

Avis de l'administrateur en chef : Mise à jour de l'admissibilité aux soins à domicile dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario

Date d'entrée en vigueur : 1^{er} mai 2022

Aperçu

Le 1^{er} mai 2022, la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires* sera abrogée. À partir de cette date, la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* et le Règlement sur les services de soins à domicile et en milieu communautaire (Règl. de l'Ont. 187/22) en application de cette loi, sera le nouveau cadre juridique pour les services de soins à domicile et en milieu communautaire fournis par les organismes de services de soutien à domicile et en milieu communautaire (anciennement connu sous le nom de réseaux locaux d'intégration des services de santé ou RLISS) et par les fournisseurs de services de santé¹ ou les équipes Santé Ontario financés par Santé Ontario.

De plus, comme la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires* est abrogée, le ministère de la Santé fera la transition des ententes de financement directes qu'il détient maintenant avec les collectivités des Premières Nations pour les services de soins à domicile et communautaires en application de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*. Après le 1^{er} mai, ces ententes seront conclues en application de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Soins de longue durée*.

Conformément à ces changements, le Règl. de l'Ont. 201/96 en application de la *Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario*, a été modifié et les modifications entreront en vigueur le 1^{er} mai 2022 relativement à l'admissibilité au Programme de médicaments de l'Ontario (PMO). Ces modifications :

- reportent l'admissibilité actuelle au PMO conformément à l'ancien cadre législatif des personnes recevant des services de soins à domicile et communautaires qui sont des

¹ Le terme « fournisseurs de services de santé » comprend les RLISS. Les RLISS peuvent également être appelés organismes de services de soutien à domicile et en milieu communautaire.

services professionnels d'un organisme approuvé par la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*, en mettant à jour le libellé du Règl. de l'Ont. 201/96 pour refléter le nouveau régime législatif (p. ex., pour désigner des « fournisseurs de services de santé » au lieu des « organismes agréés »)

- étendent l'admissibilité au PMO aux personnes qui reçoivent des services substantiellement équivalents conformément à d'une entente de financement entre le ministère de la Santé et un organisme autochtone en application de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Soins de longue durée*.

Séparément, le nouveau Règlement sur les services de soins à domicile et en milieu communautaire en application de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* comprend une exemption de l'obligation pour une personne d'être assurée en application de la *Loi sur l'assurance-santé* afin d'être admissible aux services de soins à domicile et en milieu communautaire qui sont des services professionnels, si la personne :

- a) vit les dernières étapes de sa vie;
- b) vit en Ontario;
- c) immédiatement avant de vivre en Ontario, était une résidente d'une autre province ou d'un territoire du Canada et était une assurée en vertu du régime d'assurance-santé financé par les fonds publics de cette province ou de ce territoire;
- d) a présenté au directeur général, dans le cadre de la *Loi sur l'assurance-santé*, une demande visant à établir son droit d'être une assurée en vertu de cette loi, conformément aux règlements pris en vertu de cette loi. ²

Ce que cela signifie :

Ces changements signifient qu'à compter du 1^{er} mai 2022, les personnes qui reçoivent des services de soins à domicile et communautaires de la part d'un fournisseur de services de santé ou d'une équipe Santé Ontario ou qui reçoivent des services substantiellement équivalents d'un organisme autochtone financé par le ministère de la Santé, seront admissibles aux prestations du Programme de médicaments de l'Ontario. Cela comprend

² Cette nouvelle disposition est un exemple de disposition de la « Loi Dan », nommée d'après un résident de l'Alberta (Dan Duma) qui est retourné vivre en Ontario pour y passer ses derniers jours. Même s'il voulait recevoir des soins de fin de vie dans la maison familiale, il n'était pas admissible aux soins à domicile pendant la période d'attente interprovinciale à ce moment-là. Le projet de loi d'initiative parlementaire (projet de loi 73, Loi de 2019 modifiant la *Loi sur les services de soins à domicile et les services communautaires* [Loi Dan]) a proposé de fournir aux patients hors province qui emménagent en Ontario un accès immédiat à des services communautaires en application de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*.

les personnes qui sont déménagées en Ontario depuis une autre province ou un autre territoire et qui reçoivent des services de soins à domicile et communautaires qui sont des services professionnels dans le cadre de leurs soins de fin de vie, même si elles ne sont pas [couvertes par l'Assurance-santé de l'Ontario](#).

Il n'y a aucun changement de processus pour les personnes qui réclament une couverture à titre de bénéficiaires de services professionnels d'un fournisseur de services de santé ou d'un organisme agréé. Ces patients continueront d'être considérés comme étant admissibles au Programme de médicaments de l'Ontario dans le Système du réseau de santé (SRS).

