

Foire aux questions

Améliorer la valeur du mode de paiement des services fournis par les pharmacies aux résidents de foyers de soins de longue durée

1. Quels sont les changements apportés au mode de paiement des pharmacies qui fournissent des services pharmaceutiques aux résidents de foyers de soins de longue durée?

Le 1^{er} janvier 2020, le Ministère aura changé le modèle de paiement des pharmacies en remplaçant le modèle de rémunération à l'acte par un modèle de financement par capitation en fonction du nombre de lits pour les fournisseurs principaux de services pharmaceutiques. Les différences entre les deux modèles sont les suivantes.

- Dans le modèle de financement par capitation, les fournisseurs principaux de services pharmaceutiques aux foyers de soins de longue durée (FSLD) reçoivent chaque mois une somme qui est calculée en fonction du nombre de lits autorisés dans le FSLD auquel la pharmacie fournit des services. Le paiement mensuel rémunérerait les fournisseurs de services pharmaceutiques pour tous les services d'exécution d'ordonnance et services pharmaceutiques professionnels (tels que des examens dans le cadre du programme MedsCheck pour les résidents de FSLD, le Programme de conseils pharmaceutiques et le Programme d'abandon du tabagisme offert en pharmacie) fournis aux résidents du FSLD.
- Dans le modèle de rémunération à l'acte, les fournisseurs de services pharmaceutiques aux FSLD sont payés par l'entremise du système de réseau de santé (SRS) du Ministère pour chaque ordonnance exécutée (sous réserve des politiques du Ministère) et pour chaque service pharmaceutique professionnel fourni à un résident d'un FSLD (examens dans le cadre du programme MedsCheck pour les résidents de FSLD, du Programme de conseils pharmaceutiques et du Programme d'abandon du tabagisme offert en pharmacie) si le patient répond aux critères.

2. Pourquoi le Ministère change-t-il la façon dont les pharmacies sont payées pour fournir des services pharmaceutiques aux foyers de soins de longue durée?

Il y a eu une croissance importante dans le secteur des foyers de soins de longue durée. En avril 2018, on dénombrait près de 78 000 lits de soins de longue durée et de convalescence en Ontario et le ministère de la Santé avait annoncé l'approbation de l'ajout de 15 000 nouveaux lits dans des FSLD au cours des cinq prochaines années. Sans un changement de modèle de paiement des pharmacies, l'ajout entraînerait des coûts supplémentaires d'environ 30 millions de dollars par année pour le gouvernement. Afin d'aider les programmes publics de médicaments de l'Ontario à demeurer viables, le Ministère met en œuvre un nouveau modèle de paiement pour les services pharmaceutiques offerts aux résidents des FSLD.

3. Pourquoi le Ministère a-t-il choisi un modèle de financement par capitation comme mesure d'économie par rapport à une tout autre méthode?

En 2017, la vérificatrice générale de l'Ontario avait déclaré que les frais d'exécution d'ordonnance payés par les résidents de FSLD sont environ quatre fois plus élevés que les frais moyens payés par les aînés vivant dans la collectivité. Elle avait également indiqué que, comparativement aux autres provinces canadiennes, l'Ontario paie beaucoup plus par résident de FSLD que les provinces ayant adopté un modèle de financement par capitation. Cependant, les résultats pour les résidents ne sont pas significativement meilleurs en Ontario que ceux auxquels on s'attendait après avoir engagé des dépenses supplémentaires.

À la suite de l'annonce du budget de 2019 qui comprenait des réformes pour le remboursement des pharmacies, le Ministère s'est engagé auprès du secteur des pharmacies à examiner des propositions visant à atteindre les cibles d'économies. Ces propositions ont été approuvées et seront mises en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2020.

4. Quelle est la différence entre un fournisseur principal et un fournisseur secondaire de services pharmaceutiques aux résidents de FSLD?

Un fournisseur principal de services pharmaceutiques se définit comme la pharmacie qui a conclu un contrat avec un FSLD afin de fournir des services pharmaceutiques à ses résidents. Un fournisseur secondaire de services pharmaceutiques se définit comme une pharmacie communautaire qui peut exécuter une ordonnance pour un résident d'un FSLD en concluant une entente avec le fournisseur principal de services pharmaceutiques (tel que défini ci-dessus) pour fournir des médicaments d'ordonnance d'urgence. À de rares occasions, il peut s'agir d'une pharmacie que le résident fréquente lors d'une situation d'urgence, par exemple, lors d'une visite familiale à l'extérieur du FSLD.

