

**Distribution date: September 3, 2014**  
**Implementation date: September 15, 2014**

---

### **Changes to Listing Status of Suboxone (buprenorphine/naloxone)**

Effective September 15, 2014, the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program will be changing the Limited Use criteria for Suboxone (buprenorphine/naloxone). The current Suboxone criteria include:

- For the treatment of opioid dependence in patients who have a contraindication to methadone due to:
  - evidence of QT interval prolongation; or
  - high-risk for QT interval prolongation.

The new Suboxone criteria will ask for:

- A rationale for using Suboxone instead of the alternative (i.e. methadone); and
- In cases where the client lives in a remote or isolated location, confirmation is required that the community has the ability to support Suboxone administration. These supports include the safe daily witnessing, storage and handling of the Suboxone doses. After this confirmation, NIHB will approve the Suboxone for the client.

If the client lives in a non-remote area and it is determined with their prescriber that he or she is a candidate to receive Suboxone for opioid addiction, the prescriber will write a prescription. The pharmacy will contact the NIHB Drug Exception Centre (DEC), which will confirm the client's location and intention to start treatment with the client's prescriber before approving the coverage. These doses will need to be witnessed in a local pharmacy in accordance with provincial or territorial regulations.

The definition of 'remoteness' will be defined as per the AANDC Band Classification Definitions at the following website: <http://pse5-esd5.ainc-inac.gc.ca/fnp/Main/Search/SearchFN.aspx?lang=eng>

### **Changes to Compensation for Opioid Addiction Treatment (OAT) – Methadone and Suboxone (buprenorphine/naloxone)**

Effective September 15, 2014, the NIHB Program will be replacing the current methadone and Suboxone (buprenorphine/naloxone) fee schedules with a new calculation, to allow for a more automated approach at the NIHB DEC. The goal is to lessen the administrative burden for pharmacists and reduce their need to contact DEC.

#### **Methadone (pseudo DIN 00908835) and Methadose (DIN 02394596 and 02394618):**

The new reimbursement model per methadone dose will be:

$$\left( \frac{1x \text{ dispensing fee}}{7 \text{ days}} \right) + \$4.60$$

This will reflect the conversion in some provinces to the new commercially available Methadose (DIN 02394596 and 02394618). Existing, automatic limitations for methadone, such as maximum seven-day supply and no allowable overlap on doses, remain the same and continue to apply.

#### **Suboxone 2mg and 8mg tablets (DIN 02295695, 02295709 and pseudo DINs 09991204 and 09991205):**

Under the new reimbursement model, Suboxone will be added to the expanded NIHB Short-Term Dispensing Policy and billed according to the package DINs (DIN 02295695, 02295709). The Program will compensate pharmacists up to one usual and customary dispensing fee every seven days, up to the Program regional maximum. If Suboxone is dispensed daily, the Program will compensate 1/7th of the usual and customary dispensing fee, up to the Program's regional maximum. When dispensed less frequently than every seven days, such as once a month, the pharmacist will be entitled to one full dispensing fee, up to the Program regional maximum.

NIHB may approve an additional fee of \$4.60 for each day the ingestion of Suboxone is witnessed in the pharmacy (using pseudo DIN 91500002).

Pseudo DINs 09991204 and 09991205 will no longer be listed on the NIHB Drug Benefit List.

Providers are encouraged to contact the NIHB claims processor, Express Scripts Canada (ESC) at 1-888-511-4666 should they have questions concerning these fee structure changes.

### **Questions and Answers for Providers: Changes to Listing Status of Suboxone (buprenorphine/naloxone)**

#### **1. I have a new client who needs Suboxone. What do I need to do?**

As with all Limited Use (LU) medications, if the client has not already received approval for Suboxone, the NIHB Drug Exception Centre (DEC) will need to be contacted to initiate the request.

