



Services de santé non assurés

Bulletin sur l'équipement médical et fournitures médicales

juillet 2001

Le programme des SSNA offre des services de santé complémentaires, dont l'équipement médical et les fournitures médicales, aux Premières nations et Inuits admissibles au Canada.
Visitez notre site Web à : www.hc-sc.gc.ca/msb/nihb

Nous sommes heureux de vous présenter ce deuxième numéro du Bulletin sur l'équipement médical et fournitures médicales des Services de santé non assurés (SSNA). Ce bulletin vous donne un aperçu des changements apportés depuis le 1er avril 2001 aux politiques des SSNA dans le domaine de l'équipement médical et des fournitures médicales (ÉMFM) pour tous les domaines de prestations et qui seront en vigueur à compter du 1er juillet 2001.

Les modifications aux prestations et aux politiques sont présentées ci-dessous par catégories de prestations. Veuillez lire attentivement ce bulletin et la liste révisée ci-joint afin d'éviter des problèmes pour l'obtention d'une autorisation préalable et au moment de la réclamation.

PRESTATIONS EN AUDIOLOGIE

Plusieurs ministères fédéraux, dont le programme des SSNA de Santé Canada, ont conclu une entente avec la Canadian Auditory Equipment Association (CAEA). Le programme des SSNA a adopté la liste de prix proposée pour les appareils et accepté les garanties offertes aux termes de cette entente. Par conséquent, les fournisseurs de services en audiologie doivent respecter la liste de prix établie aux termes de cette entente, laquelle leur a été communiquée le 15 mai 2001. Les fournisseurs de services sont aussi priés de fournir une copie de la facture du fabricant au bureau régional de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) avec le Formulaire d'autorisation préalable de prothèse auditive et de confirmation de réparation de prothèse auditive des SSNA. Aucun changement n'a été apporté à la politique ni au processus d'autorisation préalable depuis le 1er avril 2001. Les fournisseurs de services de la Colombie-Britannique doivent continuer à suivre les directives du manuel des politiques, procédures et normes du programme des prothèses auditives reçu en juillet 2000. Pour ce qui est des résidents de l'Ontario, les fournisseurs doivent d'abord communiquer avec le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels du

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario pour ces prestations.

Les demandes d'autorisation préalable pour les prothèses auditives et les services d'audiologie, sauf pour les réparations et les piles d'appareils, doivent être accompagnées d'une ordonnance médicale. L'ordonnance médicale est nécessaire pour exclure les problèmes médicaux autres que la perte auditive et pour justifier le besoin d'une évaluation par un audiologiste ou un autre spécialiste dans le domaine des prothèses auditives qui pourra déterminer le type d'appareil nécessaire pour couvrir les besoins du client. Les piles de prothèses auditives peuvent être obtenues auprès des fournisseurs en audiologie ou en pharmacie. Le client peut se procurer, auprès d'un fournisseur en audiologie ou d'un pharmacien, jusqu'à 12 piles par appareil à tous les trois mois.

Selon une nouvelle directive, les adultes auront maintenant droit à un remplacement d'embout auriculaire avec frais de prise d'empreinte à tous les deux ans.

Les changements suivants ont été apportés à la liste des prestations :

- Une évaluation complète de l'audition (bilatérale) sur ordonnance du médecin. Veuillez noter que lorsqu'une prothèse est fournie, l'évaluation effectuée devrait être comprise dans les frais d'exécution d'ordonnance et de pose de l'appareil. Cette évaluation complète de l'audition, effectuée moins de cinq ans après qu'une prothèse ait été fournie, peut être facturée séparément si elle est effectuée pour une raison médicale ou pour toute autre raison valable. Dans ce cas, une autorisation préalable et une justification écrite sont nécessaires.
- Les vérifications de l'efficacité et les rajustements de prothèses auditives.
- Les réévaluations partielles de l'audition sur ordonnance médicale.
- Les petits services effectués au bureau sans autorisation préalable, incluant ou non les fournitures nécessaires.

