivré ou de l'article fourni.
<b>Majoration</b>	Valeur en dollars de la majoration pour un article, selon le pourcentage établi. Laissez ce champ vide s'il est sans objet.
<b>Honoraires professionnels</b>	Frais d'exécution de l'ordonnance relatifs à l'article fourni. Laissez ce champ vide s'il est sans objet.
<b>Déjà payé</b>	Valeur en dollars de toute partie d'une demande de paiement qui a été payée par un régime provincial, territorial ou autre. Laissez ce champ vide s'il est sans objet.
<b>Numéro du pharmacien</b>	Ce champ permet aux pharmaciens de s'identifier lorsqu'ils passent outre aux messages d'avertissement transmis par la RUM. Les fournisseurs doivent entrer dans ce champ leur numéro de pharmacien et le code d'intervention approprié.
<b>Date de traitement</b>	Cet élément de données n'est exigé qu'aux fins de soumission des annulations en ligne. Dans la plupart des cas, ce numéro est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Si ce numéro est entré manuellement, la date de traitement doit être saisie selon le format AAAA-MM-JJ. La date doit se situer dans les 30 jours qui suivent la date initiale de traitement. S'il s'est écoulé plus de 30 jours depuis la date initiale de traitement, les annulations devront être soumises sur un formulaire papier ou encore être annulées



Champ	Description
	sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments.

### 5.2.1.1. Renseignements sur le client – Éléments de données

Nom du champ	Description
<b>Nom de famille</b>	Nom de famille sous lequel le client est inscrit à titre de membre des Premières Nations ou d'Inuit reconnu.
<b>Prénom</b>	Prénom(s) sous lequel le client est inscrit. Il est préférable de soumettre plus d'un prénom pour faciliter l'identification du client. Les initiales ne sont pas acceptées.
<b>Date de naissance (AAAA-MM-JJ)</b>	Date de naissance complète du client, saisie selon le format AAAA-MM-JJ. Les dates de naissance partielles ne sont pas acceptées.
<b>Numéro d'identification du bénéficiaire</b>	<p>Numéro unique qui sert à identifier un client admissible aux services offerts par le Programme des SSNA. Ce numéro peut être l'un des numéros ci-dessous.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Un numéro de 10 chiffres attribué par les AANC aux clients admissibles des Premières Nations.</li> <li>○ Le numéro de bande à trois (3) chiffres. Ce numéro est immédiatement suivi du numéro de famille à cinq (5) chiffres qui indique l'unité familiale au sein de la bande d'un client des Premières Nations.</li> <li>○ Un numéro alphanumérique, suivi de huit (8) chiffres et attribué par le Programme des SSNA à certains clients admissibles des Premières Nations et Inuits reconnus.</li> <li>○ Un numéro de régime d'assurance maladie attribué par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut aux clients inuits reconnus.</li> </ul>
<b>Numéro de bande</b>	Un numéro de trois (3) chiffres (p. ex. 002, 311) qui détermine à quelle bande le client admissible des Premières Nations appartient. Le numéro de bande, lorsqu'il est soumis conjointement avec le numéro de famille, peut remplacer le numéro du client admissible des Premières Nations.
<b>Numéro de famille</b>	Un numéro de cinq (5) chiffres (p. ex. 04120) qui détermine à quelle unité familiale le client admissible des Premières Nations appartient au sein de la bande. Le numéro de famille, lorsqu'il est soumis conjointement avec le numéro de bande, peut remplacer le numéro du client admissible des Premières Nations. Si le numéro de famille qui est indiqué sur la carte d'inscription ne compte que quatre (4) chiffres, veuillez ajouter un zéro devant le numéro de quatre (4) chiffres.

## 5.2.1.2. Renseignements sur chaque article prescrit – Éléments de données

Champ	Description
<b>Numéro d'identification de la banque (NIB)</b>	Le fournisseur peut devoir entrer le NIB dans le système. Dans certains cas, le numéro en question est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. La valeur 610068 doit figurer dans le champ « NIB (BIN) » pour les demandes de paiement du Programme des SSNA.
<b>Numéro de version</b>	Si le système de gestion de la pharmacie fonctionne avec la version 3 des normes de transmission de l'APhC, le numéro de version sera 3. Dans la plupart des cas, ce numéro est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Les fournisseurs qui doivent saisir manuellement cette donnée doivent s'adresser à leur vendeur de logiciel afin de connaître le numéro de version de leur logiciel.
<b>Code de transaction</b>	Ce champ permet d'indiquer au système la catégorie de transaction que le fournisseur veut effectuer. Dans la plupart des cas, les codes de transaction sont programmés d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de les saisir. Les fournisseurs qui doivent saisir manuellement cette donnée peuvent utiliser les codes de transaction normalisés de l'APhC : 01 (demande de paiement), 11 (annulation) ou 30 (total quotidien). Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet des codes de transaction, les fournisseurs doivent s'adresser à leur vendeur de logiciel.
<b>Numéro du logiciel des fournisseurs</b>	Dans la plupart des cas, le numéro du logiciel utilisé par les fournisseurs est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Si ce n'est pas le cas, veuillez vous adresser au vendeur de logiciel pour permettre l'affichage automatique de ce renseignement dans ce champ.
<b>Version du logiciel des fournisseurs</b>	Ce champ indique la version du logiciel utilisé par les fournisseurs. Ce numéro est programmé d'avance.
<b>Numéro de la pharmacie</b>	Ce champ contient un numéro unique de 10 chiffres, identique au « Numéro de pharmacie » attribué par Express Scripts Canada lors de l'inscription de la pharmacie en tant que fournisseur du Programme des SSNA.
<b>Date de transaction du fournisseur</b>	La valeur de ce champ est identique à celle qui figure dans le champ Date de service. Cette date

Champ	Description
	doit être saisie selon le format AAAA-MM-JJ dans un délai de 30 jours suivant la date de prestation du service.
<b>Numéro de repérage</b>	Le numéro de repérage est habituellement généré de manière automatique par le logiciel de la pharmacie chaque fois qu'une transaction est transmise, ce qui permet aux fournisseurs de repérer dans le système toutes les demandes de paiement soumises au point de service. Il peut y avoir de rares cas où un fournisseur est obligé de saisir manuellement le numéro de repérage. Pour obtenir plus de renseignements sur le numéro de repérage généré par le système, les fournisseurs doivent s'adresser à leur vendeur de logiciel.
<b>Numéro de régime</b>	Ce champ indique de façon précise le type de régime ou de programme qui a la responsabilité financière de la demande de paiement soumise (par exemple, le Programme des SSNA). Dans la plupart des cas, ce numéro est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Pour en savoir davantage sur la saisie automatique de renseignements dans ce champ, veuillez communiquer avec le vendeur de votre logiciel.
<b>Numéro ou code du groupe</b>	Numéro ou code qui désigne un groupe particulier d'adhérents à un régime de soins de santé ou d'assurance maladie (p. ex. clients du Programme des SSNA). Dans la plupart des cas, ce numéro ou code est programmé d'avance dans le logiciel; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Pour en savoir davantage sur la saisie automatique de renseignements dans ce champ, veuillez communiquer avec le vendeur de votre logiciel.
<b>Numéro du bénéficiaire</b>	Numéro unique qui sert à identifier un bénéficiaire admissible aux services offerts par le Programme des SSNA. Ce numéro peut être l'un des suivants lorsque les fournisseurs soumettent des demandes de paiement au point de service : Un numéro de 10 chiffres attribué par les AANC aux clients admissibles des Premières Nations. Le numéro de bande de trois (3) chiffres. Ce numéro est suivi du numéro de famille de cinq (5) chiffres qui identifie l'unité familiale au sein de la bande admissible des Premières Nations.



### 5.2.1.3. Renseignements sur la pharmacie – Éléments de données

Champ	Description
Nom de la pharmacie	Nom de la pharmacie qui soumet la demande de paiement. Le format de ce champ est laissé à la discrétion de la pharmacie.
Adresse de la pharmacie	Adresse de la pharmacie qui soumet la demande de paiement. Le format de ce champ est laissé à la discrétion de la pharmacie.
Numéro de la pharmacie	Le numéro d'identification attribué à la pharmacie au moment de son inscription en tant que fournisseur du Programme des SSNA.

### 5.2.1.4. Renseignements sur les parents (obligatoires pour les nourrissons âgés de moins d'un an) – Éléments de données

Un nourrisson âgé de moins d'un (1) an qui n'est pas encore inscrit à titre de client admissible des Premières Nations ou d'Inuit reconnu peut obtenir des services si l'admissibilité d'un de ses parents est confirmée à titre de membre des Premières Nations ou d'Inuit reconnu.

La première demande de paiement doit être soumise manuellement au moyen du Formulaire de demande de paiement pour médicaments - Programme des SSNA. Les demandes de paiement ultérieures peuvent être soumises au point de service.

Dans un pareil cas, le nom, les prénoms et la date de naissance du nourrisson (présentée selon le format AAAA-MM-JJ) doivent être saisis dans les champs appropriés de la section du formulaire intitulée « Renseignements sur le client ». Tous les autres renseignements, tels qu'ils sont décrits dans l'[article 5.2.1.1 - Renseignements sur le client - Éléments de données](#), doivent correspondre aux renseignements sur les parents.

## 5.3. Coordination des prestations

Certains clients du Programme des SSNA participent à un régime provincial, territorial ou privé de soins de santé, y compris celui des services sociaux, de la Commission des accidents du travail, ou encore à un régime d'avantages sociaux d'un employeur. Le cas échéant, le fournisseur devrait d'abord soumettre la demande de paiement à l'autre régime avant de demander un règlement dans le cadre du Programme des SSNA.

Une explication des services (EDS) ou de la décision de l'autre régime doit accompagner les demandes soumises à Express Scripts Canada qui font l'objet d'une coordination des prestations. Ce document indique les montants payés par l'autre régime. Le Programme des SSNA coordonnera le remboursement des services admissibles en fonction de l'EDS ou de la décision de l'autre régime.

Si un client n'est plus admissible à la couverture qui lui était auparavant offerte, le fournisseur ou le client doit faire part de ce renseignement au [bureau régional](#) de Santé Canada afin que le dossier du client soit mis à jour.

Veillez noter que les demandes de paiement qui sont soumises relativement à des services assurés par un régime provincial ou territorial seront rejetées.

### 5.3.1. Coordination des prestations avec le Programme de médicaments de l'Ontario

Dans le cas des clients admissibles âgés de plus de 65 ans et des bénéficiaires de l'aide sociale, les pharmaciens de l'Ontario doivent coordonner les services de médicaments et soumettre d'abord les demandes de paiement au Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) avant de soumettre une demande au Programme des SSNA.

Dans le cas des médicaments qui figurent sur la Liste des médicaments à usage restreint du PMO, les pharmaciens de l'Ontario doivent déterminer si le client est admissible au PMO avant de soumettre la demande à Express Scripts Canada. Le pharmacien pourrait devoir communiquer avec le prescripteur afin de déterminer si le client répond aux exigences du PMO. Les renseignements doivent être consignés dans le dossier du client aux fins de vérification. Si le logiciel de la pharmacie ne permet pas d'effectuer adéquatement la soumission et le règlement de la demande de paiement pour le médicament en question, le fournisseur doit soumettre la demande manuellement à Express Scripts Canada et communiquer avec son vendeur de logiciel pour qu'une mise à niveau soit effectuée.

