Manuel

Demandes de règlement pharmaceutiques

2012-03-01

Dernière mise à jour : 2018-08-07

TABLE DES MATIÈRES

1 INTRODUCTION À SSQ ASSURANCE 4

1.1 Adresses des bureaux de SSQ Assurance 4

2 OPTIONS POUR LES SOUMISSIONS DE DEMANDES DE RÈGLEMENT 4

2.1 Soumission de transactions en ligne (STEL) 4

2.2 Demandes de règlement régulières 5

CARTES D'ASSURANCE SSQ : 5

3 PROCÉDURES POUR LES DEMANDES DE RÈGLEMENT ÉCRITES 6

3.1 Où expédier les demandes de règlement 6

3.2 Formulaire de demande de règlement écrite de SSQ Assurance 6

3.3 Demandes de règlement spéciales - Équipement et fournitures médicales 6

4 PROCÉDURES DE DEMANDE DE RÈGLEMENT TRANSMISE EN LIGNE 7

4.1 Demandes de règlement spéciales 7
a) Préparations magistrales - Politique pour mélanges extemporanés de produits composés 7
b) Codes des composés 8
c) Régimes génériques 8

4.2 Coordination des prestations 9

4.3 Examen d'utilisation des médicaments (EUM) 9
a) Modules EUM 10
b) Messages EUM 10
c) Avertissements de dérogation possible 10
d) Messages d'information 10
e) Message d'information détaillé (réponse) 11
f) Codes d'intervention 11
g) Rejets des demandes de règlement 11
h) Soumissions renouvelées de demandes de règlement 11
i) D9 : Contacter l'adjudicateur 11
j) Renversement de demande de règlement 12
k) Service à la clientèle 12
l) Limitations 12
m) Interaction médicamenteuse 12
n) Obtention d'ordonnances multiples – pharmacies multiples 13
o) Conformité – remplie trop tôt / trop tard 14

p) Vue d'ensemble des messages du système d'adjudication 18
q) Codes d'intervention 18
r) Codes d'intervention/exception les plus courants 19

5 RENSEIGNEMENTS SUR LES CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ DU RÉGIME DE MÉDICAMENTS 19

5.1 Limitations 19
a) Exclusions courantes 19
b) Médicaments pour la procréation assistée 20
c) Montants annuels de médicaments avec plafonds 20
d) Cessation tabagique 20
e) Méthadone 21

5.2 Coassurances et franchises 21

5.3 Sélection de produits et aucune substitution 21

5.4 Médicaments en autorisation préalable 22

5.5 Produits hors annexe et produits naturels pour la santé 22

5.6 Honoraires professionnels pour la préparation d'ordonnances 23

5.7 Quantités allouées par l'ordonnance et honoraires basés sur le nombre de jours accordés 23

5.8 Délai de soumission des demandes de règlement 23

6 DEMANDES DE RÈGLEMENT NON PRÉSENTABLES 23

6.1 Remboursement au patient seulement 23

7 REÇUS DE PRESCRIPTION POUR LES PATIENTS QUI PAIENT DIRECTEMENT À LA PHARMACIE 24

1 INTRODUCTION À SSQ ASSURANCE

SSQ Assurance est une des plus importantes institutions financières canadiennes. Présente dans plusieurs secteurs d'activité, SSQ assurance se démarque, notamment en assurance de personnes. L'entreprise se distingue par sa volonté de conserver son caractère mutualiste et fait de l'excellence du service à la clientèle sa priorité. Le siège social de SSQ assurance est situé à Québec et l'entreprise possède également des bureaux à Montréal et à Toronto.

Les régimes d'assurance maladie incluent le remboursement de médicaments prescrits aux assurés sur présentation de leur carte d'assurance SSQ à une pharmacie participante. SSQ Assurance est facturée directement par la pharmacie pour les médicaments et les services rendus. Notre accord de services prévoit également le remboursement au patient selon les conditions du contrat.

1.1 Adresses des bureaux de SSQ Assurance

Québec – Siège social
2525, boul. Laurier
Québec (Québec) G1V 2L2

Bureau de Montréal
1200, avenue Papineau, 4e étage
Montréal (Québec) H2K 4R5

Bureau de Toronto
110, avenue Sheppard Est, bureau 500
Toronto (Ontario) M2N 6Y8

2 OPTIONS POUR LES SOUMISSIONS DE DEMANDES DE RÈGLEMENT

SSQ Assurance travaille avec deux systèmes distincts pour traiter les demandes de règlement de médicaments. Notre système de **DEMANDES DE RÈGLEMENT RÉGULIÈRES** accepte divers formats de demandes de règlement, dont les soumissions par courrier et par voie électronique, par le biais de différents logiciels.

Notre nouveau système de **SOUMISSION DE TRANSACTIONS EN LIGNE (STEL)** traite les demandes de règlement de médicaments par le biais des opérations en ligne avec SSQ Assurance. Ainsi, les pharmacies qui sont « reliées au système électronique de SSQ » ont la capacité de vérifier l'admissibilité à partir de nos fichiers en place au moment de préparer l'ordonnance.

2.1 Soumission de transactions en ligne (STEL)

Les décisions sur les demandes de règlement STEL sont rendues en temps réel. Cette procédure permet la vérification instantanée de l'admissibilité du patient et du médicament.

