

L'Initiative de carte virtuelle d'assurance-médicaments



Guide des pharmacies pour le traitement des demandes de remboursement des médicaments des bénéficiaires de l'aide sociale

En quoi consiste l'Initiative de carte virtuelle d'assurance-médicaments ?

En quoi consiste l'Initiative de carte virtuelle d'assurance-médicaments? 3

Durant la période de transition3

Date de mise en œuvre complète3

Coordonnées en cas de questions liées à la carte virtuelle d'assurance-médicaments4

En quoi consisteront les changements pour les pharmacies?.....4

Instructions.....5

Comment saisir une demande de remboursement de médicaments?5

Que faire lorsqu'une demande de remboursement est rejetée?7

Comment contacter le Service de VAS?8

Quand appeler le Service d'assistance du PMO pour les pharmacies?.....8

Comment s'identifier?9

Quels sont les renseignements exigés par le Service de VAS?.....9

Que faire une fois que l'admissibilité est confirmée?10

Quelles sont les exigences en matière de documentation et de vérification?11

Que faire si l'admissibilité ne peut pas être confirmée?11

En quoi consiste l'Initiative de carte virtuelle d'assurance-médicaments?

Le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) améliore la prestation des services aux bénéficiaires de l'aide sociale en leur permettant d'utiliser leur carte Santé de l'Ontario plutôt qu'une carte mensuelle papier d'assurance-médicaments pour avoir accès au Programme de médicaments de l'Ontario (PMO).

À compter du 1^{er} décembre 2016, les bénéficiaires de l'aide sociale ne recevront plus de carte mensuelle papier d'assurance-médicaments. À la place, ils utiliseront leur carte Santé de l'Ontario pour obtenir leurs médicaments sur ordonnance en vertu du PMO.

Les bénéficiaires de l'aide sociale qui n'ont pas droit à la carte Santé de l'Ontario continueront de recevoir une carte papier d'assurance-médicaments pour avoir accès au PMO en vue d'obtenir leurs médicaments sur ordonnance.

Ce changement s'appliquera à tous les bénéficiaires :

- du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH), qui inclut l'Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave (AEHG);
- du programme Ontario au travail (OT), qui inclut l'Aide pour soins temporaires (AST).

*Y compris les clients des Premières Nations qui bénéficient de prestations au titre du POSPH et la Première Nation de M'Chigeeng.

**Rien ne change pour les bénéficiaires servis par des administrateurs du programme Ontario au travail issus des Premières Nations n'utilisant pas le Système automatisé de gestion de l'aide sociale (SAGAS). Ils continueront de recevoir une carte mensuelle papier d'assurance-médicaments jusqu'à nouvel ordre.

La période de transition s'achève:

Ayant donné aux bénéficiaires de l'aide sociale et aux pharmaciens le temps de se préparer et de s'adapter aux changements, la période de transition de trois mois s'achève le 30 novembre 2016.

Durant la période de transition :

- Les pharmacies pouvaient utiliser la carte Santé de l'Ontario des bénéficiaires de l'aide sociale pour traiter les demandes de remboursement par le biais du Système du réseau de santé (SRS).
- Les clients pouvaient utiliser leur carte Santé de l'Ontario pour obtenir leurs médicaments sur ordonnance.
- Cependant, les clients ont continué de recevoir une carte mensuelle papier d'assurance-médicaments qu'ils pouvaient continuer d'utiliser pour obtenir leurs médicaments sur ordonnance.

Remarque : Pour aider les pharmaciens à faire face aux fortes affluences de patients généralement observées durant le mois de décembre 2016, les pharmaciens peuvent accepter les cartes papier d'assurance-médicaments délivrées en novembre 2016 aux fins de la vérification de l'admissibilité en décembre.

Les questions spécifiquement liées à l'Initiative de carte virtuelle d'assurance-médicaments doivent être adressées par courriel au MSSC, à l'adresse SASM-Q&A@ontario.ca.

En quoi consisteront les changements pour les pharmacies, le 1^{er} décembre 2016?

