

ACTUALITÉS

Bienvenue à l'édition de l'automne 2000 de notre bulletin trimestriel. Nous en sommes maintenant à notre deuxième année d'opération à titre de responsable du traitement des demandes de paiement du programme des Services de santé non assurés (SSNA) pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada.

Nous tenons à vous remercier encore une fois des soins de santé de qualité que vous continuez à offrir aux membres inscrits des Premières nations, aux Inuits et aux Innus reconnus bénéficiaires du programme des SSNA.

Comme à l'habitude, vos commentaires et vos questions sont les bienvenus. N'hésitez pas à nous les communiquer en appelant au *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-511-4666** ou encore en nous écrivant à notre adresse postale.

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS (DGSPNI)

Depuis le 1^{er} juillet 2000, la Direction générale des services médicaux de Santé Canada s'appelle Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI).

La *Trousse d'information pour le pharmacien/fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales (TIPFÉ)* a été mise à jour pour refléter le nouveau nom : Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI).

MISE À JOUR DE LA LISTE DES MÉDICAMENTS DU PROGRAMME DES SSNA

Vous trouverez ci-joint la mise à jour pour l'automne 2000 de la *Liste des médicaments (LDM)* du programme des SSNA. En fait, il s'agit du résumé des modifications apportées à la LDM depuis le *Bulletin des SSNA* de l'été en date du 1^{er} juillet 2000. La présente mise à jour comprend les ajouts, les numéros d'identification de médicament (NIM) de remplacement, les médicaments à usage restreint et les médicaments qui ne sont plus fabriqués.

Pour toute question à ce sujet, veuillez communiquer avec le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de First Canadian Health (FCH) au **1-888-511-4666**.

PRODUITS POUR CESSER DE FUMER DU TABAC

À partir du 1^{er} octobre 2000, la gomme de nicotine (Nicorette), les timbres transdermiques de nicotine (Habitrol, Nicoderm, Nicotrol) et le chlorhydrate de bupropion (Zyban) seront couverts pour une période de traitement de 90 jours, qui ne sera renouvelable qu'après un an. Les timbres transdermiques de nicotine et le chlorhydrate de bupropion représentent de nouveaux articles. Une quantité maximale permise et une limite de fréquence s'appliquent à tous les produits pour cesser de fumer du tabac.

Les quantités maximales permises pour un traitement de 90 jours concernant chaque produit ont été calculées selon le dosage recommandé. La couverture comprendra le nombre maximal de doses permises pendant une période de trois mois à partir de la date d'exécution de la première ordonnance. Lorsque ces quantités sont atteintes ou que la période de 90 jours se termine, le bénéficiaire ne sera couvert pour les produits en question qu'un an après la date du dernier jour de la période initiale de 90 jours. Par exemple, si un bénéficiaire reçoit la première ordonnance pour de la gomme de nicotine le 1^{er} octobre 2000, un nombre maximal de 945 morceaux sera autorisé au cours de la période de 90 jours qui se termine alors le 31 décembre 2000. Le client n'aura donc de nouveau droit à des produits pour cesser de fumer du tabac qu'en date du 1^{er} janvier 2002.

Quantités de produits pour cesser de fumer du tabac permises pendant une période de 90 jours (renouvelable au bout d'un an)

Gomme de nicotine 945 morceaux

Timbres transdermiques de nicotine
Habitrol 84 timbres ou
Nicoderm 70 timbres ou
Nicotrol 70 timbres

Chlorhydrate de bupropion
(comprimés) 168 comprimés

Nouveaux messages en temps réel de l'Association pharmaceutique canadienne (APC)

Les messages en temps réels suivants de l'APC concernent la quantité maximale permise par période de fréquence pour les produits destinés à cesser de fumer du tabac.

(suite à la page suivante)

Message	Code	Description
LE PATIENT A ATTEINT LA QUANTITÉ LIMITE	CN	Indique au pharmacien que la quantité maximale a été atteinte.
LE PATIENT A DÉPASSÉ LA QUANTITÉ LIMITE	CO	Indique au pharmacien que le bénéficiaire a déjà atteint la quantité maximale pour la période et que la demande de paiement a été rejetée.
QUANTITÉ RAMENÉE À LA QUANTITÉ LIMITE	QT	Indique au pharmacien que la quantité demandée est supérieure à celle qui reste pour la période et ainsi a été réduite.

Les demandes de paiement relatives aux produits pour cesser de fumer du tabac, qui font l'objet du message en temps réel « CO » de l'APC (LE PATIENT A DÉPASSÉ LA QUANTITÉ LIMITE) seront rejetées. Le message de rejet R50 des SSNA (LA FRÉQUENCE DES DEMANDES DÉPASSE LE MAXIMUM PERMIS) sera alors imprimé sur le *Relevé des demandes de paiement de la pharmacie*.

