Manuel à l'intention du pharmacien

S'APPLIQUE À TOUTES LES PROVINCES ET À TOUS LES TERRITOIRES (À L'EXCLUSION DU QUÉBEC)

Juillet 2025

Version 8.0

Express Scripts Canada Express Scripts Canada

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Express Scripts Canada se réserve le droit de modifier le présent manuel ainsi que tout contenu de référence qui y est mentionné. Les données utilisées à titre d'exemple sont fictives, à moins d'avis contraire. En cas de divergence entre la version anglaise et la version française du présent document, la version anglaise prévaudra.

© Express Scripts Canada, 2009-2025. Tous droits réservés.

Express Scripts Canada est le nom officiel de ESI Canada, une société en commandite constituée en vertu des lois de l'Ontario.

Toute reproduction, adaptation ou traduction du présent document est interdite sans autorisation écrite préalable, à l'exception des cas prévus par la *Loi sur le droit d'auteur*. Les marques déposées ou non, ainsi que les noms de produits enregistrés appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

HISTORIQUE DES RÉVISIONS

Version	Dernière révision	Date de publication
1.0	Décembre 2010	Décembre 2010
2.0	Novembre 2012	Novembre 2012
3.0	Avril 2016	Avril 2016
3.1	Février 2019	Avril 2019
4.0	Juin 2019	Juillet 2019
5.0	Décembre 2019	Décembre 2019
6.0	Mars 2022	Avril 2022
7.0	Octobre 2023	Novembre 2023
8.0	Mai 2025	Mai 2025

Remarque : La date de publication prévaut sur celle de la dernière révision.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Table des matières

1. GLOSSAIRE 7
2. INTRODUCTION 10
   - 2.1. Objectif 10
   - 2.3. Exceptions 11
   - 2.4. Express Scripts Canada 11
   - 2.5. Clients d'Express Scripts Canada (promoteurs) 12
   - 2.6. Services d'Express Scripts Canada et frais de service 12
3. ENTENTE AVEC LES PHARMACIES 14
   - 3.1. Entente avec les pharmacies 14
     - 3.1.1. Vérification des renseignements fournis 15
   - 3.2. Assurance responsabilité civile et indemnisation 15
   - 3.3. Montants déboursés par le participant, interdiction de facturer le solde à payer et concurrence loyale 15
   - 3.4. Effet de la résiliation de l'Entente avec les pharmacies 17
4. INSCRIPTION ET MODIFICATION DES RENSEIGNEMENTS SUR LA PHARMACIE 18
   - 4.1. Processus d'inscription du fournisseur 18
   - 4.2. Modification des renseignements sur le fournisseur 18
5. QUANTITÉ DÉLIVRÉE ET UNITÉS DE MESURE 19
   - 5.1. Approvisionnement supplémentaire pour vacances 20
   - 5.2. Médicament perdu, volé ou endommagé 20
   - 5.3. Emballage favorisant l'observance et délivrance plus fréquente 20
   - 5.4. Formats d'emballage et unités de mesure 20
6. CARTES D'ÉCONOMIES SUR LES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE 21
7. APERÇU DU SYSTÈME DE TRAITEMENT DES DEMANDES DE RÈGLEMENT 21
   - 7.1. Traitement en temps réel 21
   - 7.2. Fonctionnalités du système de traitement des demandes de règlement 21
   - 7.3. Variations dans les systèmes de gestion de la pharmacie 22
8. COORDINATION DES PRESTATIONS 22
   - 8.1. Coordination des prestations entre un régime provincial ou territorial et un régime privé 22
   - 8.2. Coordination des prestations entre un régime privé et un autre régime privé 23
     - 8.2.1. Coordination des prestations – Fin de la couverture 23
     - 8.2.2. Coordination des prestations – Conjoint ou personne à charge 23
9. AUTORISATION PRÉALABLE ET LIMITES 24
   - 9.1. Autorisation préalable 24
   - 9.2. Restrictions sur les couvertures 26
10. SOUMISSION DES DEMANDES DE RÈGLEMENT 27
   - 10.1. Exigences relatives à la soumission des demandes de règlement – Généralités 28
     - 10.1.1. Exigences relatives aux ordonnances 28
     - 10.1.2. Ordonnances relatives aux fournitures pour diabétiques 28

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

10.1.3. Exigences relatives aux codes de sélection de produits 28
10.1.4. Exigences relatives aux codes d'intervention 28
10.1.5. Exigences relatives à l'identification du prescripteur 29
10.1.6. Exigences relatives aux ordonnances rédigées par les pharmaciens 29
10.1.7. Exigences relatives au nombre réel de jours d'approvisionnement 29
10.2. Traitement des demandes de règlement en temps réel 29
10.3. Soumission des demandes de règlement à remboursement différé 30
10.4. Demandes de règlement dont le montant excède 9 999,99 $ 30
10.4.1. Majoration ou coûts supplémentaires sur les demandes de règlement de plus de 9 999,99 $ 31
10.4.2. Coordination des prestations 31
10.4.3. Annulation 32
10.4.4. Demandes de règlement de plus de 9 999,99 $ soumises manuellement 32
11. REMBOURSEMENT DES DEMANDES DE RÈGLEMENT 33
11.1. Remboursement aux fournisseurs 33
11.2. Calendrier des remboursements 33
11.2.1. Mode de remboursement 33
11.2.2. Avis de paiement 34
11.2.3. Erreurs de remboursement 34
11.3. Soumission de demandes de règlement pour préparations magistrales 34
11.3.1. Préparations magistrales admissibles 35
11.3.2. Préparations magistrales non admissibles 35
11.3.3. Renseignements requis relativement aux préparations magistrales 36
11.3.4. Préparations magistrales qui reproduisent un produit fabriqué commercialement 37
11.3.5. Codes des préparations magistrales non compris dans la liste de médicaments 37
11.3.6. Directives relatives au remboursement des demandes de règlement pour médicaments couverts sous la forme de préparation magistrale 37
11.4. Soumission des demandes de règlement pour méthadone et l'association buprénorphine–naloxone 38
12. ANNULATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT 39
12.1. Annulation d'une demande de règlement électronique 39
12.2. Annulation des demandes de règlement à remboursement différé 39
12.3. Annulation d'une demande de règlement soumise manuellement 39
13. PROGRAMMES 39
13.1. Programme d'intégration avec le régime provincial 40
13.2. Revue de l'utilisation des médicaments 41
13.3. Programme de traitement par étapes 43
13.3.1. Honoraires relatifs à des services cognitifs 45
13.4. Programme de gestion des opioïdes 45
13.4.1. Programme de gestion des opioïdes – Module des opioïdes à action prolongée 45
13.4.2. Programme de gestion des opioïdes – Module des opioïdes à action brève 46

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

13.4.3. Programme de gestion des opioïdes – Codes d'intervention 46
14. FONCTIONNALITÉS RELATIVES AU PRIX 47
14.1. Coût admissible maximum 47
14.2. Substitution de médicaments 47
14.2.1. Substitution générique obligatoire 47
14.2.2. Substitution générique standard 47
14.2.3. Codes de sélection de produits 48
15. PROGRAMME DE VÉRIFICATION EN MATIÈRE DE FRAUDE, DE GASPILLAGE ET D'ABUS 49
15.1. Responsabilité du fournisseur dans le cadre des vérifications et des enquêtes 50
15.2. Vérifications 50
15.2.1. Vérifications des demandes de règlement 51
15.2.2. Vérifications à distance 52
15.2.3. Vérifications sur place 52
15.2.4. Directives pour répondre à un rapport de vérification à distance et sur place et délai de réponse 52
15.3. Enquêtes 53
15.3.1. Enquête à distance 53
15.3.2. Enquête sur place 54
15.3.3. Directives pour répondre à un rapport d'enquête et délai de réponse 54
15.4. Autres activités de vérification et d'enquête 54
15.4.1. Vérification auprès du participant 54
15.4.2. Vérification auprès du prescripteur 55
15.4.3. Factures d'achat 55
15.4.4. Vérification des médicaments en attente d'être récupérés 55
15.4.5. Catégorisation des observations faites aux fournisseurs à la suite d'une vérification ou d'une enquête 55
15.5. Ligne antifraude 56
16. NOUS JOINDRE 57
17. ANNEXES 58
Annexe A – Exemple d'avis de paiement 58
Annexe B – Directives relatives au remboursement des demandes de règlement pour préparations magistrales en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Ontario et en Saskatchewan 59
Annexe C – Liste des ingrédients, des bases et des formes pharmaceutiques non admissibles aux fins de préparations magistrales 61
Annexe D – Formulaire relatif à la fréquence de délivrance 63

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

1. GLOSSAIRE

Le glossaire ci-dessous contient la liste des termes, des expressions et des sigles qui sont utilisés dans le présent Manuel à l'intention du pharmacien, ainsi que leur définition.

Terme	Définition
APhC	Désigne l'Association des pharmaciens du Canada.
Avis de paiement	Désigne le relevé indiquant les demandes de règlement avec cession de créance soumises par un fournisseur qui sont traitées par le système de traitement d'Express Scripts Canada au cours d'un cycle de paiement particulier et qui tient compte du remboursement net, des annulations et des rajustements.
Code d'intervention	Désigne le code qui est requis pour indiquer le motif pour passer outre à un message de rejet d'une demande de règlement ou de réduction de son montant, le cas échéant, conformément aux normes de l'APhC. Le fournisseur doit consigner des renseignements à l'appui du code d'intervention. Il peut inscrire ces renseignements soit directement sur l'ordonnance, soit sur le document papier relatif à la délivrance du médicament, soit dans le profil électronique du participant, et ce, lorsqu'il délivre le médicament.
Code de préparation magistrale	Code utilisé pour désigner le type de préparation magistrale, comme une injection ou une crème.
Code de sélection du produit	Désigne le code indiquant le motif qui explique le choix fait à la pharmacie relativement au médicament couvert, qu'il s'agisse de la mention « Aucune substitution » figurant sur l'ordonnance ou de tout autre motif compris dans les normes de l'APhC, en leur version révisée à l'occasion.
Coordination des prestations	Désigne une situation dans laquelle un participant est couvert par plus d'un régime d'assurance public et (ou) privé. Le paiement des médicaments couverts de ce participant doit alors faire l'objet d'une coordination entre les différents régimes et leurs payeurs respectifs afin d'établir le montant payable dans le cadre de chaque régime.
Date de service	Désigne la date à laquelle un médicament couvert est délivré.
Demande de règlement à remboursement différé	Désigne une demande de règlement que le fournisseur soumet électroniquement à Express Scripts Canada et qui ne fait pas l'objet d'un paiement au fournisseur de la part d'Express Scripts Canada, étant entendu que le participant paie le plein montant du médicament couvert au fournisseur et que le participant sera ultérieurement remboursé par le promoteur conformément au régime d'assurance médicaments applicable.
Demande de règlement avec cession de créance	Désigne une demande de règlement que le fournisseur soumet électroniquement ou manuellement à Express Scripts Canada et qui fait l'objet d'un paiement au fournisseur de la part d'Express Scripts Canada, conformément à l'Entente avec les pharmacies.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Terme	Définition
Demande de règlement soumise manuellement	Désigne une demande de règlement qui est soumise par un fournisseur, d'une façon autre qu'électroniquement par l'intermédiaire du système de traitement d'Express Scripts Canada, et qui ne fait pas l'objet d'un paiement au fournisseur de la part d'Express Scripts Canada.
DIN	Désigne le numéro d'identification attribué à chaque médicament au Canada.
Entente avec les pharmacies	Désigne le contrat entre Express Scripts Canada et un fournisseur. Ce contrat est intitulé *Pharmacy Provider Agreement* et est en anglais seulement.
Express Scripts Canada	Désigne Express Scripts Canada.
Fournisseur	Désigne un fournisseur lié par l'Entente avec les pharmacies.
Jours d'approvisionnement	Désigne le nombre de jours d'un traitement par rapport à la quantité délivrée d'un médicament couvert.
Liste d'Express Scripts Canada	Désigne la liste de médicaments, de services et de fournitures privilégiés élaborée par Express Scripts Canada au nom d'un promoteur et mise à jour régulièrement. Les prescripteurs sont invités à prescrire les médicaments, services et fournitures qui figurent sur cette liste et les pharmaciens sont invités à les délivrer, dans les deux cas selon leur jugement professionnel et les lois et règles sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie applicables, et les participants sont invités à les utiliser.
Liste de prix	Désigne la liste de prix qui fait partie de l'Entente avec les pharmacies à titre d'ANNEXE A, telle qu'elle est modifiée à l'occasion et qui précise, entre autres choses, les honoraires que touche le fournisseur pour les médicaments couverts qu'il délivre aux participants.
Montant déboursé par le participant	Désigne le montant qu'un participant doit payer au fournisseur ou à la pharmacie pour un médicament d'ordonnance, conformément au régime d'assurance médicaments du participant et aux dispositions pertinentes de l'Entente avec les pharmacies, que ce montant soit désigné comme étant une quote-part, une coassurance ou une franchise dans le cadre du régime d'assurance médicaments.
Médicament(s) couvert(s)	Désigne les médicaments, les services, les fournitures et les autres articles couverts et approuvés dans le cadre d'un régime d'assurance médicaments.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Terme	Définition
Normes de l'APhC	Désigne les règles relatives à la transmission électronique des demandes de règlement, acceptées et approuvées par Express Scripts Canada, puis publiées et mises à jour par l'APhC. Les fournisseurs peuvent obtenir un exemplaire de ces règles en s'adressant directement à l'APhC aux coordonnées suivantes : https://www.pharmacists.ca/?lang=fr Téléphone : 613 523-7877 Télécopieur : 613 523-0445
OPINIONS	Désigne l'index des numéros d'identification des produits en ligne de la Nouvelle-Écosse.
Participant	Désigne une personne admissible aux médicaments couverts dans le cadre d'un régime d'assurance médicaments, qu'il s'agisse du titulaire de la carte, de son conjoint ou d'une personne à sa charge.
Pharmacie	Désigne la ou les pharmacies qui figurent à l'ANNEXE B de l'Entente avec les pharmacies et qui sont définies dans ladite entente. Les termes « fournisseur(s) » et « pharmacien(s) » sont employés de manière interchangeable dans le présent Manuel à l'intention du pharmacien.
Promoteur	Désigne tout client d'Express Scripts Canada (c.-à-d. une compagnie d'assurance, un employeur ou une autre entreprise) à qui incombe la responsabilité financière de payer les médicaments couverts que les participants se procurent dans le cadre d'un régime d'assurance médicaments.
Régime d'assurance médicaments	Désigne un régime de soins de santé dans le cadre duquel un promoteur offre aux participants une couverture de médicaments, conformément à une entente conclue avec Express Scripts Canada ou un de ses clients, y compris toute liste d'Express Scripts Canada.
Remboursement net ou paiement net	Désigne le montant payé par Express Scripts Canada relativement à une demande de règlement avec cession de créance, après déduction des montants déboursés par le participant.
Renseignements d'identification	Désigne les renseignements d'identification imprimés attribués au participant dans le cadre du régime d'assurance médicaments applicable.
Système de gestion de la pharmacie	Désigne le logiciel utilisé par le fournisseur pour soumettre des demandes de règlement et saisir toutes les données requises pour délivrer un médicament, conformément aux normes de l'APhC, à l'ordonnance et aux modalités définies par Express Scripts Canada.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Terme	Définition
Titulaire de la carte	Désigne le participant qui est le bénéficiaire principal d'un régime d'assurance médicaments, conformément aux renseignements d'identification.
Traitement en temps réel	A le sens qui lui est attribué à la section 7.1 du présent Manuel à l'intention du pharmacien.

2. INTRODUCTION

2.1. Objectif

Le Manuel à l'intention du pharmacien décrit les pratiques, les politiques, les règles, les honoraires, les exigences et les processus que les fournisseurs doivent respecter lorsqu'ils font partie du réseau de fournisseurs d'Express Scripts Canada et qu'ils délivrent des médicaments couverts aux participants. L'Entente avec les pharmacies énonce les modalités qui régissent la relation entre le fournisseur et Express Scripts Canada. Les obligations qui sont stipulées dans le présent Manuel à l'intention du pharmacien s'ajoutent aux dispositions de l'Entente avec les pharmacies et complètent ces dernières. Le Manuel à l'intention du pharmacien peut, de temps à autre, faire l'objet de révisions par Express Scripts Canada, à son entière discrétion.

Il incombe au fournisseur de respecter la version la plus récente du Manuel à l'intention du pharmacien. Express Scripts Canada fera parvenir un préavis écrit d'au moins trente (30) jours civils aux pharmaciens lorsque des modifications seront apportées au Manuel à l'intention du pharmacien. L'affichage d'un avis et l'envoi de documents par Express Scripts Canada dans le compte du fournisseur sur le site Web d'Express Scripts Canada à l'intention des pharmaciens (le « compte du fournisseur » ou « compte de fournisseur ») sont réputés répondre aux exigences en matière d'avis et de communication d'information énoncées dans l'Entente avec les pharmacies et le présent Manuel à l'intention du pharmacien. Le fournisseur a donc l'obligation de s'assurer qu'il est inscrit et qu'il a accès à son compte de fournisseur afin de recevoir les communications importantes envoyées par Express Scripts Canada. Si le fournisseur n'est pas inscrit, ce dernier risque de ne pas recevoir des renseignements importants qui pourraient avoir une incidence sur ses droits et obligations stipulés dans l'Entente avec les pharmacies et dans le Manuel à l'intention du pharmacien. Le Manuel à l'intention du pharmacien est accessible au moyen du compte du fournisseur. Tout manquement du fournisseur à une disposition du Manuel à l'intention du pharmacien doit être considéré comme une violation de l'Entente avec les pharmacies.

À moins d'indication contraire, toutes les sections du Manuel à l'intention du pharmacien s'appliquent à toutes les demandes de règlement, peu importe le mode de soumission, ainsi qu'à tous les fournisseurs.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

2.3. Exceptions

Le présent Manuel à l'intention du pharmacien ne s'applique pas aux fournisseurs exerçant au Québec.

Le présent Manuel à l'intention du pharmacien ne s'applique pas non plus aux demandes traitées dans le cadre du Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Services aux Autochtones Canada (SAC). Les fournisseurs qui souhaitent soumettre des demandes admissibles dans le cadre du Programme des SSNA peuvent s'inscrire au Programme en remplissant et en signant les documents de la trousse d'inscription du fournisseur de services de médicaments dans le cadre du Programme des SSNA accessible en cliquant sur le lien nihb-ssna.express-scripts.ca/fr ou en appelant le Centre d'appels d'Express Scripts Canada pour le Programme des SSNA.

Fournisseurs de services de médicaments dans le cadre du Programme des SSNA	Coordonnées
Site Web	nihb-ssna.express-scripts.ca/fr
Centre d'appels d'Express Scripts Canada pour le Programme des SSNA	1 888 511-4666 Du lundi au vendredi : de 6 h 30 à minuit, HE. Les samedis, dimanches et jours fériés : de 8 h à minuit, HE

2.4. Express Scripts Canada

Dans le contexte de la gestion des régimes d'assurance médicaments, un gestionnaire de régimes d'assurance médicaments est une entreprise mandatée par un promoteur pour recevoir, analyser et vérifier toutes les demandes de règlement soumises par les fournisseurs au nom des participants (les patients) et pour verser les remboursements relatifs aux demandes, le cas échéant. Le gestionnaire de régimes d'assurance médicaments n'est pas un assureur. En tant que gestionnaire de régimes d'assurance médicaments, Express Scripts Canada agit à titre de tiers dans la relation entre le promoteur et le participant et ne s'ingère pas dans cette relation.

Express Scripts Canada offre aux promoteurs une gamme de services, comprenant ce qui suit, sans s'y limiter.

