

Modifications apportées au Système du réseau de santé (SRS) à l'appui de l'initiative Maximiser la quantité de médicaments distribués pour traiter certaines maladies chroniques

Foire aux questions pour les pharmaciens

Conformément au paragraphe 18 (11.1) du Règlement de l'Ontario 201/96 adopté en application de la *Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario* (LRMO), les pharmacies n'ont droit, depuis le 1^{er} octobre 2015, qu'à cinq (5) honoraires de préparation par période de 365 jours pour certains médicaments traitant des maladies chroniques.

Les distributeurs sont encouragés à fournir à la plupart des bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) un approvisionnement de 100 jours pour la plupart des médicaments traitant des maladies chroniques afin de s'assurer qu'ils reçoivent des honoraires de préparation pour chaque distribution.

Les médicaments traitant des maladies chroniques visés par cette nouvelle règle figurent sur une liste accessible sur le site Web du ministère, à :

http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/opdp_eo/notices/exec_office_20150917_list.pdf.

Pour obtenir un complément d'information à ce sujet et concernant d'autres initiatives mises en œuvre au 1^{er} octobre 2015, veuillez consulter le site Web du ministère, à :

http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/opdp_eo/eo_communiq.aspx.

Les modifications au Système du réseau de santé (SRS) visant à appuyer cette initiative prendront effet le **26 juin 2016**. La première demande présentée après le 1^{er} octobre 2015 pour tout médicament traitant une maladie chronique sera comptabilisée comme la première distribution. Dans les cas où cinq honoraires de préparation ou plus auront été payés depuis la première distribution, les pharmacies n'auront pas droit à d'autres honoraires jusqu'à ce que 365 jours se soient écoulés depuis la date de la première distribution.

De plus, le 26 juin 2016, on modifiera le SRS en remplaçant la règle de deux honoraires par mois par la règle de deux honoraires par période de 28 jours, de manière à ce que la règle corresponde mieux aux pratiques courantes en matière de distribution.

Pour toute question non abordée dans le présent document, veuillez communiquer avec le Service d'assistance du PMO pour les pharmacies au 1 800 668-6641, ou par courriel à l'adresse PublicDrugPrgrms.moh@ontario.ca.

1. En quoi les modifications apportées au SRS aideront-elles les pharmaciens dans l'application de la politique des cinq honoraires par période de 365 jours?

Le nombre d'honoraires réclamés à l'égard de chaque bénéficiaire du PMO pour chaque médicament traitant une maladie chronique fera maintenant l'objet d'un suivi et d'un examen par le SRS. Une nouvelle règle du SRS en matière de règlement des demandes limitera le nombre d'honoraires professionnels autorisés à l'égard d'un bénéficiaire du PMO à cinq honoraires dans une période de 365 jours (limite de cinq honoraires par période de 365 jours), tel que déterminé en fonction des dates de distribution des divers médicaments traitant des maladies chroniques.

Quand une demande concernant un médicament traitant une maladie chronique sera soumise, le SRS examinera les 365 jours précédents et déterminera combien de demandes ont été soumises pour ce médicament (ou un produit interchangeable) et ont donné lieu au versement d'honoraires. Dans les cas où cinq honoraires auront été versés, les honoraires professionnels seront fixés à 0 \$. Dans les cas où moins de cinq honoraires auront été versés dans les 365 jours précédents à l'égard de ce médicament particulier, le pharmacien aura droit des honoraires professionnels.

Les pharmaciens sont encouragés à fournir à la plupart des bénéficiaires admissibles du PMO un approvisionnement de 100 jours pour les médicaments traitant des maladies chroniques, lorsque cela est jugé approprié et que les modalités de couverture de leur régime particulier du PMO l'autorisent.

Sans égard à la pharmacie où le bénéficiaire du PMO a reçu ses médicaments, la politique relative aux cinq honoraires par période de 365 jours s'applique à chaque médicament particulier traitant une maladie chronique. Les pharmacies qui présentent des demandes pour des bénéficiaires du PMO pour lesquels cinq honoraires de préparation ont été versés pour un médicament traitant une maladie chronique ne pourront pas recevoir d'honoraires supplémentaires jusqu'à ce qu'une période de 365 jours après la première demande déposée pour ce médicament se soit écoulée. Les honoraires professionnels autorisés seront fixés à 0 \$ dans la réponse à la demande lorsque cinq demandes ou plus auront donné lieu au paiement d'honoraires.

Ces limites s'appliquent à la fois aux demandes sur papier et aux demandes en ligne.

2. Quel code de réponse sera généré quand un médicament traitant une maladie chronique aura déjà fait l'objet de cinq demandes d'honoraires concernant un bénéficiaire du PMO dans le SRS?