La majorité des demandes de règlement sont traitées en utilisant la *Norme de demande de règlement pharmaceutique* de l'Association des pharmaciens du Canada (APhC).

Les pharmacies qui n'utilisent pas le système STEL peuvent décider d'adopter cette option en consultant leur fournisseur de logiciels.

Les transactions soutenues par la version 3.0 de la Norme de demande de règlement pharmaceutique de l'APhC comprennent :

a) Soumissions de demandes de règlement
b) Renversements
c) Totaux quotidiens
d) Réconciliations quotidiennes

2.2 Demandes de règlement régulières

SSQ Assurance accepte les demandes de règlement « régulières » par courrier ou par voie électronique générées par différentes sociétés de logiciels pharmaceutiques. De plus, des demandes de règlement régulières écrites à la main peuvent être exigées dans certains cas.

Il est possible d'obtenir des formulaires de demande de règlement en visitant le site Web au www.providerconnect.ca.

CARTES D'ASSURANCE SSQ :



Lorsqu'un patient est assuré dans un régime d'assurance collective chez SSQ Assurance, une carte d'assurance lui est émise. Cette carte doit être présentée à la pharmacie pour vérification chaque fois que des médicaments sur ordonnance sont délivrés. Voici un aperçu des informations retrouvées sur la carte d'assurance SSQ :

RECTO :
1) Indicateur de couverture médicaments SSQ (Rx)
2) Nom de l'adhérent

VERSO :
1) Assistance voyage

2) Numéro sans frais de l'Assistance voyage

3 PROCÉDURES POUR LES DEMANDES DE RÈGLEMENT ÉCRITES

3.1 Où expédier les demandes de règlement

Soumettre toutes les demandes de règlement à :

SSQ – Gestion de l'assurance santé - Prestations
C.P. 10500, Succursale Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4H6
Téléphone : 1 800 463-6262
Télécopieur : 1 855 453-3942

3.2 Formulaire de demande de règlement écrite de SSQ Assurance

Il est possible d'obtenir des formulaires de demande de règlement en visitant le site Web au www.providerconnect.ca.

3.3 Demandes de règlement spéciales - Équipement et fournitures médicales

Voici quelques exemples d'équipement et de fournitures médicales : appareils thérapeutiques, bas de compression, etc. Ces articles **ne peuvent pas** faire l'objet de remboursement, quel que soit le régime d'assurance médicaments détenu par le patient. Cependant, les patients peuvent parfois obtenir le remboursement de ces frais lorsqu'ils détiennent la garantie des services complémentaires de santé (SCS). Pour ces cas précis, veuillez suivre les procédures de demande de règlement ci-dessous :

- La pharmacie **doit** se rendre sur le site de ProviderConnect – Services aux fournisseurs (www.Providerconnect.ca) afin de confirmer :
  - l'admissibilité;
  - les exigences de prescription du médecin;
  - l'autorisation complète.

- Les demandes de règlement peuvent aussi être soumises manuellement par l'assuré qui enverra la facture originale accompagnée des renseignements suivants :
  - le nom et l'adresse du patient;
  - le numéro d'identification SSQ du patient;
  - le nom de l'article fourni;
  - le prix de détail;
  - la date des prestations.

Notes

(a) Les articles requis pour les activités sportives seulement ou résultant d'un accident du travail ou d'un accident de véhicule motorisé ne sont pas admissibles. Lors de l'appel en vue de l'autorisation préalable, si le patient réside dans un hôpital ou un établissement de soins prolongés, SSQ Assurance doit être avisée, car cette information peut affecter son admissibilité pour certains articles. Les demandes de règlement sont traitées et les paiements sont émis sur une base quotidienne.

(b) L'équipement et les fournitures médicales ne sont pas assujettis à la coassurance des médicaments du patient; cependant, ils peuvent être assujettis à la coassurance ou à la franchise des services complémentaires de santé (SCS).

4 PROCÉDURES DE DEMANDE DE RÈGLEMENT TRANSMISE EN LIGNE

4.1 Demandes de règlement spéciales

a) Préparations magistrales - Politique pour mélanges extemporanés de produits composés

Ingrédients admissibles*	**Bases admissibles***
Camphre	Pommade Aquaphor
Teinture de benzoïne/benjoin	Dermabase
Poudre d'hydrocortisone	Glaxal Base
Liquor Carbonis Detergens (LCD)	Lanoline anhydre
Menthol	Vaseline
Acide salicylique	Mediderm crème base
Soufre	Pommade d'Eucérine
Distillat de goudron	Base Taro
Poudre d'érythromycine	Transal base
Poudre de clindamycine	
Poudre de kétoconazole	
Poudre de métronidazole	

* Ces ingrédients s'ajoutent aux produits déjà inscrits dans les sections «Produits pour médicaments magistraux et Véhicules, solvants ou adjuvants» dans l'édition en cours de la *Liste de médicaments* du Régime général d'assurance médicaments du Québec.

Un ou plusieurs des ingrédients admissibles pourraient également être ajoutés à :
1. n'importe laquelle des bases admissibles figurant sur la liste ou;
2. n'importe quel médicament topique qui a déjà fait l'objet de prestations du régime de médicaments du patient.