5. Combien les fournisseurs de services pharmaceutiques des FSLD seront-ils payés selon le modèle de capitation?

Le fournisseur principal de services pharmaceutiques recevra des honoraires annuels (versés mensuellement) au cours des quatre prochaines années, en fonction du nombre de lits, comme suit :

- 1 500 \$ en 2019-2020 (soit 125 \$ par mois; total 375 \$ pour le reste de l'exercice 2019-2020)
- 1 500 \$ en 2020-2021 (125 \$ par mois)
- 1 400 \$ en 2021-2022 (116,67 \$ par mois)
- 1 300 \$ en 2022-2023 (108,33 \$ par mois)
- 1 200 \$ en 2023-2024 (100 \$ par mois)

6. Les résidents des FSLD continueront-ils de payer une quote-part de 2 \$?

Non. À compter du 1^{er} janvier 2020, la quote-part de 2 \$ n'a plus à être payée par les résidents des FSLD pour les demandes de règlement admissibles à la couverture du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) soumises par l'entremise du SRS.

7. Quels sont les types de foyers compris dans la définition de « foyer de soins de longue durée » et quels sont les types d'établissements touchés par le modèle de financement par capitation?

Le modèle de financement par capitation ne s'appliquerait qu'aux services pharmaceutiques fournis par les fournisseurs principaux de services pharmaceutiques des FSLD en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée (LFSLD)*. Selon la *LFSLD*, un FSLD est un établissement titulaire d'un permis d'exploitant de foyer en vertu de la *LFSLD* et comprend les foyers municipaux, les foyers communs ou les foyers des Premières Nations approuvés au titre de la partie VIII de la *LFSLD*. Les maisons de retraite, les foyers de groupe, les logements avec services de soutien, les maisons d'hébergement et les maisons de soins palliatifs ne sont pas compris, car ils ne sont pas autorisés en vertu de la *LFSLD*.

8. En tant que pharmacien, vais-je continuer de fournir des services annuels et trimestriels aux résidents des FSLD dans le cadre du programme MedsCheck?

Le montant des frais par capitation versé selon le nombre de lits a été établi en fonction de l'ensemble des services d'exécution d'ordonnance et des services pharmaceutiques professionnels fournis par les fournisseurs de services pharmaceutiques. Pour obtenir un financement dans le cadre du modèle de financement par capitation, les fournisseurs principaux de services pharmaceutiques devront continuer de fournir des services

pharmaceutiques professionnels aux résidents des FSLD, notamment des examens et des bilans comparatifs des médicaments et des évaluations.

Les pharmaciens devront fournir des services de gestion des médicaments aux résidents des FSLD conformément aux normes de pratique¹ et en collaboration avec l'équipe de soins de santé des FSLD. Comme l'exige le Règlement de l'Ontario 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, les FSLD doivent établir une collaboration avec les fournisseurs principaux de services pharmaceutiques afin d'assurer la gestion des médicaments des résidents. Le paiement des frais par capitation versé en fonction du nombre de lits comprend le remboursement des services de gestion des médicaments (examens annuels et trimestriels des médicaments dans le cadre du programme MedsCheck, du Programme de conseils pharmaceutiques et du Programme d'abandon du tabagisme offert en pharmacie).

Les pharmacies ne présenteront plus les demandes de règlement au titre du programme MedsCheck pour les bénéficiaires de SLD par l'intermédiaire du SRS (examens annuels et trimestriels des profils pharmacologiques). Les PIN ne seront plus utilisés.

Remarque : Les demandes de règlement relatives aux services professionnels offerts à des résidents de FSLD dans le cadre du Programme de conseils pharmaceutiques et du Programme d'abandon du tabagisme ne pourront plus être soumises par l'intermédiaire du SRS, car les honoraires pour ces services sont compris dans le paiement par capitation. Les trop-payés dus à des demandes de règlement inappropriées peuvent faire l'objet d'un recouvrement.

9. Le *Professional Pharmacy Services Guidebook 3.0* sera-t-il mis à jour afin d'intégrer les changements apportés aux services professionnels dans le modèle de financement par capitation des FSLD?