FOURNITURES ET ÉQUIPEMENT MÉDICAUX GÉNÉRAUX

Pour tous les équipements médicaux et fournitures médicales, veuillez inscrire le nom et le numéro du produit sur le formulaire d'autorisation préalable.

Lorsqu'une autorisation préalable est accordée pour une période d'une année, la facturation doit être faite en fonction de l'utilisation du client. Les articles doivent être distribués et facturés pour une période maximale de trois mois à la fois.

Veuillez examiner attentivement la liste révisée, car de nombreux articles ont été ajoutés. Voici un bref aperçu de quelques-uns des changements apportés:

Aides - Bain et toilette

- Barre d'appui pour le bain

Aides à l'alimentation

- Sacs pour pompe d'alimentation (1500ml)
- Fournitures pour alimentation par gravité
- Fournitures pour alimentation entérale, ensembles de rallonge

Fournitures et équipements divers

- Tire-lait électrique, location

Aides à la mobilité

- Fauteuil roulant manuel conventionnel, location
- La liste des pièces et coussins de fauteuils roulants a été passablement augmentée.

Fournitures et dispositifs pour stomisés

Fournitures et matériel à cathéter

- Révision importante des codes pour les articles de ces catégories

Fournitures pour incontinence

La liste des culottes jetables a été augmentée pour tenir compte de l'âge et des grandeurs.

Pansements

La liste des bandages et pansements a été augmentée pour tenir compte de grandeurs précises.

ORTHÈSES ET CHAUSSURES FAITES SUR MESURE

Orthèses - corps et membres

Voici quelques précisions sur la politique et certains changements apportés:

Veuillez inscrire le nom et le numéro du produit sur le formulaire d'autorisation préalable.

Les pharmacies et les commerces d'ÉMFM peuvent fournir les orthèses de catégorie I (souples) pour le cou, l'abdomen et dans certains cas pour le poignet, la main et les coudes, de même que certains articles comme les doublures de genouillères, les bas et les manchons en tissu s'ils ont été prescrits et s'ils ont obtenu une autorisation préalable. Toutes les autres orthèses de cette classe doivent être fournies par un orthésiste certifié.

Dans les cas de fracture de la colonne vertébrale, les orthèses prescrites par un spécialiste peuvent être approuvées à posteriori.

On a ajouté les oncologistes à la liste des prescripteurs autorisés d'orthèses et de prothèses.

Bien qu'il soit reconnu que l'accès à un spécialiste puisse être difficile dans certaines régions, une ordonnance d'un spécialiste sera tout de même nécessaire pour obtenir une première orthèse pour un membre ou pour le corps. L'ordonnance d'un médecin généraliste sera acceptée pour le remplacement du même type de dispositif. Cependant, veuillez prendre note que si le remplacement est devenu nécessaire à la suite d'un changement de condition médicale, d'une perte ou d'un bris irréparable et que ce changement se produit avant la fin de la période minimale d'utilisation du dispositif, une nouvelle ordonnance du spécialiste sera exigée.

Correction au bulletin des SSNA de février 2001 : les prothésistes certifiés ne sont pas reconnus pour fournir des orthèses de classes II et III.

Les changements à la liste des prestations comprennent l'ajout:

- des orthèses des membres supérieurs et inférieurs
- des orthèses de la tête, du torse et de la colonne vertébrale
- des fournitures en orthétique

PRESTATIONS D'OXYGÉNOTHÉRAPIE ET D'INHALOTHÉRAPIE

Chaussures faites sur mesure, dispositifs internes sur mesure pour chaussures et modifications de chaussures courantes

Les personnes autorisées à prescrire des chaussures faites sur mesure doivent être des spécialistes en médecine ou en chirurgie. Les techniques de moulage utilisées doivent être spécifiées sur la demande d'autorisation préalable. Le moulage à la mousse n'est permis que pour les dispositifs d'accommodation. Pour tous les dispositifs de type fonctionnels, seul les moulages au plâtre et les moulages obtenus au moyen d'un appareil de numérisation par contact seront acceptés. Le balayage aux faisceaux laser ou les balayages optiques du pied ne sont pas acceptables.