- Services de gestion des régimes d'assurance médicaments, y compris le processus de remboursement des demandes de règlement
- Gestion des réseaux de pharmacies
- Services d'inscription des fournisseurs
- Traitement en temps réel des demandes de règlement soumises électroniquement
- Communications aux fournisseurs
- Centre d'appels d'Express Scripts Canada à l'intention des fournisseurs
- Services de vérification, d'enquête et d'assurance de la qualité
- Programmes cliniques
- Formation et sensibilisation

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

2.5. Clients d'Express Scripts Canada (promoteurs)

Express Scripts Canada effectue, au nom des promoteurs ci-dessous, le traitement des demandes de règlement.

Nº de l'assureur ou du client	Promoteur
02	Financière Manuvie
07	Manion Wilkins & Associés
11	Industrielle Alliance
15	Programme des services de santé non assurés (SSNA) **[Le présent Manuel à l'intention du pharmacien ne porte pas sur les demandes de règlement soumises au Programme des SSNA.]**
16	Sun Life
31	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS)
32	STI Technologies Ltd. (STI)
37	Groupe Assurance Cowan
40	RWAM
43	Manuvie – Marchés des groupes à affinités
49	Group Medical Services (GMS)
50	GMS Insurance Inc.
53	Groupe Premier Médical (GPM)
55	Johnson Inc.
73	Industrielle Alliance
90	Empire Vie

2.6. Services d'Express Scripts Canada et frais de service

Lorsque les termes qui suivent (et leur pluriel, lorsque cela est approprié) sont utilisés dans la présente section 2.6, chacun d'entre eux est défini comme suit et a le sens que lui attribuent les présentes, sauf lorsque le contexte indique clairement que ce sens n'est pas celui que le rédacteur souhaite lui attribuer.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Terme	Définition
Cycle de facturation	Désigne l'intervalle entre le seizième (16e) jour civil du mois précédent et le quinzième (15e) jour civil du mois courant, au cours duquel les frais de service ont été calculés en fonction des demandes facturables.
Demande facturable	Désigne : i) une demande de règlement avec cession de créance; ii) une demande de règlement à remboursement différé; iii) une demande de règlement soumise manuellement; iv) une demande de règlement soumise par un participant; v) le rajustement d'une demande effectué dans le cadre d'une vérification; vi) toute annulation de demande de règlement qui a été acceptée.
Frais de réinscription	Désigne les frais de 650 $ (plus les taxes applicables) que le fournisseur doit payer à Express Scripts Canada pour se réinscrire au réseau de fournisseurs d'Express Scripts Canada afin de bénéficier des services d'Express Scripts Canada, conformément à l'Entente avec les pharmacies et au présent Manuel à l'intention du pharmacien et sous réserve de ceux-ci.
Frais de service	Désigne les frais de service mensuels (plus les taxes applicables) que doit payer le fournisseur à Express Scripts Canada, calculés en fonction du nombre de demandes facturables par cycle de facturation, comme indiqué ci-dessous, pour la prestation des services d'Express Scripts Canada, sous réserve du rajustement des frais de service.

Total des demandes facturables par cycle de facturation	Frais de service par cycle de facturation
de 1 à 40	25 $
de 41 à 50	50 $
de 51 à 60	75 $
de 61 à 70	100 $
de 71 à 80	125 $
de 81 à 90	150 $
de 91 à 100	175 $
101 et plus	200 $

Par exemple, si le nombre de demandes facturables pour un cycle de facturation donné est de 42, les frais de service pour ce cycle de facturation seront de 50 $. Si le nombre de demandes facturables au cours du cycle de facturation qui suit est de 35, les frais de service pour ce cycle de facturation seront de 25 $.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Terme	Définition
Rajustement des frais de service	Désigne tout rajustement des frais de service effectué de temps à autre par Express Scripts Canada, à sa seule discrétion, en rapport avec les services d'Express Scripts Canada.
Services d'Express Scripts Canada	Désigne les services fournis par Express Scripts Canada aux fournisseurs, décrits en détail dans l'Entente avec les pharmacies et le présent Manuel à l'intention du pharmacien, conformément à ces documents et sous réserve de ceux-ci.
Site Web d'Express Scripts Canada à l'intention des pharmaciens	Désigne le site Web d'Express Scripts Canada qui permet aux fournisseurs d'accéder aux renseignements relatifs à leur compte, à l'information, aux communications et aux avis envoyés par Express Scripts Canada et aux services d'Express Scripts Canada. Le site Web d'Express Scripts Canada à l'intention des pharmaciens est accessible à l'adresse https://fournisseur.express-scripts.ca.

Remarque : Tous les prix et les montants sont en dollars canadiens et toutes les taxes applicables sont en sus.

En contrepartie des services fournis par Express Scripts Canada, le fournisseur paie à Express Scripts Canada des frais de service. Le fournisseur reconnaît et accepte qu'Express Scripts Canada puisse procéder au rajustement des frais de service qui lui sont facturés.

Express Scripts Canada mettra à la disposition du fournisseur les factures mensuelles d'Express Scripts Canada relatives aux frais de service et aux taxes applicables en les affichant dans le compte du fournisseur. La facture doit être payée dans les trente (30) jours civils suivant la date de facturation. Si le fournisseur choisit l'option de prélèvement automatisé sur le site Web d'Express Scripts Canada à l'intention des pharmaciens, Express Scripts Canada accordera une réduction de 10 % sur les frais de service qui seront facturés ultérieurement au fournisseur.

Si, à quelque moment que ce soit, l'Entente avec les pharmacies est résiliée et qu'ensuite Express Scripts Canada autorise le fournisseur à se réinscrire au réseau de fournisseurs d'Express Scripts Canada, le fournisseur devra payer à Express Scripts Canada des frais de réinscription avant de se réinscrire. Nonobstant ce qui précède, aucuns frais de réinscription ne doivent être payés par le fournisseur si la réinscription se produit dans les circonstances suivantes : i) si l'Entente avec les pharmacies a été résiliée par Express Scripts Canada, au moyen de l'envoi d'un avis de non-renouvellement à un fournisseur; ii) si l'Entente avec les pharmacies a été résiliée par Express Scripts Canada, à sa seule discrétion, sans motif valable; ou iii) si l'Entente avec les pharmacies a été résiliée par un fournisseur à cause du défaut d'Express Scripts Canada de payer le fournisseur conformément à l'Entente avec les pharmacies ou si Express Scripts Canada est insolvable, mise sous séquestre ou en faillite, ou si toute autre mesure est prise au nom de ses créanciers.

3. ENTENTE AVEC LES PHARMACIES

3.1. Entente avec les pharmacies

L'approbation et la signature de l'Entente avec les pharmacies ainsi que des annexes pertinentes par Express Scripts Canada sont nécessaires pour devenir un fournisseur au sein du réseau de fournisseurs d'Express Scripts Canada. Express Scripts Canada se réserve le droit de vérifier tous les renseignements compris dans l'Entente avec les pharmacies, y compris en effectuant les actions suivantes, sans s'y limiter : examen des renseignements sur le fournisseur, sur les membres du personnel qui sont assujettis aux règles d'un organisme de

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

réglementation provincial (« personnel réglementé ») et sur d'autres membres du personnel tels que les propriétaires, dirigeants, administrateurs et actionnaires (le personnel réglementé et les autres membres du personnel étant collectivement appelés « personnel de la pharmacie »). Cet examen peut inclure, sans toutefois s'y limiter, des renseignements accessibles auprès de l'organisme de réglementation compétent, et un recoupement de ces renseignements avec la liste de surveillance des fournisseurs maintenue par Express Scripts Canada. Nonobstant ce qui précède, tout fournisseur qui soumet une demande de règlement doit respecter le présent Manuel à l'intention du pharmacien.

3.1.1. Vérification des renseignements fournis

Express Scripts Canada vérifie fréquemment les renseignements fournis par les fournisseurs actifs au moyen d'un examen des renseignements pertinents, afin de s'assurer de l'exactitude des dossiers les concernant; cet examen peut notamment porter sur les renseignements accessibles auprès des organismes de réglementation provinciaux compétents. Dans l'éventualité où les renseignements détenus par ces organismes ne correspondent pas aux renseignements transmis à Express Scripts Canada par le fournisseur, Express Scripts Canada effectuera un suivi auprès du fournisseur et (ou) pourrait mettre fin à l'inscription du fournisseur à son réseau, s'il est établi que le fournisseur a contrevenu à l'Entente avec les pharmacies.

Au moment de vérifier les renseignements fournis par un fournisseur, Express Scripts Canada pourrait également s'assurer que le personnel réglementé est toujours en règle. Toute préoccupation relativement à une faute professionnelle ou à une faute liée à la spécialité peut être signalée au Service de vérification en matière de fraude, de gaspillage et d'abus d'Express Scripts Canada aux fins d'enquête et le fournisseur pourrait être ajouté à la liste de surveillance des fournisseurs tenue par Express Scripts Canada. Si une fraude est soupçonnée ou si le permis du fournisseur ou du pharmacien nécessaire pour dispenser des médicaments est suspendu ou révoqué, Express Scripts Canada pourrait immédiatement mettre fin à l'inscription du fournisseur à son réseau ou aux privilèges de facturation du pharmacien.

Tout défaut par le fournisseur de mettre à jour les renseignements de l'Annexe B (« renseignements sur la pharmacie ») ou de se conformer aux autres exigences relatives à la vérification de ces renseignements dans les dix (10) jours civils suivant une demande d'Express Scripts Canada à cet égard pourrait mener à la résiliation de l'Entente avec les pharmacies et (ou) à la suspension des privilèges de facturation du fournisseur ou du pharmacien.

3.2. Assurance responsabilité civile et indemnisation

Le fournisseur doit souscrire les polices d'assurance précisées dans l'Entente avec les pharmacies et les maintenir en vigueur pendant toute la durée de l'entente, et il doit faire en sorte que les pharmacies fassent de même.

3.3. Montants déboursés par le participant, interdiction de facturer le solde à payer et concurrence loyale

Conformément à l'Entente avec les pharmacies, en aucun cas un fournisseur ne devrait facturer au participant un solde à payer, c'est-à-dire facturer au participant tout montant supérieur au montant qui peut être facturé en vertu de la liste de prix (*Rate Sheet*), notamment en demandant un dépôt ou en exigeant des frais, des taxes, des surtaxes ou toute compensation autre que le montant établi comme devant être déboursé par le participant.

Si, pour un médicament couvert, le montant payé par Express Scripts Canada et le montant déboursé par le participant donnent lieu à un remboursement total inférieur au « remboursement total admissible pour un médicament d'ordonnance » défini dans l'Entente avec les pharmacies, le montant résiduel, ci-après désigné la « partie non couverte des frais », peut être soumis par le fournisseur au deuxième régime du participant aux fins de

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

coordination des prestations. Si le participant n'est pas couvert par un deuxième régime ou ne dispose pas d'autres options de couverture, c'est-à-dire que le régime d'assurance médicaments administré par Express Scripts Canada est le payeur de dernier recours, le fournisseur ou toute autre pharmacie recueillera la « partie non couverte des frais » auprès du participant uniquement dans les scénarios décrits ci-dessous. Si un fournisseur, ou toute autre pharmacie, n'est pas certain si un montant peut être facturé au participant, il doit communiquer avec le Centre d'appels d'Express Scripts Canada à l'intention des fournisseurs.

i. Le montant recueilli auprès du participant correspond à la différence entre les honoraires professionnels admissibles définis dans la liste de prix (*Rate Sheet*) et les honoraires professionnels remboursés dans le cadre du régime d'assurance médicaments.
   - Dans un tel scénario, le système génère le message normalisé de l'APhC DH – RÉDUCTION HONORAIRES PROFESSIONNELS.

ii. Le montant recueilli auprès du participant correspond à la différence entre le coût de l'ingrédient et la majoration du médicament couvert, qui est un produit de marque, et le montant remboursé par le régime d'assurance médicaments pour le médicament couvert, ce montant correspondant au prix du médicament générique ou biosimilaire, étant entendu que la délivrance du produit de marque fait suite à la décision du participant ou du prescripteur (y compris lorsque la mention « Aucune substitution » figure sur l'ordonnance).
   - Lorsque le montant remboursé pour le médicament couvert est réduit en fonction du prix du médicament générique, le système génère le message normalisé de l'APhC D8 – COÛT INGRÉDIENT RÉDUIT AU MAXIMUM – PERMIS – RÉGIME GÉNÉRIQUE.
   - Lorsqu'une demande de règlement pour un médicament dont l'ordonnance comporte la mention « Aucune substitution » est soumise à un régime dans le cadre duquel le recours au générique est obligatoire, le système génère le message normalisé de l'APhC LC – RÉDUIT AU COÛT GÉNÉRIQUE – AUCUNE EXCEPTION.
   - Lorsque le montant remboursé pour le médicament couvert est réduit en fonction du prix du médicament biosimilaire, le système ne génère aucun message normalisé de l'APhC.

iii. Le montant recueilli auprès du participant correspond à la différence entre le coût de l'ingrédient et la majoration du médicament couvert et le montant remboursé par le régime d'assurance médicaments dans le cadre duquel un coût admissible maximum a été établi, ce dernier étant souvent désigné comme étant un programme d'établissement du coût en fonction du produit de référence.
   - Dans un tel scénario, le système génère le message normalisé de l'APhC QR – COÛT ADMISSIBLE MAXIMUM PAYÉ.

iv. Le montant recueilli auprès du participant correspond à la différence entre le coût de l'ingrédient et la majoration du médicament couvert et le montant remboursé par le régime d'assurance médicaments dans le cadre duquel une liste du coût des ingrédients personnalisée par le promoteur est utilisée.
   - Dans un tel scénario, le système génère le message normalisé de l'APhC DJ – COÛT AJUSTÉ, PATIENT PAIE DIFFÉRENCE.

v. Le montant recueilli auprès du participant correspond à la différence entre le coût de l'ingrédient et la majoration du médicament couvert et le montant remboursé lorsque la quantité délivrée est supérieure à la quantité permise en fonction du nombre de jours d'approvisionnement établi dans le cadre du régime d'assurance médicaments (p. ex. approvisionnement de 180 jours délivré en raison de vacances, mais le régime d'assurance médicaments ne couvre qu'un approvisionnement d'au plus 100 jours par demande de règlement; approvisionnement de 100 jours soumis, mais le régime d'assurance médicaments ne couvre qu'un approvisionnement d'au plus 34 jours à la fois).
   - Dans un tel scénario, le système génère le message normalisé de l'APhC DM – JRS D'APPROVISIONNEMENT > LIMITE DU RÉGIME.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

vi. Le montant recueilli auprès du participant correspond à la différence entre le montant soumis et le montant remboursé en raison de mesures de contrôle ou de limites appliquées dans le cadre du traitement des demandes de règlement par le système d'Express Scripts Canada, conformément aux normes de l'APhC.

Selon le principe de la concurrence loyale, chaque entente conclue entre Express Scripts Canada et les pharmacies stipule que ces dernières ne peuvent facturer un prix qui est supérieur à celui qui est demandé aux patients qui paient comptant ou à nos concurrents pour un médicament couvert. Par conséquent, le montant total que versent Express Scripts Canada et le participant au fournisseur pour un médicament couvert ne peut excéder le montant qui est prévu au contrat, ou le montant que le fournisseur accepte de tout autre payeur privé ou client de la pharmacie qui paie comptant pour le médicament couvert en question.

Express Scripts Canada examine régulièrement les demandes de règlement soumises par les pharmacies afin de s'assurer que ces dernières respectent le principe de la concurrence loyale et qu'aucun solde à payer n'est facturé. Express Scripts Canada pourrait examiner tous les cas relatifs à un traitement inéquitable, notamment en effectuant des vérifications des demandes de règlement, afin de s'assurer qu'un solde à payer n'est pas facturé aux participants et que les dispositions de l'Entente avec les pharmacies et le présent manuel ont été respectées. Les demandes de règlement pour de tels médicaments pourraient faire l'objet d'une vérification, d'une annulation et (ou) d'un rajustement.

Veuillez noter que dans le cadre de leur stratégie de gestion des avantages sociaux, les promoteurs font souvent appel à des réseaux de fournisseurs privilégiés et que ces derniers sont intégrés dans notre système de traitement des demandes de règlement. Cette situation n'empêche cependant pas les fournisseurs de conclure des ententes distinctes avec les promoteurs faisant affaire avec Express Scripts Canada.

3.4. Effet de la résiliation de l'Entente avec les pharmacies

À la suite de la résiliation, motivée ou non, d'une Entente avec les pharmacies, Express Scripts Canada peut prendre des mesures, y compris celles indiquées ci-dessous, sans s'y limiter.

- Résilier les autres Ententes avec les pharmacies conclues avec les mêmes fournisseurs ou avec les pharmacies ayant les mêmes propriétaires.
- Ajouter le nom du fournisseur et (ou) des pharmacies à la liste des fournisseurs désinscrits du promoteur et (ou) d'Express Scripts Canada, peu importe si la résiliation a été motivée ou non.
- Envoyer un avis de la résiliation aux promoteurs qui, à leur tour, peuvent en aviser les participants.
- Opérer compensation avec tout montant qu'elle doit au fournisseur ou aux pharmacies ou que le fournisseur ou les pharmacies pourraient lui devoir.
- Instaurer une période d'interdiction d'une durée minimale de un (1) an à partir de la résiliation de l'Entente avec les pharmacies au cours de laquelle le personnel de la pharmacie et le fournisseur ne sont pas autorisés à inscrire une pharmacie au réseau d'Express Scripts Canada.
- Instaurer une période d'interdiction d'une durée minimale de un (1) an à partir de la résiliation de l'Entente avec les pharmacies au cours de laquelle la pharmacie ne peut être inscrite au réseau d'Express Scripts Canada, peu importe les propriétaires.

Veuillez noter que les promoteurs ne sont pas tenus d'utiliser un fournisseur ou une pharmacie faisant partie d'un réseau dans le cadre de leurs régimes d'assurance médicaments. En conséquence, Express Scripts Canada peut exclure un fournisseur ou une pharmacie du régime d'assurance médicaments d'un promoteur selon l'échéancier établi par ce dernier, et ce, sans résilier l'Entente avec les pharmacies.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

4. INSCRIPTION ET MODIFICATION DES RENSEIGNEMENTS SUR LA PHARMACIE

4.1. Processus d'inscription du fournisseur

Pour commencer le processus d'inscription et rejoindre le réseau de fournisseurs d'Express Scripts Canada, ou en cas de changement de propriétaire d'une pharmacie, le fournisseur doit visiter le site Web d'Express Scripts Canada à l'intention des pharmaciens à l'adresse https://fournisseur.express-scripts.ca. Une fois l'inscription effectuée, Express Scripts Canada doit être avisée au moins 20 jours ouvrables avant l'ouverture d'une pharmacie ou un changement de propriétaire. Le défaut de fournir à Express Scripts Canada un avis adéquat de l'ouverture d'une pharmacie ou d'un changement de propriétaire accompagné des documents dûment remplis nécessaires pourrait retarder le processus d'inscription et (ou) la capacité des pharmacies à soumettre une demande de règlement.

Une fois que la demande d'inscription est soumise et en règle, les fournisseurs devront remplir et signer l'Entente avec les pharmacies et la soumettre avec les autres documents exigés par Express Scripts Canada pour terminer le processus d'inscription.

Les pharmacies ayant les mêmes propriétaires doivent être indiquées dans la demande d'inscription. Si la demande d'inscription est acceptée par Express Scripts Canada, les fournisseurs recevront un numéro de fournisseur unique pour chacune des pharmacies dont ils sont propriétaires. Le numéro de fournisseur doit figurer sur toute correspondance envoyée à Express Scripts Canada, y compris les demandes de règlement et les demandes d'autorisation préalable, sans s'y limiter.