Si le pharmacien ne conserve pas un dossier approprié à ce sujet, il devra soumettre de nouveau la demande de paiement.

Le coût du médicament, les honoraires professionnels, la majoration et le montant couvert ainsi que le code d'intervention DA doivent figurer dans les champs appropriés des demandes de paiement soumises au PMO aux fins de coordination des prestations.

De plus, dans le cas de certains médicaments qui font l'objet d'une limite de fréquence, le système affichera le code CR - Le patient a dépassé la posologie recommandée si la limite de fréquence du client du Programme des SSNA est dépassée aux fins de coordination des prestations. Pour le moment, ce message n'est qu'un avertissement. La demande de paiement sera quand même traitée.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs (voir l'[article 8.2.2 - Centre d'appels à l'intention des fournisseurs](#)).

## 5.4. Révision de l'utilisation des médicaments

Lorsqu'elles sont soumises au point de service, les demandes de paiement font l'objet d'une révision de l'utilisation des médicaments (RUM). Cela s'applique également aux demandes qui ont été soumises d'abord au régime d'assurance médicaments provincial ou territorial et qui n'ont pas été remboursées.

La RUM permet d'aviser le fournisseur de problèmes potentiels avec l'ordonnance ou d'interactions médicamenteuses. La RUM n'est pas destinée à remplacer le jugement d'un professionnel ou les services personnalisés offerts à un client dans le cadre des soins de santé, mais plutôt à améliorer les services rendus au moyen de renseignements supplémentaires. Une fois que le pharmacien a passé en revue le message d'avertissement et a consulté le prescripteur, le client ou les autres sources au besoin, il peut soumettre de nouveau la demande rejetée au Programme des SSNA au moyen du code d'intervention de l'AphC valide.

Dans le cadre du Programme des SSNA, le fournisseur doit documenter la nature de son intervention directement sur l'ordonnance ou dans le profil du client dans le système. Cette intervention doit être conservée comme preuve aux fins de vérification. Les demandes de paiement ayant été passées en revue dans le cadre de la RUM peuvent faire l'objet d'une vérification et d'un recouvrement lorsque la nature de l'intervention du pharmacien n'est pas documentée.

Les renseignements et les documents à l'appui sont les suivants:

- Date d'intervention
- Résumé de l'intervention par le pharmacien
- Communication documentée avec le prescripteur, le fournisseur de soins ou le client.
- Motif du renouvellement anticipé de l'ordonnance (médicament perdu, détruit ou volé, prescripteur ayant changé la posologie ou client devant se rendre à l'extérieur de la ville et ne disposant pas d'un approvisionnement suffisant pour couvrir toute la durée du séjour)

Pour en savoir davantage, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs (voir l'[article 8.2.2 - Centre d'appels à l'intention des fournisseurs](#)).

## 5.5. Honoraires de refus d'exécution d'une ordonnance

Un fournisseur de services de médicaments en Colombie-Britannique, en Saskatchewan ou au Manitoba peut décider de ne pas exécuter une ordonnance lorsque la demande de paiement a été rejetée par suite de la RUM et que le fournisseur juge qu'il en va de l'intérêt véritable du client. Les honoraires de refus d'exécution ne s'appliquent qu'aux demandes de paiement soumises par EED.

Dans ce cas, le fournisseur peut demander au Programme des SSNA des honoraires correspondant à ses honoraires professionnels habituels. Le fournisseur doit alors soumettre de nouveau la demande de paiement initiale et utiliser le code d'intervention UL.

## 5.6. Annulation d'une demande de paiement pour des médicaments que le client n'est pas venu chercher

Si le client n'est pas venu ramasser ses médicaments dans les 30 jours qui suivent l'exécution de l'ordonnance, la demande de paiement initiale doit être annulée. Seuls les honoraires professionnels seront alors réglés.



Cette situation ne s'applique qu'aux médicaments qui font l'objet d'honoraires professionnels, car les médicaments peuvent être retournés dans les stocks. Une fois que la demande de paiement sur laquelle figurent les honoraires professionnels et le coût du médicament aura été annulée, le fournisseur doit soumettre une nouvelle demande de paiement et y indiquer le pseudo-DIN dans le champ DIN/Code de l'article. Les renseignements qui figurent sur la nouvelle demande de paiement doivent être identiques à ceux de l'ancienne demande, à l'exception du pseudo-DIN. Les honoraires professionnels relatifs à des médicaments qui sont délivrés quotidiennement, mais que le client n'est pas venu chercher ne peuvent faire l'objet d'une demande de règlement. Pour en savoir davantage sur les pseudo-DIN, veuillez consulter le Guide des prestations en pharmacie à l'adresse : [hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/nihb-ssna/\\_drug-med/2016-prov-four-guide/index-fra.php#a310](http://hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/nihb-ssna/_drug-med/2016-prov-four-guide/index-fra.php#a310).

Lorsque le médicament est une préparation magistrale admissible et qu'il n'est pas possible de le réintégrer aux stocks de la pharmacie, Express Scripts Canada règle le coût du médicament et les honoraires professionnels. Il n'est donc pas nécessaire d'annuler la demande de paiement. Cette situation n'a pas d'incidence sur la RUM.

## 5.7. Autorisation préalable de médicaments

Si un médicament ou un article nécessite une autorisation préalable, le fournisseur doit communiquer avec le Centre des exceptions pour médicaments (CEM) et donner les détails relatifs à l'ordonnance, au prescripteur, à la pharmacie et au client. Au besoin, l'analyste du CEM télécopiera au médecin un exemplaire du formulaire de demande d'exception ou de demande de médicament à usage restreint.

- Le prescripteur doit remplir le formulaire approprié et y préciser le motif de l'usage exceptionnel du médicament et retourner le formulaire au CEM. Le personnel examinera les réponses, puis prendra une décision. Le délai nécessaire à l'approbation dépend des renseignements fournis par le médecin ou le prescripteur autorisé.
- Le personnel du Programme des SSNA effectue la saisie de l'autorisation préalable dans le STRDPSS. Pour éviter le rejet des demandes de paiement, veuillez préciser la date d'exécution de l'ordonnance à l'analyste, qui s'assurera que la date de service est comprise dans la période de l'autorisation préalable.

Pour un médicament ponctuel, la date de l'autorisation préalable correspond à la date de saisie de la demande de paiement dans le système. Les demandes de paiement dont la date de service est antérieure à la date d'autorisation préalable seront rejetées. Toutefois, si le fournisseur demande au CEM d'antidater l'autorisation préalable, il se peut que le CEM acquiesce à sa demande.

Dans le cas de médicaments à répétition ou de médicaments pour lesquels l'autorisation préalable a été accordée après la date de service (avec justification), la date d'autorisation préalable correspond à la date de la demande et comprend des dates de début et de fin. La date de service indiquée sur la demande de paiement doit être postérieure à la date de début et antérieure à la date de fin de l'autorisation préalable, sinon la demande sera rejetée.

- Si une autorisation préalable est accordée, le fournisseur recevra par télécopieur une lettre de confirmation d'autorisation préalable, qui indique les dates et les détails relatifs à l'autorisation. Cette lettre doit être conservée aux fins de facturation ou de validation dans le cas de divergences.

**Nota :** Les autorisations préalables qu'accordent les bureaux régionaux de Santé Canada portent sur un article et non sur son prix. Par conséquent, le fournisseur ne peut facturer un prix supérieur au coût réel d'acquisition, y compris la majoration applicable (ou selon le montant négocié dans les annexes régionales) au Programme des SSNA. Le numéro de l'autorisation préalable ne doit pas être indiqué sur la demande de paiement si l'article ou le médicament fait déjà l'objet d'une autorisation spéciale. Pour en savoir davantage sur les autorisations spéciales, voir [l'article 5.7.3 - Lettre de confirmation d'autorisation spéciale](#).

### 5.7.1. Soumission d'une demande de paiement avec autorisation préalable

Avant de soumettre une demande de paiement pour un médicament ayant fait l'objet d'une autorisation préalable, veuillez vous assurer que le numéro de l'autorisation préalable sur la demande de paiement correspond à celui qui est indiqué dans la lettre de confirmation et que la date de service est la même que la date d'exécution de l'ordonnance.

Pour connaître les renseignements requis aux fins de transmission et de soumission des demandes de paiement, voir [l'article 5.2.1 - Soumission des demandes de paiement – Éléments de données requis](#).

Les médicaments ne peuvent tous faire l'objet d'un approvisionnement d'urgence. Lorsqu'un client doit se procurer un médicament admissible qui exige une autorisation préalable et que tous les critères relatifs à cette autorisation ne sont pas respectés (p. ex. la demande de paiement est soumise électroniquement et l'autorisation préalable n'est pas accordée en ligne comme le précise le message de l'APhC), et que le pharmacien ne peut communiquer avec le CEM, par exemple lors d'un jour férié ou après les heures d'ouverture, il peut délivrer un approvisionnement maximal de sept (7) jours.

Dans ce cas, le pharmacien doit soumettre de nouveau la demande de paiement qui a été rejetée en raison de l'autorisation préalable pendant les heures d'ouverture du CEM, et ce, aux fins d'examen.

Lorsqu'un approvisionnement d'urgence est délivré, le fournisseur est tenu de suivre le processus habituel d'autorisation préalable pour délivrer le reste de l'approvisionnement du médicament. Lorsqu'une autorisation préalable est accordée, voici le déroulement du processus :

- a) Le pharmacien reçoit par télécopieur ou par la poste le numéro d'autorisation préalable ainsi que les détails à cet effet.
- b) Le numéro d'autorisation préalable doit figurer sur les demandes de paiement ultérieures. Les demandes de paiement pour des approvisionnements d'urgence qui sont délivrés pendant les heures d'ouverture du CEM feront l'objet d'un recouvrement.

### 5.7.2. Autorisation automatique

Afin de réduire le temps que le client doit attendre avant d'obtenir son médicament, le STRDPSS permet de traiter automatiquement les demandes de paiement relatives à un certain nombre de médicaments. L'amélioration du processus d'autorisation préalable est avantageuse pour les fournisseurs, car elle permet un traitement électronique plus rapide de certaines demandes de paiement, sans qu'il soit nécessaire d'appeler le CEM.

Le système vérifie les prérequis relatifs au médicament, tels qu'ils sont précisés sur la liste des médicaments à usage restreint.

Dans certaines situations, le système invite le pharmacien à poursuivre le processus d'autorisation préalable. S'il choisit de continuer, la requête sera automatiquement acheminée au CEM aux fins d'examen, sans qu'il soit nécessaire d'appeler le CEM. De cette manière, le CEM peut envoyer immédiatement un questionnaire d'évaluation des services (QES) au médecin et ainsi réduire la charge de travail des pharmaciens en éliminant un appel au CEM.