Effective September 15, 2014, the request will be assessed against the following criteria:

- A rationale for using Suboxone instead of the alternative (i.e. methadone); and
- In cases where the client lives in a remote or isolated location, confirmation is required that the community has the ability to support Suboxone administration. These supports include the safe daily witnessing, storage and handling of the Suboxone doses. After this confirmation, NIHB will approve the Suboxone for the client.

#### **2. If a client will be obtaining his or her medication in a pharmacy, will NIHB need to confirm any additional supports are in place before they receive Suboxone?**

No. If the client lives in an urban area, the doses will be witnessed in a local pharmacy as per provincial or territorial regulations. However, if the client lives in or moves to a remote or isolated community, the NIHB regional office will need to confirm that supports and infrastructure are in place to ensure safe dose witnessing, storage and handling of Suboxone. Once this is confirmed, the client will be approved to receive the medication on-reserve.

### **Changes to Compensation for Opioid Addiction Treatment (OAT) – Methadone and Suboxone (buprenorphine/naloxone)**

#### **3. I have a new client who needs Suboxone. How will I be compensated?**

If the client has an approval for Suboxone that is still active, the prescription may be billed per the prescriber's direction and the fee will be automatically calculated. If the prescription is eligible for a witness fee, this fee will now need to be billed as a separate claim submission as per question 5 found below.

If this is the first time you have provided the medication to this client, you will be entitled to a full fee for the first dispense. For any subsequent dispenses for Suboxone, the fee will be calculated based on the day supply (see example below). For example, if the prescription is for 3-day supply, you are entitled to:

$$\frac{1x \text{ dispensing fee}}{7 \text{ days}} \times 3 \text{ days}$$

If the days supply exceeds 7 days, a full fee applies per DIN.

Suboxone has been added to the NIHB “Short-term Dispensing Policy” implemented on July 15, 2012, to enable automatic calculation of the dispensing fee. This policy can be found at: <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/provide-fournir/pharma-prod/faq-foq-eng.php>

**4. Can I still bill for Suboxone using the previous pseudo DINs already approved for my client?**

No. All prescriptions for Suboxone must be billed using the package DIN. Any previous approvals and client profiles will be automatically converted to the new process and will be eligible for a fee as noted above. Providers will be required to contact the DEC if they are witnessing doses in order to obtain reimbursement of the witness fee.

**5. How should the witness fee for Suboxone be billed?**

If the client is currently authorized for doses witnessed in the pharmacy, the authorization will be transferred by NIHB over to the new process. The pseudo DIN (91500002) will be eligible to be billed for that client upon implementation of the new process.

If the client requires a witness dose that has not previously been approved, you will need to call the DEC for authorization at 1-800-580-0950 (English) or 1-800-281-5027 (French). Please be sure to have the client identification number ready along with the prescription details such as duration, and frequency (e.g. daily, twice weekly) of the witness dose. You may be asked to provide a copy of the prescription prior to consideration.

The witness fee by pseudo DIN must be reviewed and approved by DEC before it can be billed. An extra fee of \$4.60 will be allowed if the ingestion of Suboxone is witnessed in the pharmacy, which will be billed as a separate claims submission (use pseudo DIN 91500002). The pseudo DIN will be billed with \$0.01 in the cost field and the allowable \$4.60 as the fee component.

**6. I am witnessing multiple strengths of Suboxone for a client, do I get compensated with multiple witness fees?**

No. One witness fee is provided for witnessing the entire dose, not for individual pills or strengths of Suboxone.

**7. Is the pharmacy entitled to a ‘witness fee’ if the dose is delivered off-site and witnessed by a third party?**

No. The witness fee is to compensate the pharmacist for the extra time and record keeping involved in monitoring the client’s dose.

**8. What about other medications that are taken with methadone or Suboxone on a daily basis, are they eligible for a witness fee?**

No. Companion medications taken with methadone or Suboxone will continue to be compensated as per usual.

