

## 1. Quand la carte papier d'assurance-médicaments sera-t-elle progressivement abandonnée?

À compter du 1<sup>er</sup> décembre 2016, les bénéficiaires de l'aide sociale qui possèdent une carte Santé de l'Ontario valide ne recevront plus de carte papier d'assurance-médicaments.

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 M'Chigeeng.

**Remarque :** Pour l'instant, 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.

## 2. Est-ce que tous les bénéficiaires de l'aide sociale devront utiliser leur carte Santé de l'Ontario pour obtenir leurs médicaments sur ordonnance?

Non. Certains bénéficiaires continueront de recevoir une carte papier d'assurance-médicaments, notamment :

- les bénéficiaires qui n'ont pas droit à la carte Santé de l'Ontario;
- les bénéficiaires servis par des administrateurs du programme Ontario au travail issus des Premières Nations n'utilisant pas le SAGAS.

## 3. Si un patient ou une patiente possède une carte papier d'assurance-médicaments valide à la date de la prestation et que le pharmacien ou la pharmacienne reçoit un code d'erreur lorsqu'il ou elle traite sa demande de remboursement de médicaments, doit-il ou doit-elle communiquer avec le Service de vérification concernant l'aide sociale (VAS) pour vérifier l'admissibilité du client ou de la cliente à l'assurance-médicaments en vertu de l'aide sociale?

Non. Si le client ou la cliente présente une carte papier d'assurance-médicaments, le pharmacien ou la pharmacienne n'a pas besoin d'appeler le Service de VAS. Il lui suffit de suivre les procédures actuelles de traitement des demandes de remboursement de médicaments avec une carte papier d'assurance-médicaments, telles que décrites dans le Manuel de référence des programmes de médicaments de l'Ontario (Ontario Drugs Programs Reference Manual) qui lui a été fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD).

## 4. Est-ce que les pharmaciens peuvent accepter les cartes Santé qui ont expiré?

Non. L'élimination de la carte papier d'assurance-médicaments n'aura aucune incidence sur les politiques relatives à l'admissibilité au Programme de médicaments de l'Ontario (PMO). Pour pouvoir bénéficier du PMO, qui inclut la couverture des médicaments en vertu du programme Ontario au travail (OT) et du POSPH, les personnes doivent résider en Ontario et posséder une carte Santé de l'Ontario valide.



## Q et R sur la carte virtuelle d'assurance-médicaments pour les pharmaciens

5. **Si un client ou une cliente perd sa carte Santé de l'Ontario, combien de temps faut-il pour qu'une carte papier d'assurance-médicaments soit délivrée?**

En cas de besoin, le personnel du POSPH ou du programme Ontario au travail peut immédiatement délivrer une carte manuelle d'assurance-médicaments durant les heures de bureau, et l'envoyer par télécopieur à la pharmacie, selon le processus actuel.

6. **Quelles conséquences la mise en œuvre de la carte virtuelle d'assurance-médicaments aura-t-elle sur la couverture par les centres d'accès aux soins communautaires (CASC)?**

L'élimination de la carte papier d'assurance-médicaments n'aura aucune incidence sur la couverture des médicaments en vertu de l'aide sociale. Elle vise simplement à éliminer progressivement l'utilisation de la carte papier d'assurance-médicaments pour permettre aux clients d'accéder à l'assurance-médicaments grâce à leur carte Santé de l'Ontario.

7. **Auparavant, tous les membres d'un même groupe de prestataires étaient inscrits sur la même carte papier d'assurance-médicaments. Si un membre du groupe de prestataires avait besoin de venir récupérer les médicaments sur ordonnance d'un autre membre du groupe de prestataires, cela ne posait pas de problème parce qu'ils étaient tous inscrits sur la même carte. Désormais, si chaque membre du groupe de prestataires utilise sa propre carte Santé, les membres du groupe de prestataires devront-ils être en possession de la carte Santé des autres membres pour récupérer leurs médicaments sur ordonnance?**

La décision de laisser une personne récupérer des médicaments sur ordonnance pour quelqu'un d'autre et de lui demander les pièces d'identité nécessaires est laissée à la discrétion de la pharmacie

8. **Concernant les nouveau-nés : les pharmacies accepteront-elles le numéro de carte Santé de l'Ontario temporaire (papier) fourni aux parents à l'hôpital jusqu'à ce qu'ils reçoivent la carte verte par la poste?**

Il n'y a aucun changement en ce qui concerne les documents que les pharmacies accepteraient habituellement afin de délivrer des médicaments sur ordonnance. Elles peuvent notamment accepter la partie détachable du formulaire « Inscription des nouveau-nés à l'Assurance-santé de l'Ontario », qui contient le numéro de carte Santé de l'Ontario d'un nouveau-né.

