

TYPES DE PROGRAMMES DE CARTES DE STI

1. Carte d'échantillon (SS/MS)

- Couvre la totalité du coût de l'ordonnance pour la quantité et le DIN précisés.
- Aucuns frais ne devraient être assumés par le patient ou son régime d'assurance médicaments.
- Coordination recommandée : premier payeur (principal)

2. Carte de choix du patient/innoviCares (MB)

- Couvre jusqu'au total de la différence entre le coût du produit de marque et celui du produit de remplacement le moins cher (p. ex., médicament générique).
- Coordination recommandée : deuxième payeur (secondaire)

3. Carte d'avantages de patient/du programme d'aide aux patients (SB/MB/PA)

- Couvre une portion de l'ensemble des coûts de l'ordonnance pour les médicaments de marque qui ne sont pas interchangeables.
- Coordination recommandée : dernier payeur (dernier recours)

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DES PATIENTS

STI respecte la vie privée des patients et prend la protection des renseignements très au sérieux. STI compte un responsable de la protection des renseignements personnels et des politiques de gouvernance pour s'assurer d'être en conformité avec la Loi canadienne anti-pourriel (LCAP), toutes les lois canadiennes fédérales sur la protection de la vie privée, dont la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE), et les lois provinciales connexes, dont la Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS) de l'Ontario et la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé du Québec.

Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez la page www.smartsti.com/fr/privacy/

PROGRAMMES DE CARTES DE STI – RECOMMANDATIONS QUANT À LA COORDINATION DES PRESTATIONS

CARTE D'ÉCHANTILLON : Conçue pour couvrir la totalité des coûts habituels et coutumiers liés à l'ordonnance. Le patient ou son régime d'assurance médicaments ne devrait pas avoir à assumer de frais. Le numéro de client se termine par **SS** ou **MS**.

CARTE D'AVANTAGES DE PATIENT/D'AIDE AUX PATIENTS : Cette carte est généralement utilisée lorsque les coûts devant être assumés par les patients pourraient être considérables. La carte de STI doit être utilisée après les régimes payants existants. Le numéro d'identification des cartes d'avantages de patient se termine par **SB** ou **MB**. Celui des cartes du programme d'aide aux patients se termine par **PA**.

CARTE DE CHOIX DU PATIENT/INNOVICARES : Permet au patient de payer le médicament de marque au prix d'un équivalent à bas prix (LCA). La carte couvre jusqu'à la totalité de la différence entre le montant payé par le régime actuel (généralement pour le LCA, c.-à-d. le médicament générique) et le prix du médicament de marque, ce qui rend ce dernier comparable au médicament générique. Le numéro de client se termine par **MB**.

La carte s'applique en coordination avec les régimes payants et ne peut être entrée dans le système d'information sur les médicaments (p. ex., BC PharmaNet).

COUVERTURE DU RÉGIME DU PATIENT	TYPE DE PROGRAMME D'AVANTAGES AUX PATIENTS		
	ÉCHANTILLON	CHOIX DU PATIENT/ INNOVICARES	AVANTAGES AUX PATIENTS/ AIDE AUX PATIENTS
LE PATIENT EST INSCRIT À UN RÉGIME PAYANT DE L'EMPLOYEUR Le patient est titulaire de la carte (régime de l'employeur) ou couvert par le régime de son conjoint ou de sa conjointe Recommandations quant à la coordination des prestations	Premier payeur (principal)	Deuxième payeur (secondaire)	Dernier payeur (dernier recours)
LE PATIENT EST INSCRIT À DEUX RÉGIMES PAYANTS DE L'EMPLOYEUR Le patient est titulaire de sa carte + carte du conjoint ou de la conjointe (régime de l'employeur + régime du conjoint ou de la conjointe) Recommandations quant à la coordination des prestations	Premier payeur (principal)	Deuxième payeur (secondaire)	Dernier payeur (dernier recours)
LE CLIENT EST INSCRIT AU RÉGIME D'ASSURANCE PUBLIC SEULEMENT Le patient est titulaire de la carte (régime public) Recommandations quant à la coordination des prestations	Premier payeur (principal)	Deuxième payeur (secondaire)	Dernier payeur (dernier recours)
LE PATIENT EST INSCRIT À DEUX RÉGIMES PAYANTS (PUBLIC + PRIVÉ) Le patient est titulaire de la carte (régime public) + titulaire de la carte du conjoint ou de la conjointe (régime de l'employé) Recommandations quant à la coordination des prestations	Premier payeur (principal)	Deuxième payeur (secondaire)	Dernier payeur (dernier recours)
LE PATIENT N'A PAS DE RÉGIME/REÇOIT DES PRESTATIONS DIFFÉRÉES/ DOIT PAYER AVANT DE SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION Recommandations quant à la coordination des prestations	Premier payeur (principal)	Premier payeur (principal)	Premier payeur (principal)

Ceci est le guide recommandé par STI pour la coordination des cartes de STI pour les pharmacies. STI reconnaît que les pharmacies doivent respecter les ententes conclues avec les payeurs publics et privés, et appliquer les lignes directrices en matière de coordination des prestations de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP). La décision finale quant à la coordination des prestations revient au pharmacien ou au technicien et ne sera pas contestée par STI, et ce, qu'il s'agisse d'une coordination avec le Programme des services de santé non assurés, Trillium ou le régime privé du client.

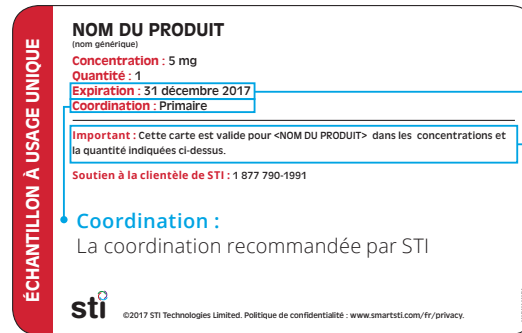
LOGIQUE DE CONCEPTION DE LA CARTE STI RECTO : INFORMATION SUR LE RÉGIME



Numéro d'identification unique comprenant cinq lettres
Commence par le médicament de marque ou le programme pour faciliter l'identification, par exemple : INNOV pour innoviCares.

Types d'avantages
SS Échantillon à Usage Unique
MS Échantillon Renouvelable
SB Prestation Unique
MB Prestation Renouvelable
PA Assistance Du Patient

VERSO : CONSIGNES POUR LE TRAITEMENT DE LA



Expiration : La date d'expiration prévue de la carte. De nouvelles cartes pourraient être offertes après la date d'expiration.

Important : Ce que couvre la carte.