Le mélange de deux ou plusieurs crèmes / pommades, qui ont déjà fait l'objet de prestations du régime, sont admissibles avec ou sans les ingrédients admissibles supplémentaires.

Les préparations magistrales doivent contenir un ingrédient actif dans une concentration thérapeutique qui est admissible au régime de médicaments du patient. Les composés à des fins cosmétiques, tels que la calvitie, la peau sèche ou les rides du visage, ne sont pas des prestations admissibles.

Tout composé (par voie orale, topique, injectable, etc.) qui reproduit la formule d'un produit pharmaceutique fabriqué n'est pas admissible.

Les composés non prouvés ne sont pas des prestations admissibles. Par exemple, les médicaments conçus pour l'utilisation par voie orale qui sont composés dans un mélange topique.

Les demandes de règlement pour les composés conçus pour être administrés par voie orale, rectale, vaginale, injectable, ophtalmique ou otique doivent contenir un numéro d'identification de médicament (NIM) pour être remboursées. Tout produit composé considéré de nature «expérimentale» n'est pas admissible.

Veuillez prendre note que toute demande de règlement soumise électroniquement pour une préparation magistrale sera annulée si la vérification détermine qu'elle n'est pas admissible en vertu de la Politique des produits composés de SSQ Assurance, et ce, même si elle a été remboursée au départ.

b) Codes des composés

Voici un tableau de codes standards de l'APhC pour des produits composés. Veuillez utiliser le code approprié pour le mélange correspondant lorsque vous soumettez votre ordonnance.

Code	Type de composé
0	Crème topique
1	Pommade topique
2	Lotion pour usage externe
3	Liquide pour usage interne
4	Poudre pour usage externe
5	Poudre pour usage interne
6	Injection ou perfusion
7	Gouttes pour les yeux ou les oreilles
8	Suppositoire
9	Autre

c) Régimes génériques

Si un patient détient un régime d'assurance collective avec sélection de produits obligatoires et qu'une équivalence générique est disponible sur le marché, la sélection du produit se fait obligatoirement dans tous les cas applicables, sauf si le médecin a spécifié « aucune substitution » (c'est-à-dire champ de sélection du produit APhC = 1, choix du médecin). Notre processus applique cette règle et retourne un code de réponse indiquant que le produit générique spécifié dans le régime a été sélectionné.

Quelques régimes d'assurance collective de SSQ Assurance détiennent une coassurance différente selon la sélection de produits. Un code 1 de sélection de produits (le médecin ne veut aucun remplacement) ou 2 (le patient ne veut aucun remplacement) peut seulement être utilisé dans les situations où un produit légalement interchangeable est disponible autrement.

4.2 Coordination des prestations

La coordination des prestations fait partie du système d'adjudication des demandes de règlement en ligne. Les demandes de règlement peuvent être coordonnées avec tous les régimes d'assurance privés et publics.

Lorsque SSQ Assurance est informée d'une protection en double, notre système administre la coordination des prestations.

Le premier payeur est toujours l'adhérent assuré en vertu de son propre régime d'assurance collective. Dans le cas des personnes à charge, le premier payeur est le parent dont la date d'anniversaire est le plus tôt dans l'année civile (pas nécessairement le parent le plus âgé).

À l'heure actuelle, SSQ Assurance n'accepte pas la coordination électronique de prestations entre plus de deux autres payeurs. Si SSQ Assurance est le troisième payeur du patient, ce dernier doit envoyer les reçus de toute somme résiduelle à SSQ Assurance pour obtenir un remboursement.

4.3 Examen d'utilisation des médicaments (EUM)

Note : Ne s'applique pas au Québec

Le programme d'examen d'utilisation des médicaments (EUM) fait partie du système d'adjudication de demandes de règlement en ligne. Le EUM éventuel analyse autant les données des demandes de règlement d'ordonnances précédentes, que l'ordonnance actuelle afin d'identifier de possibles problèmes de traitements médicamenteux. Si un problème ou une interaction est identifié, le pharmacien est avisé par un message standard APhC.

Les professionnels de la santé peuvent évaluer ces informations supplémentaires, en consultation avec le prescripteur, une autre pharmacie, le patient (si nécessaire) ou en vérifiant la documentation pharmaceutique pour résoudre le problème potentiel.

Le processus EUM débute après la validation du patient, l'admissibilité du NIM ou du numéro d'identification de produits (NIP) et après celle de la pharmacie. Par l'analyse et la récupération de données des demandes de règlement d'ordonnances passées et actuelles, le système EUM éventuel soulèvera des problèmes potentiels avec l'ordonnance actuelle. Tous les problèmes potentiels sont identifiés par un message ou un code de réponse.

a) Modules EUM

Quatre modules EUM éventuels fonctionnent dans cette étape initiale :

- Interactions médicamenteuses
- Obtention d'ordonnances multiples
- Pharmacies multiples
- Conformité – Ordonnance renouvelée trop tôt / trop tard

Des modules supplémentaires, comme la duplication thérapeutique, le contrôle de la quantité maximale selon la durée de traitement inscrite ou le contrôle de la posologie de médicament pourront être ajoutés à l'avenir. Les codes de réponse ou les messages associés au processus EUM comportent :

