



## NOUVEAUX RENSEIGNEMENTS

### Processus de facturation applicable aux codes d'actes dentaires relatifs aux matériaux de réparation additionnels

Les codes d'actes relatifs aux matériaux de réparation additionnels (MRA) suivants : 71309, 71310, 71311, 71313, 71314, 71315, 71010 et 72021 sont couverts dans le cadre du Programme des SSNA et des frais de laboratoire interne fixes y sont associés. Ils peuvent être utilisés seulement en plus de codes d'actes admissibles de réparation réguliers, le cas échéant.

Une limite de fréquence d'une (1) réparation par prothèse par période de 12 mois est prévue pour les codes de réparation réguliers suivants : 36110, 36120, 46110, 46120, 36210, 36220, 46210, 46220, 46310 et 46320. Si un code de réparation est inadmissible parce que le service demandé excède le maximum permis (code d'erreur R50) ou parce que le service fait partie des exclusions du Programme des SSNA (code d'erreur R29), le code de MRA est également inadmissible.

Afin d'éviter le rejet des demandes de paiement et les retards de traitement, veuillez vous reporter aux lignes directrices ci-dessous sur la soumission des demandes de paiement contenant des codes de MRA :

- Les demandes de paiement qui portent sur des codes de réparation admissibles et ne comportent qu'une ligne de demande de paiement pour le même code de MRA ne nécessitent pas de prédétermination (PD) et doivent être soumises directement à Express Scripts Canada.
- Les demandes de paiement qui portent sur des codes de réparation admissibles et comportent plusieurs lignes de demande de paiement pour le même code de MRA doivent être envoyées au Centre de prédétermination dentaire (CPD) aux fins de prédétermination.

#### Partie A : Exemples de demandes de paiement à envoyer directement à Express Scripts Canada

Envoyer la demande à Express Scripts Canada			
Exemple 1 : Réparation portant sur une (1) dent ou un (1) crochet			
Ligne de demande de paiement	Code d'acte dentaire	Description du service	Honoraires demandés
Ligne 1	46310*	Réparation, prothèse partielle, ajout d'une dent ou d'un crochet	\$
Ligne 2	98888	Frais de laboratoire	\$
<b>Total des honoraires demandés</b>			<b>\$</b>

Envoyer la demande à Express Scripts Canada			
Exemple 2 : Réparation portant soit sur deux (2) dents, soit sur une (1) dent et un (1) crochet			
Ligne de demande de paiement	Code d'acte dentaire	Description du service	Honoraires demandés
Ligne 1	46310*	Réparation, prothèse partielle, ajout d'une dent ou d'un crochet	\$
Ligne 2	98888	Frais de laboratoire	\$
Ligne 3	71313**	Nouvelle dent (chaque dent)	\$
<b>Total des honoraires demandés</b>			<b>\$</b>

\* Les honoraires associés au code 46310 comprennent l'ajout d'une (1) dent ou d'un (1) crochet.

\*\* Le code 71313 doit être utilisé aux fins d'ajout de chaque nouvelle dent.

Envoyer la demande à Express Scripts Canada			
Exemple 3 : Réparation d'une prothèse complète, maxillaire supérieur et ajout d'une (1) dent			
Ligne de demande de paiement	Code d'acte dentaire	Description du service	Honoraires demandés
Ligne 1	36110*	Réparation, prothèse complète, maxillaire supérieur, sans prise d'empreinte	\$
Ligne 2	98888	Frais de laboratoire	\$
Ligne 3	71310	Réparation modèle	\$
Ligne 4	71313**	Nouvelle dent (chaque dent)	\$
<b>Total des honoraires demandés</b>			<b>\$</b>

\* Lorsque la réparation ne vise qu'à ajouter des dents, l'ajout de la première dent est compris dans les honoraires associés au code 36110.

\*\* Le code 71313 doit être utilisé aux fins d'ajout de chaque nouvelle dent.

#### Partie B : Exemples de demandes de paiement à envoyer au Centre de prédétermination dentaire

Les demandes de paiement portant sur des réparations qui consistent en l'ajout d'au moins trois (3) dents, trois (3) crochets, ou en l'ajout de dents et de crochets, et qui comportent de multiples lignes de demande de paiement pour le même code de MRA et la même date de service doivent être envoyées au CPD aux fins de prédétermination.

