

From: "OHIP Plus (MOHLTC)" <OHIPplus@ontario.ca>

Date: March 16, 2018 at 1:39:00 PM AST

To: "OHIP Plus (MOHLTC)" <OHIPplus@ontario.ca>

Subject: Update: OHIP+ Children and Youth Pharmacare / Mise à jour : Assurance-santé Plus :
Assurance-médicaments pour les enfants et les jeunes

(Un message français suivra)

Patients First

Update: OHIP+ Children and Youth Pharmacare

March 16, 2018

Colleagues,

We are pleased to share this update on OHIP+: Children and Youth Pharmacare (OHIP+) with you.

As the weekly webinars have now ended, the ministry will continue to provide updates through eblasts to ensure individuals receive the information they need regarding OHIP+.

If you have any questions or comments, please feel free to contact the ministry at OHIPplus@ontario.ca.

OHIP+ ACTIVITY SINCE LAUNCH:

As of March 16, 2018, there have been more than 2.5 million OHIP+ paid claims processed. This includes antibiotics to treat infections, inhalers for asthma, various insulins, oral diabetic medications and diabetes test strips, epinephrine auto-injectors (e.g. EPIPENS®), and drugs to treat arthritis, epilepsy and other chronic conditions.

EXCEPTIONAL ACCESS PROGRAM

If an OHIP+ recipient needs a drug not listed on the Ontario Drug Benefit (ODB) Formulary, they may be able to get the drug covered under the Exceptional Access Program (EAP).

REMINDER: Prescribers are encouraged to submit EAP requests on behalf of their patients in order to ensure that children and youth do not experience any interruption in access to medicines that are covered through the EAP.

To see if a drug is available through the EAP, please visit the following website: www.ontario.ca/page/check-medication-coverage/

To view a list of EAP medications please see the attached DIN list or visit: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/eap_criteria.aspx

For more information on the EAP, visit <https://www.ontario.ca/page/applying-exceptional-access-program#section-0>

LIMITED USE (LU) PRODUCTS

For some children and youth new to the Ontario Drug Benefit program, the Reason for Use (RFU) code may now be required for certain medications. LU products are listed on the ODB Formulary with specific clinical criteria/conditions for use and will only be reimbursed under the ODB program when those criteria/conditions are met for an ODB eligible recipient (this includes children/youth eligible through OHIP+). For LU products that are not available for funding through the EAP, if a patient does not meet the LU criteria, physicians and nurse practitioners can write “Does not meet LU” on the prescription to prevent pharmacists from calling to ask if a patient meets criteria. Please note that for LU products that are also available for funding through the EAP, private insurers may request that the prescriber apply to the EAP and provide the patient with a rejection letter before the private insurer will consider providing coverage. If an EAP request is not approved, the rejection letter can be forwarded to the patient’s private insurer who may provide coverage (if previously covered).

Check the online eFormulary for LU drugs and criteria:
<https://www.formulary.health.gov.on.ca/formulary/>

REMINDER: It is the physician or nurse practitioner’s responsibility to determine whether the patient meets the LU criteria and to provide the **Reason For Use (RFU) Code** (either verbally, electronically or in written format) with the prescription. There is no application process for LU products other than including the RFU code on the prescription as LU claims are processed directly at the pharmacy.

TEMPORARY FACILITATED ACCESS MECHANISM (RHEUMATOLOGY)

The ministry has collaborated with the Ontario Rheumatology Association (ORA) to implement a temporary facilitated access mechanism. Prescribers identified by the ORA are authorized to prescribe specific biologics for certain rheumatology indications for OHIP+ recipients on a temporary basis without submitting an EAP request. The TFA is only available to provide coverage for certain biologics for select indications when prescribed by approved prescribers for their patients aged 24 years and under.

REMINDER: Physicians on the TFA Rheumatology List of Authorized Prescribers are expected to write the words “Temporary Facilitated Access” or “TFA” on the prescription.

For more information on the TFA, including prescribing requirements, please visit:
http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/opdp_eo/notices/exec_office_20171214.pdf
)

For information on EAP reimbursement criteria of frequently requested drugs including biologics, please visit:
(http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/docs/frequently_requested_drugs.pdf).

VALVED HOLDING CHAMBERS (VHCs)

VHCs are eligible for ODB recipients **12 years of age or under only**. Only one VHC per 365 day period is allowed. Inappropriate VHC claims (i.e., for patients over the age of 12) may be subject to recovery.