- **Les pharmacies utiliseront la carte Santé de l'Ontario des bénéficiaires de l'aide sociale pour traiter les demandes de remboursement par le biais du SRS.**
 - Les clients possédant une carte Santé de l'Ontario doivent l'utiliser pour avoir accès au Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) en vue d'obtenir leurs médicaments sur ordonnance.
- **Les pharmacies doivent continuer de traiter les cartes papier d'assurance-médicaments selon le processus actuel, en ce qui concerne :**
 - les bénéficiaires de l'aide sociale qui n'ont pas droit à la carte Santé de l'Ontario, puisqu'ils continueront de recevoir une carte papier d'assurance-médicaments pour avoir accès au PMO jusqu'à ce qu'ils aient droit à une carte Santé;
 - les bénéficiaires servis par des administrateurs du programme Ontario au travail issus des Premières Nations n'utilisant pas le Système automatisé de gestion de l'aide sociale (SAGAS), puisqu'ils continueront de recevoir une carte mensuelle papier d'assurance-médicaments qu'ils pourront utiliser pour obtenir leurs médicaments sur ordonnance.

Remarque : La méthode de prise de décisions par les pharmacies concernant les demandes de remboursement des médicaments par le biais du Système du réseau de santé **ne change pas**, pas plus que le SRS lui-même.

Lorsqu'une demande de remboursement de médicaments est rejetée par le SRS parce que le droit du client ou de la cliente à la couverture n'est pas confirmé, la pharmacie est tenue de vérifier l'admissibilité du ou de la bénéficiaire de l'aide sociale en appelant **sans frais le Service de vérification concernant l'aide sociale (VAS), au 1 888 284-3928.**

Concernant les demandes de remboursement validées par le biais du Service de VAS : Si les pharmacies n'utilisent pas de carte papier d'assurance-médicaments pour vérifier l'admissibilité, elles n'auront pas besoin de conserver les cartes papier d'assurance-médicaments des bénéficiaires de l'aide sociale qui obtiennent leurs médicaments sur ordonnance en présentant leur carte Santé de l'Ontario.

Aux fins de la vérification après paiement, la Direction de la mise en œuvre des programmes de médicaments du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) peut demander aux pharmacies de fournir un registre des demandes de remboursement pour lesquelles le droit des bénéficiaires de l'aide sociale à la couverture a été établi par le biais du Service de VAS. (Consulter la section Instructions – Quelles sont les exigences en matière de documentation et de vérification?).

Concernant les demandes de remboursement validées à l'aide d'une carte papier d'assurance-médicaments : Aux fins d'inspection et de validation des demandes de remboursement, les pharmacies qui utilisent des cartes papier d'assurance-médicaments pour vérifier l'admissibilité doivent conserver les cartes papier d'assurance-médicaments pendant les deux années suivant la date de la dernière demande de remboursement. Si les pharmacies se débarrassent des cartes papier d'assurance-médicaments avant la fin de la période de deux ans, des mesures de recouvrement des demandes de remboursement pourraient être prises.

Remarque : Pour des demandes traitées avant le 1^{er} septembre 2016, les pharmacies **doivent conserver** la carte du programme de médicaments comme preuve d'admissibilité.

Instructions

Les instructions suivantes ont été préparées à l'intention des pharmacies pour qu'elles les utilisent avec le Manuel de référence des programmes de médicaments de l'Ontario (Ontario Drugs Programs Reference Manual) lorsqu'elles traitent les demandes de remboursement des médicaments au titre de l'aide sociale. Elles visent à résoudre tout problème ou tout code d'erreur rencontré lors du traitement d'une demande de remboursement des médicaments d'un ou d'une bénéficiaire de l'aide sociale par le biais du SRS.

Remarque : Il existe d'autres programmes de services sociaux qui ne relèvent pas du MSSC. Ces programmes pourront continuer de fournir aux clients des cartes papier d'assurance-médicaments pour vérifier leur admissibilité au PMO. Jusqu'à nouvel ordre, les pharmacies doivent continuer de traiter ces cartes papier d'assurance-médicaments qui ne sont pas établies par le MSSC, conformément au processus actuel.