Pour toute chaussure faite sur mesure, les demandes d'autorisation préalable doivent être accompagnées d'une ordonnance rédigée par un spécialiste reconnu. Pour une nouvelle demande, on doit aussi joindre un traçage du pied ou encore une photo digitale ou polaroid du pied (les photographies sont préférables). Pour un remplacement de chaussure, un traçage du pied, le moulage ou les formes devront accompagner la demande.

Bien qu'il soit reconnu que l'accès à un spécialiste puisse être difficile dans certaines régions, une ordonnance d'un spécialiste sera tout de même nécessaire pour obtenir une première chaussure faite sur mesure. L'ordonnance d'un médecin généraliste sera acceptée pour le remplacement du même type de chaussure. Cependant, veuillez prendre note que si le remplacement est devenu nécessaire à la suite d'un changement de condition médicale, d'une perte ou d'un bris irréparable et que ce changement se produit avant la fin de la période minimale d'utilisation du dispositif, une nouvelle ordonnance du spécialiste sera exigée.

Les changements à la liste des prestations comprennent l'ajout:

- des réparations de chaussures faite sur mesure
- des paires de dispositifs internes faits sur mesure pour chaussures
- des réparations de modifications faites aux chaussures

Voici quelques changements et quelques précisions concernant la politique:

Les clients qui demeurent à 250 Km et plus d'un centre doté d'un analyseur de gaz sanguins peuvent obtenir de l'oxygène pour trois mois si les mesures de saturation plasmatique en oxygène sont inférieures à 89% pendant deux minutes consécutives au repos pour le critère (a) du bulletin de février 2001 (une PaO₂ au repos ou à l'air ambiant inférieure ou égale à 55 mmHg) ou si la SPO₂ est inférieure à 90% pour le critère (b) (une PaO₂ au repos ou à l'air ambiant entre 56 et 59 mmHg, lorsqu'il y a une indication de coeur pulmonaire, d'hypertension pulmonaire ou de polycythémie secondaire), pour le critère (c) (limite à l'exercice en raison d'un hypoxémie avec une capacité sensiblement plus grande et/ou une diminution de l'essoufflement avec oxygène comparé à l'air ambiant corroborés par des données objectives) ou pour le critère (d) (Hypoxémie nocturne affichant une désaturation d'oxygène nocturne inférieure à 88% durant 30% de la nuit malgré une CPAP appropriée ou une thérapie à deux paliers). Chaque tracé doit enregistrer 5 minutes consécutives de surveillance et doit montrer une saturation constante. Les gaz artériels doivent être analysés au cours des trois mois qui suivent le début de la thérapie.

Les médecins qui prescrivent une oxygénothérapie pour des raisons palliatives lorsque le pronostic est inférieur à trois mois doivent clairement l'indiquer au moment de la demande. Le terme cancer ne signifie pas par lui-même qu'il s'agit de soins palliatifs. Si l'oxygène est toujours nécessaire après une période de trois mois, les critères d'acceptabilité médicale doivent être rencontrés et un rapport d'analyse des gaz artériels doit être soumis pour appuyer la demande.