Une fois la limite des cinq honoraires atteinte, les honoraires professionnels autorisés seront réduits à 0 \$, et le code suivant sera généré en réponse à la demande :

- «87» (*Exceeds max. # of prof. fees for this drug*)

3. Quand une demande soumise à la politique des cinq honoraires par période de 365 jours sera soumise, est-ce que la ligne de réponse

indiquera le nombre d'honoraires restants ou, si la limite des cinq honoraires a été dépassée, la date la plus proche où une demande d'honoraires pourra être soumise?

Oui, la réponse à la demande inclura une ligne de message indiquant le nombre d'honoraires restants dans une période donnée ou, si la limite a été atteinte, la date la plus proche où des honoraires pourront être autorisés. Par exemple :

- Honoraires restants : deux jusqu'au 1^{ER} NOVEMBRE 2016
- Prochains honoraires autorisés : 13 AOÛT 2016

L'information contenue dans la ligne de message sera valide uniquement au moment de l'envoi de la réponse à la pharmacie. Il est important de souligner que cette ligne de message ne paraîtra pas dans la réponse à la demande lorsqu'un code d'intervention aura été soumis à l'égard de la demande.

4. Est-ce que le SRS autorisera quand même le paiement du médicament et de la majoration dans les cas où cinq honoraires ou plus auront déjà été réclamés au SRS pour un médicament particulier traitant une maladie chronique?

Oui. Du fait de la limite de cinq honoraires par période de 365 jours, les honoraires professionnels autorisés seront fixés à 0 \$, mais cela n'entraînera pas le rejet des demandes dans le SRS, ce qui permettra le paiement du médicament et de la majoration applicable.

5. Quels sont les exceptions prévues et les exigences en matière de documentation aux termes de la politique sur les cinq honoraires par période de 365 jours?

Les bénéficiaires du PMO qui ont besoin d'une distribution plus fréquente en raison d'une déficience physique, cognitive ou sensorielle reconnue ou parce qu'ils suivent un traitement curatif médical complexe dans lequel la sécurité du patient constitue un risque peuvent continuer de recevoir leurs médicaments pour traiter une maladie chronique plus fréquemment.

Les conditions pour le paiement des honoraires de préparation pour des médicaments traitant des maladies chroniques ne s'appliquent pas aux prestataires du programme Ontario au travail, aux résidents de FSLD et aux résidents d'établissements de soins en résidence financés par les deniers publics énumérés sur le site Web du ministère (c.-à-d. les foyers de soins spéciaux). Toutes les préparations magistrales de médicaments traitant des maladies chroniques sont également exemptées de la présente modification.

Dans ces circonstances, la règle générale concernant le maximum de deux honoraires de préparation par période de 28 jours (ayant remplacé la règle de deux honoraires par mois le 14 avril 2016) s'applique, sauf si la distribution fait aussi l'objet d'une exemption à cette règle.

Pour obtenir davantage d'information, veuillez consulter le document intitulé Maximiser la quantité de médicaments distribués pour traiter certaines maladies chroniques : exécution et exceptions, à l'adresse:

http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/odbf/exempted_medications_fr.pdf.

6. Quel code d'intervention utilisera-t-on pour soumettre des demandes de distribution plus fréquente pour les bénéficiaires du PMO qui satisfont aux critères établis d'exemption?

Le code d'intervention «UN» (*Assessed patient, therapy is appropriate*) annulera la limite de cinq honoraires par période de 365 jours lorsqu'un bénéficiaire du PMO satisfera aux critères d'exemption permettant une distribution plus fréquente. L'information à l'appui de l'application de chaque code d'intervention doit être consignée dans la documentation. Les pharmaciens doivent conserver cette information dans les dossiers de la pharmacie pendant au moins deux ans à des fins de vérification.

Une demande sera rejetée, avec le code «65» (*Intervention/Exception Code Error*), si le code d'intervention UN est utilisé inutilement. Par exemple, pour les cinq premières demandes dans une période de 365 jours concernant un médicament traitant une maladie chronique (demandes qui donnent droit au versement d'honoraires de préparation), si le code de d'intervention UN est soumis, la demande sera rejetée, avec le code de réponse « 65 ».

7. Est-ce que le code d'intervention «UN» doit être fourni avec chaque demande soumise au SRS lorsqu'un bénéficiaire du PMO satisfait aux critères établis d'exemption afin de permettre une distribution plus fréquente?

Le code d'intervention UN ne doit être fourni qu'avec les demandes soumises au-delà de la limite de cinq honoraires par période de 365 jours lorsqu'un bénéficiaire du PMO satisfait aux critères établis d'exemption afin de permettre une distribution plus fréquente. Comme il a déjà été indiqué, le code d'intervention UN ne doit pas être soumis avec les cinq premières demandes par période de 365 jours, lesquelles donnent droit au versement d'honoraires de préparation.