Si la requête relative à l'un de ces médicaments ne respecte pas les critères des médicaments à usage restreint, le système générera le code RW de l'APhC avec le message : Autorisation spéciale (AS) requise ainsi que le message : AS requise. Veuillez resoumettre et utiliser le code DR. Pour poursuivre, le fournisseur doit faire la demande d'autorisation préalable au CEM en soumettant une demande de paiement avec le code d'intervention DR.

La demande soumise avec le code DR sera retournée avec le code de réponse RZ de l'APhC - Demande soumise pour examen - n° de cas XXXXXXXX. Le numéro de cas sert à confirmer que la demande a été soumise au CEM aux fins d'autorisation préalable.

Le CEM vérifiera ensuite la demande d'autorisation préalable auprès du fournisseur et lui demandera de fournir des renseignements supplémentaires, au besoin.

### 5.7.3. Lettre de confirmation d'autorisation spéciale

Le CEM peut accorder l'autorisation spéciale au pharmacien au moyen d'une lettre de confirmation. Le pharmacien pourra ainsi délivrer un médicament ou un groupe de médicaments particulier.

La lettre de confirmation est envoyée directement au pharmacien et comporte les renseignements suivants :

- Code de l'article
- Nom de l'article
- Admissibilité
- Nombre de jours d'approvisionnement
- Quantité maximale par demande de paiement
- Quantité totale
- Nom du groupe de médicaments
- Date d'effet
- Date d'expiration

De plus, la lettre de confirmation de l'autorisation spéciale précise que le pharmacien doit facturer le médicament admissible directement au Programme des SSNA. Les demandes de paiement pour un médicament qui fait l'objet d'une autorisation spéciale ne seront pas traitées si un numéro d'autorisation préalable et des commentaires figurent sur la demande. Veuillez noter que le numéro d'autorisation préalable ne doit pas figurer sur la demande de paiement si le médicament fait déjà l'objet d'une autorisation spéciale.

## 5.8. Règlement des demandes après la fin des privilèges de facturation

Toutes les demandes de paiement pour les services rendus avant la fin des privilèges de facturation doivent être soumises dans l'année qui suit la date de service. Le fournisseur ne peut obtenir le règlement des services rendus le jour de la résiliation de ses privilèges de facturation ou après cette date.

## 5.9. Services couverts et limites

Pour en savoir davantage sur les services admissibles dans le cadre du Programme des SSNA, les limites et les services qui exigent une autorisation préalable, veuillez consulter le Guide des prestations en pharmacie sur le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : [hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/nihb-ssna/drug-med/2016-prov-fourn-guide/index-fra.php](http://hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/nihb-ssna/drug-med/2016-prov-fourn-guide/index-fra.php) ainsi que la Liste des médicaments du Programme des SSNA à l'adresse [canadiensensante.gc.ca/publications/health-system-systeme-sante/nihb-drug-list-2016-liste-medicaments-ssna/index-fra.php](http://canadiensensante.gc.ca/publications/health-system-systeme-sante/nihb-drug-list-2016-liste-medicaments-ssna/index-fra.php).

# 6. Programme de vérification des fournisseurs

## 6.1. Objectifs de la vérification

Le Programme de vérification des fournisseurs d'Express Scripts Canada vise à confirmer que les demandes de paiement soumises respectent les modalités du Programme des SSNA. La vérification sert notamment à ce qui suit :

- Déceler les irrégularités dans la facturation ou les demandes de paiement et effectuer un recouvrement.
- S'assurer qu'une ordonnance valide existe (telle que cela a été défini dans les règlements provinciaux et fédéraux) ainsi que les documents requis à l'appui de chaque demande de paiement, comme l'énoncent l'Entente avec les pharmacies et la trousse.
- S'assurer de la facturation du coût réel d'acquisition des médicaments ou selon le montant négocié dans les annexes régionales, jusqu'au maximum prévu par le Programme des SSNA.
- S'assurer que les factures du fabricant comportent la majoration qui s'applique, jusqu'au maximum négocié dans les annexes régionales (le cas échéant).
- S'assurer que les frais d'exécution soumis ou réglés n'excèdent pas les honoraires professionnels habituels et coutumiers.





- Vérifier que les services remboursés ont bien été rendus à des clients admissibles au Programme des SSNA.
- Vérifier la validité du permis d'exercice des fournisseurs.
- S'assurer que les messages transmis dans le cadre de la RUM et que les autres interventions sont consignés dans les documents à l'appui.
- S'assurer que les services respectent les politiques du Programme des SSNA.

Express Scripts Canada se réserve le droit de retenir des règlements ultérieurs au fournisseur jusqu'au recouvrement du montant ayant été réglé par erreur. Les fournisseurs peuvent communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs pour obtenir des précisions sur une annulation ou interjeter appel.

Le Programme de vérification des fournisseurs ne porte pas sur les questions de pratique professionnelle. Si une question relative à la pratique professionnelle est soulevée au cours d'une vérification et qu'elle ne peut être résolue directement avec le fournisseur, Express Scripts Canada ou Santé Canada peuvent soumettre cette question à l'organisme de réglementation approprié.

## 6.2. Responsabilités du fournisseur

Le fournisseur doit coopérer avec Express Scripts Canada dans le cadre de toutes les activités de vérification reposant sur les pratiques de l'industrie généralement reconnues. Sur demande, le fournisseur doit donner accès à son établissement, durant les heures d'ouverture, au personnel d'Express Scripts Canada en vue de l'inspection, de l'examen et de la reproduction des dossiers pharmaceutiques que le fournisseur conserve au sujet des demandes de paiement soumises au nom des clients du Programme des SSNA, et ce, au moment où Express Scripts Canada le juge nécessaire afin de déterminer la conformité des pratiques avec les modalités des documents précisés à l'[article 3.2 - Documents relatifs aux services de médicaments et mises à jour](#).

## 6.3. Composantes du Programme de vérification des fournisseurs

Le Programme de vérification des fournisseurs d'Express Scripts Canada comporte plusieurs composantes, tel qu'il est indiqué ci-dessous. Afin de respecter les composantes de vérification dans le cadre du Programme des SSNA, Express Scripts Canada doit pouvoir accéder aux renseignements ci-dessous :

- Profil du client
- Ordonnance originale
- Factures d'expédition
- Factures internes
- Factures du fabricant (afin de déterminer le coût réel d'acquisition)
  - Express Scripts Canada doit pouvoir consulter les factures produites au cours d'une période de 30 jours afin de s'assurer que le coût qui est indiqué sur la facture correspond à celui qui est indiqué sur la demande de paiement et de minimiser les erreurs de calcul entraînées par les fluctuations de prix.
- Document montrant que le client a bien reçu l'article (par exemple les livrets de contrôle relatifs à la méthadone)



- Preuve de couverture additionnelle (dans le cas de coordination de prestations)

### 6.3.1. Vérification du lendemain

La vérification le lendemain de la soumission des demandes de paiement consiste à examiner un échantillon défini de demandes de paiement soumises par les fournisseurs le lendemain de leur réception par Express Scripts Canada.

Il se peut qu'Express Scripts Canada communique avec les fournisseurs pour leur demander des copies des ordonnances, des dossiers ou des factures internes ainsi que tout autre document financier connexe. Si les documents demandés ne sont pas disponibles ou si une erreur est détectée au cours de cet examen, le montant de la demande de paiement sera rajusté ou la demande sera rejetée.

Les demandes de paiement pour préparations magistrales qui ne contiennent pas au moins un ingrédient figurant sur la Liste de médicaments du Programme des SSNA seront annulées et les montants ayant été réglés pourront faire l'objet d'un recouvrement. Si les documents ne sont pas disponibles ou si une erreur est détectée au cours de cet examen, le montant ayant fait l'objet de la vérification sera rajusté.

### 6.3.2. Confirmation par les clients

Cette composante consiste en un envoi mensuel de lettres par la poste à des clients choisis de manière aléatoire à qui on demande de confirmer qu'ils ont bien obtenu le service qui a été facturé en leur nom.

### 6.3.3. Établissement du profil des fournisseurs

Cette composante consiste à examiner toutes les demandes de paiement soumises par un fournisseur en fonction de critères choisis et sert à déterminer, au besoin, les activités de suivi les plus appropriées lorsqu'un problème est constaté. Toutes les demandes de paiement peuvent faire l'objet d'une vérification.

### 6.3.4. Vérification à distance

Cette composante consiste à examiner un échantillon défini de demandes de paiement et à axer la vérification sur un problème particulier qui ressort dans les facturations du fournisseur. Ce dernier doit soumettre des dossiers à Express Scripts Canada aux fins de vérification administrative.

### 6.3.5. Vérification sur place

La vérification sur place permet de faire une comparaison entre les demandes de paiement qui ont été réglées et les dossiers de la pharmacie. Les fournisseurs peuvent être choisis pour ce type de vérification par suite des nombreux renseignements obtenus dans le cadre du Programme de vérification des fournisseurs.



### 6.3.5.1. Étapes d'une vérification sur place

Express Scripts Canada communique avec le fournisseur au moins trois semaines avant la date prévue de la vérification sur place. Nous faisons tout notre possible pour coordonner la date de vérification avec les horaires du fournisseur. Express Scripts Canada confirme au fournisseur par télécopieur la date choisie pour la vérification sur place.

Le vérificateur devra disposer des éléments ci-dessous.

- espace de travail avec des chaises
- accès à une prise de courant
- aide d'un membre du personnel pour récupérer les profils des clients
- aide pour récupérer les ordonnances papier et les renseignements connexes
- accès à la personne à qui s'adresse le rapport de vérification

Le vérificateur sera sur place vers 9 h ou à l'heure prévue par le rendez-vous. La vérification peut avoir lieu jusqu'à 17 h chaque jour où elle a été prévue (à moins d'une entente contraire établie au préalable). Dès 9 h le premier jour de la vérification, le vérificateur effectuera une brève présentation du processus de vérification et répondra aux questions du fournisseur.

### 6.3.5.2. Prévérification ou entretien préalable

Le fournisseur sera invité à décrire le système de classement des ordonnances qu'il utilise et à confirmer si les documents relatifs aux demandes de paiement sont conservés sur papier ou sous forme électronique dans le profil du client. Le fournisseur devra prévoir le personnel nécessaire pour récupérer les ordonnances que le vérificateur examinera. Enfin, le vérificateur mentionnera au fournisseur qu'il le rencontrera à la fin de la séance de vérification sur place pour lui faire un résumé de ses observations.

### 6.3.5.3. Déroulement de la vérification sur place

La vérification sur place permet de faire une comparaison entre les demandes de paiement qui ont été réglées et les dossiers de la pharmacie. Les documents qui n'auront pas été remis au vérificateur à la fin de la vérification sur place seront indiqués dans le rapport initial de vérification et les montants, s'il y a lieu, pourront faire l'objet d'un recouvrement. Les demandes de paiement non justifiées par des documents appropriés seront signalées dans la lettre et dans le rapport envoyés au fournisseur comme des demandes de paiement dont les montants seront recouverts.