Une fois l'inscription terminée, Express Scripts Canada enverra un courriel afin d'aviser le fournisseur ou la pharmacie d'ouvrir une session à son compte de fournisseur pour consulter la lettre de bienvenue et d'autres renseignements importants.

4.2. Modification des renseignements sur le fournisseur

Les modifications des renseignements qui figurent dans l'Annexe B ou les renseignements sur la pharmacie, y compris la modification des renseignements sur l'entreprise, doivent être soumises au moyen du compte du fournisseur sur le site Web d'Express Scripts Canada à l'intention des pharmaciens.

Il incombe au fournisseur d'aviser Express Scripts Canada de toute modification devant être apportée à ses renseignements selon l'échéancier ci-dessous :

- Pour toute modification de la dénomination sociale de la pharmacie, d'un changement d'entreprise à un propriétaire unique, de propriété d'entreprise ou de partenariat, du personnel de la pharmacie ou de l'adresse, le fournisseur doit soumettre la modification au moins vingt (20) jours ouvrables avant la date d'entrée en vigueur de la modification.
- En cas de fermeture d'une pharmacie, le fournisseur doit aviser Express Scripts Canada en modifiant ses renseignements au moins dix (10) jours ouvrables avant la date de la fermeture afin de résilier le numéro de fournisseur.
- Pour toute modification du nom commercial de la pharmacie ou de la chaîne de pharmacies, le fournisseur doit soumettre une modification de ses renseignements au moins dix (10) jours ouvrables avant la date d'entrée en vigueur de la modification.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

- Pour toute modification des renseignements relatifs au dépôt direct (transfert électronique de fonds), le fournisseur doit soumettre une modification de ses renseignements au moins deux (2) jours ouvrables avant la date d'entrée en vigueur de la modification.

Pour toute autre modification aux renseignements, le fournisseur est responsable de mettre à jour les renseignements sur la pharmacie. Le défaut d'aviser rapidement Express Scripts Canada des modifications apportées pourrait avoir une incidence sur l'accès du fournisseur aux services d'Express Scripts Canada. Lorsqu'un fournisseur soumet des mises à jour aux renseignements sur la pharmacie au moyen du site Web d'Express Scripts Canada à l'intention des pharmaciens, il doit vérifier et confirmer l'exactitude des autres renseignements.

Le fournisseur doit aviser Express Scripts Canada immédiatement des modifications relatives aux permis, certificats et attestations qui émanent d'une autorité fédérale, provinciale ou locale et dont le fournisseur doit être titulaire pour délivrer des médicaments aux participants.

5. QUANTITÉ DÉLIVRÉE ET UNITÉS DE MESURE

Lorsque les dispositions du régime d'assurance médicaments le prévoient, les médicaments couverts peuvent être classés en médicaments d'entretien ou en médicaments réguliers afin de déterminer le nombre de jours d'approvisionnement maximal admissible relativement à chaque médicament. Pour un nouveau traitement ou pendant les quatre (4) premiers mois de couverture (selon le critère précisé par le régime d'assurance médicaments), le même nombre de jours d'approvisionnement maximal admissible s'applique généralement à tous les médicaments couverts, qu'il s'agisse de médicaments d'entretien ou de médicaments réguliers.

Sauf disposition contraire du régime d'assurance médicaments, les médicaments d'entretien qui ne sont pas des médicaments à action prolongée peuvent être délivrés selon un nombre de jours d'approvisionnement maximal de 90 jours, sur autorisation du prescripteur.

Pour ce qui est des médicaments réguliers, la quantité maximale délivrée par médicament couvert correspondra à la moins élevée des quantités suivantes :

- La quantité prescrite.
- Un approvisionnement de 34 jours, si cette quantité maximale est prévue par le régime d'assurance médicaments.

Si un approvisionnement maximal d'un médicament d'entretien n'a pas été délivré à un participant qui est admissible à un approvisionnement maximal quotidien, le système affichera le code de l'APhC suivant : KX – PATIENT MAINTENANT ADMISSIBLE À UNE PROVISION POUR SON MÉDICAMENT À DOSE D'ENTRETIEN.

Pour les médicaments d'entretien qui sont des médicaments à action prolongée, les fournisseurs peuvent soumettre une demande de règlement pour un nombre de jours d'approvisionnement supérieur à 90 jours. Les fournisseurs peuvent ainsi s'assurer de l'exactitude des dossiers des patients à la pharmacie et du respect des lignes directrices provinciales et des exigences relatives au dossier médical électronique. Le nombre de jours d'approvisionnement doit correspondre à l'intervalle posologique prescrit tout en étant approprié selon le jugement professionnel du pharmacien qui délivre le médicament. Les demandes de règlement pour de tels médicaments pourraient faire l'objet d'une vérification, d'une annulation et (ou) d'un rajustement. Selon les normes de l'APhC en vigueur, le nombre maximum de jours d'approvisionnement autorisé est de 999.

Remarque : Le nombre de jours d'approvisionnement maximal admissible ne s'applique pas aux demandes de règlement pour préparations magistrales.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

5.1. Approvisionnement supplémentaire pour vacances

Un approvisionnement supplémentaire (c'est-à-dire un approvisionnement pour une période qui excède le nombre de jours d'approvisionnement prévu par le régime d'assurance médicaments du participant pour le DIN applicable) peut être autorisé, lorsque le participant se déplace à l'extérieur de son pays de résidence. Une autorisation préalable pourrait alors être requise dans le cadre du régime d'assurance médicaments. Le participant doit présenter une demande d'autorisation préalable au promoteur afin d'obtenir un approvisionnement supplémentaire pour vacances avant la soumission de la demande de règlement par le fournisseur. Si les dispositions du régime d'assurance médicaments interdisent les approvisionnements supplémentaires, le participant peut payer la totalité du coût du médicament couvert ou la portion qui excède le nombre de jours d'approvisionnement admissible, puis soumettre une demande de règlement accompagnée des reçus au promoteur aux fins de remboursement du montant impayé, le cas échéant.

5.2. Médicament perdu, volé ou endommagé

Si le médicament couvert est perdu, volé ou endommagé, le participant doit payer pour son remplacement et soumettre manuellement une demande de règlement au promoteur accompagnée des documents justificatifs. Le fournisseur ne devrait pas soumettre électroniquement ou manuellement une demande de règlement pour un renouvellement hâtif.

5.3. Emballage favorisant l'observance et délivrance plus fréquente

Si ce n'est pas indiqué sur l'ordonnance initiale par le prescripteur, Express Scripts Canada exige qu'un Formulaire relatif à la fréquence de délivrance (Annexe D) soit rempli, au moins une fois par an, et conservé par le fournisseur pour chaque patient nécessitant un emballage favorisant l'observance ou la délivrance de médicaments d'entretien plus fréquemment qu'à tous les quatre-vingt-dix (90) jours. Sauf sur demande du prescripteur, Express Scripts Canada ne réglera que les honoraires professionnels pour un (1) approvisionnement de vingt-huit (28) jours de médicaments d'entretien.

Aux fins de vérifications et d'enquêtes, le fournisseur doit clairement indiquer qui a demandé un emballage favorisant l'observance. Les lettres qui demandent de manière générale une délivrance plus fréquente ou un emballage favorisant l'observance ne seront pas acceptées dans le cadre d'une vérification ou d'une enquête et les demandes de règlement concernées feront l'objet d'un rajustement ou d'une annulation conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

5.4. Formats d'emballage et unités de mesure

Il se peut qu'Express Scripts Canada consulte les listes de médicaments des régimes provinciaux ou une liste d'Express Scripts Canada pour déterminer les unités de mesure dans son système de traitement des demandes de règlement. Plus particulièrement, certaines unités de mesure doivent être utilisées à l'égard de certains DIN afin d'éviter des erreurs dans les demandes de règlement. Les demandes de règlement soumises incorrectement peuvent faire l'objet d'un rajustement, d'une annulation ou d'un recouvrement conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus. Une liste complète des unités de mesure mises à jour est accessible sur le site Web d'Express Scripts Canada à l'intention des pharmaciens. Les fournisseurs doivent être prudents lorsqu'ils soumettent une demande de règlement pour tous les médicaments, y compris ceux qui sont vendus dans un emballage (p. ex. les inhalateurs, les contraceptifs oraux et les vaccins).

Les fournisseurs doivent s'assurer de soumettre le plus petit format d'emballage possible pour exécuter l'ordonnance afin d'éviter le gaspillage de médicament et la facturation de montants excessifs dans le cadre des régimes d'assurance médicaments. Une justification doit être clairement consignée au dossier du patient lorsque le plus petit format d'emballage possible n'est pas utilisé. Les demandes de règlement soumises incorrectement

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

sans les renseignements justificatifs requis peuvent faire l'objet d'un rajustement ou d'une annulation conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

6. CARTES D'ÉCONOMIES SUR LES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE

Express Scripts Canada traite les demandes de règlement associées à des cartes d'économies sur les médicaments d'ordonnance au nom de certains promoteurs. Les cartes d'économies sur les médicaments d'ordonnance permettent d'obtenir une aide financière pour des médicaments de marque. Il peut s'agir des types de cartes suivants, sans s'y limiter :

- **Carte d'échantillons** – Le programme paie les honoraires habituels et coutumiers correspondant au DIN, conformément aux renseignements figurant sur la carte, **mais** le régime d'assurance médicaments ne couvre pas les frais associés au médicament délivré (premier payeur).
- **Carte avantages ou carte programme d'aide aux patients** – Le programme paie une partie du prix du médicament d'ordonnance (payeur de dernier recours).
- **Carte choix du patient** – Le programme paie la différence entre le prix courant du médicament de marque et le prix courant du médicament générique (deuxième payeur).

Ces cartes d'économies sur les médicaments d'ordonnance peuvent être jumelées au régime d'assurance public ou privé du participant. Les fournisseurs doivent suivre les recommandations qui figurent au verso de chaque carte pour effectuer la coordination des prestations. L'utilisation conjointe de plusieurs cartes d'économies sur les médicaments d'ordonnance est interdite par les promoteurs et (ou) l'émetteur d'une carte d'économies sur les médicaments d'ordonnance. Express Scripts Canada annulera toute demande de règlement à l'égard de laquelle une carte d'économies a été utilisée conjointement avec une ou plusieurs autres cartes d'économies, conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

7. APERÇU DU SYSTÈME DE TRAITEMENT DES DEMANDES DE RÈGLEMENT

7.1. Traitement en temps réel

Le système de traitement en temps réel est le système de traitement électronique des demandes de règlement d'Express Scripts Canada. Ce système permet de recevoir les demandes de règlement du fournisseur, de les traiter et de retourner automatiquement les résultats du traitement.

7.2. Fonctionnalités du système de traitement des demandes de règlement

Le système d'Express Scripts Canada traite les demandes de règlement soumises électroniquement par le fournisseur au moyen du système de gestion de la pharmacie et retourne une réponse qui indique si la demande de règlement a bien été traitée ou non. Le système transmet la réponse selon le format précisé dans les normes de l'APhC.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

7.3. Variations dans les systèmes de gestion de la pharmacie

Les messages et les options qui sont affichés à l'intention des fournisseurs peuvent être différents de ce qui est indiqué dans le présent Manuel à l'intention du pharmacien, selon le système de gestion de la pharmacie qui a été installé par le fournisseur. Il incombe à chaque fournisseur de déterminer si le système de gestion de la pharmacie respecte les modalités établies par Express Scripts Canada pour permettre la soumission des demandes de règlement, y compris celles pour de la méthadone.

8. COORDINATION DES PRESTATIONS

Le système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada indique qu'une coordination des prestations doit être effectuée lorsque plusieurs régimes d'assurance médicaments s'appliquent à la demande de règlement (p. ex. un régime provincial et un régime privé ou un régime privé et un autre régime privé). La coordination des prestations permet de réduire le dédoublement des demandes de règlement et de s'assurer que le montant remboursé pour une demande ne dépasse pas la totalité des frais engagés par le promoteur et (ou) le participant.

Lorsque le participant est admissible à un régime provincial d'assurance médicaments, le fournisseur doit coordonner les prestations en indiquant le régime provincial à titre de premier payeur, à moins d'indication contraire de ce régime.

Le premier régime d'assurance médicaments (c.-à-d. le premier payeur) rembourse alors la demande de règlement selon ses dispositions. La demande de règlement est ensuite transmise par le fournisseur au deuxième régime d'assurance médicaments (c.-à-d. le deuxième payeur) aux fins de remboursement du solde, conformément à ses dispositions. S'il y a lieu, la demande de règlement est par la suite transmise au payeur de dernier recours aux fins de remboursement du solde.

Lorsque le système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada détermine qu'une coordination des prestations est requise, le fournisseur doit entrer le montant déjà remboursé dans le champ prévu à cet effet, même si ce montant est de 0,00 $. La coordination des prestations dans le système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada, que ce soit avec un régime privé ou avec un régime provincial, ne peut être effectuée que si tous les montants d'une même demande de règlement, y compris les montants déjà payés, ont été soumis par voie électronique. Les demandes de règlement soumises incorrectement avec une mauvaise utilisation des codes d'intervention DA et (ou) DB peuvent faire l'objet d'un rajustement ou d'une annulation conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

8.1. Coordination des prestations entre un régime provincial ou territorial et un régime privé

Lorsque le système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada génère un code de l'APhC indiquant qu'une coordination des prestations avec un régime provincial ou territorial est requise, le fournisseur doit utiliser le code d'intervention DA pour soumettre la demande de règlement à Express Scripts Canada aux fins de traitement. Le code d'intervention DA est utilisé par le fournisseur pour indiquer que la coordination des prestations a été effectuée avec le régime provincial ou territorial.

Les demandes de règlement entièrement couvertes dans le cadre du Régime national d'assurances médicaments ne doivent pas être soumises à Express Scripts Canada aux fins de remboursement. Les demandes de règlement couvertes en partie dans le cadre du Régime national d'assurances médicaments doivent faire l'objet d'une coordination des prestations avec Express Scripts Canada. Les demandes de règlement soumises incorrectement

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

peuvent faire l'objet d'un rajustement, d'une annulation ou d'un recouvrement conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

8.2. Coordination des prestations entre un régime privé et un autre régime privé

Lorsque le système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada génère un code de l'APhC indiquant qu'une coordination des prestations avec un régime privé est requise, le fournisseur doit utiliser le code d'intervention DB pour soumettre la demande de règlement à Express Scripts Canada aux fins de traitement.

Si une coordination des prestations avec un régime privé et avec un régime provincial est requise (c'est-à-dire si un promoteur est le troisième payeur dans le cas où il y aurait déjà eu une coordination des prestations avec un régime provincial et (ou) un régime privé à titre de premier et de deuxième payeurs), le fournisseur doit utiliser le code d'intervention DB (et non le code d'intervention DA) pour soumettre la demande de règlement à Express Scripts Canada.

8.2.1. Coordination des prestations – Fin de la couverture

Si le système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada indique que la couverture d'assurance auprès du premier payeur a pris fin (codes de réponse C4 et CJ de l'APhC), les codes d'intervention DB ou DA ne peuvent être utilisés pour soumettre la demande de règlement.

- Lorsque différents renseignements d'identification s'appliquent, le fournisseur doit soumettre la demande de nouveau en utilisant les renseignements à jour.
- Si la couverture du régime a pris fin, le participant doit payer le coût du médicament, aviser le promoteur de son régime et soumettre manuellement une demande de règlement accompagnée des reçus directement au régime qui agit à titre de premier payeur. Le participant doit envoyer la demande relative au montant impayé directement au deuxième payeur (c.-à-d. le client d'Express Scripts Canada) aux fins de remboursement et non à Express Scripts Canada.

8.2.2. Coordination des prestations – Conjoint ou personne à charge

Plusieurs situations peuvent s'appliquer aux demandes de règlement soumises à Express Scripts Canada qui font l'objet d'une coordination des prestations pour le conjoint ou une personne à charge.

Demande de règlement pour un conjoint ou une personne à charge qui est transmise à Express Scripts Canada à titre de premier payeur, alors qu'un autre régime d'assurance médicaments devrait être le premier payeur :

- Le système d'Express Scripts Canada rejettera la demande et générera le code de réponse de l'APhC C6 – PATIENT COUVERT PAR UNE AUTRE ASSURANCE.
- Dans un tel scénario, le fournisseur doit d'abord soumettre la demande de règlement au premier payeur, puis transmettre le montant impayé à Express Scripts Canada en utilisant le code d'intervention DB pour indiquer qu'un autre régime privé s'applique.

Un promoteur est le premier payeur pour le titulaire de la carte, son conjoint et les personnes à sa charge et les renseignements relatifs à la coordination des prestations pour le conjoint et (ou) les personnes à sa charge ne sont pas à jour :

- Le système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada générera le code de réponse de l'APhC C6 – PATIENT COUVERT PAR UNE AUTRE ASSURANCE.
- Dans un tel scénario, la demande de règlement ne peut être soumise électroniquement.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

- Le participant doit soumettre manuellement la demande de règlement ainsi que les reçus au promoteur pour obtenir un remboursement manuel.
- Veuillez demander au participant de communiquer avec le promoteur pour modifier ou mettre à jour les renseignements relatifs à la coordination des prestations pour le conjoint et les personnes à sa charge.

Dans le cas où le premier payeur pour le conjoint ou les personnes à charge est un promoteur ne faisant pas affaire avec Express Scripts Canada, mais qu'un promoteur faisant affaire avec Express Scripts Canada est le premier payeur du titulaire de la carte :

- Si le premier payeur pour le conjoint ou les personnes à charge accepte les demandes de règlement électroniques, veuillez d'abord soumettre la demande de règlement au premier payeur, puis à Express Scripts Canada en utilisant le code d'intervention DB aux fins de remboursement du solde impayé.
- Si le premier payeur pour le conjoint ou les personnes à charge n'accepte pas les demandes de règlement électroniques, le conjoint ou les personnes à charge devront payer le coût des médicaments à la pharmacie. Le participant peut soumettre manuellement la demande de règlement accompagnée des reçus directement au régime agissant à titre de premier payeur, puis soumettre manuellement le solde impayé au régime agissant à titre de deuxième payeur aux fins de remboursement.

Remarque : Le montant total payé par le promoteur et le participant dans le cadre d'un régime agissant à titre de deuxième payeur ne doit pas, lorsqu'ajouté au montant couvert par le premier payeur, dépasser le remboursement total admissible pour un médicament d'ordonnance établi par Express Scripts Canada.

Les demandes de règlement avec coordination des prestations sont vérifiées conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus et peuvent faire l'objet de rajustements en raison de renseignements incorrects transmis au sujet du payeur et (ou) de coûts gonflés des médicaments d'ordonnance dont la partie excédentaire est facturée à Express Scripts Canada et (ou) au participant.

9. AUTORISATION PRÉALABLE ET LIMITES

9.1. Autorisation préalable

Pour que l'utilisation du régime d'assurance médicaments et de certains médicaments novateurs et coûteux soit optimale, certains médicaments couverts doivent faire l'objet d'une autorisation préalable. Par conséquent, la demande de règlement visant un DIN qui doit faire l'objet d'une autorisation préalable pourrait être rejetée par le système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada si le participant n'a pas obtenu d'autorisation préalable. Lorsqu'une autorisation préalable est requise, le fournisseur recevra l'un des codes de réponse de l'APhC ci-dessous.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Code de réponse de l'APhC applicable aux autorisations préalables	Scénario	Mesures à prendre
LH	Le système ne pourra traiter la demande de règlement pour le DIN que si une demande d'autorisation préalable a été approuvée par Express Scripts Canada et est associée au profil du participant.	Express Scripts Canada est chargée d'évaluer la demande d'autorisation préalable. Voir le processus ci-dessous (code LH).
DX	Le système ne pourra traiter la demande de règlement pour le DIN que si une demande d'autorisation préalable a été approuvée par le promoteur et est associée au profil du participant.	Le promoteur est chargé d'évaluer la demande d'autorisation préalable. Voir le processus ci-dessous (code DX).