Lorsque le client est âgé de 18 ans ou moins, un test d'oxymétrie avec une SpO₂ inférieure à 92% pour deux minutes consécutives est nécessaire. Chaque tracé doit enregistrer 5 minutes consécutives de surveillance et doit montrer une saturation constante. Les gaz capillaires seront aussi acceptés si disponibles. L'amélioration de la condition du patient avec l'oxygène doit être documentée. Des considérations spéciales seront accordées pour les enfants qui ne peuvent tolérer les tests à l'air ambiant. Le prescripteur devra fournir les résultats de saturation et indiquer le débit d'oxygène au moment du test. Il sera

possible d'obtenir de l'oxygène d'appoint lorsque la désaturation d'oxygène nocturne est inférieure à 92% pour 12% de la nuit. Les tests d'hypoxémie nocturne pourront être menés dans la collectivité.

Certains clients ne répondront plus aux nouveaux critères exigés et ne pourront plus recevoir d'oxygène à la suite des changements à la politique des SSNA mise en application le 1er avril 2001. Santé Canada avertira le prescripteur que le patient ne répond plus aux critères d'admissibilité.

Si le système distributeur d'oxygène est loué, les produits jetables sont automatiquement inclus dans le prix de la location. Si l'appareil est acheté, les fournitures peuvent être couvertes seulement si elles ont été approuvées au préalable et si elles ne sont pas comprises au contrat d'entretien du système.

Compresseurs - pour enfants âgés de 16 ans ou moins

L'achat d'un compresseur sera considéré dans les cas de conditions chroniques où un médicament en aérosol est exigé quotidiennement pour une période de plus de 6 mois. Si un compresseur est exigé pour moins de 6 mois, la location devrait être envisagée pour la période de temps pour laquelle le médicament en aérosol a été prescrit.

Les changements à la liste des prestations comprennent l'ajout:

- cylindre additionnel d'oxygène sans contenu, régulateur, support, chariot, sacs de transport et sangles et contrat d'entretien avec achat de système d'oxygène
- contrat d'entretien, achat, et systèmes d'oxygène
- code d'achat d'humidificateur à vapeur froide, de fournitures pour appareils respiratoires et d'interface et de courroies de tête pour appareils respiratoires, et codes pour la location de dispositifs d'aspiration
- fournitures et équipement en cas de trachéotomie, dont l'eau distillée

VÊTEMENTS DE COMPRESSION

De nouveaux codes ont été ajoutés pour les vêtements de compression.

PRESTATIONS DE PROTHÈSES

Les pharmacies et les commerces d'ÉMFM peuvent fournir les doublures de genouillères, les bas et les manchons en tissu s'ils ont été prescrits et si une autorisation préalable a été obtenue.

Bien qu'il soit reconnu que l'accès à un spécialiste puisse être difficile dans certaines régions, une ordonnance d'un spécialiste sera tout de même nécessaire pour obtenir une première prothèse. L'ordonnance d'un médecin généraliste sera acceptée pour le remplacement du même type de prothèse. Cependant, veuillez prendre note que si le remplacement est devenu nécessaire à la suite d'un changement de condition médicale, d'une perte ou d'un bris irréparable et que ce changement se produit avant la fin de la période minimale d'utilisation du dispositif, une nouvelle ordonnance du spécialiste sera exigée.

Les changements à la liste des prestations comprennent :

- l'ajout des réparations de prothèses du membre inférieur
- l'expansion de la liste des fournitures en prothétique
- la révision des lignes directrices en matière de remplacement de prothèses
- la division de la liste des prothèses du membre inférieur en deux groupes distincts dont:

Les prothèses préparatoires

En début de traitement, un amputé devra changer plus fréquemment d'emboîture, parce que le volume de son membre résiduel prendra quelques temps à se stabiliser. Une emboîture préparatoire de remplacement pourra être autorisée dans les 12 mois suivant la date de l'ajustement initial. Le fournisseur devra inscrire "prothèse préparatoire" sur le formulaire d'autorisation préalable. Les réparations cosmétiques faites sur un dispositif préparatoire ne sont pas couvertes.

Les prothèses définitives

Une fois que le volume du membre amputé se sera stabilisé, la personne pourra recevoir une prothèse définitive. On pourra remplacer une prothèse définitive à tous les 3 ans.