### 6.3.5.4. Entretien postérieur à la vérification

À la fin de la vérification sur place, le vérificateur donne au fournisseur une idée générale des catégories d'erreurs qu'il a trouvées. Les résultats de la vérification ne seront considérés comme définitifs que lorsque le vérificateur aura fait des analyses supplémentaires, par exemple, mais sans s'y limiter, l'examen des confirmations par les clients et les prescripteurs. Au cours de l'entretien postérieur à la vérification, le vérificateur donne au fournisseur une idée générale des catégories d'erreurs qu'il a trouvées ainsi qu'une liste de vérification que le fournisseur doit remplir, puis remettre à Express Scripts Canada. La liste sert à confirmer le respect du processus de vérification sur place et permet au fournisseur d'ajouter des commentaires.

### 6.3.5.5. Rapport de vérification

Un rapport sur les observations faites pendant la vérification est envoyé au fournisseur dans les 60 jours suivant la vérification sur place. Si cette échéance ne peut être respectée, une lettre sera envoyée au fournisseur l'informant du retard et de la nouvelle date d'envoi de la lettre et du rapport de vérification. Une fois qu'il a reçu la lettre et le rapport initial de vérification et, dans le cas où ces documents font état de demandes de recouvrement, le fournisseur dispose de 30 jours pour répondre à Express Scripts Canada. Si le fournisseur a besoin de plus de temps pour répondre, il doit demander un délai supplémentaire par écrit à Express Scripts Canada.

Dans les 60 jours qui suivent la réception de la réponse du fournisseur, Express Scripts Canada lui envoie une lettre et le rapport final de vérification. Si les observations définitives font état de demandes de recouvrement, le fournisseur dispose de 30 jours à compter de la date de la lettre pour envoyer à Express Scripts Canada un chèque établi à l'ordre du Receveur général aux fins de remboursement des montants réglés en trop. Si aucune réponse n'est parvenue à Express Scripts Canada dans les 30 jours qui suivent la date de la lettre, Express Scripts Canada retiendra sur les sommes à verser au fournisseur la somme due jusqu'à concurrence du recouvrement total.

### 6.3.5.6. Documents exigés aux fins de vérification

Le fournisseur doit conserver l'ordonnance et la documentation originale dans ses dossiers pendant trois (3) ans ou aussi longtemps que l'ordonnance est valable lorsque la durée d'exécution dépasse deux (2) ans, conformément aux règlements provinciaux ou territoriaux. Les demandes de paiement pour lesquelles le fournisseur est incapable de fournir l'original de l'ordonnance ou les documents justificatifs lors de la vérification, par exemple les factures ou les livrets de contrôle relatifs à la méthadone, y compris les demandes ayant reçu une autorisation préalable, peuvent faire l'objet d'un recouvrement dans le cadre du Programme de vérification. Le fournisseur doit attribuer un numéro d'ordonnance unique à chaque médicament qu'il délivre et qui fait l'objet d'une demande de paiement.

Les dossiers papier et électroniques concernant les clients du Programme des SSNA peuvent faire l'objet d'un examen lorsque cela est nécessaire (réponse aux messages transmis par la RUM, changement de médicament, etc.). Les différents types de documents nécessaires seront demandés au début du processus de vérification afin d'en faciliter la démarche.

### 6.3.5.7. Documents complémentaires

Le fournisseur doit consigner de façon appropriée chaque intervention aux fins de vérification par rapport aux critères de facturation du Programme des SSNA. Les renseignements et les documents à l'appui sont les suivants :

- Date d'intervention
- Résumé de l'intervention par le pharmacien
- Communication documentée avec le prescripteur, le fournisseur de soins ou le client

- Motif du renouvellement anticipé de l'ordonnance (médicament perdu, détruit ou volé, médecin ayant changé la posologie ou client devant se rendre à l'extérieur de la ville et ne disposant pas d'un approvisionnement suffisant pour couvrir toute la durée du séjour)
- Factures du fabricant (elles permettent de justifier le prix indiqué sur la facture ainsi que la majoration du coût négociée dans le cadre du Programme des SSNA)
- Factures d'expédition
- Factures internes
- Preuve de couverture additionnelle (afin de coordonner les prestations)
- Articles qui attendent d'être récupérés (afin de vérifier si les médicaments ont été récupérés dans les 30 jours qui suivent l'exécution de l'ordonnance, faute de quoi la demande de paiement doit être annulée)
- Livret de contrôle relatif à la méthadone

Une ordonnance individuelle valide (selon la définition de la législation fédérale et provinciale) est nécessaire pour chaque membre d'une famille aux fins de règlement des demandes de paiement soumises dans le cadre du Programme des SSNA.

Pour assurer l'exactitude du profil pharmaceutique des clients, le fournisseur doit présenter des demandes de paiement distinctes pour chaque client en y inscrivant le numéro du bénéficiaire et le numéro de l'ordonnance. Cela comprend également les ordonnances pour des médicaments utilisés par plus d'une personne au sein d'une même famille au cours de la même période, comme les produits contre les poux.

### 6.3.6. Documents de référence

Pour en savoir davantage sur le programme de vérification des fournisseurs, veuillez consulter les documents ci-dessous.

- Rapport annuel des services de santé non assurés
- Entente avec les pharmacies
- Bulletins à l'intention des fournisseurs de services de médicaments et d'ÉMFM
- Bulletins
- Guide des prestations en pharmacie
- Liste des médicaments
- Législation provinciale et fédérale sur les médicaments et la pharmacie

Les fournisseurs peuvent consulter l'Entente avec les pharmacies, le Guide des prestations en pharmacie, la Liste des médicaments et les mises à jour ainsi que les bulletins à l'intention des fournisseurs de services de médicaments à partir du site Web des fournisseurs à l'adresse : [fr.provider.express-scripts.ca](http://fr.provider.express-scripts.ca).

Les fournisseurs qui n'ont pas accès à Internet ou au courriel doivent communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs pour en demander un exemplaire qui leur sera télécopié ou envoyé par la poste (voir l'[article 8.2.2 - Centre d'appels à l'intention des fournisseurs](#)).

Vous pouvez consulter le Rapport annuel des Services de santé non assurés sur le site Web de Santé Canada à l'adresse : [hc-sc.gc.ca/fnihh-spnia/pubs/nihb-ssna/2014\\_rpt/index-fra.php](http://hc-sc.gc.ca/fnihh-spnia/pubs/nihb-ssna/2014_rpt/index-fra.php).

### 6.3.7. Renseignements supplémentaires relatifs à la vérification

Les fournisseurs qui souhaitent obtenir davantage de renseignements sur le Programme de vérification des fournisseurs d'Express Scripts Canada peuvent communiquer par écrit avec Express Scripts Canada à l'adresse suivante :

Express Scripts Canada  
Gestionnaire, Service d'intégrité des pratiques d'affaires - Pharmacie et ÉMFM  
5770, rue Hurontario, 10<sup>e</sup> étage  
Mississauga, ON L5R 3G5

## 7. Relevé des demandes de paiement des fournisseurs – Médicaments

Le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments accompagne le chèque de règlement et fournit des renseignements sur chaque demande de paiement pour médicaments et ÉMFM qui a été traitée. Si les règlements sont effectués par transfert électronique de fonds, l'argent est déposé dans le compte bancaire du fournisseur et le relevé est envoyé par la poste à l'adresse où les services ont été rendus. Le relevé peut fournir des renseignements supplémentaires sur l'identification du client. Ces renseignements doivent être ajoutés au dossier du client et conservés aux fins de référence pour toutes les demandes de paiement ultérieures.

Le relevé fait état de toutes les demandes de paiement qui ont été soumises, réglées, rajustées ou rejetées pendant la période en question. Les demandes rejetées sont accompagnées d'un message précisant la raison du rejet. Express Scripts Canada produit le relevé des demandes de paiement pour médicaments deux fois par mois. Le relevé est disponible en français ou en anglais, selon la préférence linguistique du fournisseur.

### 7.1. Messages sur le relevé des demandes de paiement

Le STRDPSS assigne des codes de rejet à trois caractères ainsi que des codes d'avertissement accompagnés de messages qui figurent sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments.

Code de rejet		Code d'avertissement	
Lettre « R » suivie de deux chiffres	Message texte qui explique le motif du rejet de la demande de paiement.	Lettre « W » suivie de deux (2) chiffres	Message texte qui explique pourquoi la demande de paiement a été modifiée par suite de son traitement.



## 7.2. Codes normalisés de l'APhC

Les assureurs canadiens utilisent les codes de l'APhC pour communiquer l'état des demandes de paiement soumises au point de service.

Les codes de l'APhC sont constitués de deux caractères (lettres, chiffres ou les deux), et sont décodés par le logiciel de gestion de la pharmacie. La description des messages de l'APhC qui sont indiqués dans la trousse peut être un peu différente de celle qui est affichée à l'écran selon le logiciel employé. Les fournisseurs qui désirent des précisions sur les codes de l'APhC peuvent communiquer avec leur vendeur de logiciel. Pour chaque demande de paiement, le système émet un maximum de cinq messages de l'APhC (y compris les messages de la RUM). Afin de clarifier l'état d'une demande de paiement dans certaines circonstances, des messages en format libre peuvent être affichés.

Les normes de l'APhC permettent également l'affichage d'un message en format libre au point de service. Le message comporte un maximum de trois (3) lignes de 40 caractères chacune. Tous les messages en format libre relatif au traitement des demandes de paiement sont affichés en premier et sont suivis des messages relatifs à la RUM et de messages à diffusion générale.

## 7.3. Explication des codes et des messages

Voici une liste des codes, des messages, des explications et des renvois aux codes de l'APhC applicables qui pourraient figurer sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments ainsi que les messages en format libre au point de service.

Si aucun code du Programme des SSNA n'existe pour un code équivalent de l'APhC, la mention S.O. sera affichée pour le code du Programme des SSNA.

Code SSNA / Code APhC	Description
<b>Code SSNA : R01 / Codes APhC : NF et D7</b>	
<b>Message</b>	Chevauchement de dosage de méthadone
<b>Explication</b>	Cette demande de paiement n'a pas été réglée, car le nombre de jours d'approvisionnement soumis sur la demande de paiement pour méthadone en cours empiète sur la période d'approvisionnement d'une demande de paiement pour méthadone qui a été précédemment réglée.
<b>Code SSNA : R02 / Code APhC : KP</b>	
<b>Message</b>	Fournisseurs multiples non permis à une même date de service pour la demande de paiement de méthadone du client.
<b>Explication</b>	Cette demande de paiement ne peut être réglée, car plus d'un fournisseur a soumis une demande de paiement pour méthadone pour un même client et une même date de service.
<b>Code SSNA : R03 / Code APhC : DM</b>	
<b>Message</b>	Jrs d'approvisionnement supérieurs à la limite du régime.

