

## BULLETIN DES SSNA

NOUVELLES ET RENSEIGNEMENTS À L'INTENTION DES FOURNISSEURS

Services de santé non assurés (SSNA)

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

## Fournisseurs de services de médicaments



Été 2011

## Formulaires des SSNA

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

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

## EXPRESS SCRIPTS CANADA

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

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

**Heures d'ouverture prolongées -  
Services de médicaments**

Du lundi au vendredi,  
de 6 h 30 à minuit, heure de l'Est.  
Les samedis, dimanches et jours fériés,  
de 8 h à minuit, heure de l'Est.

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

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

**Demandes de paiement pour services de  
médicaments et d'ÉMFM**

**Veillez poster vos demandes de paiement  
pour médicaments à l'adresse suivante :**

Express Scripts Canada

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

**Veillez poster vos demandes de paiement  
pour ÉMFM à l'adresse suivante :**

Express Scripts Canada

Demandes de paiement pour équipement médical  
et fournitures médicales des SSNA  
C. P. 1365, succursale K, Toronto (Ontario) M4P 3J4

**Entente avec les pharmacies /  
les fournisseurs d'ÉMFM**

**Veillez télécopier les ententes dûment remplies  
au numéro suivant :**

Télécopieur : 905 712-0669

**Autre correspondance**

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

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

SERVICES DE MÉDICAMENTS  
DANS LE CADRE DU PROGRAMME  
DES SSNA

Centre des exceptions pour  
médicaments

**DEMANDES D'AUTORISATION PRÉALABLE  
pour médicaments**

1 800 281-5027 (Français)

1 800 580-0950 (Anglais)

Télécopieur : 1 877 789-4379

## Bureaux régionaux de Santé Canada

**DEMANDES D'AUTORISATION PRÉALABLE  
pour ÉMFM**

Alberta	1 800 232-7301
Colombie-Britannique	1 888 321-5003
Manitoba	1 877 505-0835
Ontario	1 888 283-8885
Provinces de l'Atlantique	1 800 565-3294
Québec	1 877 483-1575
Saskatchewan	1 877 780-5458
Territoires du Nord-Ouest/Nunavut	1 888 332-9222
Yukon	1 866 362-6717
	1 866 362-6718
	1 866 362-6719

**DEMANDES  
relatives à l'ÉMFM**

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

## NOUVEAUX RENSEIGNEMENTS

**Nouvelle raison sociale de ESI Canada**

Nous avons le plaisir de vous confirmer que ESI Canada mène désormais ses activités sous la raison sociale d'Express Scripts Canada. Ce changement vise à harmoniser la dénomination de l'entreprise avec l'image de marque internationale d'Express Scripts.

Par conséquent, nous n'utiliserons plus la raison sociale ESI Canada, ni le logo correspondant dans nos communications. Nous adopterons plutôt la raison sociale Express Scripts Canada ainsi que le logo Express Scripts de la Société.

La dénomination Express Scripts Canada est le nom officiel de ESI Canada, une société en commandite constituée en vertu des lois de l'Ontario. Ainsi, le changement de raison sociale n'a aucune incidence sur les contrats, puisque les deux noms demeurent valides sur le plan juridique. Express Scripts Canada continuera à répondre aux besoins de chacun de ses clients. Le changement de raison sociale a également été communiqué aux fournisseurs de soins de santé.

Une révision des formulaires, qui arboreront le logo d'Express Scripts, est actuellement en cours. Les nouveaux formulaires remplaceront ceux qui sont sauvegardés sur le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA. Les formulaires qui se trouvent sur ce site Web à l'heure actuelle demeurent toutefois valides.

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

Santé Canada maintient à jour la Liste des médicaments (LDM) du Programme des SSNA. Il s'agit de tous les médicaments admissibles destinés à un usage à domicile ou dans le cadre de soins ambulatoires. Grâce à la LDM, les prescripteurs et les fournisseurs de services de médicaments peuvent vérifier quels produits sont admissibles au Programme des SSNA. La LDM présente une pharmacothérapie optimale indiquant le rapport coût-efficacité approprié pour les bénéficiaires du Programme des SSNA. Nous recommandons aux prescripteurs et aux fournisseurs de services de médicaments de vérifier la LDM régulièrement pour s'assurer de l'admissibilité des médicaments couverts dans le cadre du Programme des SSNA.

La LDM est publiée annuellement, et les changements qui y sont apportés continueront d'être communiqués au moyen des mises à jour trimestrielles de la LDM du Programme des SSNA.

Vous pouvez télécharger la liste ainsi que les mises à jour de ce document à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA (sous le menu Médicaments, cliquez sur « **Liste des médicaments** » ou sur « **Mises à jour** »).

**Un exemplaire de la mise à jour du printemps/été 2011 de la Liste des médicaments est joint au présent bulletin.**

**Utilisation de la méthadone pour soulager la douleur**

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2011, la méthadone prescrite pour soulager la douleur ne figurera plus comme exception, mais comme produit à usage restreint exigeant une autorisation préalable.

Les critères suivants doivent toutefois être respectés :

1. Le prescripteur est inscrit auprès de Santé Canada et est admissible à prescrire de la méthadone aux fins de prise en charge de la douleur;
2. La méthadone peut être prescrite comme alternative aux autres préparations opiacées pour soulager la douleur modérée à intense chez les patients atteints de cancer ou la douleur chronique modérée à intense chez ceux qui sont atteints d'une affection non cancéreuse;
3. La méthadone peut être prescrite pour soulager la douleur chez les patients en soins palliatifs.

Nom du produit	DIN
Metadol 1 mg co.	02247698
Metadol 5 mg co.	02247699
Metadol 10 mg co.	02247700
Metadol 25 mg co.	02247701
Metadol liquide 1 mg/ml	02247694
Metadol liquide 10 mg/ml	02241377
Méthadone - préparation magistrale (douleur)	09991180

Les DIN relatifs à la méthadone qui figurent sur la LDM pour le traitement de la douleur ne doivent pas être utilisés comme traitement d'entretien à la méthadone. La méthadone utilisée pour traiter la dépendance aux opiacés est couverte dans le cadre du Programme des SSNA (traitement d'entretien à la méthadone 00908835). Pour en savoir plus sur les règles relatives au traitement des demandes de paiement pour la méthadone utilisée pour traiter la dépendance aux opiacés, veuillez vous reporter au Guide du fournisseur de services pharmaceutiques à l'adresse : <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/nihb-ssna/drug-med/2010-prov-four-guide/index-fra.php>

**Exclusion des médicaments en vente libre contre le rhume et la toux**

Depuis le 4 juillet 2011, le Programme des SSNA ne couvre plus les médicaments en vente libre contre le rhume et la toux. Il s'agit entre autres des produits qui contiennent du dextrométorphan (DM), des antihistaminiques (bromphéniramine, chlorphéniramine, triprolidine) ou des décongestionnants oraux (pseudoéphédrine et phényléphrine) :

Nom du produit	DIN
Actifed <sup>®</sup>	02238302
Balminil DM <sup>®</sup>	01928775
Benylin DM Enfant <sup>®</sup>	02215268
Benylin DM Nuit <sup>®</sup>	02231404
Benylin DM <sup>®</sup>	01944738
Benylin DM-D Enfant <sup>®</sup> WLA	01944746
Benylin DM-D <sup>®</sup> WLA	01944711
Bronchophan Forte DM <sup>®</sup>	00522791
Buckleys DM <sup>®</sup>	00729655
Chlor-Tripolon ND <sup>®</sup> SCH	01970399
Claritin Extra <sup>®</sup> SCH	01945157
Dimetapp DM Toux et rhume <sup>®</sup>	02243969
Dimetapp Rhume <sup>®</sup>	02243980
DM Cough Syrup <sup>®</sup>	02241495

Nom du produit	DIN
DM Sans Sucre	00511013
Koffex DM <sup>®</sup> RPH	01928783
Koffex DM <sup>®</sup> RPH	01928791
Robitussin Pédiatrique <sup>®</sup>	01953966
Sirop contre la toux DM <sup>®</sup>	00833231
Sirop contre la toux <sup>®</sup> RPH	00800813
Triaminic DM Nuit <sup>®</sup>	00896179
Triaminic DM <sup>®</sup>	02231313
Triaminic Toux et congestion <sup>®</sup>	02243062

Le Programme des SSNA a décidé de retirer ces produits de la LDM par suite d'un examen factuel portant sur les médicaments vendus sans ordonnance pour traiter les symptômes de la toux et du rhume chez les adultes et les enfants. Veuillez noter que les produits vendus sans ordonnance pour traiter les allergies (p. ex., Benadryl, Claritin, Reactine, etc.) figureront encore sur la LDM à titre de produit couvert.

