Ontario

**Ministry of Health and Long-Term Care**

**Ministère de la Santé et des Soins de longue durée**

# Nutrition Products

# Produits nutritionnels

*Nutrition Product (NP) claims to be reimbursed by the Ontario Drug Benefit (ODB) program must be prescribed in accordance with patient eligibility criteria and supported by a valid, fully completed NP form. For easy reference to a complete list of NPs eligible for ODB reimbursement and the patient eligibility criteria, refer to Part IX of the Formulary. NP patient eligibility criteria also appear at the back of this form. An NP form is valid for **one year** following the date completed by the prescriber. NP forms will be audited to ensure that ODB eligible recipients meet the patient eligibility criteria for NPs.*

*Les demandes de remboursement de produits nutritionnels (PN) en vertu du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) doivent être prescrites conformément aux critères d'admissibilité du patient et accompagnées d'un formulaire PN valide et dûment rempli. Pour consulter facilement la liste complète des PN admissibles à un remboursement en vertu du PMO et les critères d'admissibilité du patient, consulter la Partie IX du formulaire. Les critères d'admissibilité du patient pour les PN sont également indiqués au dos du présent formulaire. Un formulaire PN est valable pendant **un an** à partir de la date à laquelle le prescripteur l'a rempli. Les formulaires PN seront vérifiés afin de garantir que les prestataires admissibles en vertu du PMO satisfont aux critères d'admissibilité du patient pour les PN.*

The information collected on this form is collected for the purpose of payment under the *Ministry of Health and Long-Term Care Act* and for Drug Utilization Review. It is collected under the authority of section 6 of the *Ministry of Health and Long-Term Care Act*. For information contact the Ontario Drug Programs Help Desk at 1 800 668–6641.
Les renseignements demandés dans ce formulaire sont réunis aux fins de paiement en vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Soins de longue durée* et aux fins d'étude de la consommation de médicaments. La collecte de ces renseignements est autorisée en vertu de l'article 6 de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Soins de longue durée*. Pour de plus amples renseignements, prière de s'adresser au service d'assistance des Programmes de médicaments de l'Ontario au 1 800 668–6641.

## Section 1 – Prescriber / Section 1 – Prescripteur

*(To be completed by Prescriber **before** the claim can be processed. The completed Nutrition Products form should be given to the patient with the prescription for a Nutrition Product. Pharmacists must have a fully completed Nutrition Products form before submitting an ODB claim.)*
*(À remplir par le prescripteur **avant que** la demande puisse être traitée. Il faudrait remettre au patient le formulaire Produits nutritionnels dûment rempli en même temps que l'ordonnance pour un produit nutritionnel. Les pharmaciens doivent avoir un formulaire Produits nutritionnels dûment rempli avant de faire une demande de remboursement en vertu du PMO.)*

| Patient last name / Nom de famille du patient | First name / Prénom |
|---|---|
| | |

Nutrition Product *(Name / strength) /* Produit nutritionnel *(Nom/force)*

Diagnosis / Diagnostic

Patient eligibility criteria chosen / Critères d'admissibilité du patient choisis

Patient using product as ***sole source*** of nutrition ***and*** meets one of the following: / Le patient utilise le ou les produits comme ***seule source*** de nutrition ***et*** satisfait l'un des critères suivants :

- ☐ oropharyngeal or gastrointestinal disorders resulting in esophageal dysfunction or dysphagia; e.g. head and neck surgery, neuromuscular disorder, or cerebral vascular disease where dysphagia prevents eating
  Troubles de l'oropharynx ou troubles gastro-intestinaux résultant d'une affection de l'oesophage ou de dysphagie; p. ex., chirurgie de la tête ou du cou, troubles neuromusculaires ou maladie cérébrovasculaire, quand la dysphagie empêche le patient de manger
- ☐ maldigestion or malabsorption disorder and / or significant gut failure where food is not tolerated; e.g. pancreatic insufficiency, biliary obstruction, short bowel syndrome
  Troubles de la digestion ou de l'absorption et(ou) sévère insuffisance intestinale entraînant une intolérance des aliments; p. ex., insuffisance pancréatique, obstruction biliaire, syndrome de l'intestin court
- ☐ for patients requiring the use of a chemically defined diet as a primary treatment of a disease where the therapeutic benefit has been demonstrated; i.e. Crohn's Disease
  Patient nécessitant un régime défini chimiquement comme principal traitement d'une maladie pour laquelle les avantages thérapeutiques ont été prouvés : maladie de Crohn

