

PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE

INFORMATION IMPORTANTE À L'INTENTION DES PROFESSIONNELS ET DES PHARMACIENS QUI RÉDIGENT DES ORDONNANCES AU SUJET DES CHANGEMENTS APPORTÉS AU FORMULAIRE

Le présent avis vise à vous informer que depuis le 17 janvier 2011, la protection des médicaments sur ordonnance pour les bénéficiaires du PFSI a été ajustée pour correspondre au formulaire des programmes d'assurance-médicaments provinciaux et territoriaux pour les bénéficiaires d'aide sociale, incluant quelques exceptions pour répondre aux besoins particuliers des bénéficiaires du PFSI. La décision d'éliminer le formulaire du PFSI en faveur d'une correspondance à la protection provinciale et territoriale a pour but d'assurer la disponibilité des médicaments couverts dans toutes les régions et de maintenir la continuité des soins pour les bénéficiaires qui passent à des régimes d'assurance-maladie provinciaux ou territoriaux.

Pour la prescription de médicaments à des clients du PFSI, nous recommandons l'**UTILISATION DE LA PROCÉDURE SUIVANTE** :

1. Consultez le formulaire en vigueur pour le programme d'assurance-médicaments dans votre province ou territoire ;
2. Consultez la liste des médicaments couverts en vertu du PFSI, laquelle sera bientôt publiée sur le site Web de Croix Bleue Medavie. Cette liste comprend les médicaments qui ne sont pas uniformément disponibles sur tous les formulaires provinciaux et territoriaux qui traitent de troubles de santé auxquels les bénéficiaires du PFSI pourraient avoir été exposés avant leur arrivée au Canada, comme la malaria et des parasites ;
3. Vous assurer que le médicament que vous prescrivez est couvert en vertu du programme d'assurance-médicaments provincial ou territorial, ou qu'il se trouve sur la liste des médicaments assurés du PFSI ;
4. Vous assurer que le médicament que vous prescrivez est un générique à faible coût ou un autre médicament au coût équivalent ;
5. Si une préautorisation par Croix Bleue Medavie est nécessaire, prenez les mesures pour l'obtenir ou fournissez les renseignements requis avec l'ordonnance pour obtenir la préautorisation.

En suivant cette procédure, vous vous assurerez que les médicaments et autres services pharmaceutiques que vous prescrivez sont couverts. **Les bénéficiaires du PFSI ne peuvent pas obtenir le remboursement** d'une demande si cette dernière est refusée à la pharmacie.

UNE PRÉAUTORISATION EST REQUISE :

- dans le cas des médicaments à usage restrictif, à usage limité, avec un statut d'exception ou exigeant une autorisation spéciale sur les formulaires du programme d'assurance-médicaments provincial ou territorial, utilisant les mêmes critères que ceux fournis dans le programme provincial ou territorial en question, à moins que le PFSI ait exclu le médicament de l'approbation précédente en vertu de son inclusion dans la liste de médicaments assurés du PFSI.
- dans le cas des médicaments déjà inclus au formulaire du PFSI qui ne sont pas sur le formulaire d'assurance-médicaments provinciale ou territoriale au moment de la prescription, pour continuer un traitement qui avait été commencé avant le 17 janvier 2011. **Veillez noter** : Dans ce cas, le PFSI continuera de couvrir le médicament de ce client pour la durée totale du traitement pour éviter les effets négatifs d'une interruption ou d'une modification du traitement.
- pour les ordonnances accompagnées d'un avis du prescripteur indiquant qu'aucune substitution n'est permise lorsque le médicament prescrit n'est pas un médicament générique à faible coût ou un médicament au coût équivalent. La demande doit indiquer la raison pour laquelle « aucune substitution » est demandée.
- pour tous les médicaments pour lesquels le prix actuel d'acquisition du pharmacien, c.à.d. le montant payé pour le format reçu, est supérieur au montant remboursé par le PFSI (y exclus les frais). La demande de remboursement doit comprendre une facture qui atteste le prix actuel d'acquisition et une justification de l'administration dans ce format, et ce, en fonction de considérations des formats disponibles, de la dose prescrit, de la durée de conservation du médicament, etc.

Pour tous les autres médicaments indiqués comme courants dans les formulaires provinciaux ou territoriaux, une préautorisation n'est PAS requise et une demande de remboursement peut être soumise immédiatement après que le service a été rendu.



Les **demandes de préautorisation** pour des services pharmaceutiques doivent être envoyées directement à Croix Bleue Medavie :

- par voie électronique au moyen du portail des fournisseurs à <https://provider.medavie.bluecross.ca/>
- par l'entremise du service de soumission en ligne des demandes de règlement, qui est disponible 24 heures par jour, sept (7) jours par semaine ;
- par la poste ;
- par télécopieur au 506-867-3824 ; ou
- en appelant le Centre d'information de Croix Bleue Medavie au 1-888-614-1880.

Les **formulaires provinciaux et territoriaux** sont disponibles sur les sites Web suivants* :

Alberta : http://www.health.alberta.ca/AHCIP/drug-benefit-list.html	Colombie-Britannique : http://www.health.gov.bc.ca/pharmacare/benefitslookup/faces/Search.jsp
Manitoba : http://www.gov.mb.ca/health/mdbif/index.html	Nouveau-Brunswick : http://www.gnb.ca/0212/NBPDPFormulary-f.asp
Terre-Neuve-et-Labrador : http://www.health.gov.nl.ca/health/prescription/covered.html	Territoires-du-Nord-Ouest : Selon le formulaire du NIHB http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/provide-fournir/pharma-prod/med-list/index-eng.php
Nouvelle-Écosse : http://www.gov.ns.ca/health/Pharmacare/formulary.asp	Nunavut : Selon le formulaire du NIHB http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/provide-fournir/pharma-prod/med-list/index-eng.php
Ontario : http://www.health.gov.on.ca/fr/	Île-du-Prince-Édouard : http://healthpei.ca/formulary
Québec : http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/regie/	Saskatchewan : http://formulary.drugplan.health.gov.sk.ca/
Yukon : http://www.hss.gov.yk.ca/pharmacare.php	

* au 7 février 2011

À titre de rappel, veuillez prendre note des **échéances de soumission des demandes de remboursement** à Croix Bleue Medavie :

Les demandes de remboursement **électroniques** doivent être soumises :

- Demandes de remboursement médicales (à l'exception des soins de la vue) – **dans les trente-cinq (35) jours** qui suivent la date du service
- Demandes de remboursement pour soins de la vue – **dans les dix (10) jours** qui suivent la date du service
- Demandes de remboursement pour soins dentaires par l'entremise du CDAnet/DACnet – **dans les trente (30) jours** qui suivent la date du service.
- Demandes de remboursement de produits pharmaceutiques par l'entremise du système PDS – **dans les trois (3) mois** qui suivent la date du service

Le service de soumission électronique des demandes de remboursement est disponible entre 7 h et minuit (heure de l'Atlantique), sept (7) jours par semaine.

Les demandes sur papier doivent être soumises **dans les six (6) mois qui suivent** la date du service.

Si vous avez des questions sur ce changement à l'administration du programme de médicaments sur ordonnance du PFSI, veuillez visiter le site Web de Croix Bleue Medavie au <https://provider.medavie.bluecross.ca/> ou appeler le Centre d'information de Croix Bleue Medavie au 1-888-614-1880.