Code SSNA / Code APhC	Description
<b>Explication</b>	Cette demande de paiement n'a pas été réglée, car le nombre de jours d'approvisionnement soumis sur la demande de paiement dépasse la limite de sept jours prévue par les lignes directrices du Programme des SSNA pour une date de service précise. Ce message n'est envoyé que pour les demandes de paiement pour méthadone soumises au point de service.
<b>Code SSNA : R04 / Code APhC : D1</b>	
<b>Message</b>	Service non admissible.
<b>Explication</b>	La demande de paiement n'a pas été réglée, car le service n'est pas couvert par le Programme des SSNA. Le client pourrait être admissible à un remboursement à titre exceptionnel. Veuillez communiquer avec le CEM au numéro 1 800 580-0950.
<b>Code SSNA : R05 / Code APhC : C8</b>	
<b>Message</b>	Impossible de vérifier si le demandeur est un bénéficiaire du Programme des SSNA.
<b>Explication</b>	<p>La demande de paiement ne peut pas être réglée, car on n'a pas pu établir que le client est admissible au Programme des SSNA. Ce problème de vérification peut être attribuable au fait que le demandeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) n'a pas utilisé le nom de famille, les prénoms ou la date de naissance (sous lesquels il est enregistré); ou</li> <li>b) a fait une erreur en donnant son numéro d'identification de bénéficiaire.</li> </ul> <p>Dans de tels cas, le demandeur n'a qu'à fournir des renseignements plus précis visant à l'identifier. Toutefois, si le demandeur n'est pas inscrit comme client du Programme des SSNA, il devra s'inscrire avant d'obtenir un service.</p>
<b>Code SSNA : R06 / Code APhC : CD</b>	
<b>Message</b>	Le bénéficiaire n'est pas admissible à ce service.
<b>Explication</b>	La demande de paiement n'a pas été réglée, car le service n'est pas couvert par le Programme des SSNA en raison de l'âge ou du sexe du client. Cette restriction s'applique, par exemple, aux fournitures pour incontinence et aux vitamines.
<b>Code SSNA : R07 / Code APhC : A3</b>	
<b>Message</b>	Demande déjà soumise.
<b>Explication</b>	La demande de paiement ne peut pas être réglée, car il s'agit du double d'une demande soumise antérieurement par la pharmacie. La





Code SSNA / Code APhC	Description
	correspondance est effectuée à l'aide des éléments de données suivants : Date de service, numéro de fournisseur, numéro de bénéficiaire, DIN et numéro de l'ordonnance.
<b>Code SSNA : R08 / Code APhC : C6</b>	
<b>Message</b>	Le bénéficiaire est âgé de plus de 65 ans : Soumettre au Programme de médicaments de l'Ontario.
<b>Explication</b>	En Ontario, la demande de paiement ne peut pas être réglée, car l'article est couvert par le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO). Veuillez d'abord soumettre la demande de paiement au PMO. Le Programme des SSNA remboursera par la suite la quote-part ou la franchise que le client doit payer.
<b>Code SSNA : R09 / Code APhC : RP</b>	
<b>Message</b>	Maximum dépassé, autorisation spéciale requise.
<b>Explication</b>	Ce message s'applique aux demandes faisant l'objet d'une autorisation spéciale dont les données ne correspondent pas à celles qui sont précisées dans l'autorisation spéciale ou dont les services sont exclus de l'autorisation spéciale.
<b>Code SSNA : R10 / Code APhC : B1</b>	
<b>Message</b>	Numéro de fournisseur non valable.
<b>Explication</b>	Le fournisseur n'est pas inscrit dans le cadre du Programme des SSNA à la date du service.
<b>Code SSNA : R12 / Codes APhC : 32, 34, 37 et 38</b>	
<b>Message</b>	Renseignements insuffisants sur le bénéficiaire pour traiter la demande de paiement.
<b>Explication</b>	La demande de paiement ne comporte pas assez de renseignements pour permettre de déterminer si le demandeur est un client du Programme des SSNA. Pour faciliter l'identification du client, vous devez fournir les renseignements suivants sur le client pour chaque demande de paiement : Nom de famille (Code APhC : 38) Prénom (Code APhC : 37) Date de naissance (Code APhC : 34) Numéro d'identification du bénéficiaire (Code APhC : 32) Veuillez vérifier la demande pour déterminer quels sont les renseignements qui manquent et ajoutez-les. Si la demande date de plus de 30 jours, corrigez les renseignements sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments.

Code SSNA / Code APhC	Description
<b>Code SSNA : R15 / Code APhC : 57</b>	
<b>Message</b>	Le nombre de jours d'approv. des dosettes doit correspondre à 7 ou à un multiple de 7.
<b>Explication</b>	Le nombre de jours d'approvisionnement ne correspond pas à 7 ou à un multiple de 7 sur la demande de paiement avec dosette (le champ CSS indique « P »).
<b>Code SSNA : R16 / Code APhC : 53</b>	
<b>Message</b>	Numéro d'ordonnance originale erroné.
<b>Explication</b>	Le numéro de l'ordonnance doit être numérique et être supérieur à zéro Le fournisseur doit vérifier la demande de paiement pour déterminer quels sont les renseignements manquants, incomplets ou erronés, puis fournir ces renseignements indispensables en respectant la marche à suivre aux fins de correction des demandes se trouvant à <a href="#">l'article 7.5 - Renseignements relatifs au règlement</a> au paragraphe <b>Annulation de transactions au point de service</b> .
<b>Code SSNA : R17 / Code APhC : 56</b>	
<b>Message</b>	NIM/N° MG/NIP erroné.
<b>Explication</b>	Le champ doit contenir huit chiffres différents de zéro et constituer un numéro d'article valide dans la base de données d'Express Scripts Canada. Le fournisseur doit vérifier la demande de paiement pour déterminer quels sont les renseignements manquants, incomplets ou erronés, puis fournir ces renseignements indispensables en respectant la marche à suivre aux fins de correction des demandes se trouvant à <a href="#">l'article 7.5 - Renseignements relatifs au règlement</a> au paragraphe <b>Annulation de transactions au point de service</b> .
<b>Code SSNA : R18 / Code APhC : 58</b>	
<b>Message</b>	Quantité erronée
<b>Explication</b>	La valeur définissant la quantité doit être numérique et être supérieure à zéro. Le fournisseur doit vérifier la demande de paiement pour déterminer quels sont les renseignements manquants, incomplets ou erronés, puis fournir ces renseignements indispensables en respectant la marche à suivre aux fins de correction des demandes se trouvant à <a href="#">l'article 7.5 - Renseignements relatifs au règlement</a> au



Code SSNA / Code APhC	Description
	paragraphe <b>Annulation de transactions au point de service.</b>
<b>Code SSNA : R19 / Code APhC : 59</b>	
<b>Message</b>	Nombre de jours d'approvisionnement erroné
<b>Explication</b>	La valeur décrivant le nombre de jours d'approvisionnement doit être numérique et supérieure à zéro. Il s'agit d'un champ obligatoire pour les médicaments. Le fournisseur doit vérifier la demande de paiement pour déterminer quels sont les renseignements manquants, incomplets ou erronés, puis fournir ces renseignements indispensables en respectant la marche à suivre aux fins de correction des demandes se trouvant à l' <a href="#">article 7.5 - Renseignements relatifs au règlement</a> au paragraphe <b>Annulation de transactions au point de service.</b>
<b>Code SSNA : R20 / Code APhC : C6</b>	
<b>Message</b>	Soumettre la demande de paiement au régime d'assurance maladie provincial ou territorial.
<b>Explication</b>	La demande de paiement n'a pas été réglée, car un régime d'assurance maladie provincial ou territorial couvre une partie du service indiqué. Veuillez soumettre la demande au régime approprié. Ce message s'applique à l'Ontario.
<b>Code SSNA : R21 / Code APhC : A1</b>	
<b>Message</b>	Délai de soumission de la demande de paiement expiré.
<b>Explication</b>	Cette demande de paiement n'a pas été réglée, car elle a été présentée plus d'un an après la date de service. Ce message s'applique également aux demandes de paiement que les fournisseurs tentent de soumettre les demandes au point de service après le délai de soumission de 30 jours.
<b>Code SSNA : R22 / Code APhC : 61</b>	
<b>Message</b>	N° du prescripteur erroné (Numéro de permis ou de facturation).
<b>Explication</b>	Le numéro du prescripteur doit être alphanumérique et ne pas correspondre à zéro. Le fournisseur doit fournir le numéro de prescripteur et vérifier la demande de paiement pour déterminer quels sont les renseignements manquants, incomplets ou erronés, puis fournir ces renseignements indispensables en respectant la marche à suivre aux fins de correction des demandes se trouvant à l' <a href="#">article 7.5 - Renseignements relatifs au règlement</a> au

Code SSNA / Code APhC	Description
	paragraphe <b>Annulation de transactions au point de service.</b>
<b>Code SSNA : R23 / Code APhC : C2</b>	
<b>Message</b>	Service rendu avant la date de début de la couverture du client.
<b>Explication</b>	La demande de paiement ne peut pas être réglée, car la date de service précède la date de début de l'admissibilité du client au Programme des SSNA.
<b>Code SSNA : R24 / Code APhC : C3</b>	
<b>Message</b>	Service rendu après la date de fin de la couverture du bénéficiaire.
<b>Explication</b>	La demande de paiement ne peut pas être réglée, car la date de prestation du service est postérieure à la date de fin de la couverture du client dans le cadre du Programme des SSNA.
<b>Code SSNA : R25 / Code APhC : 64</b>	
<b>Message</b>	Demande de paiement non conforme aux critères de l'AP.
<b>Explication</b>	La demande de paiement n'a pas été réglée, car elle ne respecte pas les critères de l'autorisation préalable. La quantité indiquée sur la demande de paiement doit correspondre à la quantité inscrite sur la demande d'autorisation préalable. Veuillez consulter la lettre de confirmation de l'autorisation préalable.
<b>Code SSNA : R26 / Code APhC : 64</b>	
<b>Message</b>	La date du service ne respecte pas les dates de l'autorisation préalable.
<b>Explication</b>	La demande de paiement n'a pas été réglée, car la date de service ne correspond pas à la période d'autorisation préalable en vigueur : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour une autorisation préalable unique, la date de service ne peut être antérieure à la date d'approbation de l'AP. Veuillez consulter la lettre de confirmation de l'autorisation préalable.</li> <li>• Pour les autorisations préalables permanentes, la date de service doit se situer entre la date de début et la date de fin de l'autorisation préalable. La date de service ne peut être antérieure à la date d'effet de l'autorisation préalable.</li> </ul>
<b>Code SSNA : R27 / Code APhC : 64</b>	