Envoyer la demande au CPD			
Exemple 1 : Ajout de trois (3) dents			
Ligne de demande de paiement	Code d'acte dentaire	Description du service	Honoraires demandés
Ligne 1	46310*	Prothèse partielle, maxillaire supérieur, ajout d'une dent ou d'un crochet	\$
Ligne 2	98888	Frais de laboratoire	\$
Ligne 3	71313	Nouvelle dent (chaque dent)	\$
Ligne 4	71313	Nouvelle dent (chaque dent)	\$
<b>Total des honoraires demandés</b>			<b>\$</b>

\* Les honoraires associés au code 46310 comprennent l'ajout d'une (1) dent ou d'un (1) crochet.

**Nota :** Lorsque le code 71313 figure sur plusieurs lignes de demande de paiement, le CPD regroupe les montants sur une (1) seule ligne.

## Mise à jour de la politique orthodontique

La politique orthodontique du Programme des SSNA a été modifiée le 30 juillet 2018. Vous pouvez consulter la version mise à jour de cette politique à la [section 8.8 du Guide concernant les prestations dentaires – Services de santé non assurés](#).

## Dispositions particulières pour les nourrissons âgés de moins de 18 mois

Afin de fournir aux parents plus de temps pour inscrire leurs enfants, le Programme des SSNA couvre les enfants non inscrits jusqu'à l'âge de 18 mois.

Dans le cas des enfants qui ne sont pas inscrits, les fournisseurs peuvent appeler au [CPD](#) pour demander un numéro temporaire de client.

## Version révisée de la Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires – 2018

La trousse de 2018 a été révisée. Vous pouvez télécharger la version à jour de ce document à partir du site Web à l'adresse [fr.provider.express-scripts.ca/dental/claims-submission-kit](http://fr.provider.express-scripts.ca/dental/claims-submission-kit). Les fournisseurs qui n'ont pas accès à Internet ou au courriel peuvent communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs pour demander un exemplaire de la trousse.

## RAPPELS

### Retards occasionnés par la soumission de demandes de paiement en double

Les fournisseurs doivent éviter de soumettre une même demande de paiement de nombreuses fois aux fins de traitement. Le temps de traitement d'une demande de paiement à Express Scripts Canada est habituellement de 3 jours à partir de la date à laquelle la demande a été reçue. Le fait de soumettre la demande de nombreuses fois peut retarder le traitement. Les relevés sont disponibles le 1<sup>er</sup> et le 16 du mois. Veuillez examiner vos relevés bimensuels pour savoir si la demande a été traitée.

## Obligation de remplir la partie 3A du formulaire de demande de paiement qui porte sur la coordination des prestations

Les fournisseurs sont tenus de remplir la partie 3A du formulaire de demande de paiement qui porte sur la coordination des prestations. Si la participation du client à un autre régime a pris fin ou si le client n'est couvert que par le Programme des SSNA, le fournisseur doit répondre NON à la question relative à la couverture par un autre régime de soins dentaires. En effet, les fournisseurs oublient souvent de fournir les renseignements sur la coordination des prestations. La demande de paiement ne peut être traitée si ces renseignements sont manquants. Express Scripts Canada informera par écrit le fournisseur qu'il doit remplir un nouveau formulaire de demande de paiement. Les formulaires de demandes de paiement pouvant être remplis en ligne sont accessibles à l'adresse [fr.provider.express-scripts.ca](http://fr.provider.express-scripts.ca).

## Projet d'essai de prothèses partielles amovibles

Le 19 février 2018, le Programme des SSNA a lancé un projet d'essai de prothèses partielles amovibles. Les fournisseurs souhaitant participer au projet d'essai doivent télécopier les demandes de PD ainsi que le *Formulaire pour le projet d'essai sur les prothèses partielles amovibles du Programme des SSNA* au 1 833 517-0378. Pour obtenir des précisions, les fournisseurs peuvent consulter le [message diffusé en février 2018](#) dans le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA.

## Traitements de canal standard – services classés à la Nomenclature A

Les traitements de canal standard constituent des services classés à la Nomenclature A et ne nécessitent donc pas de PD, sauf si le traitement porte sur les troisièmes molaires ou si la limite de fréquence a été atteinte. Il y a une limite de trois (3) traitements de canal pendant une période de 36 mois (fréquence) pour toutes les dents. Nous invitons les fournisseurs à communiquer avec Express Scripts Canada pour vérifier l'admissibilité aux traitements.