9. **Imaginons une famille de trois personnes, dont seulement deux membres possèdent une carte Santé de l'Ontario. La personne qui ne possède pas de carte Santé continuera de recevoir une carte papier d'assurance-médicaments. Comment les autres membres de la famille sauront-ils qu'ils ont toujours accès à l'assurance-médicaments et qu'il leur suffit de présenter leur carte Santé?**

À partir du 1<sup>er</sup> décembre 2016, seuls les membres du groupe de prestataires ayant un numéro de référence temporaire seront inscrits sur la carte papier d'assurance-médicaments. Des communications ont été envoyées au personnel et aux bénéficiaires de l'aide sociale, aux pharmaciens et aux autres intervenants pour les informer que les clients ayant un numéro de carte Santé de l'Ontario permanent devront utiliser leur carte Santé et que les clients qui n'ont pas droit à la carte Santé continueront de recevoir des cartes papier d'assurance-médicaments jusqu'à ce qu'ils puissent en obtenir une.

10. **Lorsqu'ils traitent une demande de remboursement de médicaments, les pharmaciens doivent-ils toujours déterminer si le ou la bénéficiaire de l'aide sociale bénéficie du régime C ou du régime D afin de pouvoir procéder à la facturation?**

La façon dont les pharmaciens traitent les demandes de remboursement dans le SRS n'a **pas changé**. Par conséquent, que le client ou la cliente présente une carte Santé de l'Ontario ou une carte papier d'assurance-médicaments, il est nécessaire de déterminer le code de régime. Si le client ou la cliente ne connaît pas son code de régime, il ou elle peut peut-être vous indiquer son programme d'aide sociale. Les codes de régime sont les suivants :

- **Le régime C** correspond au POSPH et à l'AEHG.

## Q et R sur la carte virtuelle d'assurance-médicaments pour les pharmaciens

- Le régime D correspond au programme OT et à l'AST.

Si un pharmacien ou une pharmacienne ne parvient pas à déterminer le code de régime d'un client ou d'une cliente, le Service de VAS se trouve à sa disposition pour l'aider à confirmer l'admissibilité du client ou de la cliente et/ou le code de régime.

### 11. Est-ce que les codes de régime autres que C ou D sont utilisés pour les bénéficiaires de l'aide sociale?

Historiquement, il existait des codes de régime spécifiques aux bureaux individuels du programme Ontario au travail. Cependant, le système a depuis été centralisé et tous les clients du programme Ontario au travail sont inscrits sous le code de régime D.

Parfois, les bureaux du programme Ontario au travail continuent de délivrer des cartes papier d'assurance-médicaments comportant d'autres codes de régime, comme M, N ou Y. Des mesures sont en train d'être prises pour éliminer l'utilisation des codes de régime autres que C ou D.

Dans l'intervalle, nous demandons aux pharmaciens d'accepter les codes de régime C, D, M, N ou Y. En cas de réception d'un code d'erreur lors de la saisie d'autres codes de régime, les pharmaciens doivent indiquer le code de régime D pour le programme Ontario au travail. Si les pharmaciens reçoivent à nouveau un code d'erreur, 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.

**\*Pour éviter de recevoir un code d'erreur, n'oubliez pas d'entrer la date de la fin d'admissibilité (par exemple, la fin du mois en cours).**

Voici la liste complète des codes de régime utilisés dans le SRS.

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

## Q et R sur la carte virtuelle d'assurance-médicaments pour les pharmaciens

### 12. Dans quelles cas les pharmaciens doivent-ils appeler le Service de VAS ou le Service d'assistance du PMO pour les pharmacies?