- Interaction médicamenteuse ME
- Possibilité d'obtention d'ordonnances multiples MH
- Pharmacies multiples MI
- Renouvelé trop tôt D7
- Renouvelé trop tard DE
- Contacter l'adjudicateur D9

b) Messages EUM

Les codes de messages EUM peuvent être des messages informationnels ou des avertissements de dérogation possible. Le système est flexible et accepte le code d'intervention d'un pharmacien à la suite d'un avertissement de dérogation possible. Les codes d'intervention sont facultatifs à la suite des messages d'information.

c) Avertissements de dérogation possible

Lorsqu'un avertissement de dérogation possible apparaît, c'est que la demande de règlement **n'a pas** été approuvée pour paiement parce qu'un problème potentiel a été identifié. Le pharmacien doit alors examiner le problème et utiliser un code approprié d'intervention avec son numéro d'identification de pharmacien, avant que la demande de règlement ne puisse être honorée. Il est important de répondre à chaque avertissement en utilisant un ou plusieurs des codes d'intervention assignés et approuvés. La demande de règlement est alors honorée, en assumant qu'il n'existe aucun autre obstacle.

d) Messages d'information

Lorsqu'un message d'information apparaît, c'est que la demande de règlement a été approuvée pour le paiement, mais qu'il y a un message d'avertissement. Le message informe qu'un problème potentiel peut exister et devrait être examiné. Il n'est pas nécessaire de répondre à ce message.

e) Message d'information détaillé (réponse)

Des messages EUM sont fournis sur l'une des trois lignes de message. Cela permet d'identifier un problème potentiel selon le code de message. S'il y a plus de trois problèmes potentiels, un message « Espace insuffisant pour tous les avertissements EUM » ainsi que le code « DD » sont alors transmis. La description de tous les messages EUM peut être obtenue en téléphonant au Service à la clientèle de SSQ Assurance.

f) Codes d'intervention

L'action à prendre pour résoudre les problèmes EUM est indiquée par des codes d'intervention. Un code d'intervention est requis seulement pour les avertissements de dérogation possibles et pour les messages d'information exigeant le renversement d'une demande de règlement payée.

Le tableau des messages APhC approuvés et des codes d'intervention est à la fin de cette section. Il est important pour les pharmaciens de se familiariser avec ces messages et ces codes. Si un code erroné est utilisé, la transaction est rejetée et doit être soumise à nouveau.

Lorsqu'un code approprié d'intervention ne peut pas être localisé, le Service à la clientèle de SSQ Assurance peut vous aider.

g) Rejets des demandes de règlement

Pour toutes les demandes de règlement impayées à cause d'un message d'avertissement EUM de dérogation possible, le système vérifiera la présence d'un code d'intervention valide et le numéro d'identification du pharmacien. Les demandes de règlement ne seront pas honorées, si les codes d'intervention ou le numéro d'identification du pharmacien sont inexacts ou manquants.

h) Soumissions renouvelées de demandes de règlement

Si une demande de règlement doit être rejetée à cause d'un code d'intervention inexact ou de l'absence du numéro du pharmacien, cette demande doit être soumise de nouveau avec les bons renseignements.

i) D9 : Contacter l'adjudicateur

Si une demande de règlement refusée ou en suspens se produit 5 fois pour le même patient avec un NIM identique le même jour, les transmissions en ligne ne seront plus permises, jusqu'à ce que le pharmacien entre en contact avec le Service à la clientèle de SSQ Assurance. Un agent pourra informer le pharmacien quant au code d'intervention approprié nécessaire. Si la demande de règlement est toujours refusée pour d'autres raisons, le message D9 : « Contacter l'adjudicateur » continuera d'apparaître. Le Service à la clientèle de SSQ Assurance continuera de vous procurer l'assistance souhaitée.

j) Renversement de demande de règlement

Toutes les demandes de règlement avec un message d'information indiquent qu'elles ont été traitées et seront payées. Dans l'option où l'ordonnance est modifiée par le pharmacien, **la demande de règlement doit être renversée**.

k) Service à la clientèle

Le Service à la clientèle de SSQ Assurance est disponible au 1 800 463-6262 pour aider les professionnels de la santé avec leurs demandes de renseignements. Les agents sont disponibles de 8 h 00 à 20 h 00 (heure de l'est), du lundi au vendredi.

l) Limitations

Les informations fournies dans ces modules EUM sont à titre consultatif seulement et sont destinées à compléter les informations actuellement disponibles pour les professionnels de la santé. Elles ne sont pas destinées à remplacer le jugement professionnel, les soins individuels au patient et la consultation lors de la délivrance de services médicaux ou pharmaceutiques.

m) Interaction médicamenteuse

Ce module est conçu pour détecter les interactions médicamenteuses potentielles entre l'ordonnance revendiquée et d'autres ordonnances considérées comme « actives » dans le profil du patient. Le module peut identifier des interactions potentielles entre des ingrédients pris séparément et des produits combinés.

Quand l'ordonnance d'un patient est soumise au système, le NIM est comparé aux NIM de l'historique du patient. Si des interactions sont détectées, le pharmacien est informé par un message ou un code de réponse des problèmes potentiels. La signification clinique de l'interaction est tirée de la base de données *First Data Bank* et adoptée pour le contenu canadien. Cette base de données utilise les trois sources d'informations suivantes : *Hansten's Drug Interactions, Facts & Comparisons and USPDI.*

Niveau 1 – Association contre-indiquée de médicaments :
Cette association de médicaments est contre-indiquée en tout temps et ne devrait pas être délivrée ou administrée au même patient.