En décembre 2008, Santé Canada recommandait de ne pas administrer ces produits à des enfants de moins de 6 ans. Pour en savoir davantage, cliquez sur le lien suivant : [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/2008/2008\\_184-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/2008/2008_184-fra.php)

### Admissibilité de Lantus<sup>®</sup>

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2011, Lantus<sup>®</sup> figure sur la Liste des médicaments du Programme des SSNA à titre de produit couvert.

Ce changement s'applique aux DIN suivants :

Nom du produit	DIN
Lantus <sup>®</sup> 100 U/ml fiole de 10 ml	02245689
Lantus <sup>®</sup> 100 U/ml cartouche	02251930
Lantus <sup>®</sup> 3 ml Solostar	02294338

### Admissibilité de Concerta<sup>®</sup>

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2011, Concerta<sup>®</sup> figure sur la Liste des médicaments du Programme des SSNA à titre de produit à usage restreint.

Ce changement s'applique aux DIN suivants :

Nom du produit	DIN
Concerta <sup>®</sup> 18 mg co.	02247732
Concerta <sup>®</sup> 27 mg co.	02250241
Concerta <sup>®</sup> 36 mg co.	02247733
Concerta <sup>®</sup> 54 mg co.	02247734

Ce changement touche également les formes génériques de méthylphénidate ER suivantes :

Nom du produit	DIN
Novo-méthylphénidate ER 18 mg co.	02315068
Novo-méthylphénidate ER 27 mg co.	02315076
Novo-méthylphénidate ER 36 mg co.	02315084
Novo-méthylphénidate ER 54 mg co.	02315092
Apo-méthylphénidate ER 54 mg co.	02330377

Les critères relatifs à l'usage restreint (autorisation préalable requise) de Concerta<sup>®</sup> (et ses formes génériques) sont énumérés ci-après. Concerta<sup>®</sup> est indiqué pour le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) :

- chez les patients âgés entre 6 et 18 ans qui affichent des comportements très perturbants ou qui éprouvent des problèmes d'inattention qui interfèrent avec l'apprentissage; ET
- chez lesquels le médicament a été prescrit par un spécialiste de la psychiatrie pédiatrique, ou par suite d'une consultation avec un tel spécialiste, ou encore par un médecin généraliste qui possède des connaissances en matière de TDAH; ET
- chez lesquels l'administration de méthylphénidate à libération prolongée (ex. Ritalin<sup>®</sup> SR) ou de dextroamphétamine à libération prolongée (ex. Dexedrine Spansules) n'a pas permis de contrôler les symptômes de la maladie.

### Attestation de spécialité du fournisseur d'ÉMFM

Avant de pouvoir soumettre une demande de paiement pour équipement médical et fournitures médicales, le fournisseur doit être inscrit auprès d'Express Scripts Canada. Le fournisseur doit également soumettre une copie de l'attestation de chacune de ses spécialités afin qu'Express Scripts Canada et Santé Canada puissent accepter et approuver ses demandes de paiement pour ÉMFM. Une fois inscrit au Programme des SSNA, le fournisseur pourra ajouter des spécialités s'il envoie une copie de l'attestation de la spécialité à Express Scripts Canada. Si le fournisseur n'envoie pas de copie de l'attestation à Express Scripts Canada avant de soumettre sa première demande de paiement manuelle, il peut joindre à la demande de paiement une copie de l'attestation ainsi qu'un exemplaire révisé de l'Entente avec les fournisseurs d'ÉMFM dans laquelle la nouvelle spécialité est indiquée et envoyer le tout à Express Scripts Canada.

### Bottes de marche pour les diabétiques

#### Politique

Le Programme des SSNA peut exceptionnellement couvrir les bottes de marche pour les diabétiques dans le cadre du traitement d'un ulcère plantaire d'origine neuropathique ou ischémique lié au diabète. Cet article doit être prescrit par un médecin ou un chirurgien spécialisé en physiatrie, en orthopédie, en chirurgie plastique, en neurologie, en rhumatologie, en pédiatrie, en gériatrie, ou un chirurgien généraliste.

Le bénéficiaire peut se procurer des bottes de marche chez un orthésiste certifié (CO), un prothésiste orthésiste certifié (CPO)(C), un podiatre (podologue) agréé auprès d'un organisme de réglementation provincial ou territorial, un docteur en médecine podiatrice ou un bottier orthopédiste membre de l'Association canadienne des pedorthics (CPed) (C).

**Nota :** Les bottes de marche ou les supports en acier utilisés dans le traitement des blessures orthopédiques ou musculo-squelettiques graves, telles que les entorses ou les fractures ne sont pas des services couverts dans le cadre du Programme des SSNA. Le traitement de ce type de blessure est prodigué en milieu hospitalier et est couvert par le régime provincial d'assurance maladie.

## Couvre-moignons

### Politique

Le personnel du Programme des SSNA a récemment reçu de nombreuses demandes des fournisseurs d'ÉMFM concernant l'ajout des couvre-moignons au programme. Le couvre-moignon est un dispositif en plastique rigide qui recouvre le moignon par suite d'une amputation. Il sert à protéger le moignon des chutes et autres impacts.

Le personnel du Programme des SSNA a examiné les avantages inhérents aux couvre-moignons rigides et passé en revue les régimes d'assurance maladie provinciaux afin de savoir si cet article fait partie des normes de soins offerts aux amputés partout au pays. Il n'existe aucune preuve manifeste selon laquelle le couvre-moignon est jugé médicalement nécessaire. Puisque le Programme des SSNA ne couvre que les articles qui sont médicalement nécessaires, les couvre-moignons ne seront pas ajoutés à la Liste des articles et services d'ÉMFM pour le moment.

## Coordination des services

### Politique

Les bénéficiaires des SSNA doivent d'abord s'adresser à leur régime public ou privé d'assurance maladie avant d'obtenir un remboursement du Programme des SSNA. Lorsque le Programme des SSNA est le deuxième payeur et qu'il effectue la coordination des services relativement à des articles d'ÉMFM admissibles, il doit respecter les dispositions de l'autre régime en matière d'ordonnance tout en appliquant ses propres critères médicaux.

Si le régime public ou privé d'assurance maladie rembourse la totalité du coût d'un article d'ÉMFM et que les bénéficiaires du Programme des SSNA sont admissibles à ce régime, le programme n'approuvera aucune demande de coordination des services ni ne remboursera les quotes-parts d'un article de qualité supérieure.

## RAPPELS

## Formulaires de demande de paiement pour médicaments ou ÉMFM ou autres demandes

Nous vous rappelons les différents formulaires à utiliser selon la nature de votre demande. Une fois remplis, ces formulaires doivent être acheminés à l'endroit indiqué dans le tableau ci-dessous.

Formulaires ou demandes	Endroit
Formulaire de demande de paiement pour médicaments ou ÉMFM	Express Scripts Canada
Demandes d'autorisations préalables pour médicaments Demandes d'autorisations préalables pour ÉMFM	Santé Canada, Centre d'exception pour médicaments Bureaux régionaux de Santé Canada
Demandes de renseignements généraux sur les médicaments et l'ÉMFM	Express Scripts Canada

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

## Changement de propriétaire ou inscription d'une pharmacie

Dans le cas d'un changement de propriétaire d'une pharmacie, d'une inscription ou d'une réinscription au Programme des SSNA, vous devez remplir une **NOUVELLE Entente avec les pharmacies et y indiquer la date d'effet** du changement ou de l'inscription (c'est-à-dire la date à laquelle le fournisseur a servi un bénéficiaire des SSNA pour la première fois, conformément aux critères du Programme des SSNA). Veuillez télécopier toutes les pages de l'Entente avec les pharmacies et indiquer la raison pour laquelle vous envoyez une nouvelle entente sur le bordereau de transmission. Il peut s'agir : a) d'un changement de propriétaire, b) d'une inscription, c) d'une réinscription au Programme des SSNA. Télécopiez l'entente à Express Scripts Canada au **905 712-0669**.