Le code de réponse de l'APhC (LH ou DX) indique qui, d'Express Scripts Canada ou du promoteur (p. ex. l'assureur), est chargé d'évaluer la demande d'autorisation préalable. Le message à l'intention du fournisseur qui est généré par le système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada et qui accompagne les deux codes de réponse de l'APhC (LH et DX) est le même, peu importe qui est chargé d'évaluer la demande d'autorisation préalable. Il est préférable que le participant obtienne une autorisation préalable afin de vérifier si le médicament est couvert, et ce, avant que le fournisseur ne soumette une demande de règlement à Express Scripts Canada aux fins de traitement. Le tableau ci-dessous montre la marche à suivre pour obtenir une autorisation préalable.

Code de réponse de l'APhC applicable aux autorisations préalables	Scénario
LH	Express Scripts Canada est chargée d'évaluer la demande d'autorisation préalable. Le participant et le prescripteur doivent remplir une demande d'autorisation préalable et la faire parvenir par écrit à Express Scripts Canada aux fins d'évaluation. Express Scripts Canada communiquera avec le participant par écrit pour lui indiquer si sa demande est acceptée ou refusée. Si la demande est acceptée, Express Scripts Canada mettra à jour le profil électronique du participant. Le formulaire d'autorisation préalable requis lorsqu'Express Scripts Canada est chargée d'évaluer la demande se trouve à l'adresse https://express-scripts.ca/fr/prior-authorization-forms.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Code de réponse de l'APhC applicable aux autorisations préalables	Scénario
DX	Le promoteur est chargé d'évaluer la demande d'autorisation préalable. Le participant doit communiquer avec le promoteur directement pour obtenir le formulaire de demande d'autorisation préalable approprié. Le formulaire doit être rempli en entier et retourné au promoteur aux fins d'évaluation. Le promoteur communiquera avec le participant pour lui indiquer si sa demande est acceptée ou refusée. Si la demande d'autorisation préalable est acceptée, le promoteur mettra à jour le profil électronique du participant dans le système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada.

9.2. Restrictions sur les couvertures

Les régimes comportent des restrictions associées aux médicaments couverts. Le tableau ci-dessous indique quelques-unes de ces restrictions.

Restriction	Scénario
Médicaments contre l'infertilité, produits de désaccoutumance au tabac, anorexigènes et médicaments antiobésité	La couverture de ces médicaments varie selon le régime d'assurance médicaments, le nombre de jours d'approvisionnement, la quantité délivrée, etc. Certains régimes d'assurance médicaments ne couvrent pas tous ces médicaments.
Autres restrictions	Les restrictions peuvent aussi porter sur la quantité délivrée, sur certains DIN, sur le nombre de jours d'approvisionnement, etc.

Restrictions relatives aux participants

Un régime d'assurance médicaments peut prévoir des restrictions qui s'appliquent à certains participants, mais non à d'autres.

Restriction	Scénario
Montant déboursé par le participant	Selon la définition précisée dans la section 1 du présent manuel.
Quote-part	Pourcentage que le participant doit payer pour un médicament couvert, conformément au régime d'assurance médicaments.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Restriction	Scénario
Franchise	Montant prédéterminé cumulatif que le participant (le titulaire de la carte, le conjoint ou une personne à charge) doit payer avant que le promoteur assume une partie du coût du médicament couvert. Il existe plusieurs types de franchises, y compris les suivants sans s'y limiter. • Individuelle – Chaque personne d'une même famille doit payer un montant prédéterminé. • Familiale – Tous les montants soumis par les membres d'une même famille s'accumulent jusqu'à l'atteinte du montant prédéterminé. • Familiale/Individuelle – Tous les montants soumis par les membres de la famille s'accumulent jusqu'à l'atteinte de la franchise individuelle, et les montants de chacune des franchises individuelles s'accumulent jusqu'à l'atteinte de la franchise familiale.
Limite sur les honoraires professionnels	La limite sur les honoraires professionnels prévoit que, dans le cadre des demandes de règlement, le paiement de ces honoraires sera effectué en tenant compte du nombre maximal de fois que des honoraires professionnels sont payés par le régime d'assurance médicaments, et ce, pour un médicament particulier que le participant se procure au cours d'une période définie. Une fois cette limite atteinte, aucun autre paiement ne sera effectué par le régime d'assurance médicaments pour des honoraires professionnels relativement à toute demande de règlement ultérieure. Un exemple de cette limite serait 4 paiements d'honoraires professionnels au cours d'une période de 12 mois pour un médicament d'entretien. Lorsqu'il y a un risque de non-observance, certains médicaments couverts (p. ex. des antipsychotiques) peuvent être exclus de la limite sur les honoraires professionnels. Pour de tels médicaments, la limite sur les honoraires professionnels ne devrait pas être activée dans le système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada.
Autres restrictions relatives aux participants	Certaines restrictions peuvent aussi s'appliquer, notamment à la quantité délivrée, à un DIN particulier ou au nombre de jours d'approvisionnement en fonction du profil du participant ou de ses antécédents pharmacologiques.

10. SOUMISSION DES DEMANDES DE RÈGLEMENT

Les demandes de règlement peuvent être soumises par voie électronique au moyen du système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada ou par écrit (manuellement). Le non-respect des exigences relatives à la soumission des demandes de règlement énoncées ci-dessous peut donner lieu à une vérification ou à un recouvrement conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

10.1. Exigences relatives à la soumission des demandes de règlement – Généralités

10.1.1. Exigences relatives aux ordonnances

Express Scripts Canada exige qu'une ordonnance autorisée soit consignée à l'appui de chaque demande de règlement soumise par le fournisseur aux fins de remboursement. Toutes les demandes de règlement relatives à des médicaments couverts (y compris un médicament qui nécessite habituellement une ordonnance, un médicament en vente libre ou un médicament sous contrôle pharmaceutique) doivent être accompagnées d'une ordonnance valide. Les renseignements ci-dessous, au minimum, doivent figurer sur chaque ordonnance, y compris sur les ordonnances rédigées par un pharmacien conformément aux lois de la province ou du territoire en cause et (ou) aux normes des organismes de réglementation professionnelle :

- la date de l'autorisation par le prescripteur;
- le nom complet du participant;
- le nom du médicament, la quantité et la posologie;
- le nom et la signature du prescripteur;
- le nombre de renouvellements et l'intervalle entre les approvisionnements (s'il y a lieu);
- la date à laquelle l'autorisation a été reçue et le nom et la signature du pharmacien* qui l'a reçue.

Remarque : Les changements apportés à l'ordonnance autorisée doivent être consignés directement sur l'ordonnance avant le traitement de la demande de règlement. Les données saisies dans le système doivent correspondre aux renseignements qui figurent sur l'ordonnance.

** Pharmacien et (ou) personnel désigné autorisé par les organismes de réglementation provinciaux ou fédéraux compétents.*

10.1.2. Ordonnances relatives aux fournitures pour diabétiques

Les demandes de règlement relatives aux fournitures pour diabétiques doivent répondre aux mêmes exigences que les autres demandes soumises à Express Scripts Canada (voir la section 10.1 – Exigences relatives à la soumission des demandes de règlement – Généralités). Une ordonnance sur laquelle le prescripteur a seulement inscrit « fournitures pour diabétiques » ne sera pas considérée comme étant valide. Les ordonnances relatives aux fournitures pour diabétiques doivent comprendre la description des articles, et la quantité de chaque article doit être précisée et (ou) calculable.

10.1.3. Exigences relatives aux codes de sélection de produits

Sous réserve des lois et des règlements applicables dans la province ou le territoire d'exercice en cause, l'utilisation de codes de sélection de produits (voir la section 14.2.3 – Codes de sélection de produits pour en savoir davantage) doit être appuyée par les renseignements qui figurent sur l'ordonnance initiale.

10.1.4. Exigences relatives aux codes d'intervention

Si la demande de règlement est soumise avec un code d'intervention, l'utilisation du code d'intervention doit être appuyée par des notes écrites. Ces notes peuvent être consignées directement sur l'ordonnance, sur le document d'exécution ou dans le dossier électronique du participant dans le système de gestion de la pharmacie, au moment où le médicament est délivré.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

10.1.5. Exigences relatives à l'identification du prescripteur

Le code du prescripteur correspond au numéro d'identification que lui a attribué l'organisme de réglementation provincial ou fédéral compétent. La source du code du prescripteur est un code composé de deux (2) caractères alphanumériques qui désigne le type de prescripteur. Express Scripts Canada exige que les demandes de règlement soient soumises par le fournisseur conformément aux plus récentes normes de l'APhC relativement au traitement et au règlement des demandes, y compris la saisie du code du prescripteur et de la source du code du prescripteur valides.

10.1.6. Exigences relatives aux ordonnances rédigées par les pharmaciens

Les ordonnances doivent répondre aux exigences précisées à la section 10.1.1 et doivent avoir été rédigées par un pharmacien qui respecte les conditions ci-dessous :

- Le pharmacien prescripteur doit être titulaire d'un permis d'exercice valide et être membre en règle de l'ordre professionnel qui le régit dans la province ou le territoire où il exerce ses activités.
- L'ordonnance doit être rédigée conformément au champ d'exercice du prescripteur autorisé et dans le respect de la législation provinciale applicable.
- Le numéro de permis d'exercice du pharmacien prescripteur, tel qu'il a été approuvé par son ordre professionnel, doit figurer dans le champ du code du pharmacien. Son numéro de prescripteur à l'APhC doit également figurer sur chaque demande de règlement.

10.1.7. Exigences relatives au nombre réel de jours d'approvisionnement

Chaque demande de règlement doit comporter le nombre réel de jours d'approvisionnement. Lorsque les indications du médecin ne sont pas précises, le pharmacien peut exercer son jugement professionnel et tenir compte des discussions qu'il a eues avec le participant. Si les indications fournies par le prescripteur ne sont pas précises (p. ex. « prendre tel qu'indiqué » ou au besoin [PRN]), le pharmacien devrait communiquer avec le prescripteur ou faire une évaluation raisonnable et soumettre le nombre de jours d'approvisionnement en fonction de ce qui suit :

- Les indications verbales du prescripteur ou l'évaluation du pharmacien (qui doivent être précisées sur l'ordonnance initiale, conformément à la législation applicable).
- La quantité prescrite.

Pour tous les médicaments, la quantité délivrée doit correspondre à la quantité facturée. Par exemple, si un approvisionnement de 90 jours est délivré, la facture ne peut indiquer trois approvisionnements de 30 jours. Tous les approvisionnements de quatre-vingt-dix (90) jours doivent être facturés en une seule fois.

Dans le cas des demandes de règlement dont le montant excède 9 999,99 $, le nombre de jours d'approvisionnement pour la quantité totale délivrée doit être utilisé pour chaque demande de règlement fractionnée.

10.2. Traitement des demandes de règlement en temps réel

Les demandes de règlement traitées en temps réel peuvent être soumises par voie électronique par le fournisseur au cours des quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent la date de service. Les renseignements suivants doivent être saisis dans les demandes de règlement traitées en temps réel soumises au moyen du système de traitement d'Express Scripts Canada.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Renseignements	Description
Renseignements sur le participant	Vous devez toujours consulter les renseignements permettant d'identifier le participant lorsque vous soumettez une demande de règlement. Tous les codes (numéro de groupe, numéro de l'assureur, code d'identification alphanumérique du participant) doivent comprendre le nombre exact de caractères indiqué dans les renseignements permettant d'identifier le participant, ce qui comprend les zéros au début et à la fin.
Code de lien de parenté	Vous devez confirmer que le code de lien de parenté approprié a été saisi à l'égard du titulaire de la carte, du conjoint ou de chacune des personnes à charge. S'il y a lieu, demandez au participant de vérifier si le conjoint ou la personne à charge est couvert par le régime d'assurance médicaments.
Renseignements sur le médicament	Veuillez préciser le DIN du médicament soumis, la quantité délivrée, le nombre de jours d'approvisionnement, le coût du médicament et des ingrédients de la préparation magistrale, les honoraires professionnels ainsi que le numéro de l'ordonnance. Express Scripts Canada accepte les pseudo-DIN du régime provincial ou territorial ainsi que ceux du programme OPINIONS de la Nouvelle-Écosse.
Renseignements sur le prescripteur	Express Scripts Canada exige que les pharmaciens fournissent le code du prescripteur et la source du code du prescripteur valides qui ont été attribués par les organismes de réglementation provinciaux ou territoriaux, conformément aux normes de l'APhC.
Montant de la demande de règlement	Ce champ renvoie au montant total facturé pour un médicament soumis et pour une quantité précise, ce qui comprend le coût du médicament, la majoration et les honoraires professionnels.

Pour soumettre une demande de règlement plus de quatre-vingt-dix (90) jours après la date de service, mais moins de trois cent soixante-cinq (365) jours après cette date, veuillez communiquer avec le Centre d'appels d'Express Scripts Canada à l'intention des fournisseurs. Veuillez noter que les demandes de règlement soumises plus de trois cent soixante-cinq (365) jours après la date de service ne pourront faire l'objet d'un traitement en temps réel.

10.3. Soumission des demandes de règlement à remboursement différé

Le fournisseur soumet les renseignements relatifs à la demande de règlement à Express Scripts Canada aux fins de traitement en temps réel, puis Express Scripts Canada transmet les renseignements reçus de la part du fournisseur au promoteur. Dans le cas des demandes de règlement à remboursement différé, le participant paie au fournisseur le coût total du médicament lorsque celui-ci est délivré, conformément aux résultats du traitement de la demande de règlement transmis par Express Scripts Canada.

10.4. Demandes de règlement dont le montant excède 9 999,99 $

Les demandes de règlement dont le montant excède 9 999,99 $ peuvent être soumises au moyen du système de traitement des demandes de règlement en temps réel d'Express Scripts Canada. Voici les étapes à suivre lorsque vous soumettez une demande de règlement électronique dont le montant excède 9 999,99 $.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

- Divisez le montant de la demande de règlement en parties égales pour que le montant de chaque demande soit inférieur à 9 999,99 $.
- Divisez la quantité par le même nombre de fois que le montant de la demande a été divisé.
- Soumettez la deuxième demande fractionnée et les demandes fractionnées subséquentes en indiquant 0,00 $ dans le champ des honoraires professionnels.
- Indiquez un numéro d'ordonnance ou de transaction unique pour chaque demande fractionnée.
- Le système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada générera automatiquement un numéro de référence pour chaque demande fractionnée.
- Le système générera un message de rejet pour chaque demande de règlement subséquente parce qu'il considère chacune de ces demandes comme une demande en double.
    - Entrez le code d'intervention de l'APhC suivant pour passer outre au message de rejet : MP – DDP VALIDE – VALEUR ENTRE 1 000,00 $ ET 9 999,99 $.

À titre informatif, vous trouverez ci-dessous des renseignements sur les champs relatifs à la soumission des demandes de règlement, sur la coordination des prestations et sur l'annulation des demandes de règlement lors de la soumission de demandes de règlement électroniques dont le montant excède 9 999,99 $.

10.4.1. Majoration ou coûts supplémentaires sur les demandes de règlement de plus de 9 999,99 $

Les demandes de règlement dont le montant est supérieur à 9 999,99 $ doivent être soumises conformément aux listes de prix *(Rate Sheet(s))* appropriées.

Pour les provinces où la majoration du grossiste est incluse dans le coût du médicament (Ontario, Colombie-Britannique, Manitoba, Saskatchewan et Terre-Neuve-et-Labrador) :

- La majoration doit figurer sur la première demande de règlement et ne pas dépasser le montant maximal permis. Les demandes de règlement ultérieures ne doivent pas être soumises avec une majoration.

Pour les autres provinces ou territoires (Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Alberta, Île-du-Prince-Édouard, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut et Yukon) :

- La première majoration doit être divisée également entre les demandes fractionnées et soumise avec le coût du médicament.
- La deuxième majoration (s'il y a lieu) doit figurer sur la première demande de règlement et ne pas dépasser le montant maximal permis.

10.4.2. Coordination des prestations

Le fournisseur doit s'assurer que les codes d'intervention de l'APhC applicables sont utilisés relativement aux demandes fractionnées selon le type de coordination des prestations dont elles font l'objet :

DA – DEUXIÈME DEMANDE – SOUMISE APRÈS LA COORDINATION DES PRESTATIONS AVEC LE RÉGIME PROVINCIAL DE LA PREMIÈRE DEMANDE DE RÈGLEMENT

DB – DEUXIÈME DEMANDE – SOUMISE APRÈS LA COORDINATION DES PRESTATIONS AVEC LE RÉGIME PRIVÉ DE LA PREMIÈRE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Pour les demandes fractionnées subséquentes qui font l'objet d'une coordination des prestations, le fournisseur doit utiliser le code d'intervention MP (DDP VALIDE – VALEUR ENTRE 1 000,00 $ ET 9 999,99 $) ainsi que le code d'intervention de l'APhC relatif à la coordination des prestations qui s'applique (DA/DB).

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Par exemple, si une demande de règlement fait l'objet d'une coordination des prestations seulement avec le régime provincial, la première demande fractionnée sera soumise avec le code DA. Les demandes fractionnées subséquentes associées au même médicament seront soumises avec les codes d'intervention DA et MP.

10.4.3. Annulation

Le processus d'annulation d'une demande de règlement n'est pas le même pour la première demande fractionnée que pour les demandes fractionnées subséquentes soumises pour le même médicament couvert.

- Pour annuler la première demande fractionnée, il faut **d'abord** avoir annulé toutes les demandes fractionnées subséquentes. Par exemple, s'il y a quatre demandes fractionnées soumises pour le même médicament et que la première demande doit être annulée, les trois demandes subséquentes doivent être annulées **avant** la première demande. Si les demandes de règlement ne sont pas annulées dans cet ordre, le système ne permettra pas l'annulation.
- Les demandes fractionnées subséquentes peuvent être annulées sans ordre précis.
- Si vous recevez un message d'erreur relatif à un délai d'inactivité pendant que vous effectuez une annulation (p. ex. E4 – DÉLAI ÉCOULÉ HÔTE ou D9 – CONTACTEZ LE GESTIONNAIRE DU RÉGIME), veuillez communiquer avec le Centre d'appels d'Express Scripts Canada à l'intention des fournisseurs afin de vous assurer que la demande de règlement a bel et bien été annulée. Dans le cas contraire, l'équipe de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus pourrait devoir effectuer des vérifications supplémentaires.
- Afin de vous assurer de l'exactitude des renseignements relatifs aux demandes de règlement soumises ou annulées, veuillez examiner les renseignements qui figurent sur l'avis de paiement et les comparer à ceux qui figurent dans vos dossiers. Si vous constatez des différences, veuillez communiquer avec Express Scripts Canada afin de faire corriger les erreurs.

Si vous avez besoin d'autres renseignements, veuillez communiquer avec le Centre d'appels d'Express Scripts Canada à l'intention des fournisseurs au 1 800 563-3274, du lundi au vendredi, de 6 h 30 à minuit (HE). Le Centre d'appels est également ouvert les samedis, dimanches et jours fériés, de 8 h à minuit (HE).

10.4.4. Demandes de règlement de plus de 9 999,99 $ soumises manuellement

Les demandes de règlement dont le montant excède 9 999,99 $ peuvent également être soumises manuellement si le traitement en temps réel n'est pas accessible ou n'est pas possible. Les demandes de règlement avec cession de créance qui sont soumises manuellement à Express Scripts Canada par le fournisseur et dont le montant excède 9 999,99 $ sont traitées en fractionnant la quantité totale soumise en plusieurs quantités égales. Le nombre de quantités fractionnées est déterminé en fonction du nombre d'unités de 9 999,99 $ comprises dans le montant total soumis.