Comment saisir une demande de remboursement de médicaments à l'aide d'une carte Santé de l'Ontario:

La façon dont les pharmaciens traitent les demandes de remboursement dans le SRS **n'a pas changé.**

Dans tous les cas, les pharmaciens doivent saisir les renseignements suivants concernant le patient ou la patiente dans le SRS :

- Numéro de carte Santé de l'Ontario, y compris le code de la version
- Identification et code de régime du ou de la titulaire
- Date de fin d'admissibilité

Si un client ou une cliente ne connaît pas le code de régime, il ou elle connaîtra peut-être le programme d'aide sociale en vertu duquel il ou elle bénéficie de prestations. Les codes de régime concernés par cette initiative sont les suivants :

Code de régime C :

- Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)
- Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave (AEHG)

Code de régime D :

- Programme Ontario au travail (OT)
- Aide pour soins temporaires (AST)

Si le pharmacien ou la pharmacienne ne parvient pas à déterminer le code de régime d'un client ou d'une cliente, il peut appeler le Service de VAS pour l'obtenir, confirmer l'admissibilité du client ou de la cliente, et la documenter en conséquence.

Remarque : Seuls les régimes C ou D doivent être utilisés.

Historiquement, les bureaux individuels du programme Ontario au travail utilisaient des codes de régime spécifiques, comme L, M, N et Y. Certains bureaux du programme Ontario au travail continuent de délivrer des cartes papier d'assurance-médicaments utilisant les autres codes de régime. Le système a été centralisé et tous les clients du programme Ontario au travail sont inscrits sous le code de régime D.

Si les pharmaciens reçoivent un code d'erreur, même après avoir saisi la demande de remboursement en indiquant le code de régime D, ils doivent appeler le Service de VAS pour confirmer l'admissibilité du client ou de la cliente à l'aide sociale pour la période visée.

Voici la liste complète des codes de régime utilisés dans le SRS aux fins du remboursement des médicaments, les codes de régime concernés étant surlignés en jaune :

Tableau Récapitulatif D'établissement De L'admissibilité

Identification du ou de la titulaire (code de régime)	Programme	Périodes de validité de l'admissibilité (Niveau 1 : dérogation normale)	Périodes de validité de l'admissibilité (Niveau 2 : dérogation d'urgence)
A	Personnes âgées avec revenu élevé	Pas disponible	Pas disponible
X	Hypoglycémiant oraux	Pas disponible	Pas disponible
E	Soins de longue durée	Jusqu'à la fin du mois en cours	Seulement à la date de la prestation
P	Soins à domicile	30 jours	Seulement à la date de la prestation
C	MSSC - Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées	Jusqu'à la fin du mois en cours*	Seulement à la date de la prestation
D	MSSC - Programme Ontario au travail	Jusqu'à la fin du mois en cours*	Seulement à la date de la prestation
K	MSSC - Programme Ontario au travail	Jusqu'à la fin du mois en cours*	Seulement à la date de la prestation
L	MSSC - Programme Ontario au travail - Bureau de Peel	Jusqu'à la fin du mois en cours*	Seulement à la date de la prestation
M	MSSC - Programme Ontario au travail - Toronto	Jusqu'à la fin du mois en cours*	Seulement à la date de la prestation
N	MSSC - Programme Ontario au travail - Hamilton	Jusqu'à la fin du mois en cours*	Seulement à la date de la prestation
Y	MSSC - Bureaux manuels	Jusqu'à la fin du mois en cours*	Seulement à la date de la prestation
H	Programme des foyers de soins spéciaux	Mois en cours + mois**	Pas disponible
T	Programme de médicaments Trillium	Pas disponible	Pas disponible
R	Personnes âgées avec revenu faible	Pas disponible	Pas disponible

Que faire lorsqu'une demande de remboursement de médicaments est rejetée pour un ou une bénéficiaire de l'aide sociale possédant une carte Santé :

Le SRS rejettera les demandes de remboursement des clients jugées inadmissibles au moment de la dispensation, en affichant l'un des codes de réponse suivants:

32	Erreur concernant le numéro d'identification du client ou de la cliente (p. ex. numéro de carte Santé mal saisi dans la case du numéro d'identification du client ou de la cliente ou inexact dans la base de données du SRS)
C2	Service fourni avant la date d'entrée en vigueur
C3	Expiration de la couverture avant la date de prestation
C8	Aucune trace de ce ou cette bénéficiaire (p. ex. le ministère n'a pas été informé de l'admissibilité du ou de la bénéficiaire)
CJ	Patient ou patiente non couvert ou couverte par ce régime (p. ex. il ou elle peut être couvert ou couverte en vertu d'un autre régime)

Une demande de remboursement générant un des codes susmentionnés obligera le pharmacien ou la pharmacienne ou un employé ou une employée autorisé(e) de la pharmacie à communiquer avec le Service de VAS pour vérifier l'admissibilité du client ou de la cliente à l'aide sociale.

Si le ou la bénéficiaire de l'aide sociale possède une carte papier d'assurance-médicaments et qu'un code de la liste ci-dessus est généré, le pharmacien ou la pharmacienne ou le technicien ou la technicienne en pharmacie doit suivre les étapes ou le processus précisés dans le Manuel de référence des programmes de médicaments de l'Ontario (Ontario Drugs Programs Reference Manual).

Remarque : Si le pharmacien ou la pharmacienne obtient un code d'erreur lié à un médicament, il ou elle doit communiquer avec le Service d'assistance du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) pour résoudre le problème.

Le Service de VAS a pour unique but de vérifier l'admissibilité à l'aide sociale.

Comment contacter le Service de vérification concernant l'aide sociale

Le Service de VAS est un centre d'appels entrants administré par la province. Il est administré par des préposés qui ont accès aux renseignements sur les dossiers de l'aide sociale et peuvent confirmer le statut d'admissibilité d'un client ou d'une cliente à des appelants autorisés.

À compter du 1^{er} décembre 2016, les heures d'ouverture du Service de VAS sont les suivantes : **de *7 h à 19 h, du lundi au vendredi (hors jours fériés).**

*Les heures d'ouverture sont fonction de la disponibilité de la technologie de l'aide sociale. Cette dernière peut également être périodiquement indisponible durant les

heures de bureau à des fins de maintenance et pour une durée limitée. Des avis seront diffusés par le Service de VAS.

L'élimination de la carte papier d'assurance-médicaments n'aura pas d'effet sur les normes de pratique actuelles dans les situations où un pharmacien ou une pharmacienne décide qu'un patient ou une patiente a besoin d'un médicament immédiatement et n'est pas en mesure de vérifier son admissibilité en dehors des heures d'ouverture du Service.

Quand appeler le Service de VAS et quand appeler le Service d'assistance du PMO pour les pharmacies:

Appeler le Service de vérification concernant l'aide sociale	Appeler le Service d'assistance du PMO pour les pharmacies
<ul style="list-style-type: none"> • Quand un patient ou une patiente bénéficiaire de l'aide sociale : <ul style="list-style-type: none"> ○ ne possède pas de carte papier d'assurance-médicaments; ○ présente une carte Santé de l'Ontario; ○ et que vous recevez un code d'erreur du SRS concernant son admissibilité à l'aide sociale au moment de traiter sa demande de remboursement de médicaments (voir les codes d'erreur concernant l'aide sociale dans le tableau ci-dessus).* • Quand un patient ou une patiente bénéficiaire de l'aide sociale : <ul style="list-style-type: none"> ○ présente une carte Santé de l'Ontario; ○ mais ne connaît pas le code de régime de son programme; ○ et ne sait pas s'il ou si elle bénéficie du POSPH ou du programme OT; ○ et que vous avez besoin de déterminer le code de régime de son programme afin de traiter sa demande de remboursement de médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quand vous recevez un code d'erreur du SRS lié à un médicament après avoir essayé de traiter la demande de remboursement des médicaments d'un patient ou d'une patiente, une fois que la preuve d'inscription a été confirmée par le Service de VAS ou qu'une carte mensuelle d'assurance-médicaments a été physiquement présentée dans la pharmacie. • Quand vous avez établi l'admissibilité du patient ou de la patiente à l'aide sociale pour la période visée et que vous avez confirmé son code de régime (C ou D) mais que le SRS n'accepte pas la dérogation. • Quand vous avez des questions sur la manière de traiter la demande d'un patient ou d'une patiente par le biais du SRS. • Quand vous rencontrez des problèmes techniques avec le SRS.