À ce point de la transition du modèle de rémunération à l'acte au modèle de financement par capitation en fonction du nombre de lits dans le secteur des FSLD, le *Professional Pharmacy Services Guidebook 3.0* n'a pas été mis à jour pour tenir compte du nouveau modèle de financement par capitation des FSLD. Les pharmacies ne soumettront plus de demandes de règlement par l'entremise du SRS pour les examens annuels et trimestriels effectués dans le cadre du programme MedsCheck pour les résidents de FSLD afin de se

¹ Normes applicables aux pharmaciens fournissant des services aux établissements de soins de longue durée titulaires d'un permis. Ordre des pharmaciens de l'Ontario, 1^{er} janvier 2007 (<https://www.ocpinfo.com/regulations-standards/standards-practice/standards-for-pharmacists-providing-services-to-licensed-long-term-care-facilities/>) (en anglais seulement) consulté le 4 octobre 2019.

conformer au modèle par capitation. Les fournisseurs principaux de services pharmaceutiques doivent effectuer des examens des médicaments pour les résidents des FSLD et pourraient suivre les mêmes directives que celles décrites dans le guide.

Comme indiqué dans la *Politique sur les paiements versés aux pharmacies dans le cadre du modèle de financement par capitation des foyers de soins de longue durée, 2020*, les PIN associés aux examens menés dans le cadre du programme MedsCheck pour les résidents de FSLD seront supprimés, et les demandes de règlement pour des services fournis dans le cadre du Programme de conseils pharmaceutiques ou du Programme d'abandon du tabagisme offert en pharmacie aux résidents de FSLD ne doivent pas être soumises par l'entremise du SRS; les trop-payés dus à des demandes de règlement inappropriées peuvent faire l'objet d'un recouvrement.

Le *Manuel de référence des programmes de médicaments de l'Ontario* tiendra compte des changements apportés à la politique et du nouveau modèle de financement par capitation des FSLD. Le *Professional Pharmacy Services Guidebook 3.0* sera mis à jour à une date ultérieure.

10. Comment les demandes de règlement admissibles au titre du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) seront-elles soumises par le fournisseur de services pharmaceutiques du FSLD par l'entremise du système de réseau de santé dans le cadre du modèle par capitation?

Les fournisseurs de services pharmaceutiques soumettront les demandes de règlement admissibles au titre du PMO pour les résidents des FSLD par l'entremise du SRS, selon le processus normal de présentation des demandes. Les demandes de règlement présentées pour des résidents de FSLD doivent comporter un numéro d'identification de l'organisme responsable du FSLD (numéro ODP) valide. Autrement, le SRS pourrait rejeter la demande et lui attribuer le code de réponse « **31** »- **Group Number Error**. Le coût du médicament admissible à la couverture du PMO, la majoration applicable et les frais de préparation en pharmacie (s'il y a lieu) continueront d'être remboursés aux pharmacies; toutefois, les frais d'exécution d'ordonnance seront nuls.

11. Je travaille dans une pharmacie qui fournit des services de relève ou d'urgence d'exécution d'ordonnance aux résidents des FSLD. Quel sera le processus de soumission des demandes de règlement au Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) selon le modèle par capitation?

Les fournisseurs secondaires de services pharmaceutiques (qui sont des pharmacies communautaires pouvant fournir des médicaments à un résident de FSLD en cas d'urgence) continueront de recevoir des frais d'exécution d'ordonnance en fonction de

l'emplacement de la pharmacie (c.-à-d. 5 572 \$ pour la plupart des pharmacies communautaires et de 6 672 \$ à 9 992 \$ pour les pharmacies rurales). La quote-part du patient sera nulle et apparaîtra comme telle dans la section des frais d'exécution d'ordonnance de la pharmacie. Les fournisseurs secondaires de services pharmaceutiques suivront un processus en deux étapes pour soumettre leurs demandes de règlement au titre du PMO :

- i. suivre le même processus que celui des fournisseurs principaux de services pharmaceutiques lorsqu'ils soumettent des demandes de règlement visant des médicaments admissibles à la couverture du PMO pour des résidents de FSLD (c.-à-d., y compris le coût du médicament admissible à la couverture du PMO, la majoration applicable et les frais de préparation en pharmacie; s'il y a lieu, les frais d'exécution d'ordonnance sont nuls);
- ii. soumettre une deuxième demande de règlement pour la portion des frais d'exécution d'ordonnance en utilisant le PIN applicable en fonction de l'indice rural.