REMINDER: Note that VHCs are not deemed interchangeable. A list of VHCs funded by the ODB program is available here:

http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/opdp_eo/notices/exec_office_20171221.pdf

30 DAY PRESCRIPTION PROGRAM

All ODB program recipients, including those eligible through OHIP+, who are receiving ongoing medications should not have the dispensed quantity reduced as a result of the 30-Day Prescription Program. In most cases, OHIP+ eligible patients may not have a claims history in the Health Network System (HNS) and are likely to have their claims rejected for this reason.

REMINDER: The “NH” Intervention Code should be used to over-ride 30-Day Prescription Program rejections for patients who are receiving ongoing medication therapy and are stable on their treatment regimen.

Please Stay in Touch

Visit us online at www.ontario.ca/OHIPplus

Prescription Drug Checker Tool: www.ontario.ca/page/check-medication-coverage/

OHIP+: Information for Professionals:

<http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/ohipplus/>

To automatically receive these updates, join our mailing list by emailing OHIPplus@ontario.ca

This document is available in alternate formats upon request.

Priorité aux patients

Mise à jour : Assurance-santé Plus : Assurance-médicaments pour les enfants et les jeunes

Le 16 mars, 2018.

À tous les collègues,

Il nous fait plaisir de vous présenter cette mise à jour au sujet de l'Assurance-santé Plus : Assurance-médicaments pour les enfants et les jeunes. Maintenant que les webinaires hebdomadaires ont pris fin, le ministre continuera de diffuser des mises à jour par des envois massifs de courriels pour s'assurer que les individus reçoivent l'information dont ils ont besoin au sujet de l'Assurance-santé Plus.

Si vous avez des questions ou des commentaires, veuillez ne pas hésiter à communiquer avec le ministère par courriel à l'adresse OHIPplus@ontario.ca.

ACTIVITÉ DE L'ASSURANCE-SANTÉ PLUS DEPUIS SON LANCEMENT :

Au Vendredi, le 16 mars, 2018, plus de 2.5 millions réclamations de l'Assurance-santé Plus avaient été traitées et réglées. Cela comprend les antibiotiques servant à traiter les infections, les inhalateurs pour l'asthme, les différentes formes d'insuline, les médicaments pris par voie orale pour traiter le diabète et les bandelettes réactives pour diabétiques, les autoinjections d'épinéphrine (tel EPIPEN®), ainsi que les médicaments pour traiter l'arthrite, l'épilepsie et d'autres maladies chroniques.

PROGRAMME D'ACCÈS EXCEPTIONNEL

Si un bénéficiaire de l'Assurance-santé Plus requiert un médicament qui n'apparaît pas sur le formulaire du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO), il peut faire en sorte qu'il soit couvert en vertu du Programme d'accès exceptionnel (PAE).

RAPPEL : On encourage les médecins prescripteurs à soumettre les demandes de PAE au nom de leurs patients pour éviter que les enfants et les jeunes ne doivent composer avec une interruption de l'accès aux médicaments couverts en vertu du PAE.

Pour voir si un médicament est offert dans le cadre du PAE, il suffit de consulter le site Web suivant : www.ontario.ca/fr/page/verification-de-la-prise-en-charge-des-medicaments

Pour afficher une liste des médicaments du PAE, voyez la liste des DIN ci-jointe ou consultez le site : http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/eap_criteria.aspx

Pour en apprendre davantage au sujet du PAE, veuillez consulter le site à l'adresse <https://www.ontario.ca/fr/page/faire-une-demande-au-programme-daccès-exceptionnel>

PRODUITS À UTILISATION LIMITÉE (UL)

Pour certains enfants et jeunes qui participent depuis peu au Programme de médicaments de l'Ontario, on pourrait désormais exiger le code RU (raison d'utilisation) pour certains médicaments. Les produits UL sont inscrits sur le formulaire de PMO accompagnés de critères/conditions cliniques spécifiques à leur utilisation et ne seront remboursés en vertu du PMO que si on répond à ces critères/conditions pour un bénéficiaire admissible au PMO (ce qui comprend les enfants/jeunes admissibles à l'Assurance-santé Plus). Si un produit UL n'est pas subventionné en vertu du PAE et si un patient ne répond pas aux critères d'un produit UL, les médecins et les infirmières praticiennes peuvent inscrire la mention « Ne répond pas aux conditions d'un produit UL » sur l'ordonnance pour éviter ainsi que les pharmaciens n'appellent afin de demander si un patient répond aux critères. Veuillez prendre note que dans le cas des produits UL qui sont également subventionnés en vertu du PAE, les assureurs privés peuvent exiger du médecin prescripteur qu'il présente une demande au PAE et qu'il remette au patient une lettre de refus avant que l'assureur privé n'envisage d'offrir la protection. Si une demande de PAE n'est pas approuvée, il est possible d'acheminer la lettre de refus à l'assureur privé du patient qui pourrait offrir la protection (si elle était offerte auparavant).