Nutrition Product is the patient's sole source of nutrition / Les produits nutritionnels sont la seule source de nutrition du patient

☐ yes / oui ☐ no / non

| Prescriber's last name / Nom de famille du prescripteur | First name / Prénom | CPSO number / Numéro de l'OMCO |
|---|---|---|
| | | |

| Prescriber's signature / Signature du prescripteur | Date |
|---|---|
| | |

## Section 2 – Pharmacist / Pharmacien

*Any form that is not fully completed, or that leaves doubt as to whether patient eligibility criteria have been appropriately applied will result in a recovery of funds from the pharmacy.*
*La pharmacie devra rembourser l'argent versé si un formulaire n'est pas dûment rempli ou s'il y a des doutes quant à l'application des critères d'admissibilité du patient.*

1. Patient Health/ODB eligibility number / Numéro d'admissibilité au PMO du patient _____
2. Nutrition Product form is complete and text indicated on form meets patient eligibility criteria:
   Le formulaire Produits nutritionnels est dûment rempli et les renseignements donnés sont conformes aux critères d'admissibilité du patient :
   ☐ yes / oui ☐ no / non
3. PIN: / NIP :_____

| Pharmacist's signature / Signature du pharmacien | ON no. / Nº ON | Date of initial dispensing / Date d'exécution initiale de l'ordonnance |
|---|---|---|
| | | |

 ©King's Printer for Ontario, 2022 ©Imprimeur de la Roi pour l'Ontario, 2022 

## Patient Eligibility Criteria for Coverage of Nutrition Products

The following patient eligibility criteria will determine a recipient's eligibility for coverage of Nutrition Products (NPs) under the Ontario Drug Benefit (ODB) program.

Nutrition Products will be reimbursed for ODB eligible persons when prescribed by a physician as the patient's ***sole source*** of nutrition and meet one of the following:

- oropharyngeal or gastrointestinal disorders resulting in esophageal dysfunction or dysphagia; e.g. head and neck surgery, neuromuscular disorder, or cerebral vascular disease where dysphagia prevents eating;
- maldigestion or malabsorption disorder and / or significant gut failure where food is not tolerated; e.g. pancreatic insufficiency, biliary obstruction, short bowel syndrome;
- for patients requiring the use of a chemically defined diet as a primary treatment of a disease where the therapeutic benefit has been demonstrated; i.e. Crohn's Disease

Each claim for reimbursement must be supported by a valid, fully completed Nutrition Product form.

Pharmacists are required to retain a copy of the Nutrition Product form on file for a period of two years.

**Exclusions:**
A nutrition product will not be reimbursed under the ODB program if it is intended for one of the following uses:

- prescribed weight loss in the treatment of obesity
- food allergies
- body building
- voluntary meal replacement
- nutritional supplement
- convenience
- used as a replacement for breast feeding for infants with normal gastrointestinal absorptive function

***Patients tolerating some solid foods and requiring only supplementation in addition to food are not eligible for coverage.***

## Critères d'admissibilité du patient pour le remboursement de produits nutritionnels

Les critères d'admissibilité du patient suivants détermineront l'admissibilité d'un prestataire à un remboursement de produits nutritionnels (PN) en vertu du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO).

Les produits nutritionnels ne seront admissibles pour un remboursement en vertu du programme PMO que s'ils sont prescrits par un médecin en tant que ***seule source*** de nutrition pour l'une des raisons suivantes :

- Troubles de l'oropharynx ou troubles gastro-intestinaux résultant d'une affection de l'oesophage ou de dysphagie; p. ex., chirurgie de la tête ou du cou, troubles neuromusculaires ou maladie cérébrovasculaire, quand la dysphagie empêche le patient de manger;
- Troubles de la digestion ou de l'absorption et(ou) sévère insuffisance intestinale entraînant une intolérance des aliments; p. ex., insuffisance pancréatique, obstruction biliaire, syndrome de l'intestin court;
- Patient nécessitant un régime défini chimiquement comme principal traitement d'une maladie pour laquelle les avantages thérapeutiques ont été prouvés : maladie de Crohn.

Toute demande de remboursement doit être accompagnée d'un formulaire Produits nutritionnels valable et dûment rempli.

Les pharmaciens doivent conserver une copie du formulaire Produits nutritionnels pendant deux ans.