**Contact Information:**

Express Scripts Canada (ESC) for billing enquiries: 1-888-511-4666  
NIHB Drug Exception Centre (DEC) for NIHB coverage information: 1-800-580-0950 (English) or  
1-800-281-5027 (French)

---

**Changements à la couverture pour Suboxone (buprénorphine/naloxone)**

À compter du 15 septembre 2014, le Programme des services de santé non assurés (SSNA) apportera des modifications aux critères d'usage restreint pour Suboxone (buprénorphine/naloxone). À l'heure actuelle, les critères sont les suivants :

- Pour le traitement de la dépendance aux opioïdes chez les patients pour lesquels la méthadone est contre-indiquée pour l'une des raisons suivantes :
  - preuve de l'allongement de l'intervalle QT;
  - risque élevé de l'allongement de l'intervalle QT.

Selon les nouveaux critères liés au Suboxone :

- il faudra justifier l'utilisation de Suboxone au lieu d'un autre médicament (p. ex. la méthadone);
- il faudra confirmer que la communauté peut appuyer l'administration des doses de Suboxone dans les cas où les clients vivent dans des communautés éloignées ou isolées, c'est-à-dire que les doses devront pouvoir être administrées devant témoin, de façon quotidienne et sécuritaire, être conservées en lieu sûr et être manipulées avec soin. Une fois la confirmation reçue, le Programme des SSNA approuvera la couverture de Suboxone pour le client.

Lorsque le client habite une région non éloignée et que son prescripteur détermine qu'il est admissible à des doses de Suboxone pour traiter une dépendance aux opioïdes, le prescripteur rédigera une ordonnance. Le pharmacien communiquera avec le Centre des exceptions pour médicaments (CEM) du Programme des SSNA qui confirmera, auprès du prescripteur traitant, le lieu de résidence du client et l'intention de celui-ci d'entreprendre un traitement avant d'approuver la couverture. La prise des doses devra se faire devant témoin dans une pharmacie locale, conformément aux règlements provinciaux ou territoriaux.

La définition de « l'éloignement » correspond à celle qui est donnée dans la classification des bandes d'AADNC dans le site Web ci-dessous :

<http://pse5-esd5.ainc-inac.gc.ca/fnp/Main/Search/SearchFN.aspx?lang=fra>

**Changements de la rémunération pour le traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO) – méthadone et Suboxone (buprénorphine/naloxone)**

À partir du 15 septembre 2014, le Programme des SSNA remplacera les actuelles grilles tarifaires de la méthadone et de Suboxone (buprénorphine/naloxone) par un nouveau calcul qui permettra l'adoption d'une approche plus informatisée au CEM du Programme. Ces modifications ont pour but de réduire la charge de travail administratif des pharmaciens et de leur éviter d'avoir à communiquer avec le CEM.

**Méthadone (pseudo-DIN 00908835) et Méthadose (DIN 02394596 et 02394618) :**

Nouveau modèle pour le remboursement des frais par dose de méthadone :

$$\left( \frac{1 \text{ x frais d'exécution d'ordonnance}}{7 \text{ jours}} \right) + 4,60 \$$$

Ce modèle tiendra compte de la conversion de certaines provinces au nouveau Methadose disponible sur le marché (DIN 02394596 et 02394618). Les limites existantes pour la méthadone – comme un approvisionnement maximal de sept jours et aucun chevauchement possible des doses – demeurent inchangées et continuent de s'appliquer.

**Comprimés de Suboxone de 2mg et de 8mg (DIN 02295695, 02295709 et pseudo-DIN 09991204 et 09991205) :**

Selon le nouveau modèle de remboursement, Suboxone figurera dans la politique élargie d'exécution d'ordonnances à court terme du Programme des SSNA et sera facturé en fonction du DIN inscrit sur l'emballage (DIN 02295695, 02295709). Le Programme versera aux pharmaciens une somme ne dépassant pas les honoraires habituels et coutumiers pour chaque période de sept jours, jusqu'à concurrence du maximum régional alloué par le Programme. Si Suboxone est fourni quotidiennement, le Programme versera une somme correspondant à 1/7 des honoraires habituels et coutumiers, jusqu'à concurrence du maximum régional alloué par le Programme. Lorsque le médicament est délivré à un intervalle de plus de sept jours, par exemple, une fois par mois, le pharmacien aura droit à une somme correspondant aux honoraires complets d'exécution d'ordonnances, jusqu'à concurrence du maximum régional alloué.

