

CHANGEMENT AUX MODALITÉS DE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE PAR L'ASSURANCE-SANTÉ PLUS

Comme vous le savez peut-être, le gouvernement de l'Ontario apportera un changement notable à l'Assurance-santé Plus. Ce programme mis sur pied il y a un peu plus d'un an, soit le 1^{er} janvier 2018, payait 100 % du coût des médicaments d'ordonnance admissibles prescrits à tous les enfants et tous les jeunes de moins de 25 ans. Or, le nouveau gouvernement de l'Ontario a modifié les modalités du programme : seules les personnes qui n'ont pas de régime privé d'assurance-médicaments pourront désormais en bénéficier.

À compter du 1^{er} avril 2019, les enfants et les jeunes de moins de 25 ans qui ont accès à une protection-médicaments dans le cadre d'un régime privé n'auront **pas** droit à la couverture de l'Assurance-santé Plus. Autrement dit, si vous avez moins de 25 ans, c'est votre régime de garanties de GSC qui assurera la couverture de vos médicaments d'ordonnance à compter de cette date. De même, si vous avez des personnes à charge de moins de 25 ans, leurs médicaments d'ordonnance seront désormais couverts par votre régime de garanties de GSC. GSC a actualisé ses systèmes pour tenir compte de ce changement et pour veiller à ce que le retour à la situation qui prévalait avant l'entrée en vigueur de l'Assurance-santé Plus se fasse sans heurt.

Voici ce que vous devez savoir...

- À compter du 1^{er} avril 2019, toutes vos demandes de remboursement de médicaments d'ordonnance devront être soumises à GSC. N'oubliez pas de présenter votre numéro d'identification à votre pharmacien.
- Il se peut que vous ou vos personnes à charge admissibles ayez reçu une approbation de remboursement pour un médicament admissible au Programme d'accès exceptionnel (PAE) **avant l'entrée en vigueur initiale de l'Assurance-santé Plus**, le 1^{er} janvier 2018. Si c'est le cas, sachez que ces approbations ont été conservées dans notre système d'évaluation des demandes de règlement pour éviter toute interruption de couverture.
- Quiconque ayant commencé à prendre un médicament admissible au PAE **alors qu'il bénéficiait de l'Assurance-santé Plus** bénéficiera d'une clause de droits acquis au titre du régime de GSC, sous réserve de la structure et des restrictions de ce régime; il suffit de nous présenter une preuve de paiement du médicament par l'Assurance-santé Plus au cours des six mois précédents.
- Quiconque se fait prescrire un médicament admissible au PAE **après le 1^{er} avril 2019** sera assujéti au processus normal d'autorisation préalable de GSC.
- Si vous devez déboursé des frais élevés de votre poche parce que vous avez dépassé le maximum prévu par votre régime ou que vous prenez des médicaments qui ne sont pas remboursés par votre régime de garanties, vous pourriez présenter une demande d'adhésion au Programme de médicaments Trillium : ce programme offre une aide au remboursement de médicaments d'ordonnance admissibles qui créent un lourd fardeau financier pour le patient.