## Demandes de renseignements et réponses par suite d'une vérification du lendemain

Dans le cadre du programme de vérification du lendemain, les demandes de renseignements sont envoyées aux fournisseurs dans le but d'obtenir de l'information sur des demandes de paiement. Lorsque vous recevez une demande de renseignements, veuillez la *lire en entier et faire parvenir tous les documents requis* (p. ex., original de l'ordonnance qui est conservé à la pharmacie, factures, etc.) par télécopieur au numéro confidentiel indiqué dans la lettre, faute de quoi la demande de paiement pourrait faire l'objet d'un recouvrement.

## Format d'emballage des médicaments et exigences relatives à la soumission des demandes de paiement

Le personnel du Programme des SSNA consulte les listes de médicaments provinciales pour définir, dans le système de traitement des demandes de paiement, le format d'emballage et les prix unitaires des médicaments. Veuillez donc indiquer le même format d'emballage que celui qui est utilisé pour les demandes de règlement transmises au régime provincial pour les articles tels que les inhalateurs, les solutions par vaporisateur ou les nébules, l'insuline, les onguents ou les solutions ophtalmiques, les contraceptifs oraux, etc.

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

Assurez-vous d'indiquer sur votre demande de paiement un **numéro de prescripteur** (et non le 99999) ou un **code de référence du prescripteur** valide. Le numéro du prescripteur doit obligatoirement figurer sur toutes les demandes de paiement. Ce numéro est soit le numéro de permis d'exercice du prescripteur, soit le numéro de facturation correspondant à la province ou au Territoire du prescripteur. Les infirmières praticiennes sont autorisées à prescrire certains médicaments ainsi que certains articles d'ÉMFM. Les demandes de paiement qui ne contiennent pas de numéro de prescripteur valide pourraient faire l'objet d'un recouvrement par suite d'une vérification.

## Demandes d'autorisation préalable pour médicaments

Veillez faire parvenir les nouvelles demandes d'autorisation préalable et les demandes visant à modifier une autorisation préalable (coût, quantité, date d'effet ou nombre de renouvellements) au **Centre des exceptions pour médicaments (CEM)**.

Certains médicaments qui font partie des médicaments à usage restreint sur la Liste des médicaments pourraient faire l'objet d'une autorisation préalable.

Les renseignements sur le prescripteur et le fournisseur ainsi que le numéro de référence de l'ordonnance doivent figurer sur la demande d'autorisation préalable. Le CEM demande également une copie du Formulaire de demande d'exception ou du Formulaire de demande de médicament à usage restreint dans lequel le prescripteur fait état des raisons pour lesquelles le médicament est nécessaire.

L'approbation d'une autorisation préalable peut exiger plusieurs jours et dépend des renseignements pertinents que le prescripteur transmet au CEM. Toutefois, le prescripteur doit fournir les renseignements requis par le CEM. Lorsque l'autorisation est accordée, le fournisseur reçoit une lettre de confirmation par télécopieur ou par la poste.

Un numéro d'autorisation préalable commence par la lettre E, suivie de sept (7) caractères (par exemple E1234567). Ce numéro est entré électroniquement dans le système de traitement des demandes de paiement. Les fournisseurs doivent conserver la lettre de confirmation aux fins de facturation ou de validation dans le cas de divergences. Lorsque le fournisseur soumet une demande de paiement, il doit s'assurer de préciser la date de service (date d'exécution de l'ordonnance).

Visitez le site Web de Santé Canada à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/contact/fniah-spnia/fnih-spni/nihbpa-ssnaap-fra.php#cem> pour connaître les coordonnées du CEM.

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

Les représentants du Centre d'appels peuvent indiquer au fournisseur l'état d'une autorisation préalable (approuvée, en attente ou refusée), expliquer le résultat du traitement d'une demande de paiement par rapport à une autorisation préalable ou indiquer comment transférer une demande d'autorisation préalable inscrite sous un numéro de fournisseur vers un nouveau numéro de fournisseur d'une pharmacie dont le propriétaire a changé. Les représentants du Centre d'appels peuvent également expliquer au fournisseur le processus d'autorisation préalable et indiquer le montant remboursé par suite d'une telle autorisation. Les représentants du Centre d'appels *ne peuvent* ni présenter ni modifier une demande d'autorisation préalable. Pour ce faire, le fournisseur doit communiquer avec le personnel du CEM au 1 800 580-0950. Les fournisseurs doivent communiquer avec le bureau régional de Santé Canada le plus près de chez eux pour obtenir réponse à leurs questions ou faire une demande d'autorisation préalable pour un article d'ÉMFM.

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

Veillez communiquer avec votre **bureau régional de Santé Canada** pour faire une demande d'autorisation préalable pour ÉMFM ou modifier une autorisation préalable déjà accordée (modification du numéro de l'article, du coût, de la quantité, de la date d'effet ou du nombre de renouvellements).

Un numéro d'autorisation préalable commence par la lettre E, suivie de sept (7) caractères (par exemple E1234567). Ce numéro est entré électroniquement dans le système de traitement des demandes de paiement, et la date de service (date d'exécution de l'ordonnance) peut figurer sur la lettre d'autorisation préalable. Les fournisseurs doivent conserver la lettre de confirmation aux fins de facturation ou de validation dans le cas de divergences. Lorsque le fournisseur soumet une demande de paiement, il doit s'assurer d'y indiquer tous les renseignements requis.

Pour obtenir davantage de renseignements, veuillez consulter la Trousse de soumission des demandes de paiement pour ÉMFM.

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

Les représentants du Centre d'appels peuvent vous indiquer l'état de l'autorisation préalable (approuvée, en attente ou refusée); ou indiquer comment transférer une demande d'autorisation préalable inscrite sous un numéro de fournisseur vers un nouveau numéro de fournisseur d'une pharmacie dont le propriétaire a changé. Toutefois, ils *ne peuvent* ni présenter ni modifier une demande d'autorisation préalable. Pour présenter ou modifier une demande d'autorisation préalable, veuillez communiquer avec votre bureau régional de Santé Canada de la manière indiquée plus haut. Veuillez communiquer avec votre bureau régional de Santé Canada pour obtenir des réponses à vos questions ou pour faire une demande d'autorisation préalable pour un article d'ÉMFM.

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

Le personnel du Centre d'appels est bilingue et peut répondre aux questions des fournisseurs de services de médicaments et d'ÉMFM inscrits partout au Canada, et ce, pendant les heures d'ouverture prolongées.

Pour accélérer le service, assurez-vous d'avoir en main votre numéro de fournisseur (et non le numéro de permis d'exercice) lorsque vous communiquez avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

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

- Vérification
  - Exigences relatives à l'admissibilité du bénéficiaire
  - Services admissibles dans le cadre du Programme des SSNA et limites de fréquence
  - Inscription des fournisseurs
  - État de la demande de paiement et questions relatives aux services.

- Interprétation
  - Renseignements relatifs au Programme des SSNA contenus dans la Trousse de soumission des demandes de paiement pour médicaments/ÉMF, le Guide du fournisseur de services pharmaceutiques, les bulletins et les bulletins des SSNA.
  - Renseignements relatifs à la lettre de confirmation d'autorisation préalable.
- Demandes de renseignements relativement aux documents sur le STRDPSS acheminés par courriel, par télécopieur ou par la poste.

Par ailleurs, il arrive que des bénéficiaires communiquent avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs. Veuillez demander aux bénéficiaires de communiquer avec leur bureau régional de Santé Canada.

### Transfert électronique de fonds

Le **transfert électronique de fonds (TÉF)** permet de déposer les règlements par voie électronique dans votre compte bancaire le jour où le montant est versé, et les relevés sont postés aux fins de rapprochement des transactions.