Niveau 2 – Interaction majeure :
Une action est requise pour réduire le risque d'interaction majeure.

Niveau 3 – Interaction modérée :
Une action est requise pour évaluer le risque pour le patient et prendre les mesures nécessaires au besoin.

Si une interaction est identifiée, le message suivant sera transmis à la pharmacie « Interaction médicamenteuse possible » ou un code « ME » apparaîtra à l'écran.

Le message de réponse contient :

- code de sévérité pour l'interaction potentielle;
- NIM actif dans le profil du patient;
- nom commercial du médicament visé (jusqu'à un maximum d'une ligne de message).

Par exemple *L3*00749354*Apo-Métoprolol 50 mg/co*

Signification :

- Une interaction potentielle de sévérité de niveau 3 (Modérée) a été identifiée. L'ordonnance actuelle revendiquée interagit avec un médicament dans le profil du patient.

  Le médicament interactif est identifié sous le NIM « 00749354 » et le nom générique du médicament est Apo-Métoprolol en comprimés de 50 mg.

  NOTE : Les ordonnances comportant un message de dérogation possible restent impayées jusqu'à ce qu'un code d'intervention ait été transmis.

  S'il y a plus de trois messages textes à annoncer par EUM, un message « Espace insuffisant pour annoncer tous les messages » ainsi que le code « DD » seront envoyés. Les messages complets peuvent être obtenus en téléphonant au Service à la clientèle de SSQ Assurance.

n) Obtention d'ordonnances multiples – pharmacies multiples

Ces deux modules distincts sont conçus pour localiser les patients qui pourraient tenter d'obtenir plusieurs ordonnances de médicaments spécifiques (par exemple, analgésiques, stupéfiants, agents psychothérapeutiques, sédatifs/hypnotiques, etc.) auprès de plusieurs prescripteurs ou de multiples pharmacies.

Quand l'ordonnance d'un patient est soumise au système, la classe thérapeutique est comparée à chaque ordonnance de son profil. La vérification est basée sur les demandes de règlement ayant les mêmes catégories thérapeutiques prescrites par des prescripteurs différents ou distribuées par des pharmacies différentes.

Si un cas d'ordonnances multiples ou de multiples pharmacies est noté, le résultat est alors transmis dans un message ou un code de réponse pour informer le pharmacien sur le ou les problèmes potentiels.

o) Conformité – remplie trop tôt / trop tard

Quand l'ordonnance d'un patient est soumise au système, le NIM/NIP est comparé à chaque historique de code. La vérification est basée sur la durée prévue de thérapie sur l'ordonnance dans le profil actuel (basé sur l'exactitude des demandes de règlement précédentes).

D7 : REMPLIE TROP TÔT

Ce module est conçu pour détecter l'abus possible de médicaments par un patient selon les dates de renouvellement et le nombre de jours d'approvisionnement prescrit.

Le module EUM « Remplie trop tôt » retournera un message de dérogation possible. Pour ces cas, les pharmaciens doivent utiliser leur jugement professionnel pour choisir un code d'intervention acceptable. Les codes d'intervention suivants s'appliquent lorsqu'un message « Remplie trop tôt » apparaît :

MK = Couverture d'urgence établie de bonne foi
MN = Demande de règlement de remplacement en raison d'un changement de posologie
MV = Provision pour période de vacances

DE : REMPLIE TROP TARD

Ce module EUM (Remplie trop tard) signifie que le patient prend peut-être des doses inadéquates selon les dates de renouvellement et le nombre de jours d'approvisionnement prévu.

Le module « Remplie trop tard » du système EUM est fourni à titre indicatif seulement.

Comme toujours, les pharmaciens doivent entièrement documenter l'utilisation de tous les codes d'intervention.

Échantillonnage du traitement des demandes de règlement EUM et codes d'intervention de renversement

Code de réponse	Description du message	Genre de réponse	Condition	Code d'intervention du pharmacien et description
ME	Interaction médicamen-teuse possible	NIVEAU DE SÉVÉRITÉ 2-3	Indique une interaction médicamenteuse possible entre l'ordonnance remplie et une autre que le patient a déjà reçue. La demande de règlement a déjà été approuvée pour le paiement. Toutefois, si l'ordonnance n'est pas remplie, la demande de règlement peut être annulée en utilisant le code d'intervention approprié	UD= le prescripteur a été consulté et le médicament changé UL= décision du pharmacien, ordonnance non remplie
ME	Interaction médicamen-teuse possible	NIVEAU DE SÉVÉRITÉ 1	Indique une interaction médicamenteuse possible entre l'ordonnance remplie et une autre que le patient a déjà reçue. La demande de règlement n'a pas été approuvée pour le paiement. La demande de règlement peut être traitée en utilisant les codes d'intervention appropriés.	UA= le prescripteur a été consulté et l'ordonnance remplie comme indiqué. UC= le prescripteur a été consulté et les instructions d'utilisation modifiées. UB= le prescripteur a été consulté et la posologie modifiée. UF= le patient a donné des explications adéquates. L'ordonnance a été remplie comme indiqué. UI= autre source consultée. L'ordonnance a été remplie comme indiqué. UG= patient averti ordonnance remplie comme indiqué.