Par exemple :

- Lorsque le montant total soumis par le fournisseur représente trois unités complètes de 9 999,99 $ (c.-à-d. trois unités ou plus, mais moins de quatre unités), la quantité soumise est fractionnée en trois parts égales. Une unité complète de 9 999,99 $ entraîne une augmentation d'une unité du nombre de quantités fractionnées.
- L'avis de paiement présente chacune des quantités fractionnées dans la colonne quantité en tant que demande de règlement distincte liée à un numéro d'ordonnance distinct.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Pour toute demande de règlement dont le montant excède 9 999,99 $, le fournisseur doit soumettre le Formulaire de demande de règlement pour médicaments de plus de 9 999,99 $ (accessible à l'adresse https://fournisseur.express-scripts.ca) par télécopieur ou par la poste, aux coordonnées ci-dessous :

Coordonnées pour les demandes de règlement dont le montant excède 9 999,99 $	Coordonnées
Nº de télécopieur	1 844 744-8433
Adresse postale	Express Scripts Canada Service des règlements et de l'administration des régimes de soins de santé 5770, rue Hurontario, 10e étage Mississauga, ON L5R 3G5

Le participant peut également payer le montant de la demande de règlement, puis soumettre les renseignements et les reçus relatifs à cette demande directement au promoteur aux fins de remboursement, le cas échéant. Express Scripts Canada n'accepte aucune responsabilité à l'égard des demandes de règlement soumises manuellement par les fournisseurs. Les demandes de règlement sont remboursées conformément au régime d'assurance médicaments applicable à un médicament couvert donné, pour un participant donné.

11. REMBOURSEMENT DES DEMANDES DE RÈGLEMENT

11.1. Remboursement aux fournisseurs

Express Scripts Canada paie le fournisseur par transfert électronique de fonds au compte bancaire désigné par celui-ci dans les dix (10) jours ouvrables qui suivent la soumission de la demande de règlement à l'origine du paiement.

Le fournisseur sera remboursé pour ce qui suit :

- Demandes de règlement avec cession de créance relativement à un médicament couvert.
- Autres demandes de règlement remboursables, telles qu'elles sont décrites dans l'Entente avec les pharmacies applicable ou toute modification de celle-ci et dans le présent Manuel à l'intention du pharmacien. Les montants déboursés par le participant, les annulations et (ou) les rajustements effectués au cours du cycle de paiement seront soustraits du montant à rembourser au fournisseur (le montant qui en résulte est désigné comme étant le remboursement net ou le paiement net).

11.2. Calendrier des remboursements

Les fournisseurs recevront un remboursement chaque semaine. Si la date du remboursement tombe un jour férié, le montant est versé le jour ouvrable suivant.

11.2.1. Mode de remboursement

Le dépôt direct (transfert électronique de fonds) est un mode de remboursement écologique. Il s'agit du seul mode de remboursement pour les fournisseurs. Les fournisseurs doivent mettre à jour leurs renseignements relatifs au dépôt direct (transfert électronique de fonds) dans la section des renseignements sur la pharmacie du site Web

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

d'Express Scripts Canada à l'intention des pharmaciens au moins deux (2) jours ouvrables avant la date d'entrée en vigueur de la modification. Pour obtenir plus de renseignements sur les modifications aux renseignements sur la pharmacie, y compris les mises à jour des renseignements relatifs au dépôt direct (transfert électronique de fonds), consultez la section 4.2 du présent manuel.

11.2.2. Avis de paiement

L'avis de paiement est un relevé sur lequel figure un résumé des demandes de règlement avec cession de créance qui ont été traitées au cours du cycle de paiement correspondant, y compris les annulations ou les rajustements effectués pendant ce cycle de paiement. L'avis de paiement comprend aussi les codes de réponse de l'APhC associés aux demandes de règlement avec cession de créance qui ont été traitées, le cas échéant. L'avis de paiement sera accessible dans le compte du fournisseur sur le site Web d'Express Scripts Canada à l'intention des pharmaciens. Les fournisseurs doivent s'inscrire pour avoir accès à leur compte. L'Annexe A présente un exemple d'avis de paiement.

11.2.3. Erreurs de remboursement

Conformément à l'Entente avec les pharmacies, dans le cas où le montant du remboursement versé au fournisseur ou à la pharmacie excède le montant dû par Express Scripts Canada, établi conformément à l'Entente avec les pharmacies, en conséquence d'une erreur commise par l'une des parties, d'une erreur dans la demande de règlement soumise, de renseignements inexacts soumis par le fournisseur ou la pharmacie ou de tout autre motif, y compris, sans s'y limiter, une anomalie décelée dans le cadre d'une vérification (comme il est indiqué plus en détail dans l'Entente avec les pharmacies ou le présent Manuel à l'intention des pharmaciens), ce remboursement peut faire l'objet d'un recouvrement par Express Scripts Canada auprès du fournisseur ou de la pharmacie. Express Scripts Canada avisera le fournisseur (et la pharmacie, le cas échéant) par écrit de la situation. Dans le cas d'un remboursement excédentaire, Express Scripts Canada peut, à sa discrétion, soit déduire le montant versé en trop comme il est prévu, soit exiger du fournisseur ou de la pharmacie le remboursement immédiat du montant.

11.3. Soumission de demandes de règlement pour préparations magistrales

Pour soumettre une demande de règlement pour une préparation magistrale au moyen du système de traitement d'Express Scripts Canada, le fournisseur doit s'assurer que cette préparation ne reproduit pas la composition d'un médicament fabriqué commercialement. De plus, au moins un des ingrédients actifs de la préparation magistrale doit être couvert par le régime d'assurance médicaments du participant.

La liste des pseudo-DIN qui correspondent aux ingrédients actifs d'une préparation magistrale est accessible dans le compte du fournisseur sur le site Web d'Express Scripts Canada à l'intention des pharmaciens. Pour soumettre des demandes de règlement pour préparations magistrales, veuillez indiquer le DIN ou le pseudo-DIN correspondant au coût de l'ingrédient admissible le plus élevé ainsi que le code de préparation magistrale qui correspond au type de médicament.

Toutes les demandes de règlement associées à des préparations magistrales peuvent faire l'objet d'une annulation ou d'un rajustement si le coût des ingrédients, la majoration ou les honoraires professionnels sont jugés excessifs conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus. Le fournisseur doit respecter toutes les exigences indiquées dans la présente section et consigner tous les renseignements voulus lorsqu'il délivre un médicament.

Lorsque le fournisseur qui délivre une préparation magistrale l'a achetée d'un autre fournisseur ou d'un fabricant, il ne peut facturer des honoraires pour préparation magistrale. Le pharmacien qui délivre une telle préparation magistrale ne peut facturer que les honoraires habituels et coutumiers et la majoration définis dans la liste de prix

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

(Rate Sheet) de sa province. Le coût de la préparation magistrale ayant fait l'objet de la demande de règlement ne doit pas dépasser celui du montant de la facture. Les factures d'achat de préparation magistrale seront examinées et les demandes de règlement associées pourraient faire l'objet d'une annulation ou d'un recouvrement conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

11.3.1. Préparations magistrales admissibles

Les préparations magistrales sont admissibles si l'ingrédient médicamenteux principal/actif est couvert par le régime d'assurance médicaments du participant.

Remarque : Si un ingrédient admissible est ajouté à une préparation magistrale qui comprend une base ou un ingrédient non admissible ou qui est offerte dans une forme pharmaceutique non admissible, cette préparation magistrale est alors non admissible et peut faire l'objet d'une annulation complète conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

11.3.2. Préparations magistrales non admissibles

Les préparations magistrales ci-dessous ne sont pas admissibles et peuvent faire l'objet d'une annulation complète conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

- Les préparations magistrales qui reproduisent un produit fabriqué commercialement.
- Les préparations magistrales dont aucun des ingrédients principaux/actifs n'est couvert par le régime du participant.
- Les produits de soins de santé naturels, y compris les plantes médicinales et les remèdes homéopathiques.
- Les préparations magistrales à base de produits en vente libre, y compris les vitamines et les minéraux.
- Les produits expérimentaux.
- Les préparations magistrales utilisées à des fins cosmétiques.
- Les préparations magistrales à base de sérums ou d'extraits allergéniques.
- Les préparations magistrales utilisées pour la pousse des cheveux.
- Les préparations magistrales utilisées pour la désaccoutumance au tabac*.
- Les préparations magistrales contre l'infertilité*.
- Les préparations magistrales contre l'obésité ou à base d'anorexigènes*.
- Les préparations magistrales utilisées comme écran solaire.
- Les préparations magistrales qui comprennent une base ou un ingrédient non admissible ou qui sont offertes dans une forme pharmaceutique non admissible**.

* Ces préparations magistrales ne sont pas couvertes de manière standard par les régimes. Certains promoteurs pourraient toutefois les couvrir et dans un tel cas, elles seraient considérées comme étant des préparations magistrales admissibles. Si le régime les couvre, ces médicaments seront considérés comme un médicament ou un ingrédient admissible.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

** Veuillez vous reporter à l'Annexe C – Liste des ingrédients, des bases et des formes pharmaceutiques non admissibles aux fins de préparations magistrales pour connaître la liste des ingrédients, des bases et des formes pharmaceutiques non admissibles aux fins de préparations magistrales. Veuillez noter que cette liste n'est pas exhaustive et qu'elle peut être mise à jour à la discrétion d'Express Scripts Canada à tout moment.

Si vous avez des questions au sujet de l'admissibilité des préparations magistrales, veuillez communiquer avec le Centre d'appels d'Express Scripts Canada à l'intention des fournisseurs au 1 800 563-3274.

11.3.3. Renseignements requis relativement aux préparations magistrales

Express Scripts Canada considère les éléments suivants comme des exigences relatives aux ingrédients pour des préparations magistrales admissibles. Le non-respect de ces exigences peut mener à l'annulation de la demande de règlement, conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

- Nom et date d'expiration des matières premières
- Source*
- DIN et numéro de lot, le cas échéant*
- Nom, teneur et posologie de la préparation magistrale*
- Date de préparation
- Quantité requise et quantité réellement pesée de chaque ingrédient
- Quantité totale préparée*
- Initiales de la personne ayant fait la préparation magistrale et du pharmacien ayant vérifié la préparation
- Initiales de la personne ayant procédé aux activités de contrôle de la qualité*
- Formule utilisée (par écrit)
- Coût facturé pour chaque ingrédient
    - *Remarque : L'équipement et les fournitures utilisés pour faire la préparation magistrale (y compris, sans s'y limiter, les gants, la verrerie, les sarraus et les aromatisants) ne sont PAS considérés comme étant des ingrédients de la préparation et ne seront pas remboursés.*
- Numéro d'ordonnance ou numéro de lot de la préparation*
- Coût facturé pour chaque ingrédient
- Temps facturé pour la préparation, le cas échéant
- Numéro d'ordonnance ou numéro de lot de la préparation*
- Date limite d'utilisation établie*
- Ordonnance originale
- Résultat des activités de contrôle de la qualité, le cas échéant*
- Renseignements sur les problèmes décelés au moment du contrôle de la qualité et (ou) signalés par le patient ou le soignant*
- Si la préparation a été faite dans une autre pharmacie, nom et coordonnées de cette pharmacie*
- Tout autre document requis par un l'organisme de réglementation provincial

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

- Si les ingrédients sont achetés en vrac, des renseignements relatifs à la stabilité et à la date d'expiration de la préparation magistrale doivent être consignés.

* Ces exigences s'appliquent lorsque l'organisme de réglementation provincial compétent qui régit la pharmacie qui délivre la préparation magistrale exige l'adoption complète des pratiques et normes réglementaires de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) suivantes : Modèle de normes relatives à la préparation de produits non stériles en pharmacie, Modèle de normes relatives à la préparation de produits stériles non dangereux en pharmacie et (ou) Modèle de normes relatives à la préparation de produits stériles dangereux en pharmacie.

Remarque : Les renseignements relatifs aux ingrédients de la préparation magistrale qui sont consignés à la main **NE SERONT PAS** acceptés aux fins de vérification et d'enquête.

11.3.4. Préparations magistrales qui reproduisent un produit fabriqué commercialement

Les préparations magistrales qui reproduisent un produit fabriqué commercialement ne seront pas couvertes par le régime d'assurance médicaments. Si toutefois le produit fabriqué commercialement est en rupture de stock ou n'est pas disponible, le régime d'assurance médicaments couvrira les préparations magistrales jusqu'à ce que le produit soit de nouveau disponible. Le fournisseur doit conserver un registre des médicaments commerciaux en rupture de stock au moment de la préparation magistrale du médicament.

Toute demande de règlement pour une préparation magistrale soumise alors que le produit fabriqué commercialement est disponible fera l'objet d'une annulation complète conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

11.3.5. Codes des préparations magistrales non compris dans la liste de médicaments

En absence d'un pseudo-DIN correspondant aux ingrédients actifs de la préparation magistrale, le fournisseur doit utiliser le code de préparation magistrale approprié, conformément aux normes de l'APhC. Le tableau ci-dessous présente ces codes.

Code	Description	Code	Description
0	Crème topique	5	Poudre à usage interne
1	Onguent topique	6	Injection ou infusion
2	Lotion à usage externe	7	Gouttes pour les yeux ou les oreilles
3	Liquide à usage interne	8	Suppositoire
4	Poudre à usage externe	9	Autre

Remarque : Le Programme de traitement par étapes et la Revue de l'utilisation des médicaments (RUM) ne s'appliquent pas aux demandes de règlement pour préparations magistrales.

11.3.6. Directives relatives au remboursement des demandes de règlement pour médicaments couverts sous la forme de préparation magistrale

Dans les provinces de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de l'Ontario et de la Saskatchewan, les fournisseurs doivent soumettre toutes les demandes de règlement pour préparations magistrales en suivant les directives relatives au remboursement qui figurent à l'Annexe B. Ces directives indiquent la durée de préparation maximale qui peut être facturée par le fournisseur pour chaque type de préparation magistrale.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Les fournisseurs exerçant leurs activités dans toutes les autres provinces et tous les territoires doivent se référer à la liste de prix (*Rate Sheet*) incluse dans leur Entente avec les pharmacies, le cas échéant. Des exemplaires de la liste de prix (*Rate Sheet*) en vigueur sont accessibles sur demande auprès d'Express Scripts Canada.

Les coûts, les majorations et les honoraires pour préparations magistrales doivent être soumis dans des champs distincts. Les honoraires pour préparation magistrale supplémentaires ne seront pas acceptés et peuvent faire l'objet d'une annulation complète et (ou) d'un rajustement conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

11.4. Soumission des demandes de règlement pour méthadone et l'association buprénorphine–naloxone

Les demandes de règlement pour méthadone et l'association buprénorphine–naloxone peuvent être remboursées lorsque les dispositions du régime d'assurance médicaments le prévoient. Le fournisseur qui soumet des demandes de règlement pour méthadone ou l'association buprénorphine–naloxone doit suivre les directives ci-dessous :

- Ne pas indiquer de code de préparation magistrale.
- Indiquer le nombre de jours d'approvisionnement ainsi que le poids en milligrammes (mg) s'il s'agit d'une poudre ou le volume en millilitres (ml) s'il s'agit d'un liquide (p. ex. Methadose[MC]).
- Ne pas facturer des honoraires pour préparation magistrale supplémentaires qui sont supérieurs aux honoraires habituels et coutumiers (honoraires professionnels) du pharmacien.
- Lorsqu'Express Scripts Canada l'exige, fournir les registres qui indiquent notamment les signatures associées aux doses délivrées (à prendre devant témoin ou à emporter), faute de quoi, les demandes de règlement associées pourraient faire l'objet d'une annulation ou d'un rajustement conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.
- Facturer les honoraires habituels et coutumiers une fois pour les doses à prendre devant témoin en pharmacie et une autre fois pour l'ensemble des doses à emporter. Par exemple, si un participant a une ordonnance pour une dose à prendre devant témoin et six doses à emporter, le fournisseur ne doit pas soumettre plus de deux fois les honoraires habituels et coutumiers : une fois les honoraires pour la dose prise devant témoin et une fois les honoraires pour les six doses à emporter.

Les honoraires additionnels facturés directement au participant constituent de la surfacturation et feront l'objet d'une enquête conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

Si, dans le cadre d'une vérification ou d'une enquête, Express Scripts Canada établit que des honoraires ont été facturés en excès, les demandes de règlements touchées pourraient faire l'objet d'une annulation ou d'un rajustement conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

12. ANNULATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

12.1. Annulation d'une demande de règlement électronique

La transaction d'annulation en temps réel permet d'annuler une demande de règlement avec cession de créance qui a été soumise électroniquement et qui a déjà fait l'objet d'un remboursement. Conformément aux normes de l'APhC, le fournisseur peut annuler des demandes de règlement avec cession de créance soumises en temps réel au moyen du système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada dans les quatre-vingt-dix (90) jours civils qui suivent la date de service.

Une fois la demande de règlement avec cession de créance annulée avec succès, le fournisseur peut la soumettre de nouveau dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent la date de service.

Les demandes de règlement avec cession de créance dont le remboursement a été approuvé par Express Scripts Canada et pour lesquelles les médicaments couverts n'ont pas été récupérés par le participant, en totalité ou en partie, doivent être annulées dans les quatorze (14) jours civils suivant la date de soumission de la demande de règlement par la pharmacie.

12.2. Annulation des demandes de règlement à remboursement différé

La transaction d'annulation en temps réel permet d'annuler une demande de règlement à remboursement différé qui a été soumise électroniquement. Conformément aux normes de l'APhC, le fournisseur peut annuler des demandes de règlement à remboursement différé soumises en temps réel au moyen du système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada dans les deux (2) jours civils qui suivent la date de service.

Une fois la demande de règlement à remboursement différé annulée avec succès, le fournisseur peut la soumettre de nouveau dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent la date de service.

Les demandes de règlement à remboursement différé dont le remboursement a été approuvé par Express Scripts Canada et pour lesquelles les médicaments couverts n'ont pas été récupérés par le participant, en totalité ou en partie, doivent être annulées dans les deux (2) jours civils suivant la date de soumission de la demande de règlement par la pharmacie.

12.3. Annulation d'une demande de règlement soumise manuellement

Pour annuler une demande de règlement qu'il a soumise manuellement (c.-à-d., une demande soumise par écrit dont le montant excède 9 999,99 $), le fournisseur doit communiquer avec le Centre d'appels d'Express Scripts Canada à l'intention des fournisseurs.

13. PROGRAMMES

Lorsque le régime d'assurance médicaments le prévoit, les programmes ci-dessous peuvent s'appliquer à une demande de règlement.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

13.1. Programme d'intégration avec le régime provincial

Le Programme d'intégration avec le régime provincial est conçu pour reconnaître deux types de scénarios : lorsque le médicament (DIN) soumis fait partie d'un régime financé par la province et qu'il figure sur la liste des médicaments d'exception ou lorsque le médicament (DIN) fait partie d'un programme de médicaments de spécialité ou d'un programme de gestion des maladies. Le Programme d'intégration avec le régime provincial reconnaît la couverture du DIN, et non celle du participant.

En Ontario, au moment de la soumission d'une demande de règlement, le Programme d'intégration avec le régime provincial peut être jumelé au Programme de médicaments de l'Ontario (PMO), y compris la liste des médicaments à usage restreint, le programme d'approvisionnement supplémentaire pour les personnes qui voyagent à l'extérieur de l'Ontario ou le Programme de traitement par étapes.

Le fournisseur doit utiliser le code d'intervention DA pour indiquer que la demande de règlement a fait l'objet d'une coordination des prestations avec le régime provincial en général, même si le montant déjà payé (le montant remboursé par le régime provincial) est de 0 $.