En utilisant le TÉF, vous n'avez plus à vous préoccuper du délai de livraison d'environ deux semaines, selon la région (locale et dans la province) ou encore de la possibilité que vos chèques soient perdus ou volés.

#### Inscrivez-vous, c'est simple comme bonjour!

1. Veuillez remplir la section intitulée Modification du mode de règlement du Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments/d'ÉMF.
2. Demandez au gérant ou au propriétaire de l'établissement de signer le formulaire. Joignez-y un chèque avec la mention ANNULÉ ou une lettre de la banque.
3. Télécopiez ou postez le formulaire et le chèque ANNULÉ ou la lettre de la banque. (Par télécopieur, une photocopie du chèque est acceptée).

Vous pouvez télécharger le Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments/d'ÉMF à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA ou en faire la demande auprès d'un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

### Modification des renseignements sur le fournisseur

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

Les renseignements indiqués dans le dossier du fournisseur de services de médicaments et d'ÉMF sont importants et doivent toujours être à jour pour éviter un retard dans le règlement des demandes et dans l'envoi des documents (p. ex. télécopies de Santé Canada, relevés, bulletins, etc.).

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

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

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

Il peut s'agir des renseignements suivants :

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

Vous pouvez télécharger le Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de services de médicaments/d'ÉMF à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA ou en faire la demande auprès d'un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

#### Inscription d'un nouvel établissement

Chaque pharmacie et établissement d'ÉMF reçoit un **numéro de fournisseur** qui lui est *propre* (un seul numéro de fournisseur est assigné à chaque établissement).

Veuillez à inscrire tout nouvel établissement auprès d'Express Scripts Canada afin d'éviter les interruptions de service dans le traitement et le règlement des demandes de paiement.

Si vous n'avez pas déjà inscrit l'établissement, veuillez remplir et signer l'Entente avec les pharmacies ou l'Entente avec les fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMF) et **la télécopier à Express Scripts Canada au 905 712-0669**. Vous pouvez télécharger les ententes à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA ou en demander un exemplaire en communiquant avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

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

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

Les frais de livraison de l'équipement médical et des fournitures médicales doivent être facturés séparément et ne pas faire partie du prix des fournitures ou de l'équipement. Le Programme des SSNA ne rembourse pas la livraison locale de ces articles, mais peut couvrir les frais de livraison engagés par un fournisseur qui utilise un service de livraison à l'intention du bénéficiaire.

Les codes de frais de livraison du Programme des SSNA sont les suivants et nécessitent tous une demande d'autorisation préalable :

Description	Codes de frais de livraison
Articles pour l'incontinence	99400820
Produits de mobilité	99400819
Oxygène et appareils respiratoires	99400262

Si les articles fournis au bénéficiaire ne font pas partie de l'une de ces catégories, nous demandons au fournisseur de communiquer avec son bureau régional de Santé Canada.

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

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

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

De plus, certaines sections de ces documents ont fait l'objet d'une révision.

Vous pouvez télécharger la trousse à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA ou en demander un exemplaire en communiquant avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

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

## Articles prêtés pendant la réparation

### Politique

Lorsqu'un article d'ÉMFM est endommagé et que la garantie est échu, le Programme des SSNA pourrait rembourser le coût des réparations dans certaines circonstances. Pendant la réparation d'un article d'ÉMFM (ex. un fauteuil roulant), le Programme des SSNA encourage le fournisseur à prêter temporairement un équipement de remplacement au bénéficiaire des SSNA.

## Demande de paiement d'un article d'ÉMFM

Les articles d'ÉMFM pour lesquels une quantité annuelle maximale a été établie doivent être fournis et faire l'objet d'une demande de paiement pour une période maximale de trois mois à la fois. Cette règle s'applique à tous les articles soumis, avec ou sans une autorisation préalable.

Les articles faisant l'objet d'une demande de paiement doivent correspondre à des unités distinctes et non à l'emballage ou à la boîte, p. ex. 99400259 – Piles, prothèse auditive oreille gauche. Cependant, certains articles sont vendus par boîte, par ex. des gants.

Veuillez consulter la Trousse de soumission des demandes de paiement pour équipement médical et fournitures médicales (ÉMFM) pour obtenir davantage d'information.

Un maximum de quinze (15) piles peut être soumis et facturé tous les trois (3) mois. Les demandes de paiement soumises pour des quantités qui dépassent la limite prévue pour la période de trois mois seront annulées ou pourraient faire l'objet d'un recouvrement dans le cadre du programme de vérification des SSNA.

## Soumission de demandes de paiement manuelles pour ÉMFM

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

- Formulaire généré par ordinateur
- Au moyen du Formulaire de demandes de paiement pour équipement médical et fournitures médicales du Programme des SSNA.

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

Quel que soit le formulaire utilisé, **toutes les données requises doivent être fournies** pour permettre un traitement efficace des demandes de paiement. Des champs laissés vides ou des données manquantes font souvent partie des erreurs courantes dans les formulaires. Assurez-vous d'indiquer le numéro de fournisseur, les noms et adresses, la date de service, le numéro du prescripteur, surtout lorsqu'il s'agit de piles et autres réparations (999repairs).

**Ces renseignements sont importants. Par ailleurs, l'adresse indiquée sur la demande de paiement doit être identique à celle qui correspond au numéro de fournisseur dans nos dossiers.**

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

L'édition 2010 du Rapport sur la sécurité des bénéficiaires du Programme des SSNA fait le point sur les efforts entrepris en matière de sécurité des bénéficiaires.

Visitez le site Web de Santé Canada à l'adresse [http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/nihb-ssna/2010\\_secur\\_rpt/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/nihb-ssna/2010_secur_rpt/index-fra.php) pour télécharger le Rapport sur la sécurité des bénéficiaires du Programme des services de santé non assurés de Santé Canada publié en octobre 2010.







printemps-été 2011

# Services de santé non assurés

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

## Mises à jour de la Liste des médicaments

Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) fournit aux membres des Premières nations inscrits et aux Inuits reconnus au Canada des services de santé supplémentaires, dont des médicaments d'ordonnance et des médicaments en vente libre. Visitez notre site Web à: [www.santecanada.gc.ca/ssna](http://www.santecanada.gc.ca/ssna)

### DÉFINITION DES SERVICES

**Médicaments couverts sans restriction:** Les médicaments couverts sans restriction sont ceux qui figurent à la Liste des médicaments du Programme des SSNA et pour lesquels il n'existe aucun critère d'admissibilité ou obligation d'autorisation préalable.

**Médicaments d'usage restreint:** Les médicaments à usage restreint sont jugés utiles dans certaines circonstances, ou encore font l'objet de restrictions ayant trait à la quantité ou à la fréquence d'administration. Ces médicaments ne sont couverts que si leur utilisation répond à des critères d'admissibilité précis.

**Médicaments non ajoutés à la Liste:** Les médicaments non inscrits au formulaire sont des médicaments qui ne sont pas inscrits à la Liste des médicaments du Programme des SSNA après un examen du programme commun d'évaluation des médicaments (PCÉM) et/ou du Comité fédéral de pharmacie et de thérapeutique (CFPT). Ces médicaments ne sont pas couverts par le Programme des SSNA parce que les données probantes publiées ne démontrent pas leurs valeurs cliniques ou la validité de leurs coûts comparés à d'autres traitements. Une couverture peut être considérée dans des circonstances spéciales après avoir reçu du praticien autorisé un "Formulaire de demande d'exception" complété. Les demandes sont étudiées en fonction de chaque cas.

**Exclusions:** Certains médicaments utilisés dans le traitement d'affections particulières ne sont pas considérés comme étant du ressort du Programme des SSNA et, en conséquence, ne sont pas couverts (par exemple, les cosmétiques et les agents anti-obésité). De même, certains médicaments sont exclus du Programme des SSNA, conformément aux recommandations du PCÉM ou du CFPT, parce que les données probantes publiées ne démontrent pas leurs valeurs cliniques, innocuité ou la validité de leurs coûts comparés à d'autres traitements ou encore parce que les données probantes sont insuffisantes pour justifier une couverture. Nota: Le processus d'appel et la politique d'approvisionnement d'urgence ne s'applique pas aux médicaments exclus.