Code de réponse	Description du message	Genre de réponse	Condition	Code d'intervention du pharmacien et description
MH	Possibilité d'obtention d'ordonnances multiples	Message d'information	Indication que le patient se rend peut-être chez plusieurs prescripteurs afin d'obtenir des médicaments spécifiques dont il peut potentiellement faire abus. La demande de règlement a déjà été approuvée pour le paiement. Toutefois, si l'ordonnance n'est pas remplie, la demande de règlement peut être annulée en utilisant le code d'intervention pertinent.	UD= le prescripteur a été consulté et le médicament changé UL= décision du pharmacien, ordonnance non remplie. UE= prescripteur consulté et posologie modifiée.
MI	Plusieurs pharmacies visitées	Message d'information	Indication que le patient pourrait se rendre chez plusieurs prescripteurs afin d'obtenir des médicaments spécifiques dont il peut potentiellement faire abus. La demande de règlement a déjà été approuvée pour le paiement. Toutefois, si l'ordonnance n'est pas remplie, la demande de règlement peut être annulée en utilisant le code d'intervention pertinent.	UD= prescripteur consulté et médicament changé. UL= décision du pharmacien. Ordonnance non remplie. UE= prescripteur consulté et posologie modifiée.
D7	Remplie trop tôt	Avertissement de dérogation possible	Indique qu'un renouvellement ne devrait pas être requis à cette date. La demande de règlement peut être traitée en utilisant les codes d'intervention appropriés.	MK= Couverture d'urgence établie de bonne foi. MN= Demande de règlement de remplacement en raison d'un changement de posologie. MV= Provision pour période de vacances.

Code de réponse	Description du message	Genre de réponse	Condition	Code d'intervention du pharmacien et description
DE	Remplie trop tard	Message d'information	Indique qu'un renouvellement est requis à cette date. La demande de prestations a été approuvée pour le paiement. Toutefois le pharmacien peut s'assurer que le patient prend des doses adéquates.	
D9	Contacter l'adjudicateur	Téléphonez au Service à la clientèle SSQ Assurance au 1 800 463-6262	Indique un nombre excessif de soumissions en ligne dans la même journée pour le même participant pour le même NIM/NIP.	Tel que déterminé avec l'aide d'un agent du Service à la clientèle.

L'utilisation de tout code d'intervention devrait être supportée par la documentation appropriée sur l'ordonnance.

p) Vue d'ensemble des messages du système d'adjudication

Toutes les transactions soumises en ligne sont évaluées pour en déterminer l'admissibilité. Les transactions peuvent être approuvées, rejetées ou signalées pour obtenir l'attention et l'intervention du pharmacien.

Le **code de réponse** est un code établi par l'APhC pour identifier un problème particulier de demande de règlement. Il peut s'afficher ou non sur l'ordinateur, selon le fournisseur de logiciel du pharmacien.

La présentation du message transmis au pharmacien peut être variable selon le fournisseur de logiciel.

Le **code d'intervention** est établi par l'APhC pour identifier une action prise par le pharmacien délivrant le médicament. Dans certains cas, ces codes peuvent figurer sur une liste de messages fournie par le fournisseur de logiciel.

q) Codes d'intervention

Les codes d'intervention sont également des codes établis par l'APhC concernant les procédures d'intervention EUM ou identifiant les règles de paiement pour des couvertures spéciales.

L'utilisation des codes d'intervention est décrite ci-dessous :

Veuillez noter que le code d'identification du pharmacien est obligatoire. Seulement deux codes d'intervention sont acceptés par transaction.

r) Codes d'intervention/exception les plus courants

Code	Description
MH	Outrepasser le numéro du prescripteur (si le prescripteur a été suspendu ou limité – la dérogation ne devrait pas être appliquée)
MK	Couverture d'urgence établie « de bonne foi »
MM	Demande de règlement de remplacement, coût du médicament seulement
MN	Demande de règlement de remplacement en raison d'un changement de posologie
MO	Valeur de demande de règlement de 500,00 $ à 999,99 $ valide
MP	Demande de règlement de 1 000,00 $ à 9 999,99 $ valide
MQ	Demande de règlement valide – Quantité au-dessus de la limite
MV	Provision pour période de vacances
NF	Dérogation – Quantité appropriée
NH	Ordonnance initiale refusée
UA	Prescripteur consulté et ordonnance remplie comme indiqué
UB	Prescripteur consulté et posologie modifiée
UC	Prescripteur consulté et instructions d'utilisation modifiées
UE	Prescripteur consulté et quantité modifiée
UF	Le patient a donné des explications adéquates. Ordonnance remplie comme indiqué
UG	Patient averti. Ordonnance remplie comme indiqué
UI	Autre source consultée. Ordonnance remplie comme indiqué
UD	Prescripteur consulté et médicament changé (pour renverser la demande de règlement)
UH	Patient conseillé. Ordonnance non remplie (pour renverser la demande de règlement)
UK	Autres sources consultées. Ordonnance non remplie (pour renverser la demande de règlement)
UL	Ordonnance non remplie. Décision du pharmacien (pour renverser la demande de règlement)

5 RENSEIGNEMENTS SUR LES CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ DU RÉGIME DE MÉDICAMENTS

5.1 Limitations

a) Exclusions courantes

(i) Les diaphragmes, les préservatifs, les mousses et les gelées contraceptives ou les appareils utilisés normalement pour la contraception.