CALENDRIER DES PAIEMENTS DES SSNA POUR L'AUTOMNE 2000

Voici le calendrier des règlements des Services de santé non assurés (SSNA) par chèque ou transfert électronique de fonds (TÉF) :

DATE LIMITE	DATE DU CHÈQUE	DATE DU DÉPÔT PAR TÉF
01 oct. 2000	02 oct. 2000	06 oct. 2000
15 oct. 2000	16 oct. 2000	20 oct. 2000
01 nov. 2000	02 nov. 2000	08 nov. 2000
15 nov. 2000	16 nov. 2000	22 nov. 2000
01 déc. 2000	02 déc. 2000	08 déc. 2000
15 déc. 2000	16 déc. 2000	22 déc. 2000

FRAIS D'ADMINISTRATION POUR OBTENIR LA COPIE D'UN RELEVÉ

À partir du 1^{er} décembre 2000, des frais d'administration de 25 \$ seront exigés pour obtenir la copie d'un *Relevé des demandes de paiement de la pharmacie*. Les demandes pour obtenir la copie d'un relevé doivent être présentées par écrit à First Canadian Health (FCH) et être accompagnées d'un chèque de 25,00 \$.

Si le chèque de règlement de FCH correspondant au relevé en question n'a pas été encaissé par le fournisseur et qu'une période de temps suffisante s'est écoulée, les frais d'administration ne s'appliqueront pas et le chèque de 25 \$ du fournisseur sera renvoyé avec une copie du relevé demandé.

Vous trouverez ci-joint des pages révisées de la *Trousse d'information pour le pharmacien/fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales (TIPFÉ)*. Veuillez remplacer les anciennes pages de la TIPFÉ avec les pages révisées.

EXPLICATIONS DU MESSAGE W14 SUR LE RELEVÉ DES DEMANDES DE PAIEMENT POUR LA PHARMACIE

Un message W14 message sur votre *Relevé des demandes de paiement pour la pharmacie* signifie qu'on a vérifié si le demandeur est un bénéficiaire des SSNA selon les renseignements que vous avez fournis. Cependant, le renseignement d'identification en tant que bénéficiaire des SSNA que vous avez soumis a été corrigé; et ce, afin de correspondre exactement au renseignement selon lequel le bénéficiaire est inscrit à titre de bénéficiaire du programme des SSNA. Veuillez utiliser le numéro de bénéficiaire ayant été corrigé pour les futures demandes de paiement plutôt que de présenter à nouveau le renseignement qui n'a pas été corrigé. L'utilisation du numéro de bénéficiaire corrigé facilite la vérification du bénéficiaire.

PREMIÈRE DEMANDE DE PAIEMENT POUR DES JUMEAUX

Lorsque vous présentez les premières demandes de paiement d'indemnisation portant la même date de service pour des jumeaux non inscrits, l'une des demandes de paiement doit être soumise par le biais du système *Point de service* (PDS) et l'autre manuellement sur formulaire imprimé. Si les deux demandes de paiement sont soumises manuellement sur formulaire imprimé ou par le biais du système PDS, elles seront toutes deux rejetées, même si elles portent des numéros d'ordonnance différents.

MARCHE À SUIVRE QUANT AUX APPELS

Le programme des SSNA comporte trois niveaux d'appel et seul le client peut interjeter appel. À chaque niveau, l'appel doit être accompagné des renseignements à l'appui du prescripteur ou du fournisseur; il est donc important que les renseignements suivants accompagnent votre lettre :

1. La condition médicale (diagnostic et pronostic) pour laquelle l'article ou le soin est demandé;
2. Les solutions de rechange ayant été essayées; ou les traitements de rechange ayant été essayés;
3. Les résultats pertinents des tests de diagnostic;
4. La justification de l'article ou du soin proposé.

L'appel sera examiné par un expert-conseil indépendant

mandaté pour ce faire, qui fera une recommandation au personnel de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). La décision finale sera prise par le personnel de la DGSPNI selon la recommandation de l'expert-conseil, les besoins particuliers du bénéficiaire, la disponibilité des solutions de rechange et la politique en vigueur du programme des SSNA.

Des renseignements imprimés pour chaque région, décrivant les trois niveaux d'appel et donnant des adresses utiles, sont disponibles dans les bureaux régionaux de la DGSPNI ou sur le site Web du programme des SSNA à l'adresse Internet suivante : www.hc_sc.gc.ca/msb/nihb.