### AJOUTS À LA LISTE DES MÉDICAMENTS

#### MÉDICAMENTS COUVERTS SANS RESTRICTION

Médicaments provenant d'une seule compagnie

NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE	Date d'entrée en vigueur
02270811	BAY	FINACEA 15% GEL TOPIQUE	16-05-2011
02352656	PFI	FRAGMIN 10000U/0.4ML SERINGUE	21-04-2011
02352648	PFI	FRAGMIN 7500U/0.3ML SERINGUE	21-04-2011
02240342	PDL	DIVALPROEX 250MG EC COMPRIMÉ	15-03-2011
02356422	SEV	<sup>ST</sup> DIAMICRON MR 60MG COMPRIMÉ	07-03-2011
97799500	LIL	HUMULIN N KWIKPEN	08-02-2011

## Médicaments provenant de plusieurs compagnies

NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE	Date d'entrée en vigueur
02237390	PER	ACETAMINOPHEN 80MG/ML SUSPENSION	31-01-2011
02352427	ODN	<sup>ST</sup> ASATAB EC 325MG COMPRIMÉ	02-05-2011
02352435	ODN	<sup>ST</sup> ASATAB EC 650 MG COMPRIMÉ	02-05-2011
02331292	SAN	<sup>ST</sup> AMLODIPINE 10MG COMPRIMÉ	28-03-2011
02331284	SAN	<sup>ST</sup> AMLODIPINE 5MG COMPRIMÉ	28-03-2011
02351757	PDL	<sup>ST</sup> ATORVASTATIN 10MG COMPRIMÉ	15-03-2011
02351765	PDL	<sup>ST</sup> ATORVASTATIN 20MG COMPRIMÉ	15-03-2011
02351773	PDL	<sup>ST</sup> ATORVASTATIN 40MG COMPRIMÉ	15-03-2011
02351781	PDL	<sup>ST</sup> ATORVASTATIN 80MG COMPRIMÉ	15-03-2011
02343002	SAN	AZATHIOPRINE 50MG COMPRIMÉ	14-04-2011
97799532	HOD	TRUETEST TEST STRIP (100)	09-05-2011
97799531	HOD	TRUETEST TEST STRIP (50)	09-05-2011
80001408	NUR	OYSTER SHELL CALCIUM 500MG CAPSULE	02-05-2011
02365367	APX	<sup>ST</sup> APO-CANDESARTAN 16MG COMPRIMÉ	27-05-2011
02365340	APX	<sup>ST</sup> APO-CANDESARTAN 4MG COMPRIMÉ	27-05-2011
02365359	APX	<sup>ST</sup> APO-CANDESARTAN 8MG COMPRIMÉ	27-05-2011
02326973	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ-CANDESARTAN 16MG COMPRIMÉ	27-05-2011
02326957	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ-CANDESARTAN 4MG COMPRIMÉ	27-05-2011
02326965	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ-CANDESARTAN 8MG COMPRIMÉ	27-05-2011
02355248	ACP	ACCEL-CITALOPRAM 10MG COMPRIMÉ	22-03-2011
02355256	ACP	ACCEL-CITALOPRAM 20MG COMPRIMÉ	22-03-2011
02355264	ACP	ACCEL-CITALOPRAM 40MG COMPRIMÉ	22-03-2011
02324482	PDL	PRO-CLARITHROMYCIN 250MG COMPRIMÉ	15-03-2011
02324490	PDL	PRO-CLARITHROMYCIN 500MG COMPRIMÉ	15-03-2011
02309548	PMS	PMS-CLOBETASOL 0.05% POMMADE	15-04-2011
02237736	SWS	<sup>ST</sup> VITAMIN B12 1000MCG COMPRIMÉ	14-04-2011
02316307	SDZ	SANDOZ DORZOLAMIDE 20MG/ML	25-03-2011
02299615	APX	APO-DORZO-TIMOP 20/5MG SOLUTION	03-02-2011
02326663	STG	ERYTHROMYCIN 0.50% POMMADE	06-05-2011
02356570	SAN	<sup>ST</sup> FENOFIBRATE-S 100 MG COMPRIMÉ	18-03-2011
02356589	SAN	<sup>ST</sup> FENOFIBRATE-S 160MG COMPRIMÉ	18-03-2011
02286068	SAN	FLUOXETINE 10MG CAPSULE	28-03-2011
02286076	SAN	FLUOXETINE 20MG CAPSULE	28-03-2011
02317079	PMS	<sup>ST</sup> PMS-IRBESARTAN 150MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02317087	PMS	<sup>ST</sup> PMS-IRBESARTAN 300MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02317060	PMS	<sup>ST</sup> PMS-IRBESARTAN 75MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02316404	RTP	<sup>ST</sup> RATIO-IRBESARTAN 150MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02316412	RTP	<sup>ST</sup> RATIO-IRBESARTAN 300MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02316390	RTP	<sup>ST</sup> RATIO-IRBESARTAN 75MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02328488	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ IRBESARTAN 150MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02328496	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ IRBESARTAN 300MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02328461	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ IRBESARTAN 75MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02315998	TEP	<sup>ST</sup> TEVA-IRBESARTAN 150MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02316005	TEP	<sup>ST</sup> TEVA-IRBESARTAN 300MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02315971	TEP	<sup>ST</sup> TEVA-IRBESARTAN 75MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02328518	PMS	<sup>ST</sup> PMS-IRBESARTAN/HCT 150/12.5MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02328526	PMS	<sup>ST</sup> PMS-IRBESARTAN/HCT 300/12.5MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02328534	PMS	<sup>ST</sup> PMS-IRBESARTAN/HCT 300/25MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02330512	RTP	<sup>ST</sup> RATIO-IRBESART/HCT 150/12.5MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02330520	RTP	<sup>ST</sup> RATIO-IRBESART/HCT 300/12.5MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02330539	RTP	<sup>ST</sup> RATIO-IRBESART/HCT 300/25MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02337428	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ IRBESART/HCT 150/12.5MG COMPRIMÉ	12-04-2011

NIM (Numéro d'identification de médicament)

Services de santé non assurés, Volume 1 de 4, 2011, page 2 de 9

FAB (Code de trois lettres servant à identifier le fabricant)

ST (Médicament de la politique des frais d'exécution de l'ordonnance à court terme)



NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE	Date d'entrée en vigueur
02337436	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ IRBESART/HCT 300/12.5MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02337444	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ IRBESART/HCT 300/25MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02316013	TEP	<sup>ST</sup> TEVA-IRBESARTAN/HCT 150/12.5MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02316021	TEP	<sup>ST</sup> TEVA-IRBESARTAN/HCT 300/12.5MG COMPRIMÉ	12-04-2011
02316048	TEP	<sup>ST</sup> TEVA-IRBESARTAN/HCT 300/25MG COMPRIMÉ	11-04-2011
02357682	SAN	<sup>ST</sup> LANSOPRAZOLE 15MG CAPSULE	29-03-2011
02357690	SAN	<sup>ST</sup> LANSOPRAZOLE 30MG CAPSULE	29-03-2011
02358514	APX	<sup>ST</sup> APO-LETROZOLE 2.5MG COMPRIMÉ	05-03-2011
02351463	SAN	<sup>ST</sup> 5-ASA 400MG COMPRIMÉ	25-03-2011
02326248	PDL	METHYLPHENIDATE 10MG COMPRIMÉ	18-03-2011
02326256	PDL	METHYLPHENIDATE 20MG COMPRIMÉ	18-03-2011
02326221	PDL	METHYLPHENIDATE 5MG COMPRIMÉ	18-03-2011
02351412	PDL	METOPROLOL SR 200MG COMPRIMÉ	15-03-2011
02350920	SAN	MORPHINE SR 100MG COMPRIMÉ	18-03-2011
02350815	SAN	MORPHINE SR 15MG COMPRIMÉ	18-03-2011
02350947	SAN	MORPHINE SR 200MG COMPRIMÉ	18-03-2011
02350890	SAN	MORPHINE SR 30MG COMPRIMÉ	18-03-2011
02350912	SAN	MORPHINE SR 60MG COMPRIMÉ	18-03-2011
97799566	DPI	INSUPEN 29GX12MM AIGUILLE	08-02-2011
97799567	DPI	INSUPEN 30GX8MM AIGUILLE	08-02-2011
97799569	DPI	INSUPEN 31GX6MM AIGUILLE	08-02-2011
97799568	DPI	INSUPEN 31GX8MM AIGUILLE	08-02-2011
97799571	DPI	INSUPEN 32GX6MM AIGUILLE	08-02-2011
97799570	DPI	INSUPEN 32GX8MM AIGUILLE	08-02-2011
02352893	TEP	TEVA-NEVIRAPINE 200MG COMPRIMÉ	22-03-2011
02360632	APX	APO-OLANZAPINE ODT 15MG	29-03-2011
02360616	APX	APO-OLANZAPINE ODT 5MG	29-03-2011
02358034	MDS	PEG 3350 POUDRE	11-04-2011
02356546	SAN	<sup>ST</sup> PRAVASTATIN 10MG COMPRIMÉB	18-03-2011
02356554	SAN	<sup>ST</sup> PRAVASTATIN 20MG COMPRIMÉ	18-03-2011
02356562	SAN	<sup>ST</sup> PRAVASTATIN 40MG COMPRIMÉ	18-03-2011
02361892	PMS	PMS-QUETIAPINE 50MG COMPRIMÉ	07-03-2011
02342138	PMS	<sup>ST</sup> PMS-RAMIPRIL-HCTZ 2.5/12.5MG COMPRIMÉ	22-03-2011
02342146	PMS	<sup>ST</sup> PMS-RAMIPRIL-HCTZ 5/12.5MG COMPRIMÉ	22-03-2011
02342162	PMS	<sup>ST</sup> PMS-RAMIPRIL-HCTZ 5MG/25MG COMPRIMÉ	07-03-2011
02353024	SAN	<sup>ST</sup> RANITIDINE 300MG COMPRIMÉ	31-03-2011
02321475	CBT	<sup>ST</sup> CO-REPAGLINIDE 0.5MG COMPRIMÉ	03-02-2011
02321483	CBT	<sup>ST</sup> CO-REPAGLINIDE 1MG COMPRIMÉ	03-02-2011
02321491	CBT	<sup>ST</sup> CO-REPAGLINIDE 2MG COMPRIMÉ	03-02-2011
02354926	PMS	<sup>ST</sup> PMS-REPAGLINIDE 0.5MG COMPRIMÉ	29-03-2011
02354934	PMS	<sup>ST</sup> PMS-REPAGLINIDE 1MG COMPRIMÉ	29-03-2011
02354942	PMS	<sup>ST</sup> PMS-REPAGLINIDE 2MG COMPRIMÉ	29-03-2011
02359790	MIN	MINT-RISPERIDONE 0.25MG COMPRIMÉ	22-03-2011
02359804	MIN	MINT-RISPERIDONE 0.5MG COMPRIMÉ	22-03-2011
02359812	MIN	MINT-RISPERIDONE 1MG COMPRIMÉ	22-03-2011
02359820	MIN	MINT-RISPERIDONE 2MG COMPRIMÉ	22-03-2011
02359839	MIN	MINT-RISPERIDONE 3MG COMPRIMÉ	22-03-2011
02359847	MIN	MINT-RISPERIDONE 4MG COMPRIMÉ	22-03-2011
02356880	SAN	RISPERIDONE 0.25MG COMPRIMÉ	22-03-2011
02356899	SAN	RISPERIDONE 0.5MG COMPRIMÉ	28-03-2011
02356902	SAN	RISPERIDONE 1MG COMPRIMÉ	28-03-2011
02356910	SAN	RISPERIDONE 2MG COMPRIMÉ	28-03-2011
02356929	SAN	RISPERIDONE 3MG COMPRIMÉ	28-03-2011
02356937	SAN	RISPERIDONE 4MG COMPRIMÉ	28-03-2011

NIM (Numéro d'identification de médicament)

Services de santé non assurés, Volume 1 de 4, 2011, page 3 de 9

FAB (Code de trois lettres servant à identifier le fabricant)

ST (Médicament de la politique des frais d'exécution de l'ordonnance à court terme)



NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE	Date d'entrée en vigueur
02340208	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ TAMSULOSIN 0.4MG CRÈME	17-02-2011
02351315	ACP	ACCEL-TOPIRAMATE 100MG COMPRIMÉ	22-03-2011
02351323	ACP	ACCEL-TOPIRAMATE 200MG COMPRIMÉ	22-03-2011
02351307	ACP	ACCEL-TOPIRAMATE 25MG COMPRIMÉ	22-03-2011
02356864	SAN	TOPIRAMATE 100MG COMPRIMÉ	28-03-2011
02356872	SAN	TOPIRAMATE 200MG COMPRIMÉ	28-03-2011
02356856	SAN	TOPIRAMATE 25MG COMPRIMÉ	28-03-2011
02363119	RBV	<sup>ST</sup> RAN-VALSARTAN 160MG COMPRIMÉ	07-03-2011
02363062	RBV	<sup>ST</sup> RAN-VALSARTAN 40MG COMPRIMÉ	07-03-2011
02363100	RBV	<sup>ST</sup> RAN-VALSARTAN 80MG COMPRIMÉ	07-03-2011
02356767	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ VALSARTAN 160MG COMPRIMÉ	16-03-2011
02356775	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ VALSARTAN 320MG COMPRIMÉ	16-03-2011
02356740	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ VALSARTAN 40MG COMPRIMÉ	16-03-2011
02356759	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ VALSARTAN 80MG COMPRIMÉ	16-03-2011
02356678	TEP	<sup>ST</sup> TEVA-VALSARTAN 160MG COMPRIMÉ	07-03-2011
02356686	TEP	<sup>ST</sup> TEVA-VALSARTAN 320MG COMPRIMÉ	07-03-2011
02356643	TEP	<sup>ST</sup> TEVA-VALSARTAN 40MG COMPRIMÉ	07-03-2011
02356651	TEP	<sup>ST</sup> TEVA-VALSARTAN 80MG COMPRIMÉ	07-03-2011
02357003	TEP	<sup>ST</sup> TEVA-VALSARTAN/HCTZ 160/12.5MG COMPRIMÉ	07-03-2011
02357011	TEP	<sup>ST</sup> TEVA-VALSARTAN/HCTZ 160/25MG COMPRIMÉ	07-03-2011
02357038	TEP	<sup>ST</sup> TEVA-VALSARTAN/HCTZ 320/12.5MG COMPRIMÉ	07-03-2011
02357046	TEP	<sup>ST</sup> TEVA-VALSARTAN/HCTZ 320/25MG COMPRIMÉ	07-03-2011
02356996	TEP	<sup>ST</sup> TEVA-VALSARTAN/HCTZ 80/12.5MG COMPRIMÉ	07-03-2011
02356708	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ VALSARTAN HCT160/12.5 COMPRIMÉ	16-03-2011
02356716	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ VALSARTAN HCT160/25MG COMPRIMÉ	16-03-2011
02356724	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ VALSARTAN HCT 320/12.5 COMPRIMÉ	16-03-2011
02356732	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ VALSARTAN HCT 320/25MG COMPRIMÉ	16-03-2011
02356694	SDZ	<sup>ST</sup> SANDOZ VALSARTAN HCT 80/12.5MG COMPRIMÉ	16-03-2011

#### NOUVEAUX MÉDICAMENTS D'USAGE RESTREINT

NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE	Date d'entrée en vigueur
02350106	HLR	ACTEMRA 200MG/10ML IV SOLUTION	06-04-2011
02350114	HLR	ACTEMRA 400MG/20ML IV SOLUTION	06-04-2011
02350092	HLR	ACTEMRA 80MG/4ML IV SOLUTION	06-04-2011

Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

Pour le traitement des adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde modérée à grave qui n'ont pas répondu à un traitement adéquat par un anti-TNF.

- Le médicament est prescrit par un rhumatologue.
- Le patient a subi un test cutané à la tuberculine.

Remarque : Le traitement au tocilizumab devrait être associé au méthotrexate ou à un autre ARMM. Le tocilizumab ne doit pas être employé en association avec un anti-TNF.

