

INJECTIONS CONTRE LES ALLERGIES ET AUTO-INJECTEURS D'ÉPINÉPHRINE (EPIPEN)

Le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) rembourse aux résidents admissibles de l'Ontario la totalité des frais pour les injections contre les allergies et les auto-injecteurs d'épinéphrine (EpiPen); le médecin et le pharmacien doivent toutefois remplir le formulaire Autorisation spéciale (allergène).

À compter du **1^{er} août 2017**, Green Shield Canada (GSC) exigera des personnes assurées par le PMO qu'elles se fassent rembourser leurs injections contre les allergies et leurs auto-injecteurs d'épinéphrine par ce programme.

Le Programme de médicaments de l'Ontario – produits contre les allergies est décrit à http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/drugs/programs/odb/opdp_allergy.aspx.

Les renseignements pertinents concernant les auto-injecteurs EpiPen et le formulaire d'autorisation spéciale se trouvent à <https://www.ontario.ca/fr/page/obtenez-une-prise-en-charge-pour-vos-medicaments-dordonnance#epipen>, sous « Injections contre l'allergie et EpiPen ».

POLITIQUE RELATIVE À L'OXYCODONE À LIBÉRATION CONTRÔLÉE

Le **1^{er} mai 2017**, GSC a retiré de sa liste de médicaments remboursés les préparations d'opioïdes pour lesquelles il existe un équivalent dont la forme vise à prévenir les abus. Autrement dit, les patients qui ont besoin d'une préparation d'oxycodone à libération prolongée ne peuvent plus demander un remboursement pour la version générique d'oxycodone à libération contrôlée, mais auront accès à la formule d'oxycodone visant à prévenir les abus, soit OxyNEO^{MD}. Les patients qui prennent actuellement une version générique d'oxycodone à libération contrôlée ont été avisés de ce changement en avril 2017 et ont un droit acquis pendant une période de deux mois qui se termine le 30 juin 2017, ce qui leur donne le temps de passer à une version du produit visant à prévenir les abus. À compter du 1^{er} juillet 2017, les demandes de règlement ayant pour objet une version générique d'oxycodone LC seront refusées.

Ce changement correspond à la couverture fournie par la plupart des régimes provinciaux d'assurance-médicaments. Comme les cas de mauvaise utilisation et d'abus d'opioïdes n'ont cessé d'augmenter au Canada, et atteignent maintenant des proportions critiques, GSC continuera de revoir ses politiques relatives aux narcotiques; ne manquez donc pas les prochaines communications à ce sujet.

providerConnect^{MC} est votre ressource en ligne

Le portail providerConnect est l'outil Web de GSC destiné aux fournisseurs de soins de santé au Canada. Il vous donne accès à des formulaires, manuels de pharmacie, guides, renseignements sur les programmes de soutien santé et bien d'autres outils et ressources réunis en un seul et même endroit.

Vous ne connaissez pas encore providerConnect? Inscrivez-vous sans plus tarder à providerconnect.ca.

POLITIQUE RELATIVE AUX COMPOSÉS EXTEMPORANÉS

Ces dernières années, des changements ont été apportés à la liste fédérale des médicaments et notamment à l'hydrocortisone. GSC a passé en revue ces changements et a modifié en conséquence sa politique relative aux composés extemporanés. À compter du **1^{er} août 2017**, l'hydrocortisone en poudre ne sera plus acceptée comme ingrédient d'un composé topique extemporané.

VICTOZA^{MD} (LIRAGLUTIDE) POUR LE DIABÈTE

Nous désirons vous rappeler que, selon la monographie de Victoza (liraglutide) établie par Santé Canada, la dose maximale de Victoza (liraglutide) pour le traitement chez les adultes atteints d'un diabète de type 2 est de 1,8 mg par jour. GSC permettra aux patients de demander le remboursement d'un maximum de 10 stylos injecteurs pour une provision de 100 jours. L'emploi non conforme de Victoza (liraglutide) pour la gestion du poids à long terme chez les patients adultes n'est pas admissible à un remboursement aux termes des régimes de GSC.

RAPPEL SUR LA FACTURATION SUPPLÉMENTAIRE

Conformément à l'entente avec les fournisseurs de GSC, le remboursement des médicaments sur ordonnance est établi en fonction du coût maximal des ingrédients et des frais d'exécution maximaux. En outre, l'entente avec les fournisseurs de GSC interdit la facturation de toute somme supérieure à la quote-part évaluée, sauf dans quelques cas comme la sélection d'un produit obligatoire ou l'application du coût maximum admissible. Autrement dit, les pharmacies ne sont pas autorisées à facturer aux membres du régime la différence entre le coût des ingrédients exigé et le coût des ingrédients permis. Vous trouverez tous les renseignements pertinents dans le [Manuel des demandes de règlement pharmaceutiques](#) sur le site Web de providerConnect^{MC}.

Veillez noter que les précisions ci-dessus s'appliquent aux demandes de règlement comportant une coordination des prestations (CDP) et que GSC est le payeur secondaire (la demande de remboursement des médicaments a déjà été traitée aux fins de paiement par un autre assureur privé). GSC remboursera la demande de règlement secondaire à concurrence du prix admissible total du produit faisant l'objet de la demande; tout montant excédant ce montant admissible ne sera pas remboursé. Cette politique vise à s'assurer que les demandes de règlement sont remboursées avec équité et exactitude en fonction du montant admissible établi dans nos politiques relatives aux prix des médicaments et respecte en outre les lignes directrices sur la coordination des prestations de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Tout fournisseur qui facture aux membres du régime un montant excédentaire et qui, par conséquent, ne respecte pas la politique de GSC sur les prix des médicaments sera tenu de leur rembourser les montants facturés en trop.