Consultez le formulaire électronique en ligne pour connaître la liste des médicaments UL et les critères :

<https://www.formulary.health.gov.on.ca/formulary/>

RAPPEL : Il incombe au médecin ou à l'infirmière praticienne de déterminer si le patient répond aux critères d'un produit UL et de lui fournir le **code RU (raison d'utilisation)** (verbalement, dans un format électronique ou écrit) avec l'ordonnance. Il n'existe aucun processus de demande d'un produit UL autre qu'en inscrivant le code RU sur l'ordonnance, puisque les demandes de remboursement des produits UL sont traitées directement à la pharmacie.

MÉCANISME D'ACCÈS FACILITÉ TEMPORAIRE (RHUMATOLOGIE)

Le ministre a collaboré avec l'Association ontarienne de rhumatologie (AOR) à la mise en place d'un mécanisme d'accès facilité temporaire. Les médecins prescripteurs identifiés par l'AOR sont autorisés à prescrire des médicaments biologiques spécifiques pour certains symptômes de rhumatologie aux bénéficiaires de l'Assurance-santé Plus sans présenter de demande en vertu du PAE. L'AFT vise uniquement à assurer la couverture de certains médicaments biologiques pour certains symptômes de rhumatologie à leurs patients de 24 ans et moins.

RAPPEL : Les médecins inscrits sur la liste des médecins prescripteurs autorisés en rhumatologie AFT devraient inscrire la mention « Accès facilité temporaire » ou « AFT » sur l'ordonnance.

Pour en apprendre davantage au sujet de l'AFT, incluant les exigences relatives aux ordonnances, veuillez consulter le site :

http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/opdp_eo/notices/exec_office_20171214_f.pdf

Pour connaître les critères de remboursement des médicaments fréquemment demandés en vertu du PAE, incluant les médicaments biologiques, veuillez consulter le site :

(http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/docs/frequently_requested_drugs.pdf).

CHAMBRES D'INHALATION AVEC VALVE (CIV)

Seuls les bénéficiaires du PMO qui ont **12 ans et moins** sont admissibles aux CIV. Une seule CIV est accordée sur une période de 365 jours. Les demandes inappropriées de CIV (par exemple, pour les patients de plus de 12 ans) peuvent donner lieu à un recouvrement.

RAPPEL : Prenez note qu'on considère que les CIV ne sont pas interchangeables. Une liste des CIV subventionnées par le programme de PMO est présentée sur le site suivant :

http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/opdp_eo/notices/exec_office_20171221_f.pdf

PROGRAMME D'ORDONNANCE DE 30 JOURS

Tous les bénéficiaires en vertu du programme de PMO, incluant ceux admissibles à l'Assurance-santé Plus, qui reçoivent des médicaments de manière continue ne devraient pas voir la quantité distribuée réduite en raison du programme d'ordonnance de 30 jours. Dans la plupart des cas, il se peut que les patients admissibles à l'Assurance-santé Plus ne possèdent aucun historique de réclamations dans le Système du réseau de santé (SRS), de sorte qu'ils verront leurs réclamations rejetées pour cette raison.

RAPPEL : On recommande d'utiliser le code d'intervention « NH » pour contourner les rejets en vertu du Programme d'ordonnance de 30 jours pour les patients qui suivent une pharmacothérapie continue et dont le régime de traitement est stable.

Restez en contact

Visitez-nous en ligne à l'adresse <https://www.ontario.ca/fr/page/infos-sur-lassurance-sante-plus>

Outil de vérification des médicaments d'ordonnance : www.ontario.ca/fr/page/verification-de-la-prise-en-charge-des-medicaments

Assurance-santé Plus : Information à l'intention des professionnels :
<http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/drugs/ohipplus/default.aspx>

Pour recevoir ces mises à jour automatiquement, inscrivez-vous par courriel à notre liste d'abonnés à l'adresse OHIPplus@ontario.ca

Ce document est disponible dans d'autres formats sur demande.