02354462	CBT	<sup>ST</sup> CO FINASTERIDE 5MG COMPRIMÉ	11-03-2011
02350270	PDL	<sup>ST</sup> FINASTERIDE 5MG COMPRIMÉ	22-03-2011

Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).

- Pour le traitement de l'hyperplasie prostatique bénigne chez les patients qui ne tolèrent pas ou n'ont pas répondu à un alpha-bloquant; OU
- En utilisation combinée quand une monothérapie avec un alpha-bloquant est jugée insatisfaisante.

02356511	SAN	<sup>ST</sup> RABEPRAZOLE 10MG EC COMPRIMÉ	28-03-2011
02356538	SAB	<sup>ST</sup> RABEPRAZOLE 20MG EC COMPRIMÉ	28-03-2011

Médicament à usage restreint (il n'est pas nécessaire d'obtenir une autorisation préalable).

La couverture sera limitée à 400 comprimés/capsules par période de 180 jours.

NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE	Date d'entrée en vigueur
02347474	PDL	<sup>ST</sup> RISEDRONATE 35MG COMPRIMÉ	15-04-2011
Médicaments à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).			
- Traitement de l'ostéoporose chez des patients de 60 ans et plus OU			
- Traitement de la maladie de Paget OU			
- Traitement de l'ostéoporose chez des patients de moins de 60 ans qui ont subi une fracture à la hanche ou à la colonne vertébrale ou d'autres fractures OU			
- Traitement de l'ostéoporose chez des patients de moins de 60 ans ne présentant pas de signe de fracture, mais exposés à un risque élevé (> 20 %) de fracture sur 10 ans OU			
- Traitement de l'ostéoporose chez des patients de moins de 60 ans qui présentent un risque modéré de fracture sur 10 ans ET qui reçoivent une corticothérapie systémique d'une durée > 3 mois			
02325942	APX	APO-LEVOFLOXACIN 750MG COMPRIMÉ	17-05-2011
02315440	CBT	CO-LEVOFLOXACIN 750MG COMPRIMÉ	17-05-2011
02246804	JNO	LEVAQUIN 750MG COMPRIMÉ	17-05-2011
02285649	NOP	NOVO-LEVOFLOXACIN 750MG COMPRIMÉ	17-05-2011
02305585	PMS	PMS-LEVOFLOXACIN 750MG COMPRIMÉ	17-05-2011
02298651	SDZ	SANDOZ-LEVOFLOXACIN 750MG COMPRIMÉ	17-05-2011
Médicament à usage restreint (il n'est pas nécessaire d'obtenir une autorisation préalable).			
La couverture sera limitée à une durée de traitement maximale de 14 jours.			
02339447	MYL	MYLAN-GALANTAMINE ER 16MG COMPRIMÉ	24-02-2011
02339455	MYL	MYLAN-GALANTAMINE ER 24MG COMPRIMÉ	24-02-2011
02339439	MYL	MYLAN-GALANTAMINE ER 8MG COMPRIMÉ	24-02-2011
02316951	JNO	PAT-GALANTAMINE ER 16MG CAPSULE	24-02-2011
02316978	JNO	PAT-GALANTAMINE ER 24MG CAPSULE	24-02-2011
02316943	JNO	PAT-GALANTAMINE ER 8MG CAPSULE	24-02-2011
Médicament à usage restreint (autorisation préalable nécessaire).			
Pour une couverture initiale de six mois pour les inhibiteurs de la cholinestérase:			
- Un diagnostic de la maladie d'Alzheimer d'intensité légère à modérée ET			
- Le test: Le Mini examen de l'état mental (Mini Mental State Exam (MMSE)) avec un résultat entre 10 et 26 et passé à l'intérieur des 60 derniers jours ET			
- Le test: L'Échelle de détérioration globale (Global Deterioration Scale (GDS)) avec un résultat entre 4 et 6 et passé à l'intérieur des 60 derniers jours.			
- Une couverture au-delà de 6 mois sera basée sur une amélioration ou stabilisation de la fonction cognitive, des habiletés ou du comportement			
Critères pour une couverture renouvelée aux intervalles de six mois:			
- Diagnostic de la maladie d'Alzheimer est encore de léger à modéré ET			
- Le résultat du MMSE > 10; ET			
- Le résultat du GDS est entre 4 to 6; ET			
- Une amélioration ou stabilisation dans au moins un des domaines suivants ( s.v.p. indiquer si amélioration, détérioration, ou non changée)			
1. Mémoire, raisonnement et perception ( ex: noms, tâches, MMSE)			
2. La tenue d'activités journalières ( Instrumental activities of daily living: IADLs) (ex: téléphone, magasinage, préparation de repas)			
3. Activités quotidiennes de base (ex: prendre un bain, s'habiller, l'hygiène, l'utilisation de la toilette)			
4. Symptômes neuropsychiatriques (ex: agitation, délires, hallucinations, apathie)			

## MÉDICAMENTS NON INSCRITS AU FORMULAIRE

**Les médicaments suivants ne seront pas inscrits à la Liste des médicaments du Programme des SSNA:**

NIM	FAB	NOM DE L'ARTICLE
02349124	LIL	EFFIENT 10MG COMPRIMÉ (PRASUGREL)
02344939	NOV	ILARIS 150MG/FIOLE INJECTION (CANAKINUMAB)
02354233	JNO	INVEGA SUSTENA 100MG/1ML INJECTION (PALIPERIDONE PALMITATE)
02354241	JNO	INVEGA SUSTENA 150MG/1.5ML INJECTION (PALIPERIDONE PALMITATE)
02354209	JNO	INVEGA SUSTENA 25MG/0.25ML INJECTION (PALIPERIDONE PALMITATE)
02354217	JNO	INVEGA SUSTENA 50MG/0.5ML INJECTION (PALIPERIDONE PALMITATE)
02354225	JNO	INVEGA SUSTENA 75MG/0.75ML INJECTION (PALIPERIDONE PALMITATE)
02350580	BMR	KUVAN 100MG COMPRIMÉ (SAPROPTERIN DIHYDROCHLORIDE)

NIM (Numéro d'identification de médicament)

Services de santé non assurés, Volume 1 de 4, 2011, page 5 de 9

FAB (Code de trois lettres servant à identifier le fabricant)

ST (Médicament de la politique des frais d'exécution de l'ordonnance à court terme)



## CHANGEMENT DE CRITÈRES

### COUVERTURE POUR L'INSULINE LANTUS

---

Depuis le 1er avril 2011, l'insuline Lantus est inscrite à la Liste de médicaments comme insuline couverte sans restriction.

Ce changement de statut concerne les DIN suivants:

02245689 LANTUS® 100UNIT/ML 10ML FIOLE  
02251930 LANTUS® 100UNIT/ML CARTOUCHE  
02294338 LANTUS® 3ML SOLOSTAR

---

### COUVERTURE DE LA MÉTHADONE POUR LA DOULEUR

---

Depuis le 1er juin 2011, la couverture pour la méthadone prescrite pour la douleur a changée et est passée de médicament d'exception à médicament à usage restreint (autorisation préalable requise) avec les critères suivants :

1. Le prescripteur est enregistré avec Santé Canada et a reçu une autorisation pour prescrire la méthadone pour le soulagement de la douleur. ET
2. Pour le soulagement de la douleur modérée à intense causée par un cancer ou pour le soulagement de la douleur chronique non reliée au cancer comme médicament de rechange à d'autres opiacés OU
3. Pour le soulagement de la douleur chez les patients en soins palliatifs.