Appeler le Service de VAS	Appeler le Service d'assistance du PMO pour les pharmacies
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quand un patient ou une patiente bénéficiaire de l'aide sociale :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ne possède pas de carte papier d'assurance-médicaments;</li> <li>○ présente une carte Santé de l'Ontario;</li> <li>○ et qu'un code d'erreur du SRS concernant son admissibilité à l'aide sociale est reçu au moment de traiter sa demande de remboursement de médicaments (voir les codes d'erreur concernant l'aide sociale dans le tableau ci-dessous).*</li> </ul> </li> <li>• Quand un patient ou une patiente bénéficiaire de l'aide sociale :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ présente une carte Santé de l'Ontario;</li> <li>○ mais ne connaît pas le code de régime de son programme;</li> <li>○ et ne sait pas s'il ou si elle bénéficie du POSPH ou du programme OT;</li> <li>○ et que vous avez besoin de déterminer le code de régime de son programme afin de traiter sa demande de remboursement de médicaments.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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, <u>une fois que</u> 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Quand vous avez des questions sur la manière de traiter la demande d'un patient ou d'une patiente par le biais du SRS.</li> <li>• Quand vous rencontrez des problèmes techniques avec le SRS.</li> </ul>

- \* Le Système du réseau de santé 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 ( <i>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</i> )
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 ( <i>p. ex. le ministère n'a pas été informé de l'admissibilité du ou de la bénéficiaire</i> )
CJ	Patient ou patiente non couvert ou couverte par ce régime ( <i>p. ex. il ou elle peut être couvert ou couverte en vertu d'un autre régime</i> )

### 13. Quel code de demande de remboursement faut-il utiliser si l'admissibilité de la personne à l'aide sociale a été vérifiée par le Service de VAS?

En ce qui concerne les demandes de remboursement pour lesquelles l'admissibilité est établie en communiquant avec le Service de VAS, les pharmacies doivent utiliser le code de dérogation ML – admissibilité établie.

### 14. Quelles sont les heures d'ouverture du Service de VAS?

Le Service de VAS a été mis en place à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2016 pour répondre aux appels des pharmacies cherchant à confirmer l'admissibilité des bénéficiaires de l'aide sociale. Le Service de VAS est actuellement disponible de 8 h 30 à 16 h 30, du lundi au vendredi.

À compter du 1<sup>er</sup> décembre 2016, les heures d'ouverture du Service de VAS seront prolongées de 7 h à 19 h, du lundi au vendredi.



## Q et R sur la carte virtuelle d'assurance-médicaments pour les pharmaciens

- 15. Si un pharmacien ou une pharmacienne a besoin de contacter le Service de VAS en dehors des heures d'ouverture et qu'il ou elle décide que le patient ou la patiente a besoin du médicament immédiatement, est-ce qu'il ou elle peut délivrer le médicament en utilisant le code d'intervention de bonne foi?**

L'élimination de la carte papier d'assurance-médicaments n'aura aucun effet sur les normes de pratique actuelles de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, ni sur le processus actuel de recours au code de dérogation de bonne foi, 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 l'admissibilité au régime.

Si le code d'intervention de bonne foi est utilisé et que la couverture est établie, la carte d'assurance-médicaments ou le justificatif de couverture délivré(e) par le Service de VAS doit être rapidement utilisable aux fins d'inspection (voir la question n° 16, ci-dessous, pour connaître les exigences en matière de documentation).

- 16. Quels renseignements les pharmaciens sont-ils tenus de documenter une fois l'admissibilité d'un patient ou d'une patiente confirmée par le Service de VAS?**

Après avoir obtenu les renseignements concernant l'admissibilité d'un client ou d'une cliente, il est recommandé aux pharmaciens d'en prendre note dans leur logiciel et sur la copie papier de l'ordonnance en précisant les renseignements suivants :

- Le prénom et le nom de famille de la personne qui a appelé le Service de VAS
- La date et l'heure de l'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

Les renseignements devraient être inscrits sur la copie papier de l'ordonnance et dans le dossier électronique du client ou de la cliente, et conservés dans les fichiers au cours des deux années suivant la date de la dernière demande de remboursement.

Veillez noter que toutes les pièces de documentation susmentionnées sont nécessaires 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.

- 17. Si l'admissibilité d'un patient ou d'une patiente a été confirmée et que plus tard, au cours du même mois, il ou elle a besoin d'un autre médicament sur ordonnance qui génère un code d'erreur lié à l'admissibilité, est-ce que le pharmacien ou la pharmacienne doit appeler de nouveau le Service de VAS?**

Nous recommandons aux pharmaciens de confirmer l'admissibilité d'un patient ou d'une patiente à l'aide sociale chaque fois qu'ils reçoivent un code d'erreur lors du traitement d'une demande de remboursement de médicaments.