Comment s'identifier

Lorsque les pharmacies appellent le Service de VAS durant les heures d'ouverture, elles doivent confirmer leur identité en fournissant les renseignements suivants :

- Prénom et nom de famille de la personne qui appelle
- Numéro de téléphone de la pharmacie
- Numéro d'identification de la pharmacie (numéro « ON » de la pharmacie)

Les personnes qui appellent doivent s'identifier avec certitude en fournissant correctement tous les identifiants susmentionnés.

Si une personne qui appelle est incapable de s'identifier avec certitude en tant qu'employé ou employée d'une pharmacie inscrite, elle doit reconfirmer son numéro « ON » avant d'appeler de nouveau le Service.

Quels sont les renseignements exigés par le Service de VAS?

Une fois que la personne qui appelle a été identifiée avec certitude et validée par le Service de VAS, un préposé ou une préposée lui demandera les renseignements suivants, qui seront ensuite utilisés pour chercher un client ou une cliente dans le SAGAS :

- ID de membre du ou de la bénéficiaire (si fourni par le client ou la cliente)
- Prénom et nom de famille du ou de la bénéficiaire
- Date de naissance du ou de la bénéficiaire

En règle générale, seuls le prénom, nom de famille et date de naissance du ou de la bénéficiaire sont exigés. À l'occasion, le préposé ou la préposée du Service de VAS pourra exiger l'adresse du ou de la bénéficiaire pour distinguer plusieurs bénéficiaires ayant le même nom et la même date de naissance.

Que faire une fois que l'admissibilité est confirmée?

Une fois que la confirmation de l'admissibilité du client ou de la cliente à l'aide sociale est obtenue, le pharmacien ou la pharmacienne doit saisir le code de dérogation adéquat dans le SRS.

Remarque : En ce qui concerne les demandes de remboursement pour lesquelles l'admissibilité est établie en communiquant avec le Service de VAS, **le code de dérogation ML – admissibilité établie** – doit être utilisé pour éviter tout code d'erreur supplémentaire et faire en sorte que la demande de remboursement soit traitée avec succès.

Quelles sont les exigences en matière de documentation et de vérification?

Le Service de VAS fournira à la pharmacie un numéro de confirmation à la fin de l'appel.

Les pharmacies doivent prendre note des renseignements suivants dans leur logiciel et sur l'ordonnance papier :

- Le prénom et le nom de famille de la personne qui a appelé le Service de VAS
- La date et l'heure d'appel
- Le prénom et le nom de famille du patient ou de la patiente
- Le numéro du patient ou de la patiente dans le cadre du PMO (figurant sur la carte Santé ou l'ordonnance)
- Le type de couverture confirmée (code de régime)
- Les dates de la couverture confirmée
- Le numéro de confirmation obtenu auprès du Service de VAS pour confirmer l'admissibilité du client ou de la cliente au PMO, ainsi qu'une note indiquant que le Service de VAS a été contacté pour confirmer l'admissibilité de la personne à l'aide sociale

Le MSSLD exige les renseignements susmentionnés aux fins de la vérification postérieure au paiement. Les demandes de remboursement qui sont soumises à l'aide du code de dérogation ML sans inclure les renseignements documentés au moment de la présentation de la demande de remboursement pourront faire l'objet d'un recouvrement.

Les renseignements consignés doivent être conservés dans des fichiers pendant les deux années suivant la date de la dernière demande de remboursement.

Que faire si l'admissibilité d'un ou d'une bénéficiaire ne peut être confirmée par le Service de VAS?

Si le Service de VAS n'est pas en mesure de confirmer l'admissibilité d'un client ou d'une cliente, la personne qui appelle doit :

- informer le client ou la cliente que son admissibilité n'a pas été confirmée pour la période visée;
- recommander au client ou à la cliente de communiquer avec son bureau local pour régulariser sa situation.