- Si le fournisseur n'effectue pas la coordination des prestations avec le régime provincial et n'utilise pas le code d'intervention DA, le système rejettera la demande et indiquera le code de réponse de l'APhC C6 – PATIENT COUVERT PAR UNE AUTRE ASSURANCE.
- Si le régime provincial ne rembourse aucun montant de la demande de règlement et que celle-ci est soumise à Express Scripts Canada avec le code d'intervention DA sans aucun autre code, le système rejettera la demande et indiquera le code de réponse de l'APhC 86 – CONFIRMER COUV. RÉGIME PROV. POUR NIM. Le code d'intervention DA doit être utilisé conjointement avec le code d'intervention secondaire approprié, tel qu'il est indiqué dans le tableau ci-dessous. Si le Programme d'intégration avec le régime provincial est jumelé à la liste des médicaments à usage restreint, au programme d'approvisionnement supplémentaire pour les personnes qui voyagent à l'extérieur de l'Ontario ou au Programme de traitement par étapes, remplacez les codes DV, DW et DX (dans le tableau suivant) par les codes SV, SW et SX, aux fins de la coordination des prestations.

Code d'intervention – Programme d'intégration avec le régime provincial (selon les normes de l'APhC)	Scénario	Mesures à prendre par le fournisseur
DV – DEMANDE ENVOYÉE AU RÉGIME PROVINCIAL ET APPROUVÉE	Le participant s'est inscrit au régime provincial et ce régime couvre le DIN soumis.	Utiliser le code d'intervention DA et le code d'intervention DV pour que la demande soit traitée.
DW – DEMANDE ENVOYÉE AU RÉGIME PROVINCIAL ET REJETÉE	Le participant s'est inscrit au régime provincial, mais ce régime ne couvre pas le DIN soumis.	Utiliser le code d'intervention DA et le code d'intervention DW pour que la demande soit traitée.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Code d'intervention – Programme d'intégration avec le régime provincial (selon les normes de l'APhC)	Scénario	Mesures à prendre par le fournisseur
DX – DEMANDE ENVOYÉE AU RÉGIME PROVINCIAL ET EN ATTENTE DE DÉCISION	Le participant s'est inscrit au régime provincial et il attend une décision relativement à l'admissibilité du DIN soumis.	Utiliser le code d'intervention DA et le code d'intervention DX pour que la demande soit traitée. Les codes d'intervention DX et SX ne peuvent être utilisés qu'une seule fois. Si le fournisseur tente d'utiliser ces codes dans une demande de règlement ultérieure pour le même DIN et le même participant, la demande sera rejetée.
DY – PATIENT NON ADMISSIBLE AU RÉGIME PROVINCIAL	Le participant n'est pas admissible au régime provincial en général (et non seulement pour le DIN soumis).	Le Programme d'intégration avec le régime provincial reconnaît la couverture du DIN, et non celle du participant. Utiliser le code d'intervention DY pour indiquer que le régime provincial ne s'applique pas à ce participant. Le code d'intervention DA n'est pas requis.

Le fournisseur doit respecter toutes les exigences relatives aux vérifications, y compris celles liées à la consignation des codes d'intervention, dans le cadre de toutes les demandes de règlement liées au Programme d'intégration avec le régime provincial, le cas échéant. Les demandes de règlement pour lesquelles des renseignements sont manquants pourraient faire l'objet d'un rajustement conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

13.2. Revue de l'utilisation des médicaments

La Revue de l'utilisation des médicaments (RUM) permet d'analyser l'historique des demandes de règlement d'un participant afin de déterminer s'il utilise un médicament couvert appartenant à la même classe thérapeutique que celle du médicament indiqué sur la demande de règlement ou un médicament identique à celui indiqué sur la demande de règlement. La RUM tient compte de la quantité délivrée et de la posologie recommandée.

La RUM s'applique lorsque le système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada détecte des interactions médicamenteuses. Le système en informera le fournisseur et affichera les codes de réponse applicables, conformément aux normes de l'APhC.

Express Scripts Canada est consciente que le pharmacien qui délivre le médicament peut effectuer sa propre revue de l'utilisation des médicaments. Toutefois, la Revue de l'utilisation des médicaments d'Express Scripts Canada analyse toutes les demandes de règlement qui ont été transmises au moyen du réseau de fournisseurs d'Express Scripts Canada pour le même participant, n'importe où au Canada.

Le cas échéant, le pharmacien qui délivre le médicament doit exercer son jugement professionnel lorsqu'il utilise un code d'intervention pour passer outre au message relatif à la RUM avant de délivrer le médicament couvert. Le pharmacien qui délivre le médicament peut utiliser un code d'intervention conformément aux normes de l'APhC,

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

mais uniquement pour un motif médical valable et lorsqu'il est intervenu auprès du participant. La RUM d'Express Scripts Canada ne vise pas à remplacer le jugement professionnel du prescripteur, du pharmacien qui délivre le médicament ou de tout autre professionnel de la santé offrant des services au participant.

Les deux tableaux ci-dessous présentent ce qui suit :

- Les codes de réponse générés par le système lorsque la RUM détecte une interaction médicamenteuse, conformément aux normes de l'APhC.
- Les codes d'intervention qui peuvent être utilisés par le pharmacien qui délivre le médicament dans les scénarios ci-dessous pour passer outre aux codes de réponse, le cas échéant, conformément aux normes de l'APhC.

Code de réponse applicable à la RUM, conformément aux normes de l'APhC	Scénario
MW ou MY	Le médicament qui a été délivré est le même (même molécule chimique) que celui qui a été délivré par le fournisseur (MW) ou un autre fournisseur (MY). Selon l'approvisionnement du médicament couvert délivré antérieurement qui est indiqué sur la demande de règlement initiale, le participant a utilisé moins de 67 pour cent de cet approvisionnement.
MX ou MZ	Le médicament qui a été délivré fait partie de la même classe thérapeutique qu'un médicament qui a déjà été délivré par le fournisseur (MX) ou un autre fournisseur (MZ). Selon l'approvisionnement du médicament couvert délivré antérieurement qui est indiqué sur la demande de règlement initiale, le participant a utilisé moins de 67 pour cent de cet approvisionnement.
ME	L'historique des demandes de règlement du participant révèle que des interactions médicamenteuses sévères ou qui pourraient mettre la vie du participant en danger peuvent survenir si le médicament délivré est pris avec un autre médicament qui figure dans le profil du participant et que le participant n'a pas encore pris la totalité de l'approvisionnement indiqué sur la demande de règlement antérieure.

Le pharmacien qui délivre le médicament doit exercer son jugement professionnel lorsqu'il utilise un code d'intervention pour passer outre au message reçu dans le cadre de la RUM avant de délivrer un médicament couvert par le régime d'assurance médicaments. Le pharmacien qui délivre le médicament peut utiliser un code d'intervention, mais uniquement pour un motif médical valable et lorsqu'il est intervenu auprès du participant. Le pharmacien doit consigner les codes d'intervention conformément aux exigences définies à la section 10.1 – Exigences relatives à la soumission des demandes de règlement – Généralités.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Le tableau ci-dessous présente les codes d'intervention qui s'appliquent à la RUM, conformément aux normes de l'APhC.

Code d'intervention applicable à la RUM, conformément aux normes de l'APhC	Scénario
UA	Prescripteur consulté; ordonnance exécutée telle quelle.
UB	Prescripteur consulté; posologie modifiée.
UC	Prescripteur consulté; mode d'emploi changé.
UD	Prescripteur consulté; médicament modifié.
UE	Prescripteur consulté; quantité changée.
UF	Le patient a fourni une explication satisfaisante; ordonnance exécutée telle quelle.
UG	Le patient a été mis en garde; ordonnance exécutée telle quelle.
UI	Autres sources de renseignements consultées; ordonnance exécutée telle quelle.
UJ	Autres sources de renseignements consultées; ordonnance modifiée, puis exécutée.
UN	Le patient a été évalué et le traitement convient.

Le fournisseur doit respecter toutes les exigences relatives aux vérifications, y compris celles liées à la consignation des codes d'intervention, dans le cadre de toutes les demandes de règlement liées à la RUM, le cas échéant. Le fournisseur doit consulter la section Revue de l'utilisation des médicaments pour obtenir plus de renseignements à cet égard. Les demandes de règlement pour lesquelles des renseignements sont manquants pourraient faire l'objet d'un rajustement conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

13.3. Programme de traitement par étapes

Le Programme de traitement par étapes consiste à privilégier l'utilisation d'équivalents thérapeutiques tout aussi efficients, mais moins coûteux (étape 1), avant de passer à l'utilisation de médicaments plus coûteux (étape 2 ou étape 3), le cas échéant. Si, par suite du traitement de la demande de règlement par Express Scripts Canada, le Programme de traitement par étapes s'applique, le système de traitement d'Express Scripts Canada générera les codes de réponse ci-dessous, conformément aux normes de l'APhC.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Dans les deux cas, le fournisseur peut vérifier si le participant a besoin du médicament prescrit parce qu'il ne répond pas au traitement ou qu'il ne tolère pas l'équivalent thérapeutique moins coûteux. S'il est déterminé que le participant ne peut utiliser un médicament de l'étape 1, un code d'intervention est requis pour passer outre au rejet de la demande et pour que celle-ci soit traitée, conformément aux normes de l'APhC.

Code de réponse applicable au Programme de traitement par étapes, conformément aux normes de l'APhC	Scénario	Mesures à prendre par le fournisseur
QO – MÉD. PRIVILÉGIÉ OU DE REMPLACEMENT OFFERT	Le système de traitement d'Express Scripts Canada trouve des demandes de règlement soumises pour des médicaments proposés à l'étape 1 ou une preuve que le participant prend déjà un médicament proposé à l'étape 2 (dans le cadre d'un régime d'assurance médicaments qui contient une clause de droits acquis). La demande de règlement est acceptée.	Il n'y a aucune mesure à prendre.
SA – SOUMETTRE MÉD. PRIVILÉGIÉ OU DE REMPLACEMENT	Si le participant commence le traitement par un médicament de l'étape 2 sans avoir d'abord essayé un médicament de l'étape 1 ou encore s'il commence le traitement par un médicament de l'étape 3 sans avoir essayé un médicament des étapes 1 ou 2, le système générera le code de réponse suivant, conformément aux normes de l'APhC : SA – SOUMETTRE MÉD. PRIVILÉGIÉ OU DE REMPLACEMENT La demande de règlement sera rejetée.	Le fournisseur peut communiquer avec le prescripteur pour savoir si un médicament proposé à l'étape 1 est acceptable ou encore demander au participant de communiquer directement avec le prescripteur pour déterminer si l'ordonnance peut être modifiée.

Code d'intervention applicable au Programme de traitement par étapes, conformément aux normes de l'APhC	Scénario
UP – LE PATIENT NE RÉPOND PAS AU TRAITEMENT DE PREMIÈRE INTENTION.	Le patient ne répond pas au traitement de première intention.
UQ – LE PATIENT NE TOLÈRE PAS LES MÉDICAMENTS DU TRAITEMENT DE PREMIÈRE INTENTION.	Le participant ne tolère pas les médicaments du traitement de première intention. Ce code d'intervention ne doit pas être utilisé pour des participants âgés de moins de 18 ans lorsque le médicament ne convient pas aux personnes de ce groupe d'âge.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Le fournisseur doit respecter toutes les exigences relatives aux vérifications, y compris celles liées à la consignation des codes d'intervention, dans le cadre de toutes les demandes de règlement liées au Programme de traitement par étapes, le cas échéant. Le fournisseur doit consulter la section Programme de traitement par étapes. Les demandes de règlement pour lesquelles des renseignements sont manquants pourraient faire l'objet d'un rajustement conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

13.3.1. Honoraires relatifs à des services cognitifs

Le fournisseur pourrait toucher des honoraires relatifs à des services cognitifs s'il parvient à remplacer le médicament prescrit par un équivalent thérapeutique proposé à une étape inférieure (p. ex. remplacer un médicament de l'étape 2 par un médicament de l'étape 1). L'admissibilité des honoraires relatifs à des services cognitifs dépend toutefois du régime d'assurance médicaments.

Pour demander le paiement d'honoraires relatifs à des services cognitifs dans le cadre du Programme de traitement par étapes, le fournisseur doit soumettre une demande de règlement en temps réel distincte et y indiquer le NIP applicable au module de traitement par étapes dans le champ du DIN, ainsi que les honoraires habituels et coutumiers relatifs à des services cognitifs dans le champ Coût méd., conformément aux normes de l'APhC. Pour consulter la liste complète des modules du Programme de traitement par étapes et des NIP associés aux services cognitifs offerts dans le cadre du programme, cliquez sur le lien suivant : https://fournisseur.express-scripts.ca.

Le fournisseur doit soumettre une demande de règlement aux fins de paiement des honoraires habituels et coutumiers relatifs à des services cognitifs, et Express Scripts Canada traitera la demande en fonction du régime d'assurance médicaments. Le montant des honoraires relatifs à des services cognitifs dans le cadre du Programme de traitement par étapes qui est remboursé varie en fonction du régime d'assurance médicaments.

Il se peut qu'Express Scripts Canada effectue une vérification à la suite du paiement des honoraires relatifs aux services cognitifs dans le cadre du Programme de traitement par étapes pour s'assurer de la validité de la demande de règlement.

13.4. Programme de gestion des opioïdes

Lorsqu'il est prévu par un régime d'assurance médicaments, le Programme de gestion des opioïdes vise à réduire la dépendance aux opioïdes chez les participants qui n'ont pas pris d'opioïdes dernièrement en encourageant le fournisseur à faire une évaluation au moment de l'approvisionnement initial. Un participant est réputé ne pas avoir pris d'opioïdes dernièrement si, au cours des 180 derniers jours, aucune demande de règlement électronique pour des opioïdes n'a été soumise en son nom au même promoteur (c.-à-d. au même assureur).

13.4.1. Programme de gestion des opioïdes – Module des opioïdes à action prolongée

Avant de recevoir un opioïde à action prolongée pour la première fois, le participant devrait d'abord essayer un opioïde à action brève. Si le participant n'a pas pris d'opioïdes dernièrement et que le fournisseur soumet une demande de règlement pour un opioïde à action prolongée, le système rejettera la demande et indiquera le code de réponse SA – SOUMETTRE MÉD. PRIVILÉGIÉ OU DE REMPLACEMENT, conformément aux normes de l'APhC. Le fournisseur doit d'abord délivrer un opioïde à action brève.

Si, au moment de l'approvisionnement initial, le fournisseur modifie l'ordonnance d'un participant qui n'a pas pris d'opioïdes dernièrement afin de délivrer un opioïde à action brève plutôt qu'un opioïde à action prolongée, il pourrait avoir droit à des honoraires relatifs à des services cognitifs dans le cadre du Programme de gestion des opioïdes (NIP – 92000042). Pour demander le paiement de tels honoraires, le fournisseur doit soumettre une demande de règlement électronique distincte et y indiquer les honoraires habituels et coutumiers relatifs à des

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

services cognitifs dans le champ Coût méd., conformément aux normes de l'APhC, ainsi que le NIP applicable dans le champ du DIN. Express Scripts Canada traitera la demande en fonction du régime d'assurance médicaments. Le montant des honoraires relatifs à des services cognitifs dans le cadre du Programme de gestion des opioïdes qui est remboursé varie en fonction du régime d'assurance médicaments.

Il se peut qu'Express Scripts Canada effectue une vérification à la suite du paiement des honoraires relatifs aux services cognitifs dans le cadre du Programme de gestion des opioïdes pour s'assurer de la validité de la demande de règlement.

13.4.2. Programme de gestion des opioïdes – Module des opioïdes à action brève

Une limite de sept (7) jours s'applique aux approvisionnements initiaux d'opioïdes à action brève. Si une demande de règlement est soumise pour un approvisionnement initial d'opioïde à action brève qui dépasse la limite de sept jours et que le participant n'a pas pris d'opioïdes dernièrement, l'approvisionnement indiqué sur la demande de règlement sera réduit et porté à sept jours, et le système affichera le code de réponse OF – NBRE JOURS APPROV. EXCÈDE MAX., conformément aux normes de l'APhC. Le fournisseur doit délivrer un approvisionnement de sept jours.

13.4.3. Programme de gestion des opioïdes – Codes d'intervention

Le pharmacien qui délivre le médicament peut utiliser certains codes d'intervention pour passer outre à la réduction de l'approvisionnement d'un opioïde à action brève ou à l'annulation de l'approvisionnement d'un opioïde à action prolongée dans les cas ci-dessous :

Code d'intervention applicable au Programme de gestion des opioïdes, conformément aux normes de l'APhC	Scénario
UP	Le patient ne répond pas au traitement de première intention.
UQ	Le patient ne tolère pas les médicaments associés au traitement de première intention.

Dans les situations ci-dessous, le fournisseur doit communiquer avec le Centre d'appels d'Express Scripts Canada à l'intention des fournisseurs pour obtenir un code d'intervention approuvé :

- Le participant vit en région éloignée ou a de la difficulté à se déplacer pour obtenir les services d'une pharmacie.
- Une demande de règlement a été traitée au nom du participant au cours des 180 derniers jours, mais pas sous la forme d'une demande de règlement électronique soumise au client d'Express Scripts Canada lié à la demande de règlement en cours du participant.
- Le participant a besoin d'un approvisionnement supplémentaire pour vacances.

Le fournisseur doit respecter toutes les exigences relatives aux vérifications, y compris celles liées à la consignation des codes d'intervention, dans le cadre de toutes les demandes de règlement liées au Programme de gestion des opioïdes, le cas échéant. Le fournisseur doit consulter la section 13.4 – Programme de gestion des opioïdes pour obtenir plus de renseignements à cet égard. Les demandes de règlement pour lesquelles des renseignements sont manquants pourraient faire l'objet d'un rajustement conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Si le fournisseur a besoin d'un code d'intervention, conformément aux normes de l'APhC, pour d'autres motifs ou s'il a des questions, il peut communiquer avec le Centre d'appels d'Express Scripts Canada à l'intention des fournisseurs.

14. FONCTIONNALITÉS RELATIVES AU PRIX

14.1. Coût admissible maximum

Le programme relatif au coût admissible maximum encourage l'utilisation de médicaments moins chers, dont l'efficacité et l'innocuité sont semblables (c.-à-d. des équivalents thérapeutiques). Dans le cadre du programme relatif au coût admissible maximum, le prix du médicament le moins coûteux d'un groupe de médicaments classés comme équivalents thérapeutiques devient le prix de référence de son groupe.

Lorsqu'une demande de règlement est soumise et que le programme relatif au coût admissible maximum s'applique, le prix de l'équivalent thérapeutique le moins coûteux d'un groupe de médicaments sera remboursé. Le scénario ci-dessous pourrait s'appliquer.

Code de réponse applicable au programme relatif au coût admissible maximum, conformément aux normes de l'APhC	Scénario
QR – COÛT ADMISSIBLE MAXIMUM PAYÉ	Le montant de la demande de règlement est réduit afin de tenir compte du coût du médicament de référence. À la pharmacie, le participant peut choisir soit i) de se procurer le médicament qui lui a été initialement prescrit et payer la différence entre le prix de ce médicament plus cher et celui de l'équivalent thérapeutique, soit ii) d'obtenir l'équivalent thérapeutique à moindre coût, délivré sur approbation du prescripteur et (ou) du pharmacien qui délivre le médicament, selon le cas.

14.2. Substitution de médicaments

Certains régimes d'assurance médicaments encouragent la substitution générique en offrant pour les équivalents génériques un remboursement plus élevé que pour les médicaments de marque. Il peut s'agir d'une substitution générique obligatoire ou d'une substitution générique standard.

14.2.1. Substitution générique obligatoire

Le régime d'assurance médicaments ne rembourse que l'équivalent générique qui est le moins coûteux, même si le prescripteur a inscrit « Délivrer tel qu'indiqué » ou « Aucune substitution » sur l'ordonnance. Dans le cas de la substitution générique obligatoire, le participant peut communiquer avec le promoteur pour obtenir une exception, au besoin.