Code SSNA / Code APhC	Description
<b>Message</b>	Numéro d'autorisation préalable incorrect.
<b>Explication</b>	<p>La demande de paiement n'a pas été réglée, car elle ne respecte pas les critères de l'autorisation préalable pour l'une des raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° d'AP incorrect.</li> <li>• N° de bénéficiaire incorrect.</li> <li>• N° de fournisseur incorrect.</li> <li>• Code de l'article incorrect.</li> <li>• Article non autorisé.</li> <li>• L'AP n'est pas prête aux fins de facturation.</li> </ul> <p>Veillez vérifier les dossiers pour voir si une erreur ne s'est pas glissée en soumettant le numéro d'autorisation préalable, le numéro d'identification du bénéficiaire et les codes de services. Si erreur il y a, veuillez fournir les renseignements exacts en respectant la marche à suivre relative à la correction des demandes de paiement qui se trouve à l'<a href="#">article 7.5 - Renseignements relatifs au règlement</a> au paragraphe <b>Annulation de transactions au point de service</b>.</p>
<b>Code SSNA : R28 / Code APhC : 66</b>	
<b>Message</b>	Coût médicament/article incorrect.
<b>Explication</b>	<p>Le coût du médicament ou de l'article doit être composé de chiffres et être supérieur à zéro.</p> <p>Le fournisseur doit vérifier la demande de paiement pour déterminer quels sont les renseignements manquants, incomplets ou erronés, puis fournir ces renseignements indispensables en respectant la marche à suivre relative à la correction des demandes de paiement qui se trouve à l'<a href="#">article 7.5 - Renseignements relatifs au règlement</a> au paragraphe <b>Annulation de transactions au point de service</b>.</p>
<b>Code SSNA : R29 / Code APhC : A2</b>	
<b>Message</b>	La demande est postdatée.
<b>Explication</b>	<p>La date doit être inscrite selon le format AAAA-MM-JJ et ne peut être postérieure à la date du jour. Si la vérification échoue, un message sera généré.</p> <p>Le fournisseur doit vérifier la demande de paiement pour déterminer quels sont les renseignements manquants, incomplets ou erronés, puis fournir ces renseignements indispensables en respectant la marche à suivre relative à la correction des demandes de paiement qui se trouve à l'<a href="#">article 7.5 - Renseignements</a></p>

Code SSNA / Code APhC	Description
	<a href="#">relatifs au règlement</a> au paragraphe <b>Annulation de transactions au point de service.</b>
<b>Code SSNA : R30 / Code APhC : C6</b>	
<b>Message</b>	Bénéficiaire couvert par un autre régime. Communiquez avec le bureau régional de la DSPNI.
<b>Explication</b>	La demande de paiement n'a pas été réglée, car les dossiers de Santé Canada indiquent que le service visé est couvert par un autre régime. Dans certains cas, le client peut appartenir à une bande qui administre maintenant le Programme des SSNA. Veuillez communiquer avec le bureau régional de Santé Canada pour savoir où soumettre la demande.
<b>Explication</b>	La demande de paiement n'a pas été réglée, car l'autorisation spéciale relative à cet article a été utilisée pour une demande de paiement antérieure, compte tenu du nombre de jours d'approvisionnement réglés.
<b>Code SSNA : R48 / Code APhC : 64</b>	
<b>Message</b>	Autorisation préalable de l'article déjà utilisée pour une demande de paiement antérieure.
<b>Explication</b>	La demande de paiement n'a pas été réglée, car l'autorisation préalable pour cet article a été utilisée pour une demande de paiement antérieure. La quantité du médicament ou le montant soumis excède la quantité ou le montant de l'autorisation préalable. Veuillez consulter la lettre de confirmation de l'autorisation préalable.
<b>Code SSNA : R49/ Code APhC : CP</b>	
<b>Message</b>	Ce service nécessite une autorisation préalable.
<b>Explication</b>	La demande de paiement n'a pas été réglée, car elle nécessite une autorisation préalable de Santé Canada. Le montant soumis excède le maximum prévu par demande de paiement. Vous trouverez la marche à suivre pour obtenir une autorisation préalable à la section Autorisation préalable de la trousse.
<b>Code SSNA : R49 / Code APhC : RW</b>	
<b>Message</b>	Ce service nécessite une autorisation préalable.
<b>Explication</b>	La demande de paiement soumise ne respecte pas les critères de l'autorisation automatique.
<b>Code SSNA : R50 / Code APhC : C0</b>	
<b>Message</b>	La quantité demandée dépasse la limite de fréquence.



Code SSNA / Code APhC	Description
<b>Explication</b>	La demande de paiement n'a pas été réglée, car la quantité ou la limite de fréquence relative au médicament ou à l'article a été dépassée. Vous trouverez plus de renseignements dans la trousse, sous la rubrique Médicaments à usage restreint.
<b>Code SSNA : R51 / Code APhC: RZ</b>	
<b>Message</b>	Demande soumise pour examen - N° de cas XXXXXXX
<b>Explication</b>	La demande de paiement qui a déjà été rejetée avec le code RW/R49 est soumise de nouveau par le fournisseur avec le code d'intervention DR. La demande soumise de nouveau génère automatiquement une demande d'autorisation préalable ou une étude de cas.
<b>Code SSNA : R66 / Code APhC : 34</b>	
<b>Message</b>	La date du service doit être postérieure à la DDN.
<b>Explication</b>	La demande de paiement n'a pas été réglée, car la date de naissance du client est postérieure à la date du service.
<b>Code SSNA : R77 / Code APhC : A3</b>	
<b>Message</b>	Numéro d'ordonnance déjà remboursé pour ce bénéficiaire à la même date du service.
<b>Explication</b>	Le règlement a été refusé parce que les éléments de données correspondent en tous points à ceux d'une demande de paiement déjà traitée au dossier. Veuillez vous reporter au code R07.
<b>Code SSNA : W03 / Code APhC : DM</b>	
<b>Message</b>	Jrs d'approvisionnement > limite du régime.
<b>Explication</b>	Le nombre de jours d'approvisionnement a été réduit à 7 afin de respecter les lignes directrices du Programme des SSNA relatives au nombre de jours maximal d'approvisionnement pour une date de service précise.
<b>Code SSNA : W04 / Code APhC : D8</b>	
<b>Message</b>	Prix de l'équivalent à moindre coût appliqué.
<b>Explication</b>	Le montant demandé a été réduit au prix du médicament équivalent à moindre coût selon les lignes directrices relatives aux prix. Veuillez consulter les directives relatives aux prix du Programme des SSNA pour la région en question.
<b>Code SSNA : W05 Code APhC : S.O.</b>	
<b>Message</b>	Demandes de paiement réglées en utilisant le numéro d'identification des parents jusqu'au premier anniversaire du nourrisson.



Code SSNA / Code APhC	Description
<b>Explication</b>	Impossible de vérifier si le demandeur est un bénéficiaire du Programme des SSNA. Toutefois, comme il s'agit d'un nourrisson âgé de moins d'un an et qu'on a pu établir que le parent du nourrisson est un client du Programme des SSNA, la demande de paiement a été réglée. Cette disposition donne aux parents le temps d'inscrire leur enfant, et n'est valable que jusqu'au premier anniversaire de naissance de ce dernier. Les demandes pour des services rendus après le premier anniversaire de naissance du nourrisson seront rejetées si ce dernier n'est pas inscrit comme client du Programme des SSNA.
<b>Code SSNA : W09 / Code APhC : DJ</b>	
<b>Message</b>	Coût du médicament/de l'article réduit selon les directives relatives aux prix du Programme des SSNA.
<b>Explication</b>	Le montant soumis relativement au coût du médicament ou de l'article a été réduit selon les directives relatives aux prix. Veuillez consulter les directives relatives aux prix du Programme des SSNA pour la région en question.
<b>Code SSNA : W11 / Codes APhC : E2, E3</b>	
<b>Message</b>	Demande de paiement réduite au montant de la part du Programme des SSNA.
<b>Explication</b>	Message affiché pour les demandes qui ont d'abord été soumises à un autre régime et dont le montant résiduel qui est soumis au Programme des SSNA est réduit. En ce qui concerne les articles soumis en premier lieu à un autre régime, le montant réglé par le Programme des SSNA est réduit au maximum permis, conformément aux directives relatives aux prix du Programme des SSNA.
<b>Code SSNA : W12 / Code APhC : QT</b>	
<b>Message</b>	Une partie de la demande de paiement dépasse la fréquence maximale et est donc rejetée.
<b>Explication</b>	Le montant soumis a été réduit au maximum permis selon les limites de fréquence du Programme des SSNA.
<b>Code SSNA : W13 / Code APhC : CN</b>	
<b>Message</b>	La quantité indiquée sur la demande de paiement a été réduite au maximum permis.
<b>Explication</b>	Le montant soumis a été réduit pour correspondre au montant maximal permis de 100 jours d'approvisionnement.



Code SSNA / Code APhC	Description
<b>Code SSNA : W17 / Code APhC : 64</b>	
<b>Message</b>	Demande de paiement rajustée en fonction des critères de l'autorisation préalable.
<b>Explication</b>	Le montant soumis a été réduit afin de respecter les critères de l'autorisation préalable établis par Santé Canada. Veuillez consulter le formulaire de demande d'autorisation préalable ou la lettre de confirmation d'autorisation préalable, qui indique le montant maximal en dollars autorisé dans le cadre du Programme des SSNA.
<b>Code SSNA : W18 / Code APhC : DR</b>	
<b>Message</b>	FE réduits pour médicaments à usage à long terme basés sur jours d'approvisionnement réglés.
<b>Explication</b>	Les frais d'exécution d'ordonnance (FE) ont été réduits afin de respecter les directives de la politique des frais d'exécution d'ordonnance à court terme. Le Programme des SSNA ne rembourse les frais d'exécution d'ordonnance qu'une seule fois par approvisionnement de 28 jours ou de 7 jours, selon le nombre d'approvisionnements restants pour les médicaments à usage chronique.
<b>Code SSNA : W19 / Code APhC : DH</b>	
<b>Message</b>	Frais d'exécution rejetés ou réduits selon les lignes directrices du Programme des SSNA.
<b>Explication</b>	Les frais d'exécution d'ordonnance ont été réduits ou rejetés afin de respecter les lignes directrices du Programme des SSNA relatives aux frais d'exécution ou la lettre de confirmation de l'autorisation préalable. Veuillez consulter les directives relatives aux prix du Programme des SSNA pour votre région.
<b>Code SSNA : W20 / Code APhC : DS</b>	
<b>Message</b>	Majoration refusée ou réduite selon les directives relatives aux prix du Programme des SSNA.
<b>Explication</b>	La majoration a été refusée ou réduite afin de respecter les directives relatives aux prix du Programme des SSNA ou la lettre de confirmation de l'autorisation préalable. Veuillez consulter les directives relatives aux prix du Programme des SSNA pour votre région.
<b>Code SSNA : W21 / Code APhC : VA</b>	
<b>Message</b>	Frais d'exécution méd. pour maladies chroniques réduits selon approv. de 7 jours.
<b>Explication</b>	Les frais d'exécution d'ordonnance ont été réduits afin de respecter les directives de la politique des

Code SSNA / Code APhC	Description
	frais d'exécution d'ordonnance à court terme. Le Programme des SSNA ne permet que des frais d'exécution d'ordonnance une seule fois par 7 jours pour les médicaments à usage chronique.
<b>Code SSNA : W50 / Code APhC : CR</b>	
<b>Message</b>	Le patient a dépassé la posologie recommandée.
<b>Explication</b>	Le client a dépassé la posologie recommandée.
<b>Code SSNA : S.O. / Code APhC : A8</b>	
<b>Message</b>	Annulation incomplète, demande de paiement originale manquante.
<b>Explication</b>	Indique que le système est incapable de repérer la demande de paiement initiale afin de l'annuler. Veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs d'Express Scripts Canada au numéro 1 888 511-4666.
<b>Code SSNA : S.O. / Code APhC : A6</b>	
<b>Message</b>	Demande de paiement pour un nourrisson.
<b>Explication</b>	Indique que le système a rejeté cette demande de paiement soumise au point de service, car il s'agit de la première demande faite pour ce nourrisson avec le numéro des AANC des parents. Veuillez soumettre cette demande de paiement manuellement.
<b>Code SSNA : S.O. / Code APhC : 75</b>	
<b>Message</b>	Erreur DDP déjà payée.
<b>Explication</b>	La demande a été soumise à un autre régime en premier lieu et le code d'intervention n'est ni DA ni DB.
<b>Code SSNA : S.O. / Code APhC : D9</b>	
<b>Message</b>	Contactez l'entreprise de gestion des DDP.
<b>Explication</b>	Indique qu'une erreur inconnue s'est produite. Veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs d'Express Scripts Canada au numéro 1 888 511-4666.
<b>Code SSNA : S.O. / Code APhC : NQ</b>	
<b>Message</b>	Médicament non admissible au Programme d'ordonnance d'essai.
<b>Explication</b>	Indique que ce médicament n'est pas admissible au Programme d'ordonnance d'essai.
<b>Code SSNA : S.O. / Code APhC : NT</b>	
<b>Message</b>	Ne convient pas - Article semblable trouvé dans une ordonnance d'essai antérieure.