8. Quel code de réponse sera généré quand une personne satisfait aux critères d'exemption de cette politique et qu'une demande est soumise au-delà de la limite de deux honoraires par période de 28 jours?

Dans ces circonstances, conformément à la nouvelle règle de deux honoraires par période de 28 jours, le code de réponse suivant sera inclus dans la réponse à la demande:

- «88» (*Zero Dispensing Fee 28-Day Limit Exceeded*)

9. Est-ce que le code d'intervention UN entraînera une dérogation à la règle de deux honoraires par période de 28 jours?

Non. Le code d'intervention UN peut uniquement entraîner une dérogation à la règle de cinq honoraires par période de 365 jours. Dans un scénario de distribution hebdomadaire où le

patient satisfait aux critères établis d'exemption à l'égard de la règle de cinq honoraires par période de 365 jours, une fois que cinq demandes auront donné lieu au paiement d'honoraires, la pharmacie pourra soumettre un code d'intervention UN et une demande d'honoraires. Des honoraires seront alors versés à l'égard de deux demandes par période de 28 jours. Pour les deux autres demandes dans la période de 28 jours, les honoraires seront réduits à 0 \$, et la pharmacie recevra un code de réponse « 88 ». Les demandes pourront continuer d'être soumises de cette manière (c'est-à-dire avec des honoraires et un code d'intervention UN) jusqu'au début de la période de 365 jours suivante. Le code d'intervention UN devra alors être retiré jusqu'à ce que cinq honoraires aient été payés dans la « nouvelle » période de 365 jours.

10. Si un patient satisfait aux critères établis d'exemption à l'égard de la politique des cinq honoraires par période de 365 jours, combien d'honoraires peuvent être payés à l'égard des médicaments traitant des maladies chroniques?

Dans le cas d'un patient admissible à une exemption à l'égard de la politique des cinq honoraires par période de 365 jours, la politique des deux honoraires par période de 28 jours s'applique. Dans le cas des médicaments traitant des maladies chroniques, pas plus de deux honoraires peuvent être payés par période de 28 jours.

11. Quand la politique des deux honoraires par mois était en vigueur, dans un scénario de distribution hebdomadaire, les pharmacies devaient réclamer des honoraires à l'égard des deux premières demandes dans le mois pour que des honoraires puissent être payés. Est-ce que cette exigence s'applique toujours?

Non. À compter du 26 juin 2016, date où la règle de deux honoraires par mois sera remplacée par la règle de deux honoraires par période de 28 jours, lorsqu'une demande sera soumise concernant un médicament traitant une maladie chronique, le SRS examinera toutes les demandes concernant ce médicament particulier et limitera à deux le nombre d'honoraires payables, peu importe lesquelles des demandes auront donné lieu au paiement d'honoraires. Par exemple, dans un scénario de distribution hebdomadaire, des honoraires peuvent être réclamés pour la première et la troisième semaines. Les honoraires seront payables à la condition qu'au plus deux honoraires aient été payés dans toute période de 28 jours.

12. Si un bénéficiaire du PMO ne respecte pas les critères d'exemption établis pour la politique des cinq honoraires par période de 365 jours, mais qu'il reçoit actuellement ses médicaments dans des emballages facilitant l'observance thérapeutique, le pharmacien peut-il imposer des frais à ce bénéficiaire pour continuer à recevoir ce service?

Les bénéficiaires du PMO qui ont besoin d'une distribution plus fréquente pour une raison clinique valide pourront se qualifier aux termes des exemptions établies. Pour tous les autres bénéficiaires du PMO qui ne respectent pas les critères d'exemption établis, le pharmacien ne doit pas refiler les honoraires de préparation non admissibles en vertu du PMO – c'est-à-dire

après la cinquième transaction de distribution — aux bénéficiaires du PMO ou à leur assureur privé (le cas échéant). L'objectif de la présente initiative n'est pas de refiler de nouveaux coûts aux bénéficiaires du PMO.

13. Dans le cas d'un bénéficiaire du PMO qui satisfait aux critères d'exemption établis aux fins d'une distribution plus fréquente, à quelle fréquence devrait-on évaluer la situation du bénéficiaire?

Les autorisations pour une distribution plus fréquente sont valides pour une période de 365 jours. Le besoin d'une distribution plus fréquente en raison d'une déficience physique, cognitive ou sensorielle ou parce que le patient suit un traitement médical complexe doit être réévalué annuellement par le distributeur. Les résultats de cette évaluation annuelle doivent être conservés dans le dossier de santé pharmaceutique permanent du bénéficiaire du Programme de médicaments de l'Ontario

Pour toute question supplémentaire, veuillez communiquer avec le Service d'assistance du PMO pour les pharmacies au 1 800 668-6641, ou par courriel à l'adresse PublicDrugPrgrms.moh@ontario.ca