Se reporter au tableau 1 pour consulter les PIN des frais d'exécution d'ordonnance que doivent utiliser les fournisseurs secondaires de services pharmaceutiques qui soumettent des demandes de règlement pour des résidents de FSLD. Les fournisseurs secondaires de services pharmaceutiques doivent s'assurer que les documents relatifs aux frais d'exécution d'ordonnance concordent avec la demande de remboursement du médicament.

12. Quels sont les changements escomptés pour les pharmaciens en ce qui a trait à la gestion des médicaments pour les résidents de FSLD?

Bien que les changements constituent une étape importante dans l'établissement d'un modèle durable de paiement des pharmacies et la réalisation d'importantes économies à court terme, on s'attend à ce que ces changements permettent d'élaborer des solutions à plus long terme pour le paiement des pharmacies.

Le changement devrait également permettre de concentrer les ressources sur le renforcement d'un solide système de gestion des médicaments dans les FSLD grâce au travail de professionnels spécialisés, comme les pharmaciens et les techniciens en pharmacie. Les pharmacies pourront se concentrer sur l'amélioration des soins aux patients en réduisant le nombre de médicaments prescrits et en aidant à réduire la consommation de médicaments inutiles, en collaboration avec l'équipe de soins de santé du FSLD.

11. Les demandes de règlement pour les résidents de FSLD seront-elles soumises au processus de rajustement du bilan comparatif?

Non. Les demandes de règlement pour les résidents de FSLD, y compris celles présentées par des fournisseurs secondaires de services pharmaceutiques, seront exemptées du processus de rajustement du bilan comparatif des médicaments qui sera mis en œuvre le 1^{er} janvier 2020 et qui touchera toutes les autres demandes de remboursement soumises au PMO.

12. Comment le paiement par capitation sera-t-il versé au fournisseur principal de services pharmaceutiques d'un FSLD avec lequel il a conclu un contrat?

Le paiement mensuel par capitation sera calculé en fonction du nombre de lits autorisés au FSLD le dernier jour du mois précédent. Par exemple, pour le paiement de janvier 2020, le nombre de lits autorisés à chacun des FSLD au 31 décembre 2019 servira à calculer le paiement.

Le fournisseur principal de services pharmaceutiques figurant au dossier du Ministère le dernier jour du mois recevra le paiement par capitation pour ce FSLD à la fin du mois suivant.

Le paiement mensuel par capitation sera calculé selon la formule suivante :

(Nombre de lits autorisés au FSLD le dernier jour du mois précédent) X (frais annuels par lit/12 mois) = montant payé au fournisseur de services pharmaceutiques pour le FSLD pour le mois en cours; payé lors du deuxième paiement du SRS versé aux deux semaines pour le mois en cours.

Par exemple, en janvier 2020 pour un FSLD de 100 lits :

$100 \times (1\,500 \text{ \$}/12) = 12\,500 \text{ \$}$ pour janvier 2020; paiement effectué le 31 janvier 2020.

13. Comment le Ministère saura-t-il quel fournisseur de services pharmaceutiques a conclu un contrat avec un FSLD et doit recevoir un paiement par capitation?

Les fournisseurs principaux de services pharmaceutiques doivent informer le Ministère du nom du ou des FSLD (y compris le numéro d'identification de l'organisme responsable du FSLD respectif) avec lesquels ils ont conclu des contrats de services pharmaceutiques afin de recevoir le paiement mensuel par capitation.

En décembre 2019, et périodiquement par la suite, le Ministère confirmera aux fournisseurs principaux de services pharmaceutiques, dans le cadre d'un processus d'attestation, la liste

des FSLD avec lesquels ils ont conclu des contrats de services pharmaceutiques. Veuillez consulter le « Formulaire d'attestation aux fins de la réception de paiements de capitation à titre de fournisseur principal de services pharmaceutiques ».

Si vous n'avez pas reçu de formulaire d'attestation ou si vous avez conclu un nouveau contrat de services pharmaceutiques avec un FSLD, vous devez remplir un « Formulaire d'attestation aux fins de la réception de paiements de capitation à titre de fournisseur principal de services pharmaceutiques » qui se trouve sur le site Web du Ministère à l'adresse http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/opdp_eo/eo_communiq.aspx.