Code SSNA / Code APhC	Description
<b>Explication</b>	Le système a vérifié la demande et le client a déjà reçu ce médicament auparavant. Par conséquent, le médicament n'est pas admissible dans le cadre du Programme d'ordonnance d'essai.
<b>Code SSNA : S.O. / Code APhC : NX</b>	
<b>Message</b>	Quantité dépasse celle de la période d'essai.
<b>Explication</b>	Indique que le nombre de jours d'approvisionnement dépasse sept jours. Par conséquent, le médicament n'est pas admissible au Programme d'ordonnance d'essai.
<b>Code SSNA : S.O. / Code APhC : NY</b>	
<b>Message</b>	Quantité insuffisante pour la période d'essai.
<b>Explication</b>	Indique que le nombre de jours d'approvisionnement de la demande de paiement initiale pour la période d'essai est inférieur à sept jours. Par conséquent, le médicament n'est pas admissible au Programme d'ordonnance d'essai puisqu'une quantité de médicaments inférieure à sept jours n'est pas suffisante pour constituer une période d'essai.
<b>Code SSNA : S.O. / Code APhC : NZ</b>	
<b>Message</b>	Quantité restante de l'ordonnance d'essai délivrée trop tard.
<b>Explication</b>	Le fournisseur doit soumettre la demande de paiement pour l'ordonnance d'essai restante dans les 14 jours qui suivent la soumission de la demande de paiement initiale pour une ordonnance d'essai.
<b>Code SSNA : S.O. / Code APhC : OA</b>	
<b>Message</b>	Quantité restante de l'ordonnance d'essai délivrée trop tôt.
<b>Explication</b>	Il doit s'écouler au moins quatre jours entre la soumission de la demande de paiement initiale et le moment où les fournisseurs peuvent soumettre la demande de paiement pour l'ordonnance d'essai restante.
<b>Code SSNA : S.O. / Code APhC : OD</b>	
<b>Message</b>	Pas d'ordonnance d'essai trouvée, quantité restante rejetée.
<b>Explication</b>	Indique que le système n'a pas trouvé la demande de paiement initiale relative à l'ordonnance d'essai. Quantité restante rejetée.
<b>Code SSNA : S.O. / Code APhC : OE</b>	

Code SSNA / Code APhC	Description
<b>Message</b>	Quantité restante de l'ordonnance d'essai déjà délivrée.
<b>Explication</b>	Indique que la quantité restante de l'ordonnance d'essai a déjà été délivrée.
<b>Code SSNA : S.O. / Code APhC : NR</b>	
<b>Message</b>	La dosette ne s'applique pas au médicament.
<b>Explication</b>	Indique que la demande de dosette ne s'applique pas à ce médicament.
<b>Code SSNA : S.O. / Code APhC : NE</b>	
<b>Message</b>	Risque potentiel de surconsommation et d'abus.
<b>Explication</b>	Indique que le client utilise une combinaison de médicaments présentant une possibilité de surconsommation ou d'abus.

## 7.4. Révision de l'utilisation des médicaments

Les renseignements relatifs à la RUM sont transmis sous forme de messages de rejet ou d'avertissement, selon la gravité du problème potentiel. Les demandes de paiement pour lesquelles la RUM génère les messages suivants seront rejetées : Médicament en double (MW), Médicament en double/autre pharmacie (MY), Interaction possible entre deux médicaments (ME) (là où le message en format libre indique « Interaction-SV, nom du DIN, qté et date de service » (c'est-à-dire une interaction potentielle très grave), et Risque potentiel de surconsommation et d'abus (NE).

- Interaction possible entre deux médicaments – Code : ME
  - o Indique une interaction possible entre deux médicaments, selon le nombre exact de jours d'approvisionnement.
- Traitement en double – Code : MX
  - o Indique que le client a déjà reçu un médicament appartenant à la même classe thérapeutique.
- Traitement en double/autre pharmacie - Code : MZ
  - o Indique que le client a déjà reçu un médicament de la même classe thérapeutique. Toutefois, l'ordonnance initiale a été exécutée dans une autre pharmacie.
- Médicament en double - Code : MW
  - o Indique que le client a déjà reçu le même médicament (même agent chimique) et en a utilisé moins des deux tiers selon le nombre de jours d'approvisionnement.
- Médicament en double/autre pharmacie - Code : MY
  - o Indique que le client a déjà reçu le même médicament (même agent chimique) et en a utilisé moins des deux tiers selon le nombre de jours d'approvisionnement. Toutefois, l'ordonnance initiale a été exécutée dans une autre pharmacie.

- Risque potentiel de surconsommation et d'abus – Code : NE
  - o Indique la possibilité d'une surconsommation ou d'un abus des agents pharmacologiques qui sont précisés. Message envoyé au fournisseur relativement aux demandes de paiement correspondant à l'un des critères ci-dessous :
- Utilisation de la méthadone en traitement d'entretien pour la dépendance aux opiacés simultanément avec un ou plusieurs agents pharmacologiques de la famille des opiacés.
- Utilisation de trois (3) agents pharmacologiques ou plus de la famille des opiacés.
- Utilisation de trois (3) agents pharmacologiques ou plus de la famille des benzodiazépines.
- Utilisation de trois (3) agents pharmacologiques ou plus de la famille des opiacés et de trois (3) agents pharmacologiques ou plus de la famille des benzodiazépines.

#### 7.4.1. Codes d'intervention de l'APhC

Le fournisseur peut soumettre de nouveau les demandes de paiement qui ont été rejetées avec un code d'intervention de l'APhC, le cas échéant. Voir ci-dessous la description des codes d'intervention.

Les codes ci-dessous servent à passer outre aux codes de rejet ME, MW et MY.

Code d'intervention	Description
UA	Le prescripteur a été consulté et l'ordonnance a été exécutée telle quelle.
UB	Le prescripteur a été consulté et la posologie a été modifiée.
UC	Le prescripteur a été consulté et le mode d'emploi a été changé.
UD	Le prescripteur a été consulté et le médicament a été modifié.
UE	Le prescripteur a été consulté et la quantité demandée a été changée.
UF	Le bénéficiaire a fourni une explication satisfaisante. L'ordonnance a été exécutée telle quelle.
UG	Le bénéficiaire a été mis en garde. L'ordonnance a été exécutée telle quelle.
UI	Autres sources de renseignements consultées. L'ordonnance a été exécutée telle quelle.
UJ	Autres sources de renseignements consultées. L'ordonnance a été modifiée et exécutée.
UN	Le bénéficiaire a été évalué. Le traitement convient.
UL	L'ordonnance n'a pas été exécutée - décision du pharmacien.
MR	Le bénéficiaire a perdu son médicament. L'ordonnance a été exécutée de nouveau.

**Nota :** Le code d'intervention UL peut être utilisé pour demander le règlement des frais d'exécution de l'ordonnance dans les régions où le refus d'exécution de l'ordonnance s'applique.

## 7.5. Renseignements relatifs au règlement

- **Règlement à la pharmacie**
  - o Le pharmacien obtient rapidement un règlement, conformément aux modalités de l'Entente avec les pharmacies et de la trousse.
- **Règlement net**
  - o La pharmacie obtient un règlement pour ce qui suit : (1) Les services rendus à un client relativement à la délivrance des médicaments couverts par le Programme des SSNA. (2) D'autres services admissibles à un règlement, tels qu'ils sont énoncés dans l'Entente avec les pharmacies, dans toute modification y étant apportée, ou dans la trousse. Le montant final qui est obtenu sera désigné par « règlement net ».
- **Calendrier des règlements**
  - o À moins que l'entente ne le prévoie autrement, les règlements sont envoyés aux pharmacies toutes les deux semaines. Les cycles de règlement ont lieu automatiquement deux fois par mois. Le règlement est versé dans les deux (2) jours ouvrables qui suivent le cycle de règlement, à moins qu'une fin de semaine ou qu'un congé ne survienne. Le règlement est versé le jour où les chèques et les relevés sont envoyés et où les transferts électroniques de fonds sont effectués.
- **Méthode de règlement**
  - o Les transferts électroniques de fonds sont offerts aux pharmacies qui fournissent à Express Scripts Canada les renseignements nécessaires sur le compte bancaire en vue du dépôt du montant. Si vous choisissez la méthode de règlement par transfert électronique de fonds, veuillez remplir le Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments et d'ÉMFM et le retourner, dûment rempli, à Express Scripts Canada. Les pharmacies qui ne fournissent pas de renseignements pour le transfert électronique de fonds recevront un chèque. Afin de ne pas retarder le règlement, veuillez vérifier si l'adresse saisie sur le Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur des services de médicaments et d'ÉMFM est exacte. Une pharmacie qui reçoit des règlements par chèque et souhaite plutôt se prévaloir du transfert électronique de fonds peut s'y inscrire en tout temps en remplissant le Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments et d'ÉMFM.
- **Annulations au point de service**
  - o Une « **annulation** » est une transaction qui sert à annuler une demande de paiement déjà réglée qui a été soumise précédemment au point de service. On l'utilise lorsque le fournisseur souhaite corriger ou annuler une demande de paiement déjà soumise. Il existe deux types d'annulations : les transactions dont les données sont annulées le jour





même de la soumission et les transactions dont les données sont annulées à une date ultérieure (jusqu'à 30 jours après la date de soumission initiale). Pour que l'annulation des données puisse être effectuée, la demande de paiement initiale doit se trouver dans la base de données informatique. Sinon, l'annulation sera rejetée avec le code A8 de l'APhC. Dans les deux cas, le STRDPSS produit un « rajustement » qui annule le résultat du traitement des données de la demande de paiement initiale. Les trois demandes de paiement figurent sur le Relevé des demandes de paiement pour médicaments : la demande de paiement initiale, l'annulation et la demande de paiement rajustée. Les demandes de paiement qui doivent être annulées plus de 30 jours après la date de la soumission initiale doivent être soumises manuellement jusqu'à un an après la date de service initiale. Vous devez utiliser soit le Formulaire de demande de paiement pour médicaments - Programme des SSNA, soit une copie du Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments.