14.2.2. Substitution générique standard

L'équivalent générique remplace le médicament de marque, et le régime ne rembourse que l'équivalent générique le moins coûteux. Un code de sélection de produits peut s'appliquer à la demande de règlement, comme le montre le tableau ci-dessous.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

14.2.3. Codes de sélection de produits

Un code de sélection de produits sert à indiquer le motif pour lequel un DIN a été sélectionné au lieu du DIN généré par le système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada lorsque la substitution générique standard s'applique au DIN, conformément au régime d'assurance médicaments. Aucun code de sélection de produits ne s'applique lorsque le promoteur a indiqué que le régime d'assurance médicaments prévoit la substitution générique obligatoire.

Si le fournisseur choisit un DIN différent de celui que le système d'Express Scripts Canada recommande pour un motif autre que la substitution générique ou un motif d'ordre médical documenté, le remboursement du médicament ayant été substitué pourrait être refusé. Le tableau ci-dessous montre les codes de sélection de produits qui doivent être soumis, conformément aux normes de l'APhC, et décrit les scénarios qui s'y appliquent.

Codes de sélection de produits conformément aux normes de l'APhC	Motif	Scénario
1	Choix du prescripteur	Le prescripteur a indiqué « Aucune substitution » sur l'ordonnance. Dans le cas des prescriptions verbales : La mention « Aucune substitution » doit être consignée dans le dossier du participant avec la date à laquelle elle a été autorisée par le prescripteur. Dans les cas des prescriptions écrites (ordonnances manuscrites ou électroniques) : Le prescripteur doit indiquer « Aucune substitution » sur l'ordonnance.
2	Choix du patient	Le participant a précisé qu'il ne voulait aucune substitution ou il a sélectionné un médicament interchangeable précis. Il doit en avoir fait la demande par écrit ou avoir apposé ses initiales sur le document produit à la pharmacie.
3	Choix du pharmacien	Le pharmacien qui délivre le médicament a choisi de ne pas substituer le médicament prescrit ou il a sélectionné un médicament interchangeable précis, si l'ordonnance ne comporte pas la mention « Aucune substitution ».
4	Traitement en cours (renouvellement d'ordonnance)	Le pharmacien qui délivre le médicament a choisi de continuer de délivrer un médicament de marque ou un générique lorsqu'un nouveau médicament peut nuire au traitement.
Vide	Renseignements non requis	Aucun code de sélection de produits n'est nécessaire.

Aux fins de vérification, le fournisseur doit utiliser le code de sélection de produits (voir la section 14.2.3 – Codes de sélection de produits) selon les renseignements qui figurent sur l'ordonnance initiale. Les demandes de

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

règlement pour lesquelles des renseignements sont manquants pourraient faire l'objet d'un rajustement conformément au programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus.

15. PROGRAMME DE VÉRIFICATION EN MATIÈRE DE FRAUDE, DE GASPILLAGE ET D'ABUS

Le programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus protège l'intégrité du processus de soumission des demandes de règlement tout en réduisant les risques, et ce, pour l'ensemble des promoteurs faisant affaire avec Express Scripts Canada. Express Scripts Canada offre le programme de vérification en matière de fraude, de gaspillage et d'abus aux promoteurs qui font affaire avec elle. Ce programme a comme principal objectif de détecter les risques et de prendre des mesures correctives au moment opportun afin de réduire au minimum les répercussions financières sur les promoteurs et les participants et de préserver la réputation des promoteurs. Le programme de vérification d'Express Scripts Canada en matière de fraude, de gaspillage et d'abus vise à :

- Détecter les pratiques de facturation inappropriées et prendre des mesures correctives.
- Prendre des mesures relativement aux irrégularités en matière de facturation.
- Prendre des mesures relativement aux abus et (ou) aux pratiques frauduleuses en matière de soumission de demandes de règlement et de facturation.
- Veiller au respect de l'Entente avec les pharmacies.
- S'assurer que les fournisseurs ont conservé tous les documents nécessaires à l'appui des demandes soumises.
- Vérifier que les participants ont reçu les médicaments et les services ayant fait l'objet d'un paiement et veiller à ce que les fournisseurs ne facturent pas des coûts excessifs aux participants.
- Informer les fournisseurs au sujet des pratiques de facturations qui sont conformes aux politiques et aux méthodes d'Express Scripts Canada et qui sont détaillées dans l'Entente avec les pharmacies et dans le présent Manuel à l'intention du pharmacien.

Express Scripts Canada offre le programme de vérification en matière de fraude, de gaspillage et d'abus aux promoteurs. Des renseignements relatifs à une vérification ou à une enquête pourraient donc, à tout moment pendant la vérification ou l'enquête, être transmis aux promoteurs faisant affaire avec Express Scripts Canada. Lors de la soumission de demandes de règlement, les fournisseurs doivent respecter l'Entente avec les pharmacies, le présent Manuel à l'intention du pharmacien, les bulletins d'Express Scripts Canada ainsi que toute communication distribuée ou publiée par Express Scripts Canada afin de réduire au minimum les risques de rajustement des montants payés et (ou) d'annulation des demandes de règlement.

Express Scripts Canada ou un tiers autorisé par Express Scripts Canada peut effectuer une vérification ou une enquête relativement aux documents que le fournisseur doit conserver pendant la période requise en vertu de toute loi fédérale ou provinciale ou des exigences d'une association professionnelle provinciale, selon la période la plus longue. Lorsque des risques sont détectés relativement à un fournisseur, le traitement de toute nouvelle demande d'inscription d'un fournisseur associé à une pharmacie ayant les mêmes propriétaires pourrait être retardé en raison d'une vérification ou d'une enquête en cours.

Toutes les demandes de règlement traitées par Express Scripts Canada peuvent faire l'objet de vérifications qui peuvent entraîner, si nécessaire, le rajustement du montant payé ou l'annulation de la demande de règlement. Le rajustement des montants payés et (ou) l'annulation des demandes de règlement figurent sur l'avis de paiement.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

15.1. Responsabilité du fournisseur dans le cadre des vérifications et des enquêtes

Le fournisseur doit collaborer avec Express Scripts Canada dans le cadre de toutes les étapes des processus de vérification et d'enquête.

Sur demande, le fournisseur doit permettre, et faire en sorte que les pharmacies permettent, au personnel d'Express Scripts Canada ou à un tiers autorisé par Express Scripts Canada d'examiner, de vérifier et de reproduire, pendant les heures d'ouverture de la pharmacie et sans frais, les dossiers que le fournisseur tient et qui se rapportent à Express Scripts Canada, aux participants ou à l'Entente avec les pharmacies, selon ce qu'Express Scripts Canada estime nécessaire pour établir si l'Entente avec les pharmacies a été respectée. Le non-respect des processus de vérification mis en place par Express Scripts Canada aura pour conséquence l'annulation de toutes les demandes de règlement applicables déjà payées et pourra entraîner la résiliation de l'Entente avec les pharmacies. Express Scripts Canada se réserve le droit de déduire de tout montant dû au fournisseur le montant qui est ou pourrait être dû à Express Scripts Canada en raison de demandes de règlement non conformes ou non justifiées ou d'autres coûts associés à une vérification. Les méthodes utilisées pour récupérer les montants dus à Express Scripts Canada aux termes des présentes par suite de cas de non-conformité révélés par une vérification ou de la soumission de demandes de règlement non justifiées peuvent comprendre, sans s'y limiter, la réduction du compte créditeur du fournisseur et (ou) de la pharmacie.

Le fournisseur doit, dans les délais impartis, donner suite à toutes les requêtes faites dans le cadre d'une vérification ou d'une enquête.

Le non-respect des processus et des méthodes de vérification et d'enquête mis en place par Express Scripts Canada peut entraîner le rajustement des montants payés, l'annulation des demandes de règlement, le recouvrement des montants payés et (ou) la résiliation de l'Entente avec les pharmacies, ainsi que la perte temporaire ou permanente des privilèges de facturation du fournisseur dans le réseau d'Express Scripts Canada.

15.2. Vérifications

Les vérifications des pharmacies sont effectuées afin de veiller à ce que les fournisseurs respectent l'Entente avec les pharmacies, le présent Manuel à l'intention du pharmacien ainsi que les directives fournies dans toute autre communication d'Express Scripts Canada. Les activités de vérification comprennent, sans s'y limiter, la confirmation que les services payés ont été rendus au participant, que les services payés correspondent aux services rendus et que les honoraires payés sont appropriés.

Les résultats possibles d'une vérification comprennent ce qui suit, sans s'y limiter :

- Formation, à l'intention du fournisseur, sur les politiques et les pratiques devant être mises en œuvre et surveillance des demandes de règlement soumises subséquemment pour confirmer le changement de comportement.
- Rajustement et recouvrement des montants payés.
- Passage d'une vérification à une enquête si d'autres risques d'abus ou de fraude sont décelés.
- Dépôt d'une plainte officielle à l'organisme régissant l'exercice de la profession dans la province où le fournisseur exerce ses activités.
- Interruption des privilèges de facturation dans le cadre de tout régime d'assurance médicaments d'un promoteur.
- Résiliation de l'Entente avec les pharmacies.

Express Scripts Canada peut effectuer les types de vérifications ci-dessous et décrits dans les sections suivantes.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

15.2.1. Vérifications des demandes de règlement

Dans le cadre de la vérification des demandes de règlement, les demandes faisant l'objet d'une vérification sont sélectionnées selon les risques, tels qu'ils ont été établis par Express Scripts Canada, conformément aux méthodes de vérification. Les demandes ayant été soumises avec des prix erronés et qui sont subséquemment sélectionnées par Express Scripts Canada feront l'objet d'un rajustement automatique. Les demandes dont le montant a été rajusté figureront sur le prochain avis de paiement du fournisseur.

Pour ce qui est des autres demandes de règlement sélectionnées aux fins de vérification, Express Scripts Canada peut envoyer une demande de vérification et exiger une copie papier de l'ordonnance, de documents relatifs à la délivrance du médicament, de factures ou de tout autre document justificatif. Tous les renseignements requis doivent figurer sur les ordonnances électroniques afin qu'Express Scripts Canada puisse valider la demande de règlement. Les fournisseurs disposent d'un (1) jour ouvrable à partir de la date qui figure sur la demande pour fournir les documents demandés. Les documents fournis doivent être complets et lisibles, ils ne doivent pas avoir été modifiés et ils doivent être en format pleine page. Si les documents requis ne sont pas disponibles à la date indiquée dans la demande, ou si des anomalies sont détectées au cours de la vérification, Express Scripts Canada rajustera le montant payé ou annulera les demandes de règlement touchées. Les fournisseurs doivent donc s'inscrire auprès d'Express Scripts Canada afin d'accéder à leur compte de fournisseur, faute de quoi ils ne verront pas les demandes de vérification. Le montant dû sera déduit de tout montant devant être versé au fournisseur. Tous les renseignements relatifs aux rajustements et (ou) aux annulations figureront sur l'avis de paiement. Sur leur compte du site Web d'Express Scripts Canada à l'intention des pharmaciens, les fournisseurs peuvent générer des rapports qui leur permettront de mieux comprendre les rajustements et les annulations de demandes de règlement et d'y répondre. Les fournisseurs disposeront de dix (10) jours civils après la date de l'avis pour faire appel de la décision de rajuster le montant payé ou d'annuler la demande de règlement. Les demandes d'appel ne seront pas acceptées après ce délai. Le site Web d'Express Scripts Canada à l'intention des pharmaciens contient la fonctionnalité Demande d'appel – Vérification de l'admissibilité que les fournisseurs peuvent utiliser pour savoir si une demande de règlement dont le montant a été rajusté ou qui a été annulée est admissible à un appel.

Voici les rapports que les fournisseurs peuvent générer sur leur compte du site Web d'Express Scripts Canada à l'intention des pharmaciens :

- Sommaire des demandes rajustées et annulées par Express Scripts Canada : Rapport hebdomadaire qui présente les demandes de règlement ayant fait l'objet d'un rajustement ou d'une annulation par Express Scripts Canada.
- Sommaire des demandes d'appel : Rapport hebdomadaire qui présente le sommaire des demandes d'appels traitées.
- Pourcentage de demandes acceptées – Résultat mensuel : Rapport mensuel qui présente le nombre de demandes de règlement ayant fait l'objet d'une vérification ainsi que le pourcentage de ces demandes qui ont été acceptées, y compris les demandes d'appel.
- Demandes rajustées en raison du format d'emballage – Résultat mensuel : Rapport mensuel qui présente le nombre de demandes de règlement ayant fait l'objet d'un rajustement en raison du format d'emballage.
- Demandes annulées faute de réponse – Résultat mensuel : Rapport mensuel qui présente le pourcentage des demandes de règlement annulées faute de réponse.
- Demandes rajustées ou annulées en raison de documents manquants – Résultat mensuel : Rapport mensuel qui présente le nombre de demandes de règlement ayant fait l'objet d'un rajustement ou d'une annulation en raison de documents manquants.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

15.2.2. Vérifications à distance

Dans le cadre d'une vérification à distance, Express Scripts Canada demande au fournisseur de lui envoyer les documents associés à l'échantillon de demandes de règlement qui a été sélectionné. La personne chargée de la vérification peut subséquemment demander les documents relatifs à d'autres demandes de règlement, si elle le juge nécessaire. Une fois l'examen des documents terminé, Express Scripts Canada enverra un rapport de vérification écrit au fournisseur. Veuillez consulter la section 15.2.4 – Directives pour répondre à un rapport de vérification à distance et sur place et délai de réponse pour obtenir plus de renseignements sur la façon de répondre à un rapport de vérification et sur le délai de réponse.

15.2.3. Vérifications sur place

Dans le cadre d'une vérification sur place, Express Scripts Canada ou un tiers autorisé par Express Scripts Canada se rendra à la pharmacie pour inspecter, examiner et analyser les dossiers du fournisseur relativement à un échantillon de demandes de règlement. La personne chargée de la vérification peut subséquemment demander les dossiers relatifs à d'autres demandes de règlement, si elle le juge nécessaire. La date et l'heure de la vérification sur place seront convenues avec le pharmacien. Une fois qu'Express Scripts Canada aura terminé l'examen des documents sur place, elle produira un rapport de vérification écrit et l'enverra au fournisseur. Veuillez consulter la section 15.2.4 – Directives pour répondre à un rapport de vérification à distance et sur place et délai de réponse pour obtenir plus de renseignements sur la façon de répondre à un rapport de vérification et sur le délai de réponse.

15.2.4. Directives pour répondre à un rapport de vérification à distance et sur place et délai de réponse

Par suite de l'envoi du rapport de vérification écrit :

- Si le fournisseur n'a pas de réponse à fournir au rapport, le rapport est considéré comme définitif et le paiement de tout montant dû est requis dans un délai de quatorze (14) jours civils. Plutôt que de recevoir un paiement du fournisseur, Express Scripts Canada peut rajuster le montant payé relativement aux demandes de règlement qui, selon le rapport de vérification, comportent des erreurs, ou annuler ces demandes.
- Si le fournisseur doit fournir une réponse au rapport de vérification écrit, Express Scripts Canada doit recevoir la réponse dans les quatorze (14) jours civils qui suivent la date d'envoi du rapport. Express Scripts Canada examinera la réponse et tout document fourni, puis enverra un rapport de vérification définitif au fournisseur. Si le fournisseur doit rembourser un montant, il dispose de quatorze (14) jours civils à partir de la date d'envoi du rapport de vérification définitif pour effectuer le paiement. Plutôt que de recevoir un paiement du fournisseur, Express Scripts Canada peut rajuster le montant payé relativement aux demandes de règlement qui, selon le rapport de vérification, comportent des erreurs, ou annuler ces demandes.

Express Scripts Canada n'acceptera pas de documents supplémentaires dans les situations ci-dessous :

- Les documents à l'appui n'ont pas été fournis dans les délais impartis.
- Les factures d'achat à l'appui n'ont pas été fournies dans les délais impartis.
- Les documents à l'appui de demandes de règlement (autorisation du médecin ou du prescripteur, justification pour avoir délivré une quantité différente, etc.) n'ont pas été fournis pendant la vérification sur place ou à la suite de la demande initiale dans le cadre d'une vérification à distance.
- Des frais additionnels (majorations qui dépassent le pourcentage établi dans la province) ne constituent pas un motif valable pour en appeler des résultats d'une vérification.

Si, dans le cadre d'une vérification, des risques élevés d'abus et (ou) de fraude sont décelés, la vérification deviendra une enquête. Le processus et les délais relatifs aux enquêtes s'appliqueront. Veuillez consulter la

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

section 15.3.3 – Directives pour répondre à un rapport d'enquête et délai de réponse pour obtenir plus de renseignements sur la façon de répondre à un rapport d'enquête et sur le délai de réponse.

15.3. Enquêtes

Express Scripts Canada peut, à sa seule discrétion, mener une enquête si elle soupçonne des abus ou de la fraude de la part du fournisseur. Express Scripts Canada peut retirer, de façon temporaire ou permanente, le privilège de soumission de demandes de règlement du fournisseur ou retenir sans délai tous les montants dus au fournisseur en raison de soupçons d'abus ou de fraude, et ce, peu importe si une enquête a été ou non menée à terme.

Une fois l'enquête terminée, Express Scripts Canada se réserve le droit, en cas de preuves d'abus ou de fraude, d'immédiatement suspendre le privilège pour le fournisseur de soumettre des demandes de règlement sur le réseau d'Express Scripts Canada ou y mettre fin, retenir tout remboursement dû au fournisseur et partager des renseignements courants sur l'enquête ou les résultats de celle-ci avec ses clients, les autorités policières et (ou) d'autres parties intéressées. Une fois l'enquête terminée, si les montants retenus sont supérieurs aux montants à recouvrer selon le rapport de vérification définitif, la différence sera payée au fournisseur.

Dans le cas où Express Scripts Canada conclut qu'un fournisseur a : i) refusé de collaborer au cours d'une enquête, ii) agi de manière inappropriée, iii) soumis une demande de règlement comportant des renseignements inexacts par des moyens frauduleux et (ou) iv) adopté des pratiques de facturation irrégulières, Express Scripts Canada se réserve le droit de prendre l'une ou plusieurs des mesures ci-dessous, en plus de celles décrites à la section 3.4 – Effet de la résiliation de l'Entente avec les pharmacies et des mesures prévues par la loi, y compris les suivantes :

- Annulation des demandes de règlement visées et recouvrement des montants payés.
- Remboursement immédiat de la part du fournisseur.
- Retenue de tout montant payable au fournisseur jusqu'à ce que le montant dû soit recouvré.
- Dépôt d'une plainte officielle à l'organisme régissant l'exercice de la profession dans la province où le fournisseur exerce ses activités.
- Prise de mesures afin de recouvrer tout montant dû.
- Résiliation immédiate de l'Entente avec les pharmacies conclue entre Express Scripts Canada et le fournisseur.
- Transmission aux autorités policières des résultats de l'enquête effectuée par Express Scripts Canada.

Express Scripts Canada peut effectuer les types d'enquêtes ci-dessous et décrits dans les sections suivantes.

15.3.1. Enquête à distance

Dans le cadre d'une enquête à distance, un échantillon de demandes de règlement est constitué et Express Scripts Canada demande au fournisseur de lui envoyer les documents associés à ces demandes de règlement. La personne chargée de l'enquête peut subséquemment demander les documents relatifs à d'autres demandes de règlement, si elle le juge nécessaire. Une fois l'examen des documents terminé, Express Scripts Canada enverra un rapport de vérification écrit au fournisseur. Veuillez consulter la section 15.3.3 – Directives pour répondre à un rapport d'enquête et délai de réponse pour obtenir plus de renseignements sur la façon de répondre à un rapport d'enquête et sur le délai de réponse.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

15.3.2. Enquête sur place

Dans le cadre d'une enquête sur place, Express Scripts Canada ou un tiers autorisé par Express Scripts Canada se rendra à la pharmacie pour inspecter, examiner et analyser les dossiers du fournisseur relativement à un échantillon préétabli de demandes de règlement. La personne chargée de l'enquête peut subséquemment demander les documents relatifs à d'autres demandes de règlement, si elle le juge nécessaire.
Express Scripts Canada pourrait ne pas donner de préavis relativement à la date de l'enquête sur place. Une fois qu'Express Scripts Canada aura terminé l'examen des documents sur place, elle produira un rapport d'enquête écrit et l'enverra au fournisseur. Veuillez consulter la section 15.3.3 – Directives pour répondre à un rapport d'enquête et délai de réponse pour obtenir plus de renseignements sur la façon de répondre à un rapport d'enquête et sur le délai de réponse.