Le Programme des SSNA pourrait approuver des frais supplémentaires de 4,60\$ pour chaque jour où l'administration de Suboxone est effectuée devant témoin à la pharmacie (en utilisant le pseudo-DIN 91500002).

Les pseudo-DIN 09991204 et 09991205 ne seront plus inscrits à la liste des médicaments du Programme des SSNA.

Les pharmaciens qui ont des questions concernant ces changements au barème des frais sont invités à communiquer avec le responsable du traitement des demandes de paiement du Programme des SSNA, Express Scripts Canada (ESC) au 1-888-511-4666.

**Foire aux questions à l'intention des pharmaciens :**

**Changement à la couverture pour Suboxone (buprénorphine/naloxone)**

**1. J'ai un nouveau client qui a besoin de Suboxone. Que dois-je faire?**

Comme pour tous les médicaments à usage restreint, si le client n'a jamais reçu d'approbation pour Suboxone, il faut communiquer avec le Centre des exceptions pour médicaments (CEM) du Programme des SSNA pour soumettre une demande.

À compter du 15 septembre 2014, la demande sera évaluée en fonction des critères suivants :

- il faudra justifier l'utilisation de Suboxone au lieu d'un autre médicament (p. ex. la méthadone);
- il faudra confirmer que la communauté peut appuyer l'administration des doses de Suboxone dans les cas où les clients vivent dans des communautés éloignées ou isolées, c'est-à-dire que les doses devront pouvoir être administrées devant témoin, de façon quotidienne et sécuritaire,

être conservées en lieu sûr et être manipulées avec soin. Une fois la confirmation reçue, le Programme des SSNA approuvera la couverture de Suboxone pour le client.

**2. Lorsqu'un client se procurera son médicament dans une pharmacie, le Programme des SSNA devra-t-il confirmer qu'il existe des mécanismes d'appui additionnels avant que le client puisse recevoir ses doses de Suboxone?**

Non. Si le client vit en milieu urbain, l'administration des doses sera effectuée devant témoin dans une pharmacie locale, conformément aux règlements provinciaux ou territoriaux. Cependant, s'il vit dans une région éloignée ou isolée, le bureau régional du Programme des SSNA devra confirmer que des mécanismes d'appui et une infrastructure appropriée pour que les doses puissent être administrées devant témoin, de façon quotidienne et sécuritaire, être conservées en lieu sûr et être manipulées avec soin. Une fois la confirmation reçue, le Programme des SSNA autoriseront le client à recevoir le médicament dans la réserve.

**Changements aux honoraires pour traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO) – méthadone et Suboxone (buprénorphine/naloxone)**

**3. J'ai un nouveau client qui a besoin de Suboxone. Quelle sera ma rémunération?**

Si le client détient une approbation toujours active pour Suboxone, alors l'ordonnance peut être remplie conformément aux directives du prescripteur, et les frais d'exécution d'ordonnance seront calculés automatiquement. Si l'ordonnance est admissible à des frais pour la présence d'un témoin, ces frais seront désormais facturés dans une demande de paiement distincte conformément à la question 5 ci-dessous.

S'il s'agit de la première fois que vous exécutez une ordonnance de Suboxone pour ce client, vous avez droit à un paiement de frais d'exécution d'ordonnance complets. Pour toute délivrance ultérieure de Suboxone, les frais seront calculés selon le nombre de jours d'approvisionnement (voir l'exemple ci-dessous). Par exemple, si l'ordonnance est pour un approvisionnement de trois jours, le calcul est le suivant :

$$\frac{1 \text{ x frais d'exécution d'ordonnance x 3 jours}}{7 \text{ jours}}$$

Si l'approvisionnement est de plus de sept jours, les frais d'exécution d'ordonnance complets s'appliquent pour chaque DIN.