(ii) Les produits de vitamines par voie buccale et les produits dits naturels, sauf ceux couverts par le régime gouvernemental de la province concernée.

(iii) Les produits utilisés à des fins esthétiques, cosmétiques ou hygiène corporelle.

(iv) Les appareils et dispositifs prosthétiques ou équipement de contrôle diagnostique.

(v) Les médicaments ou les dispositifs qui sont ou qui peuvent être qualifiés comme étant de nature expérimentale ou pour lesquels l'Avis de conformité n'a pas été publié ou a été révoqué.

(vi) Les produits qui n'ont pas de NIM/PIN à l'exception des produits couverts par les régimes provinciaux comme par exemple les bandelettes pour diabétiques, les seringues et les aiguilles. Se référer au programme provincial concerné ou à notre document ''Codes fréquemment utilisés à des fins de facturation'' disponible sur le site ProviderConnect – Service aux fournisseurs (www.providerconnect.ca).

(vii) Le sérum sanguin biologique, les vaccins d'immunisation préventifs ou les injections qui ne sont pas prescrites ou administrées par un personnel médical qualifié ou les injections qui sont fournies en vertu de tout programme de santé fédéral, provincial ou municipal.

(viii) Les ordonnances pour lesquelles le patient a le droit de recevoir un remboursement selon les modalités de la Commission de la santé et sécurité au travail (CSST) ou selon les modalités d'une agence ou fondation fédérale, provinciale ou municipale ou en raison d'un accident de véhicule motorisé.

(ix) Tout médicament que le patient a le droit de recevoir en vertu de divers régimes d'assurance médicaments provinciaux.

b) Médicaments pour la procréation assistée

SSQ Assurance assure des groupes qui ont des restrictions sur l'utilisation de médicaments pour la procréation assistée. D'autres groupes peuvent avoir des plafonds sur les médicaments pour la procréation assistée qui ne s'appliquent pas à d'autres classifications thérapeutiques dans leur régime d'assurance collective.

c) Montants annuels de médicaments avec plafonds

SSQ Assurance assure des groupes avec des montants annuels de médicaments et des plafonds en dollars. Une fois que le patient a dépassé cette somme maximum en dollars, toutes les demandes de règlement au-delà du plafond sont à la charge du patient.

d) Cessation tabagique

SSQ Assurance détermine des limites **standards** pour les produits de cessation tabagique. Quelques régimes d'assurance collective prévoient le remboursement des produits de cessation tabagique, comme les timbres cutanés, les gommes à mâcher et les pastilles. La durée du remboursement est limitée à un approvisionnement de 12 semaines consécutives.

S'il est admissible, un patient peut donc recevoir 84 timbres cutanés ou 840 pièces de gomme à mâcher ou de pastilles par an, à partir de la première date de demande de règlement.

La durée de remboursement est limitée à 12 semaines consécutives par période de 12 mois pour le comprimé Zyban et à 24 semaines consécutives par période de 12 mois pour le comprimé Champix.OF

Zyban : 168 comprimés
Champix : 336 comprimés

e) Méthadone

Une seule demande de règlement de méthadone par jour peut être soumise. Les demandes de règlement de méthadone sont soumises à une vérification basée sur notre analyse post-audit des préparations magistrales. Si les informations soumises en ligne ne coïncident pas avec notre post-audit de demandes de règlement de méthadone, le compte sera modifié en conséquence.

5.2 Coassurances et franchises

Les régimes de SSQ Assurance comprennent une variété d'options de coassurances et de franchises.

Une coassurance peut être un montant fixe par ordonnance ou un pourcentage du total du prix de l'ordonnance.

Une franchise peut être individuelle ou familiale, applicable sur une base annuelle. Elle peut s'appliquer une fois par année civile ou une fois par période de 12 mois consécutifs, débutant à la date de la première prescription dans chaque période ou à la date d'entrée en vigueur du régime du patient.

Le système en ligne informe les pharmaciens de toute coassurance ou franchise applicable. S'il y a une coassurance ou une franchise, ce montant doit être payé à la pharmacie.

Comme spécifié dans les ententes avec les fournisseurs, il est interdit de facturer toute somme supérieure à la coassurance déterminée par le contrat, sauf dans des cas particuliers, par exemple dans des contrats avec sélection de produits génériques.

5.3 Sélection de produits et aucune substitution

(a) Quand un médicament prescrit est un produit pouvant être sélectionné et inscrit dans un formulaire provincial (par exemple : Bénéfices de médicament de l'Ontario), il est admissible à « la sélection de produits » avec quelques exceptions (voir ci-dessous).

Certains règlements provinciaux peuvent varier légèrement.

Il y a deux options régulières pour le paiement, basées sur la sélection de produits :

- Un régime de produits pouvant être sélectionné, au « choix du médecin » où seul le médecin peut faire une demande écrite « aucune substitution ».