Les demandes de paiement portant sur des traitements de canal doivent être envoyées à Express Scripts Canada par télécopieur, par la poste ou par voie électronique au moyen du système ÉÉD. Les demandes de paiement soumises au nom de clients également couverts par un autre régime (coordination des prestations) ne peuvent être acheminées que par télécopieur ou par la poste. Nous vous rappelons que les fournisseurs ont la responsabilité de vérifier la conformité des demandes de paiement à l'égard des critères de couverture du Programme des SSNA et des lignes directrices énoncées dans la politique endodontique.

Afin de simplifier le processus et de raccourcir les délais pour les clients et les fournisseurs, le traitement des demandes de paiement relatives aux services endodontiques classés à la Nomenclature A a été modifié comme suit :

1. Si les services fournis **respectent les limites de fréquence**, la demande de paiement doit être envoyée directement à Express Scripts Canada aux fins de traitement.
2. Si les services fournis **ne respectent pas les limites de fréquence**, la demande de paiement doit être envoyée au CPD aux fins de révision. Vous devez communiquer avec Express Scripts Canada pour vérifier les limites de fréquence.

Le message suivant doit être **clairement indiqué** sur la demande :

- « **Prière de vérifier : limites de fréquence** »

3. Si le **fournisseur n'est pas certain que la condition de la dent respecte les dispositions** de la politique endodontique, il doit envoyer une demande de PD au CPD aux fins de révision. Le message suivant doit être **clairement indiqué** sur la demande :

- « **Prière de vérifier : conformité limite à la politique** »

**Nota** : Le même processus s'applique aux postdéterminations.

## COORDONNÉES DU PROGRAMME DES SSNA ET D'EXPRESS SCRIPTS CANADA

### EXPRESS SCRIPTS CANADA

#### Centre d'appels à l'intention des fournisseurs

*Veillez avoir votre numéro de  
fournisseur sous la main.*

1 888 511-4666

#### Heures d'ouverture prolongées

Du lundi au vendredi,  
de 6 h 30 à 20 h 30, heure de l'Est,  
à l'exclusion des jours fériés.

#### Demandes de paiement pour soins dentaires

Postez les demandes de paiement  
à l'adresse suivante :

Express Scripts Canada  
Demandes de paiement pour soins dentaires -  
Programme des SSNA  
3080, rue Yonge, bureau 3002  
Toronto, ON M4N 3N1

Télécopiez les demandes de paiement au  
numéro suivant :

1 888 249-6098

#### Service des relations avec les fournisseurs

*Chaque cabinet supplémentaire doit être  
inscrit auprès du Programme des SSNA et  
disposer de son propre numéro de cabinet,  
et ce, avant de fournir des services.*

Télécopiez le Formulaire d'inscription du  
fournisseur de soins dentaires dûment rempli  
au numéro sans frais : 1 855 622-0669

#### Autre correspondance

Postez toute autre correspondance à  
l'adresse suivante :

Express Scripts Canada  
5770, rue Hurontario, 10<sup>e</sup> étage  
Mississauga, ON L5R 3G5

### PROGRAMME DES SSNA - SERVICES DENTAIRES

#### Centre de prédétermination dentaire

#### Services dentaires

Programme des services de santé non assurés  
Direction générale de la santé des Premières Nations et  
des Inuits

Services aux Autochtones Canada  
200, Promenade Églantine  
IA 1902D  
Ottawa, ON K1A 0K9

Téléphone sans frais : 1 855 618-6291  
Télécopieur sans frais : 1 855 618-6290

#### Services orthodontiques

Programme des services de santé non assurés  
Direction générale de la santé des Premières Nations et  
des Inuits

Services aux Autochtones Canada  
200, Promenade Églantine  
IA 1902C  
Ottawa, ON K1A 0K9

Téléphone sans frais : 1 866 227-0943  
Télécopieur sans frais : 1 866 227-0957

#### PRÉDÉTERMINATIONS

##### Colombie-Britannique

Le service de prédétermination des services dentaires en  
Colombie-Britannique n'est pas centralisé à Ottawa. La Régie  
de la santé des Premières Nations traite les demandes de  
prédétermination, les demandes de remboursement aux  
clients et les demandes d'appels.

Régie de la santé des Premières Nations  
757, rue West Hastings  
bureau 540  
Vancouver, BC V6C 3E6

Téléphone sans frais : 1 888 321-5003  
Télécopieur sans frais : 1 604 666-5815

### Formulaires des SSNA

Téléchargez les formulaires des SSNA à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA, ou communiquez avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.