Metadol® 1mg comprimé 02247698  
Metadol® 5mg comprimé 02247699  
Metadol® 10mg comprimé 02247700  
Metadol® 25mg comprimé 02247701  
Metadol® 1mg/ml solution 02247694  
Metadol® 10mg/ml solution 02241377  
Methadone poudre (douleur) 09991180

Les pharmaciens peuvent seulement servir une quantité maximale correspondant à 30 jours de traitement lors de chaque approvisionnement. Le pseudo DIN assigné à la méthadone pour traiter la douleur ne doit pas être utilisé pour le traitement de la dépendance. La méthadone pour le traitement de la dépendance aux opiacés est couverte sans restriction par le Programme des SSNA. (Le pseudo DIN pour la méthadone pour le traitement de la dépendance est 908835). Pour plus d'information sur les règles de compensation concernant l'exécution de l'ordonnance pour la méthadone pour le traitement de la dépendance aux opiacés, veuillez consulter le Guide du fournisseur de services pharmaceutiques:

[http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/nihb-ssna/\\_drug-med/2010-prov-four-guide/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/nihb-ssna/_drug-med/2010-prov-four-guide/index-fra.php)

---

## **COUVERTURE POUR CONCERTA**

---

Depuis le 1er avril 2011, Concerta est inscrit à la Liste de médicaments comme médicament à usage restreint et une requiert une autorisation préalable.

Ce changement de statut concerne les DIN suivants:

02247732 CONCERTA® 18MG comprimé  
02250241 CONCERTA® 27MG comprimé  
02247733 CONCERTA® 36MG comprimé  
02247734 CONCERTA® 54MG comprimé

Ce changement de statut s'applique également aux produits de méthylphénidate ER génériques suivants :

02315068 NOVO-METHYLPHENIDATE ER 18MG comprimé  
02315076 NOVO-METHYLPHENIDATE ER 27MG comprimé  
02315084 NOVO-METHYLPHENIDATE ER 36MG comprimé  
02315092 NOVO-METHYLPHENIDATE ER 54MG comprimé  
02330377 APO-METHYLPHENIDATE ER 54MG comprimé

Les critères de médicament à usage restreint (autorisation préalable requise) pour Concerta® (et pour les génériques) sont :  
Pour le traitement du trouble de déficit de l'attention et d'hyperactivité (TDAH) chez les patients âgés de 6 à 18 ans ayant d'importants problèmes de comportements inadéquats ou ayant des problèmes d'inattention qui perturbent l'apprentissage; ET chez qui la méthylphénidate à libération progressive (i.e. Ritalin SR) ou la dextroamphétamine à libération progressive (i.e. Dexedrine Spansules) n'a pas réussi à contrôler les symptômes; du trouble de déficit; ET les prescriptions qui proviennent ou sont faites en consultation avec un spécialiste tel que: pédopsychiatre, pédiatre ou un médecin de famille avec expertise dans le traitement du TDAH.

---

## **COUVERTURE POUR JANUVIA ET JANUMET**

---

Januvia and Janumet sont devenus des médicaments à usage restreint pour le Programme des SSNA le 15 juillet 2011 et requièrent une autorisation préalable.

Les critères pour Januvia and Janumet sont :

Médicaments à usage restreint (exigeant une autorisation préalable)

Pour le traitement des patients atteints de diabète de type 2 qui ne sont pas adéquatement contrôlés par la metformine et les sulfonylurées ou qui ne peuvent pas tolérer ces produits ou pour qui ces produits sont contre-indiqués

Ce changement a été fait pour les DIN suivants :

02303922 JANUVIA® 100MG Comprimé  
02333856 JANUMET® 50MG/500MG Comprimé  
02333864 JANUMET® 50MG/850MG Comprimé  
02333872 JANUMET® 50MG/1000MG Comprimé

Le processus d'auto-approbation du Programme des SSNA s'applique pour Januvia et Janumet.

---

## **NOUVELLE LIMITE DE DOSE POUR OXYCONTIN**

---

Le Programme des services de santé non-assurés (SSNA) a élaboré une stratégie destinée à prévenir le mauvais usage et l'abus du médicament OxyContin®. Fondée sur les recommandations du National Opioid Use Guidelines Group (NOUGG), la stratégie a été mise sur pied en consultation avec le Comité consultatif d'évaluation de l'utilisation des médicaments (CCEUM). Le CCEUM a pour mandat de présenter des recommandations au Programme des SSNA dans le but de promouvoir une utilisation sûre, efficace des médicaments, et d'améliorer ainsi l'état de santé des clients admissibles des Premières nations et Inuit.

La première phase de cette stratégie a été mise en œuvre le 18 octobre 2010, au moment où le Programme des SSNA révisait les critères en matière de couverture pour OxyContin®. L'approvisionnement de ce médicament est maintenant limité à 30 jours à la fois et le patient doit avoir reçu un traitement antérieur par un opioïde à action prolongée (p. ex. Morphine LA) pour que la couverture pour OxyContin® soit accordée.

Le 15 février 2011, le Programme des SSNA a imposé en Ontario seulement une limite à l'OxyContin®. Cette limite était de 36 000 mg en équivalent de morphine par période de 60 jours (équivalent à 600 mg de morphine par jour ou à 400 mg d'OxyContin® par jour) lorsque OxyContin® est utilisé dans le traitement de la douleur non liée au cancer ou pour les patients qui ne sont pas en soins palliatifs.

Le 26 juillet 2011, le Programme des SSNA changera la limite d'OxyContin® pour 60 000 mg en équivalent de morphine sur 100 jours et la limite s'étendra au niveau national.

Cette limite équivaut à 600 mg de morphine par jour ou à 400 mg d'OxyContin® par jour.

Cette limite touchera tous les DIN suivants lorsqu'ils sont combinés ou utilisés individuellement pour le traitement de la douleur non liée au cancer ou pour les patients qui ne sont pas en soins palliatifs.

- OxyContin®, comprimé 5 mg (DIN 02258129)
- OxyContin®, comprimé 10 mg (DIN 02202441)
- OxyContin®, comprimé 15 mg (DIN 02323192)
- OxyContin®, comprimé 20 mg (DIN 02202468)
- OxyContin®, comprimé 30 mg (DIN 02323206)
- OxyContin®, comprimé 40 mg (DIN 02202476)
- OxyContin®, comprimé 60 mg (DIN 02323214)
- OxyContin®, comprimé 80 mg (DIN 02202484)

Lorsqu'une demande de couverture sera reçue d'un pharmacien et que le client aura atteint la dose maximale, le prescripteur du client sera avisé et une justification médicale sera demandée par le Centre des exceptions pour médicaments avant d'approuver des doses supplémentaires. Cette limite ne s'appliquera pas dans les cas de cancer et pour les patients en soins palliatifs.

Le Programme des SSNA continuera de surveiller l'utilisation d'OxyContin® et d'ajuster la dose limite au besoin. Le Programme des SSNA sollicite le soutien continu des pharmaciens dans ses efforts pour assurer l'utilisation sûre d'OxyContin® chez les clients des Premières nations et les clients Inuits.

---



## **PRODUITS DE VENTE LIBRE POUR LA TOUX ET LE RHUME NE SERONT PLUS COUVERTS**

---

Depuis le 4 juillet 2011, le Programme des SSNA ne couvre plus les produits de vente libre (MVL) pour la toux et le rhume. Ceci fait suite à une évaluation qui n'a pas pu prouver l'efficacité de ces produits tout en relevant des risques probables d'innocuité chez les enfants de moins de 6 ans. Ce changement de statut concerne les DIN suivants inscrits présentement à la Liste des médicaments :

02243969 DIMETAPP DM TOUX ET RHUME  
00896179 TRIAMINIC DM NUIT  
02241495 DM SIROP POUR LA TOUX  
02215268 BENYLIN DM ENFANT  
01928775 BALMINIL DM  
01944738 BENYLIN DM  
00511013 DM SANS SUCRE  
01928791 KOFFEX DM RPH  
02231404 BENYLIN DM NUIT  
02018403 DELSYM  
02231313 TRIAMINIC DM  
01953966 ROBITUSSIN PÉDIATRIQUE  
00729655 BUCKLEYS DM BUY  
00522791 BRONCHOPHAN FORTE DM  
00800813 SIROP CONTRE LA TOUX RPH  
00833231 SIROP CONTRE LA TOUX DM  
01928783 KOFFEX DM RPH  
02243062 TRIAMINIC TOUX ET CONGESTION  
01944746 BENYLIN DM-D ENFANT WLA  
01944711 BENYLIN DM-D WLA  
02238302 ACTIFED  
02243980 DIMETAPP RHUME  
01970399 CHLOR-TRIPOLON ND SCH  
01944746 BENYLIN DM-D ENFANT WLA.

---