**Exclusions:**
Un produit nutritionnel ne sera pas remboursé en vertu du programme PMO s'il sert à l'un des usages suivants :

- Amaigrissement prescrit pour le traitement de l'obésité
- Allergies alimentaires
- Musculation
- Remplacement volontaire de repas
- Additif nutritionnel
- Commodité
- Utilisé pour remplacer l'allaitement maternel des nourrissons ayant des fonctions gastrointestinales normales

***Les patients qui tolèrent certains aliments solides et qui n'ont besoin que de suppléments n'ont pas droit au remboursement.***

## A Guide to Completing the Nutrition Products Form
(refer to Part IX of ODB Formulary for more details)

### For the Prescriber

- Complete ***All*** of Section 1 of the Nutrition Product (NP) form.
- Give completed form to patient together with the NP prescription, or fax the completed NP form directly to the patient's pharmacist.
- Prescribers should not assume that pharmacists will complete missing sections. Pharmacists ***cannot*** complete Section 1 information on behalf of the prescriber.
- Prescribers should not complete an NP form if the patient does not meet the patient eligibility criteria.

### For the Pharmacist

- Ensure Section 1 is complete, and the patient eligibility criteria indicated meets the patient eligibility criteria for NPs *before the prescription is filled.*
- Return forms with information missing from Section 1 to prescriber for completion, or have the prescriber fax you a revised NP form.
- Complete all of Section 2.
- Process the claim through the Health Network, completing all steps for validation. If the Network rejects the claim, check to ensure the patient meets the patient eligibility criteria for the appropriate use of the NP.
- Do not complete / amend Section 1 information. This must be completed by the prescriber.
- Do not process NP claims for patients which in your professional judgement do not meet the patient eligibility criteria for NPs.
- The ministry routinely conducts pharmacy audits for post-payment verification of claims paid by the ODB program. **Any NP form that is not fully completed, or that leaves doubt as to whether the patient eligibility criteria for NPs have been appropriately applied will result in recovery of funds from the pharmacy.**

***The Pharmacist must have a fully completed NP form before submitting an ODB claim.***

## Comment remplir le formulaire Produits nutritionnels
(consulter la partie IX du formulaire PMO pour plus d'information)

### Pour le prescripteur

- Remplir ***entièrement*** la Section 1 du formulaire Produits nutritionnels (PN).
- Remettre au patient le formulaire dûment rempli avec l'ordonnance pour des PN, ou envoyer le formulaire dûment rempli directement à la pharmacie du patient par télécopieur.
- Le prescripteur ne devrait pas supposer que le pharmacien remplira les sections qui ***ne sont pas remplies***. Le pharmacien ne peut pas remplir la Section 1 pour le prescripteur.
- Le prescripteur ne devrait pas remplir un formulaire PN si le patient ne satisfait pas aux critères d'admissibilité.

### Pour le pharmacien

- Vérifier si la Section 1 est remplie et si les critères d'admissibilité du patient mentionnés satisfont aux critères d'admissibilité pour les PN *avant d'exécuter l'ordonnance.*
- Renvoyer le formulaire dont la Section 1 est incomplète au prescripteur pour qu'il la remplisse, ou lui demander d'envoyer un autre formulaire révisé.
- Remplir entièrement la Section 2.
- Envoyer la demande de remboursement par le Système informatique des programmes de médicaments en effectuant toutes les étapes de la validation. Si le système rejette la demande, vérifier si le patient répond aux critères d'admissibilité pour l'usage du PN.
- Ne pas remplir/modifier l'information de la Section 1. C'est le prescripteur qui doit le faire.
- Ne pas traiter de demandes de remboursement de PN pour des patients qui, selon votre opinion professionnelle, ne répondent pas aux critères d'admissibilité pour les PN.
- Le Ministère vérifie régulièrement les demandes de remboursement en vertu du PMO une fois le remboursement effectué. **Pour tout formulaire PN qui n'est pas entièrement rempli ou qui laisse à penser que les critères d'admissibilité du patient pour les PN n'ont pas été appliqués convenablement, la pharmacie devra effectuer un remboursement**.

***Le pharmacien doit être en possession d'un formulaire PN dûment rempli avant de soumettre une demande de remboursement en vertu du PMO.***

***To obtain additional copies of NP forms, physicians and pharmacists call 613 548–6586, or 1 888 310–9008.***
***Pour obtenir des formulaires PN supplémentaires, les médecins et les pharmaciens peuvent appeler le 613 548–6586 ou le 1 888 310–9008.***

3057–87 (2022/11) ©King's Printer for Ontario, 2022 ©Imprimeur de la Roi pour l'Ontario, 2022 7530–4589