- o Dans la plupart des cas, le logiciel désigne automatiquement une date de traitement; le personnel de la pharmacie n'a donc pas besoin de le saisir. Si elle est saisie manuellement, la date de traitement devra être entrée selon le format AAAA-MM-JJ. La date doit se situer dans les 30 jours qui suivent la date initiale de traitement. Les annulations de ces demandes soumises après cette période de 30 jours, à compter de la date initiale de traitement doivent être indiquées sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments. Les annulations doivent être soumises manuellement après cette période de 30 jours à compter de la date initiale de traitement.

## 7.5.1. Programme d'ordonnance d'essai

### 7.5.1.1. En quoi consiste le Programme d'ordonnance d'essai?

Le Programme d'ordonnance d'essai a été conçu pour aider à déterminer si un client peut tolérer un médicament en particulier sans subir d'effets secondaires. Fournir un approvisionnement limité au cours de la période d'essai permet d'éviter le gaspillage et offre la possibilité au patient de discuter avec le pharmacien (et le prescripteur, au besoin) avant d'avoir utilisé toute la quantité du médicament prévu dans l'ordonnance. Les effets secondaires indésirables sont une des principales raisons qui portent les patients à cesser l'utilisation d'un médicament.

### 7.5.1.2. Comment les médicaments du Programme d'ordonnance d'essai sont-ils traités?

Le Programme d'ordonnance d'essai ne s'applique qu'aux demandes de paiement qui comportent ou non un numéro d'autorisation préalable confirmé et qui sont soumises par EED en Colombie-Britannique et en Saskatchewan.

Dans le cadre du Programme d'ordonnance d'essai, le patient reçoit un approvisionnement de sept (7) jours d'un nouveau médicament afin de déterminer s'il le tolère. Le programme est conçu pour réduire le gaspillage des médicaments qui ne sont pas tolérés, et diminue les risques d'abus grâce à une surveillance accrue du patient et au suivi par le pharmacien.

La participation à ce programme est volontaire. Si une demande de paiement est soumise pour un médicament ou un article sans code d'intervention relatif aux ordonnances d'essai, la demande de paiement sera traitée conformément aux règles de vérification habituelles.

Si une demande de paiement est soumise pour un médicament ou un article dans le cadre du Programme d'ordonnance d'essai avec le code d'intervention MT (Programme d'ordonnance d'essai) ou ND (Quantité restante du Programme d'ordonnance d'essai), la demande de paiement sera traitée selon les règles du Programme d'ordonnance d'essai.

### 7.5.1.3. Processus de traitement dans le cadre du Programme d'ordonnance d'essai

1. La première demande de paiement doit être soumise au moyen du code d'intervention MT de l'APhC (Programme d'ordonnance d'essai). Si le médicament n'est pas admissible, la demande de paiement sera retournée avec le code NQ de l'APhC (Médicament prescrit non admissible à titre de médicament à l'essai).
2. Le nombre de jours d'approvisionnement soumis doit être de sept (7) :
  - S'il est inférieur à sept (7), la demande sera rejetée avec le code NY de l'APhC (Quantité insuffisante pour la période d'essai).
  - S'il est supérieur à sept (7), la demande sera rejetée avec le code NX de l'APhC (Quantité dépasse celle de la période d'essai).
  - Si une demande de paiement déjà réglée figure dans l'historique des demandes du patient pour le même médicament et qu'une demande est soumise dans les deux années qui suivent la date de service, la demande sera rejetée avec le code NT de l'APhC (Ne convient pas - article semblable trouvé dans une ordonnance d'essai antérieure).
  - Si toutes les conditions ci-dessus sont respectées, la demande de paiement sera traitée.
3. Le nombre de jours restant sur l'ordonnance doit être soumis sur une deuxième demande de paiement avec le code d'intervention ND de l'APhC (Quantité restante du Programme d'ordonnance d'essai).
  - Si le médicament correspondant au DIN ou au numéro d'article n'est pas admissible, la demande sera rejetée avec le code NQ de l'APhC (Médicament non admissible au programme d'ordonnance d'essai).
  - Veuillez vous assurer que la demande est bien la deuxième demande qui est soumise pour le client et l'article. Si aucune autre demande n'existe dans le cadre du Programme d'ordonnance d'essai, la demande sera rejetée avec le code OD de l'APhC (Pas d'ordonnance d'essai trouvée, quantité restante rejetée).
  - Si par contre une deuxième demande existe, la demande sera rejetée avec le code OE de l'APhC (Quantité restante de l'ordonnance d'essai déjà délivrée).
  - S'il s'agit d'une deuxième demande de paiement valide, la date de service devra être postérieure à la date de la première demande d'au moins quatre jours et se situer dans les 14 jours qui suivent la première demande, sinon la deuxième demande sera rejetée avec le code OA de l'APhC (Quantité



restante de l'ordonnance d'essai délivrée trop tôt) ou le code NZ (Quantité restante de l'ordonnance d'essai délivrée trop tard), respectivement.

4. Si toutes les conditions ci-dessus sont respectées, la demande de paiement sera traitée.

Il n'existe aucun code des SSNA correspondant aux codes de rejet relatifs au Programme d'ordonnance d'essai. Par conséquent, le code et la description de l'APhC sont imprimés sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Médicaments.

## 8. Formulaires relatifs aux services de médicaments et ressources

### 8.1. Formulaires

Vous pouvez télécharger tous les formulaires et documents ci-dessous à partir du site Web des fournisseurs à l'adresse : [fr.provider.express-scripts.ca](http://fr.provider.express-scripts.ca).

Les fournisseurs qui n'ont pas accès à Internet ou au courriel doivent communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs pour en demander un exemplaire qui leur sera télécopié ou envoyé par la poste (voir l'[article 8.2.2 - Centre d'appels à l'intention des fournisseurs](#)).

- Entente avec les pharmacies
- Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments
- Formulaire de demande de paiement pour médicaments - Programme des SSNA
- Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments et d'ÉMFM

### 8.2. Ressources

#### 8.2.1. Fils RSS

Les fils RSS ou *Really Simple Syndication* sont très utiles pour vous tenir au courant des nouveaux renseignements et des mises à jour effectuées sur vos sites Web favoris. Les mises à jour effectuées sur les sites sont diffusées aux personnes inscrites aux fils RSS.

S'ils s'inscrivent aux fils RSS, les fournisseurs reçoivent un message qui est affiché dans leur agrégateur chaque fois qu'une nouvelle information est ajoutée à cette section du site Web de Santé Canada. Lorsqu'une mise à jour est envoyée, elle comprend un titre et un court texte, soit un résumé, soit une introduction à l'article complet.

Les adresses des fils RSS sont semblables à celles d'un site Internet, mais vous ne pouvez pas les lire directement avec votre navigateur. Pour pouvoir recevoir les fils RSS, votre ordinateur doit être doté d'un agrégateur. Il existe divers agrégateurs gratuits accessibles sur Internet. En plus d'être accessibles sur votre ordinateur, vous pouvez lire les fils RSS au moyen de votre appareil mobile.

### 8.2.1.1. Ajout d'un fil RSS à un agrégateur

Vous pouvez ajouter un fil RSS à votre agrégateur de l'une des deux manières suivantes :

1. Rendez-vous sur le site Web en question et cliquez sur le bouton RSS ou XML de la page d'accueil. Les fils RSS seront ajoutés automatiquement à votre agrégateur.
2. Copiez puis collez l'adresse URL du site, selon le type d'agrégateur.

Peu importe la méthode utilisée, le fil RSS sera disponible dès que vous l'aurez ajouté. La mise à jour pourrait être affichée en tout temps. Si vous ne souhaitez plus recevoir de mises à jour, vous n'avez qu'à supprimer l'adresse URL de votre agrégateur.

### 8.2.1.2. Ajout d'une adresse courriel à un service RSS

Il est également possible de s'inscrire en ligne pour demander que le fil RSS soit acheminé directement à votre adresse courriel.

Les services en ligne gratuits ci-dessous vous permettront de recevoir vos fils RSS par courriel :

- FeedBlitz à l'adresse [feedblitz.com](http://feedblitz.com)
- Yahoo! Alertes à l'adresse : [alerts.yahoo.com](http://alerts.yahoo.com)

Express Scripts Canada n'assure pas le soutien technique de ces sites Web. Nous n'acceptons aucune responsabilité relative à l'utilisation ou à la fiabilité du contenu fourni ou aux programmes malveillants sur ces sites Web. Nous fournissons ces liens à titre informatif et pratique.

Pour recevoir des avis par courriel au moyen d'un service RSS, effectuez ce qui suit :

1. Copiez l'adresse URL.
2. Collez-le dans la page d'inscription par courriel.

Sites Web

- Programme des SSNA de Santé Canada  
[hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/index-fra.php](http://hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/index-fra.php)
- Express Scripts Canada (site de l'entreprise)  
[fr.express-scripts.ca](http://fr.express-scripts.ca)
- Express Scripts Canada, site Web des fournisseurs :  
[fr.provider.express-scripts.ca](http://fr.provider.express-scripts.ca)

Pour en savoir davantage sur les fils RSS du site Web de Santé Canada, visitez le :

[hc-sc.gc.ca/home-accueil/help-aide/rss-fra.php#what](http://hc-sc.gc.ca/home-accueil/help-aide/rss-fra.php#what)

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

Les fournisseurs de services de médicaments inscrits au Programme des SSNA peuvent communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

**Numéro de téléphone**

1 888 511-4666

**Heures d'ouverture prolongées**

Du lundi au vendredi : de 6 h 30 à minuit, HE

Les samedis, dimanches et jours fériés : de 8 h à minuit, HE

### 8.2.3. Adresse où poster les demandes de paiement pour services de médicaments

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

Express Scripts Canada

Demandes de paiement pour médicaments du Programme des SSNA

C.P. 1353, succursale K

Toronto, ON M4P 3J4

### 8.2.4. Autre correspondance

Postez ou télécopiez toute autre correspondance aux coordonnées ci-dessous.

**Numéro de télécopieur**

1 855 622-0669

**Poste**

Express Scripts Canada

Service des relations avec les fournisseurs

5770, rue Hurontario, 10<sup>e</sup> étage

Mississauga, ON L5R 3G5

## 9. Politiques d'Express Scripts Canada en matière de protection de la vie privée

Express Scripts Canada doit respecter toutes les lois sur la protection de la vie privée.

Les politiques d'Express Scripts Canada en matière de protection de la vie privée reposent sur les lois canadiennes sur la protection de la vie privée, notamment la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* de juridiction fédérale et la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la politique d'Express Scripts Canada en matière de protection de la vie privée, veuillez communiquer avec nous :

**Courriel**

[ExpressScriptsCanada\\_Privacy@Express-Scripts.com](mailto:ExpressScriptsCanada_Privacy@Express-Scripts.com)

**Site Web**

[fr.express-scripts.ca/privacy-policy](http://fr.express-scripts.ca/privacy-policy)

**Téléphone**

1 888 677-0111 (demandez à parler au responsable de la protection de la vie privée)

**Poste**

Express Scripts Canada  
Bureau de la protection de la vie privée  
5770, rue Hurontario, 10<sup>e</sup> étage  
Mississauga, ON L5R 3G5