- Un régime de « produits obligatoires sélectionnables » qui permet seulement le paiement du prix générique le plus bas, indépendamment de la personne qui a demandé qu'il n'y ait «aucune substitution».

(b) Quand un médecin, un patient ou un pharmacien indiquent ou demandent « aucune substitution, » les indicateurs suivants doivent être entrés dans le champ « aucune substitution » de la sélection de produits lors de la soumission de demandes de règlement.

Système de traitement transactionnel en ligne	Explication
1	■ Médecin aucune substitution
2	■ Patient aucune substitution
3	■ La marque ayant le coût le plus bas dans l'inventaire de la pharmacie
4	■ Renouvellement d'une ordonnance (traitement en cours)

5.4 Médicaments en autorisation préalable

SSQ Assurance assure des régimes de médicaments qui incluent des médicaments couverts, uniquement si le patient répond aux conditions et aux indications thérapeutiques déterminées par les autorités gouvernementales. Si une demande de règlement initiale est soumise pour un médicament d'exception, un code de réponse « DX » indiquant que « le médicament doit être autorisé » et qu'un formulaire de médicaments en autorisation préalable sera envoyé à l'assuré par SSQ Assurance.

Le formulaire de médicaments en autorisation préalable devra être rempli par le médecin et retourné à SSQ Assurance pour évaluation. La demande de règlement, si elle est approuvée, pourra alors être soumise et sera acceptée comme toute autre demande de règlement de médicament.

5.5 Produits hors annexe et produits naturels pour la santé

Les médicaments qui ne sont pas classifiés dans une des annexes du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments au Québec ou qui sont classifiés «hors annexe» par l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) dans les autres provinces sont des produits non couverts dans la plupart des régimes de SSQ Assurance, sauf ceux couverts par le Régime général d'assurance médicaments (RGAM) de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Les produits que l'on considère comme produits naturels pour la santé ayant un numéro de produit naturel (NPN) assigné par Santé Canada ne sont pas des produits couverts dans la plupart des régimes de SSQ Assurance, sauf ceux couverts par le Régime d'assurance médicaments de la RAMQ.

5.6 Honoraires professionnels pour la préparation d'ordonnances

SSQ Assurance paie des honoraires professionnels pour la délivrance de chaque ordonnance. Au Québec, le prix usuel et coutumier englobe les frais d'honoraires professionnels du pharmacien. Dans les autres provinces, les honoraires utilisés sont habituellement ceux du régime provincial.

5.7 Quantités allouées par l'ordonnance et honoraires basés sur le nombre de jours accordés

(a) Les demandes de règlement sont traitées pour le montant prescrit, jusqu'à un maximum de 100 jours. Les honoraires permis sont payés conformément aux barèmes d'honoraires provinciaux.

(b) Une exception s'applique pour des provisions de vacances jusqu'à un maximum de 183 jours. Ainsi, SSQ Assurance rembourse des honoraires pour des provisions dépassant 100 jours jusqu'à un maximum de 183 jours, comme stipulé ci-dessous :

Quantité	Honoraires pouvant être réclamés
101 à 120 jours	1 et 1/3 des honoraires
121 à 150 jours	1 et 2/3 des honoraires
151 à 183 jours	2 honoraires

Veuillez noter qu'il est essentiel que le nombre de jours d'approvisionnement soit indiqué sur la demande de règlement pour que des honoraires multiples soient acceptés. Si cet espace est vide, le paiement sera effectué pour une seule ordonnance. De plus, le code d'intervention « MV » doit être utilisé pour identifier la demande de règlement comme un approvisionnement de vacances et une exception à la limitation d'approvisionnement régulière de 100 jours.

5.8 Délai de soumission des demandes de règlement

Les demandes de règlement peuvent être soumises pour un traitement manuel ou un redressement en ligne jusqu'à 12 mois suivant la date initiale du service de l'ordonnance

6 DEMANDES DE RÈGLEMENT NON PRÉSENTABLES

6.1 Remboursement au patient seulement

SSQ Assurance assure des régimes pour lesquels le remboursement est effectué au patient seulement. Les patients inscrits dans ces régimes doivent payer leurs ordonnances et soumettre leurs demandes de règlement directement à SSQ Assurance pour obtenir un remboursement. Les pharmacies ne peuvent donc pas soumettre les demandes de règlement directement à SSQ Assurance pour les assurés d'un tel groupe. Les reçus d'ordonnance électroniques sont adéquats pour de telles demandes de règlement. Les demandes de règlement pour des préparations magistrales doivent identifier les ingrédients.

7 REÇUS DE PRESCRIPTION POUR LES PATIENTS QUI PAIENT DIRECTEMENT À LA PHARMACIE

Pour aider le patient lorsqu'il soumet ses reçus d'ordonnance pour obtenir un remboursement, veuillez fournir les informations suivantes :

(a) la somme payée en dollars ;
(b) le nom du médicament et le NIM/NIP ;
(c) la teneur de la médication ;
(d) la quantité délivrée ;
(e) le numéro de l'ordonnance ;
(f) le nom et l'adresse de la pharmacie ;
(g) les ingrédients de la préparation magistrale.

Veuillez noter que les reçus de caisse ou les copies de cartes de crédit ou de paiement ne sont pas recevables.