Suboxone a été ajouté à la « politique d'exécution d'ordonnances à court terme » qui a été mise en œuvre le 15 juillet 2012 afin de permettre le calcul automatique des frais d'ordonnance. On peut consulter cette politique à l'adresse suivante :

<http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spnia/nihb-ssna/provide-fournir/pharma-prod/faq-foq-fra.php>

**4. Puis-je continuer de facturer Suboxone en utilisant les pseudo-DIN déjà approuvés pour mon client?**

Non. Toutes les ordonnances de Suboxone doivent être facturées avec le DIN figurant sur l'emballage. Toutes les approbations et tous les profils de client précédents seront automatiquement convertis au nouveau processus et donneront droit au remboursement des frais comme mentionné préalablement. Les pharmaciens qui agissent en tant que témoin lors de la prise des doses devront communiquer avec le CEM pour obtenir un remboursement des frais de témoin.

**5. Comment doit-on facturer les frais pour la présence d'un témoin au moment de la prise de Suboxone?**

Si le client est autorisé à prendre ses doses devant témoin à la pharmacie, l'autorisation sera transférée par le Programme des SSNA dans le nouveau processus. Le pseudo-DIN (91500002) sera admissible à la facturation pour ce client dès l'entrée en vigueur du nouveau processus.

Si les doses d'un client doivent être administrées devant témoin, mais que le client ne dispose de l'autorisation nécessaire, vous devrez communiquer avec le CEM pour obtenir l'autorisation au 1-800-281-5027 (français) ou au 1-800-580-0950 (anglais). Veuillez vous assurer d'avoir en main le numéro d'identification du client ainsi que les détails de l'ordonnance, comme la durée et la fréquence (p. ex. quotidienne, bihebdomadaire) de la dose à administrer devant témoin. On pourrait vous demander de fournir une copie de l'ordonnance avant de donner l'autorisation.

Les frais pour la présence d'un témoin pour chaque pseudo-DIN doivent faire l'objet d'un examen et d'une approbation par le CEM avant d'être facturés. Des frais supplémentaires de 4,60 \$ seront approuvés pour l'ingestion de Suboxone devant témoin à la pharmacie. Ces frais seront facturés dans une demande de paiement distincte (utilisez le pseudo-DIN 91500002). Pour le pseudo-DIN, un montant de 0,01 \$ sera inscrit dans le champ « coûts » et le montant admissible de 4,60 \$ sera inscrit comme élément des frais.

**6. J'agis comme témoin pour un client qui prend différents dosages de Suboxone. Ai-je droit à un remboursement de frais multiples?**

Non. Des frais uniques sont autorisés pour la présence de témoins qui supervisent l'ensemble de la dose et non la prise de comprimés individuels ou de dosages différents de Suboxone.

**7. Est-ce que le pharmacien a droit à des « honoraires de témoin » si la dose est administrée à l'extérieur de la pharmacie et qu'une tierce personne en est témoin?**

Non. Les frais pour la présence d'un témoin visent à rémunérer le pharmacien pour le temps additionnel et la tenue de dossiers exigés pour le contrôle de la dose du patient.

**8. Qu'en est-il des autres médicaments qui sont pris quotidiennement avec la méthadone ou Suboxone? Sont-ils admissibles aux frais pour la présence d'un témoin?**

Non. Les autres médicaments pris avec la méthadone ou Suboxone continueront d'être remboursés comme à l'habitude.

**Coordonnées :**

Express Scripts Canada (ESC) pour tout renseignement sur la facturation : 1-888-511-4666

Centre des exceptions pour médicaments (CEM) pour tout renseignement sur la couverture par les SSNA :  
1-800-281-5027 (français) ou  
1-800-580-0950 (anglais)