Vous trouverez ci-dessous le processus de soumission des demandes de remboursement pour les bénéficiaires des soins à domicile qui reçoivent des services professionnels dans le cadre de leurs soins de fin de vie, et qui ont récemment déménagé en Ontario depuis une autre province, un autre territoire ou provenant d'un organisme autochtone, mais qui n'ont pas de numéro d'Assurance-santé de l'Ontario.

Admissibilité

Veuillez consulter la section 4.1 du [Manuel de référence des programmes de médicaments de l'Ontario](#) (le « Manuel ») pour plus de détails sur l'admissibilité aux soins à domicile, qui sera mise à jour pour tenir compte des changements.

Comment les bénéficiaires de ces soins à domicile sont-ils identifiés?

Les bénéficiaires peuvent présenter une carte d'admissibilité au programme de médicaments valide pour la date du service, le fournisseur de services de santé ou l'équipe Santé Ontario enverra par télécopieur un avis indiquant les bénéficiaires admissibles et les dates d'entrée en vigueur du service directement à la pharmacie.

Demande de remboursement

Le processus de soumission des demandes de remboursement demeure le même pour les bénéficiaires des soins à domicile, à l'exception des scénarios décrits ci-dessous pour ceux qui reçoivent des soins de fin de vie qui ont récemment quitté une autre province ou un autre territoire et pour ceux qui ne sont pas couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario, mais qui sont admissibles au Programme de médicaments de l'Ontario en date du 1^{er} mai 2022. Veuillez consulter la section 5.1 du manuel pour savoir comment soumettre une réclamation normalisée en ligne.

Renseignements requis sur la demande de remboursement pour ce groupe de bénéficiaires de soins à domicile :

- Si le bénéficiaire vient de déménager à partir d'une autre province ou d'un autre territoire, n'est pas couvert par l'Assurance-santé de l'Ontario et reçoit des services professionnels de soins de fin de vie à domicile :
 - Entrez le numéro d'admissibilité temporaire (commençant par « 08 ») à partir de la carte d'admissibilité au programme de médicaments ou de l'avis dans le champ Numéro d'identification du client.
- Si le bénéficiaire reçoit des services professionnels de soins à domicile d'un organisme autochtone :
 - Pour les bénéficiaires qui n'ont pas de carte d'assurance-santé, entrez le numéro d'admissibilité (commençant par « 08 ») de la carte d'admissibilité au programme de médicaments ou de l'avis dans le champ Numéro d'identification du client;
 - Pour les bénéficiaires qui ont une carte d'assurance-santé, entrez le numéro de la carte d'assurance-santé dans le champ Numéro d'identification du client et ajoutez le code de version s'il est embossé sur la carte d'assurance-santé.
- Si le numéro d'admissibilité qui commence par « 08 » est rejeté (dans le cas où le SRS n'a pas été mis à jour avec la couverture des soins à domicile du bénéficiaire), la pharmacie peut établir l'admissibilité en entrant ce qui suit :
 - Identification de l'assureur / Code du régime « P »
 - Date de naissance
 - Sexe
 - Code d'intervention « ML » (remplacement normalisé)*
 - Numéro d'identification du pharmacien

Le code d'intervention « ML » établira une admissibilité temporaire de 30 jours dans le SRS pour les bénéficiaires admissibles à des soins à domicile.

* **Remarque** : N'utilisez pas le code d'intervention « MK » pour les bénéficiaires ayant un numéro d'admissibilité commençant par « 08 ». L'utilisation de « MK » entraînera le rejet de la réclamation avec les codes de réponse « C8 » (aucun dossier n'existe concernant ce bénéficiaire) et « 65 » (erreur de code d'intervention/d'exception).

Veillez consulter la section 4.2 sur la politique d'établissement de l'admissibilité aux paiements du manuel pour obtenir de plus amples renseignements.

La participation aux coûts de tous les bénéficiaires de soins à domicile (jusqu'à 2 \$ pour les personnes âgées de 25 ans et plus et aucune participation aux coûts pour les personnes âgées de 24 ans et moins) demeure la même.

Exigences de documentation :

Aux fins de la validation des réclamations, les pharmacies doivent conserver les documents justificatifs qui permettent de vérifier l'admissibilité d'une personne pour la durée de la période de conservation définie dans le manuel. Les documents justificatifs qui doivent être obtenus et mis à jour sont propres au type de personne admissible. Par exemple, pour les bénéficiaires des soins à domicile, une copie de la carte d'admissibilité au programme de médicaments ou un avis par télécopieur valide pour la date du service doit être conservé.

Renseignements complémentaires :**Pour les pharmacies :**

Veillez appeler au Service d'assistance du PMO pour les pharmacies au numéro suivant :
1 800 668-6641

Pour tous les autres fournisseurs de soins de santé et le public :

Veillez appeler la ligne INFO de Service Ontario au 1 866 532-3161, ATS 1 800 387-5559.
Toronto, ATS : 416 327-4282