Les formulaires doivent être envoyés par courriel à ODBLTCcap@ontario.ca et doivent contenir les renseignements suivants :

- Nom de la pharmacie
- Adresse de la pharmacie
- N° d'identification de la pharmacie
- N° de télécopieur de la pharmacie
- Adresse ONE Mail de la pharmacie
- Date d'entrée en vigueur de la modification au contrat
- Nom du FSLD
- Adresse du FSLD
- Numéro d'identification de l'organisme responsable du FSLD
- Attestation que les renseignements ci-dessus sont exacts

14. Quel est le processus à suivre pour informer le Ministère lorsqu'un FSLD change de fournisseur de services pharmaceutiques?

Si le contrat entre un FSLD et le fournisseur de services pharmaceutiques prend fin, le fournisseur de services pharmaceutiques précédent ou nouveau qui termine ou conclut un contrat avec le FSLD doit en aviser le Ministère par écrit au plus tard le 15 du mois précédent, avant la date d'entrée en vigueur du changement, pour garantir que les paiements seront traités en temps opportun (c.-à-d. que seuls les avis de modification à des attestations reçus avant le 15 seront traités pour le paiement par capitation du mois suivant). Le « Formulaire d'attestation aux fins de la réception de paiements de capitation à titre de fournisseur principal de services pharmaceutiques » qui se trouve sur le site Web du Ministère à l'adresse http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/opdp_eo/eo_communiq.aspx doit être envoyé par courriel à ODBLTCcap@ontario.ca.

Le paiement par capitation sera calculé au prorata en fonction de la date d'entrée en vigueur du changement de fournisseur de services pharmaceutiques, une fois le Ministère avisé. Veuillez prendre note que le changement pourrait seulement apparaître dans le

paiement mensuel par capitation du mois suivant. Si vous n'informez pas le Ministère des changements pertinents, vous pourriez recevoir votre paiement en retard.

Si un exploitant de pharmacie reçoit un paiement par capitation auquel il n'a pas droit, c'est-à-dire un paiement par capitation à l'égard d'un FSLD pour lequel la pharmacie n'est pas le fournisseur principal de services pharmaceutiques, le Ministère recouvrera ces paiements par capitation afin qu'ils puissent être versés au fournisseur principal de services pharmaceutiques qui a effectivement conclu un contrat avec le FSLD.

Pour plus de détails, veuillez consulter l'**avis de l'administratrice en chef intitulé « Politique sur les paiements versés aux pharmacies dans le cadre du modèle de financement par capitation des foyers de soins de longue durée, 2020 »** publié sur le site Web des communications de l'administratrice en chef à l'adresse http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/opdp_eo/eo_communiq.aspx.

15. Comment pourrai-je connaître le montant mensuel par capitation qui me sera versé? Quand vais-je le recevoir?

Le paiement mensuel par capitation qu'un fournisseur principal de services pharmaceutiques recevra sera fondé sur le nombre de lits autorisés le dernier jour du mois précédent dans le FSLD avec lequel il s'est engagé par contrat.

Le paiement* mensuel par capitation des FSLD sera versé à la date de paiement régulier du SRS à la fin du mois et apparaîtra sous « *Agency Level Adjustments* » dans le rapport sommaire des avis de versement de la pharmacie (ODB Summary Remittance Advice (RA report)) :

Type de rajustement : « 14 – *Long Term Care Capitation Payment* »

* Remarque : Si le paiement est supérieur à 99 999 \$ par mois, le montant sera divisé en deux rajustements ou plus dans le rapport sur les avis de versement.

Les paiements par capitation respecteront le calendrier de paiement du SRS. Le paiement mensuel par capitation sera effectué lors du deuxième paiement du mois effectué par le SRS (c'est-à-dire à la fin du mois).