15.3.3. Directives pour répondre à un rapport d'enquête et délai de réponse

Par suite de l'envoi du rapport d'enquête écrit :

- Si le fournisseur n'a pas de réponse à fournir au rapport, le rapport d'enquête est considéré comme définitif et le paiement de tout montant dû est requis dans un délai de sept (7) jours civils. Plutôt que de recevoir un paiement du fournisseur, Express Scripts Canada peut rajuster le montant payé relativement aux demandes de règlement qui, selon le rapport d'enquête, comportent des erreurs, ou annuler ces demandes.
- Si le fournisseur doit fournir une réponse au rapport, Express Scripts Canada doit recevoir la réponse dans les sept (7) jours civils qui suivent la date d'envoi du rapport. Express Scripts Canada examinera la réponse et tout document fourni, puis enverra un rapport d'enquête définitif au fournisseur. Si un montant est dû, le fournisseur doit effectuer le paiement dans les sept (7) jours civils suivant la date d'envoi du rapport définitif. Plutôt que de recevoir un paiement du fournisseur, Express Scripts Canada peut rajuster le montant payé relativement aux demandes de règlement qui, selon le rapport d'enquête, comportent des erreurs, ou annuler ces demandes.

Express Scripts Canada n'acceptera pas de documents supplémentaires dans les situations ci-dessous :

- Les documents à l'appui n'ont pas été fournis dans les délais impartis.
- Les factures d'achat à l'appui n'ont pas été fournies dans les délais impartis.
- Des documents à l'appui des demandes de règlement (autorisation du médecin ou du prescripteur, justification pour avoir délivré une quantité différente, etc.) n'ont pas été fournis pendant la vérification sur place ou à la suite de la demande initiale dans le cadre d'une vérification à distance.
- Des frais additionnels (majorations qui dépassent le pourcentage établi dans la province) ne constituent pas un motif valable pour en appeler des résultats d'une enquête.

15.4. Autres activités de vérification et d'enquête

Express Scripts Canada peut effectuer les activités ci-dessous, en plus de celles qui figurent ci-dessus :

15.4.1. Vérification auprès du participant

Express Scripts Canada fait parvenir une lettre au participant afin qu'il confirme la date de service, la réception du médicament et (ou) la prestation de service ayant fait l'objet d'un paiement ainsi que tout autre renseignement concernant la demande de règlement ou autre renseignement pertinent.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

15.4.2. Vérification auprès du prescripteur

Express Scripts Canada fait parvenir une lettre au prescripteur afin de vérifier s'il a autorisé l'ordonnance. Express Scripts Canada communique avec les prescripteurs afin qu'ils confirment qu'ils ont bel et bien prescrit le médicament ayant fait l'objet de la demande de règlement.

15.4.3. Factures d'achat

Aux fins de vérification et d'enquête, Express Scripts Canada pourrait demander les factures d'achat pour confirmer les montants des demandes de règlement qui lui ont été soumises. Si Express Scripts Canada ne reçoit pas les factures d'achat demandées, elle pourrait annuler les demandes de règlement ou en rajuster le montant.

15.4.4. Vérification des médicaments en attente d'être récupérés

Dans le cadre des vérifications et des enquêtes sur place, Express Scripts Canada peut demander au fournisseur des documents relatifs à des ordonnances exécutées il y a plus de quatorze (14) jours ou à des ordonnances associées à des demandes de règlement à remboursement différé qui ont été exécutées il y a plus de deux (2) jours. Si les médicaments associés à de telles ordonnances sont toujours en possession du fournisseur et en attente d'être récupérés, les demandes de règlement devront être annulées pendant la vérification ou l'enquête sur place.

15.4.5. Catégorisation des observations faites aux fournisseurs à la suite d'une vérification ou d'une enquête

Après avoir terminé les vérifications et les enquêtes, Express Scripts Canada évalue les observations faites aux fournisseurs. Selon cette évaluation, les observations faites aux fournisseurs sont classées dans l'une des trois catégories de risque suivantes : observations mineures, observations modérées à significatives et observations majeures. L'évaluation est effectuée en attribuant une note pour les critères mentionnés ci-dessous, sans s'y limiter, et en calculant la moyenne pondérée.

- Résultats de la vérification ou de l'enquête.
    - Risques confirmés et renseignements sur les mesures prises.
    - Observations et comportement au cours de la vérification ou de l'enquête.
- Situation du fournisseur auprès de l'organisme de réglementation

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

OBSERVATIONS MINEURES* (risque faible à modéré) 1 à 54	OBSERVATIONS MODÉRÉES À SIGNIFICATIVES* (risque modéré à élevé) 55 à 89	OBSERVATIONS MAJEURES* (risque élevé/risque de fraude) plus de 90
• Recouvrement des montants des demandes de règlement comportant des erreurs ou étant non conformes. • Formation sur les politiques d'Express Scripts Canada en matière de soumission des demandes de règlement. • Il n'y a aucune mesure supplémentaire à prendre.	• Recouvrement des montants des demandes de règlement comportant des erreurs ou étant non conformes. • Formation sur les politiques d'Express Scripts Canada en matière de soumission des demandes de règlement. • Possibilité de surveillance des pratiques du fournisseur relativement à la soumission de demandes de règlement. • Possibilité d'une nouvelle vérification ou d'une enquête au cours des douze (12) prochains mois. • Lettre faisant état d'une préoccupation ou d'une plainte envoyée à l'organisme régissant l'exercice de la profession (si nécessaire). • Fournisseur retiré du réseau en cas d'abus ou de fraude.	• Recouvrement des montants des demandes de règlement comportant des erreurs ou étant non conformes. • Plainte envoyée à l'organisme régissant l'exercice de la profession. • Signalement fait aux autorités policières (si nécessaire). • Fournisseur ou propriétaires de la pharmacie ajoutés à la liste de fournisseurs à ne pas inscrire au réseau d'Express Scripts Canada, et ce, pour une période minimale d'un an. • Fournisseur retiré du réseau en cas d'abus ou de fraude.

* Comprend les éléments indiqués, sans s'y limiter

15.5. Ligne antifraude

Tout le monde paie le prix de la fraude et nous avons tous un rôle à jouer afin de la combattre. Si vous soupçonnez l'existence d'activités frauduleuses, nous vous invitons à nous en faire part. Grâce à votre aide, Express Scripts Canada peut réduire la fraude et poursuivre ses efforts pour la combattre.

Ligne antifraude : 1 888 677-0111, poste 64227

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

16. NOUS JOINDRE

Coordonnées d’Express Scripts Canada

Les fournisseurs peuvent accéder au site Web d’Express Scripts Canada à l’intention des pharmaciens à l’adresse https://fournisseur.express-scripts.ca.

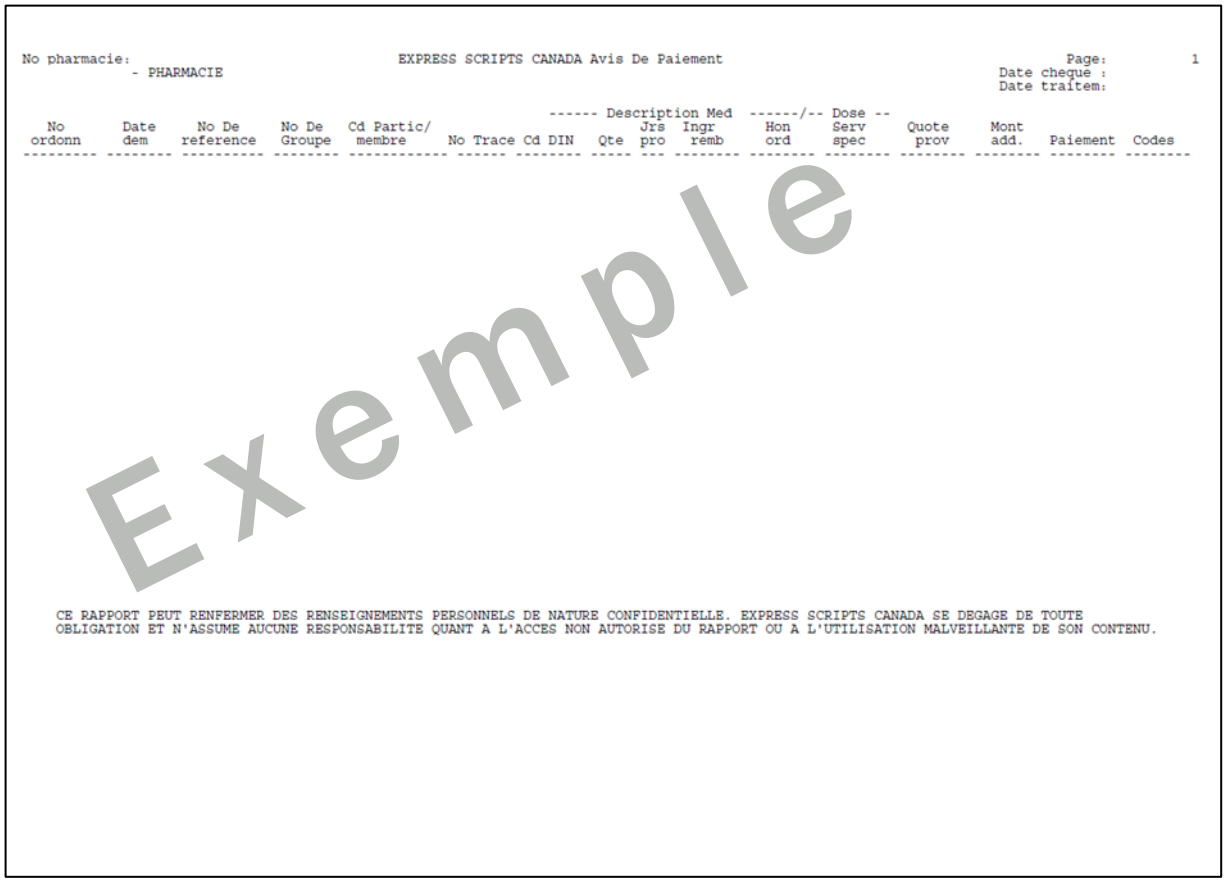
Pour obtenir les numéros de téléphone et de télécopieur ainsi que l’adresse postale d’Express Scripts Canada, rendez-vous à https://express-scripts.ca/fr/contact-us.

** Le Centre d’appels d’Express Scripts Canada à l’intention des fournisseurs est réservé aux fournisseurs. Pour toute question relative aux couvertures du régime ou à l’admissibilité à celles-ci, les participants peuvent s’adresser au promoteur.*

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

17. ANNEXES

Annexe A – Exemple d'avis de paiement



No pharmacie: - PHARMACIE

EXPRESS SCRIPTS CANADA Avis De Paiement

Page: 1
Date cheque :
Date traitem:

No ordonn	Date dem	No De reference	No De Groupe	Cd Partic/ membre	No Trace	Cd DIN	Description Med Qte	Jrs pro	Ingr remb	Hon ord	Dose Serv spec	Quote prov	Mont add.	Paiement	Codes

Exemple

CE RAPPORT PEUT RENFERMER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE NATURE CONFIDENTIELLE. EXPRESS SCRIPTS CANADA SE DEGAGE DE TOUTE OBLIGATION ET N'ASSUME AUCUNE RESPONSABILITE QUANT A L'ACCES NON AUTORISE DU RAPPORT OU A L'UTILISATION MALVEILLANTE DE SON CONTENU.

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Annexe B – Directives relatives au remboursement des demandes de règlement pour préparations magistrales en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Ontario et en Saskatchewan

Express Scripts Canada utilise un taux de 1,50 $/min pour calculer les honoraires pour préparation magistrale admissibles à un remboursement. Le tableau ci-dessous présente les honoraires qu'Express Scripts Canada remboursera pour les préparations magistrales admissibles. Le fournisseur doit se référer au tableau ci-dessous au moment de soumettre des demandes de règlement pour préparations magistrales.

* Remarque : Un maximum d'honoraires pour préparation magistrale a été établi dans le cadre de certains régimes. Les honoraires pour préparation magistrale sont alors calculés de la même manière, jusqu'à l'atteinte du maximum établi.

- *Exemple nº 1 : Le maximum des honoraires pour préparation magistrale est de 25 $ et les honoraires calculés par suite de la vérification sont de 35 $. Express Script Canada remboursera seulement 25 $.*
- *Exemple nº 2 : Le maximum des honoraires pour préparation magistrale est de 25 $ et les honoraires calculés par suite de la vérification sont de 20 $. Express Script Canada remboursera 20 $.*

Quantité	Nombre d'ingrédients	Durée de préparation facturable (en minutes)
I. Crèmes, onguents et lotions		
Quantité	**Nombre d'ingrédients**	**Durée de préparation facturable (en minutes)**
1 à 15 g	2	4
	3	6
	4 ou plus	8
16 à 25 g	2	6
	3	8
	4 ou plus	10
26 à 50 g	2	8
	3	10
	4 ou plus	12
51 à 100 g	2	10
	3	12
	4 ou plus	14
101 g ou plus ou plus de 4 ingrédients	2	14
	3	16
	4	18
	5	20
	6	22
	7	24
	8	26
	9	28
	10 ou plus	30
II. Capsules, comprimés et suppositoires		
Quantité	**Nombre d'ingrédients**	**Durée de préparation facturable (en minutes)**
1 à 10	2	26
	3	28
	4 ou plus	30
11 à 25	2	30
	3	32

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Quantité	Nombre d'ingrédients	Durée de préparation facturable (en minutes)
	4 ou plus	34
26 à 40	2	32
	3	34
	4 ou plus	36
41 à 65	2	34
	3	36
	4	38
66 à 80	2	36
	3	38
	4	40
81 ou plus	2	38
	3	40
	4 ou plus	42

Ajout d'une poudre ou d'un liquide à un liquide (jusqu'à 5 minutes peuvent être ajoutées pour les préparations magistrales en fiole)

Quantité	Nombre d'ingrédients	Durée de préparation facturable (en minutes)
0 à 500 ml	2	2
	3	3
	4 ou plus	4
501 à 1 000 ml	2	4
	3	5
	4 ou plus	6
1 001 ml ou plus	2	6
	3	7
	4 ou plus	8

III. Ajout de capsules ou de comprimés à un liquide

Quantité	Nombre d'ingrédients	Durée de préparation facturable (en minutes)
1 à 10 capsules ou comprimés	S.O.	10
11 à 25 capsules ou comprimés	S.O.	15
26 à 40 capsules ou comprimés	S.O.	20
41 à 65 capsules ou comprimés	S.O.	25
66 capsules ou comprimés ou plus	S.O.	30

IV. Sacs pour injections intraveineuses

Quantité	Nombre d'ingrédients	Durée de préparation facturable (en minutes)
1 sac (peu importe la taille)	2	10
1 sac (peu importe la taille)	3	15
1 sac (peu importe la taille)	4	20
1 sac (peu importe la taille)	5 ou plus	25

V. « Préparation triple » (alprostadil, papavérine et phentolamine)

Quantité	Nombre d'ingrédients	Durée de préparation facturable (en minutes)
25 ml ou moins	S.O.	30
25 à 100 ml	S.O.	45
101 ml ou plus	S.O.	60

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Annexe C – Liste des ingrédients, des bases et des formes pharmaceutiques non admissibles aux fins de préparations magistrales

Veuillez noter que cette liste n'est pas exhaustive et qu'elle peut être mise à jour à la discrétion d'Express Scripts Canada à tout moment.

Bases et ingrédients non admissibles

- mercure ammoniacé
- arsenic
- acide azélaïque
- gamme de produits Avène
- teinture de benjoin
- acide dichloracétique ou dichloroacétate de sodium
- Biobase G
- acide borique
- cérat de Galien (*cold cream*)
- coumarine
- violet de cristal/violet de méthyle
- daptomycine
- déhydroépiandrostérone (*DHEA*)
- diméthylaminoéthanol (*DMAE*)
- diméthicone (*DMPS*)
- acide dimercaptosuccinique (*DMSA*)
- dinitrochlorobenzène (*DNCB*)
- DPCP (diphencyprone/diphencyclopropenone)
- Duonalc en solution
- huile d'onagre
- finastéride
- glutaraldéhyde
- acide glycolique
- hydroquinone
- acide kojique
- gamme de produits La Roche-Posay
- acide mandélique
- méquinol
- Mercurochrome
- minoxidil
- monobenzone
- gamme de produits Neostrata
- gamme de produits Neutrogena
- Nipasept
- baume du Pérou
- prégnènolone
- résorcinol
- gamme de produits Reversa
- Rosacure
- écrans solaires (toute base ayant un facteur de protection solaire [FPS])
- triamcinolone
- acide trichloracétique
- dioxyde de titane
- crème et onguent de vitamine E
- vitamine K
- yohimbine

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Formes pharmaceutiques non admissibles

- produits à libération prolongée
- bonbons gélifiés
- suçons
- pastilles
- produits à libération modifiée (p. ex. produits à libération lente, comprimés ou capsules à dissolution rapide)
- trochisques

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.

Annexe D – Formulaire relatif à la fréquence de délivrance

Renseignements sur le patient		
Nom :	ID du titulaire de la carte :	Date de naissance :

Évaluation du pharmacien

Afin d'être admissible à une délivrance plus fréquente de médicaments, un patient doit être incapable de gérer sa pharmacothérapie sans un soutien supplémentaire. Mon opinion professionnelle est que le patient ci-dessus est admissible en raison de ce qui suit :

☐ Déficience physique Description clinique :	☐ Déficience cognitive Description clinique :	☐ Déficience sensorielle Description clinique :	☐ Pharmacothérapie complexe Détails :

La délivrance de médicaments sera effectuée comme suit :

☐ Tous les 7 jours ☐ Tous les 14 jours ☐ Tous les 28 jours ☐ Autre :

J'ai pris en compte les risques cliniques ou de sécurité associés à la délivrance de plus grandes quantités de médicaments au patient. Voici la justification de mon évaluation :

Nom du pharmacien :	N° de permis d'exercice :
Signature :	Date :

Renseignements sur la pharmacie	
Nom de la pharmacie :	Adresse :
Téléphone :	Télécopieur :

Consentement du patient

Je consens à ce que mes médicaments soient délivrés en quantités réduites par rapport à ce qui a été initialement prescrit, conformément aux renseignements du présent formulaire (évaluation, justification et méthode de délivrance de médicaments).

Date :	Nom de la personne qui représente le patient et lien de cette personne avec le patient (le cas échéant) :
Signature du patient :	Signature de la personne qui représente le patient (le cas échéant) :

Autorisation du prescripteur (le cas échéant)

L'évaluation mentionnée ci-dessus reflète fidèlement les capacités du patient et elle justifie la délivrance plus fréquente des médicaments.

Nom du prescripteur :	Date (JJ/MM/AAAA) :

Signature du prescripteur :

- ***Veuillez remplir toutes les sections du formulaire.***
- **Le formulaire est valide pour 365 jours.**
- **En cas de divergences entre les demandes de règlement soumises et les renseignements ci-dessus, les montants payés seront rajustés en conséquence.**

© Express Scripts Canada, 2025. Tous droits réservés.