Présenter des demandes de règlement au titre du PMO pour les résidents de FSLD selon le modèle de financement par capitation

- Les fournisseurs principaux et secondaires de services pharmaceutiques présenteront les demandes de règlement admissibles au titre du PMO par l'intermédiaire du SRS, selon le processus normal de présentation des demandes de règlement. Aucuns frais d'exécution d'ordonnance ne seront versés. Les frais d'exécution d'ordonnance seront nuls.
- Les demandes de règlement présentées pour des résidents de FSLD doivent comporter un numéro d'identification de l'organisme responsable du FSLD (numéro ODP) valide. Autrement, le SRS pourrait rejeter la demande et lui attribuer le code de réponse « **31** »- **Group Number Error**.
- Les fournisseurs secondaires de services pharmaceutiques présenteront une deuxième demande de règlement pour chaque médicament admissible à la couverture du PMO dont ils demandent le remboursement ou qu'ils ont délivré pour que leurs frais d'exécution d'ordonnance leur soient versés. La première et la deuxième demande de règlement doivent être présentées le même jour. Les pharmacies secondaires présenteront les deux demandes de règlement suivantes :
 1. une demande visant le coût du médicament, la majoration et les frais de préparation en pharmacie, s'il y a lieu, selon le processus qui s'applique normalement aux demandes concernant les résidents de FSLD;
 2. une demande visant les frais d'exécution d'ordonnance, en utilisant le PIN attribué à la pharmacie (voir le tableau 1, ci-dessous).
- Lorsqu'ils présentent une demande de règlement en utilisant le PIN attribué à une pharmacie secondaire, les fournisseurs secondaires de services pharmaceutiques doivent s'assurer que les documents fournis concordent avec la demande de remboursement du médicament.
- Seuls les fournisseurs secondaires de services pharmaceutiques qui ont délivré des médicaments d'ordonnance d'urgence aux résidents de FSLD peuvent présenter des demandes de règlement contenant des PIN.

Tableau 1 : PIN des fournisseurs secondaires de services pharmaceutiques pour les frais d'exécution d'ordonnance attribués à la pharmacie

Les PIN suivants seront utilisés dans les demandes de règlement de frais d'exécution d'ordonnance pour des résidents de FSLD; le PIN dépend de l'emplacement de la pharmacie.

Type de pharmacie accréditée*	Frais d'exécution d'ordonnance**	PIN
1. Frais pour la plupart des pharmacies et des dispensaires servant les patients externes des hôpitaux	5,57 \$	09857623
2. S'il n'y a qu'une seule pharmacie dans un rayon de 5 km OU si la pharmacie la plus près se trouve à une distance de 5 à 10 km.	6,67 \$	09857624
3. Si la pharmacie la plus près se trouve à une distance de 10 à 25 km.	8,88 \$	09857625
4. S'il n'y a aucune autre pharmacie dans un rayon de 25 km.	9,99 \$	09857626

* Pour les pharmacies de type 2, 3 et 4 : le deuxième caractère du code postal de la région où se situe la pharmacie est « 0 » ou l'indice de ruralité de l'Ontario attribué par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est supérieur à 40.

La demande sera présentée selon le processus normal de présentation des demandes de règlement par le SRS, mais les renseignements supplémentaires suivants sont requis :

- Code d'intervention « PS » (service de soins professionnels);
- PIN : selon les frais d'exécution d'ordonnance attribués à la pharmacie en fonction de l'indice rural de la région où vivent les résidents des FSLD visés (voir le tableau 1);
- Code d'identification du pharmacien valide.

Remarque : La présentation de deux demandes de règlement par un fournisseur secondaire de services pharmaceutiques pour chaque médicament admissible délivré est

un processus temporaire qui prendra fin lorsque les améliorations nécessaires auront été apportées au SRS.

** Les résidents de FSLD n'auront pas de quote-part à payer. La quote-part des frais d'exécution d'ordonnance a été supprimée.

Lorsque plus d'une demande de règlement portant le PIN des frais d'exécution d'ordonnance du fournisseur secondaire de services pharmaceutiques à un FSLD sont présentées le même jour pour un même patient, le SRS rejette la deuxième demande de règlement en y attribuant le code de réponse « **A3** » - **Identical claim processed**, qui peut être annulé au moyen du code d'intervention « **UF** » - **patient gave adequate explanation, Rx filled as written**. Les demandes de règlement subséquentes portant le même PIN et visant des médicaments fournis au même patient, le même jour, à la même pharmacie peuvent être annulées en utilisant le même code d'intervention pourvu qu'il existe une demande de règlement correspondante pour un produit admissible à la couverture du PMO (par exemple, le résident d'un FSLD a besoin que le fournisseur secondaire de services pharmaceutiques lui délivre trois médicaments d'ordonnance d'urgence et trois demandes de paiement de frais d'exécution d'ordonnance secondaires portant le PIN approprié sont présentées).