

Aux praticiens en soins dentaires

Automne 2000

ACTUALITÉS

Bienvenue à l'édition de l'automne 2000 de notre bulletin trimestriel. Nous en sommes maintenant à notre deuxième année à titre de responsable du traitement des demandes de paiement du programme des Services de santé non assurés (SSNA) avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada.

Nous tenons à vous remercier encore une fois pour les soins dentaires de qualité que vous continuez à offrir aux membres inscrits des Premières nations, aux Inuits et aux Innus reconnus bénéficiaires du programme des SSNA.

Comme à l'habitude, vos commentaires et vos questions sont les bienvenus. N'hésitez pas à nous les communiquer en appelant le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111** ou encore en nous écrivant à notre adresse postale.

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS (DGSPNI)

Depuis le 1^{er} juillet 2000, la Direction générale des services médicaux (DGSM) de Santé Canada s'appelle la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI).

La *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD) a été mise à jour pour refléter le nouveau nom : Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI).

Vous trouverez ci-joint des pages révisées de la *Trousse d'information pour les praticiens en soins dentaires* (TIPSD). Veuillez remplacer les anciennes pages de la TIPSD avec les pages révisées.

PLEINS FEUX SUR... LES PRÉPOSÉS AUX SERVICES DE FIRST CANADIAN HEALTH (FCH)

Les préposés aux services de FCH sont au nombre de six et s'occupent de l'ensemble du courrier entrant. Les préposés aux services reçoivent jusqu'à 4 500 demandes de paiement par jour en provenance des quatre coins du pays. Les préposés aux services sont également responsables des activités d'inscription dans le système des demandes de paiement pour soins dentaires conformément aux lignes directrices du programme des SSNA. L'inscription dans le système des demandes de paiement pour soins dentaires permet aux représentants du service à la clientèle de FCH

de répondre à vos appels dès le moment où votre demande de paiement arrive à FCH par la poste.

CADRE DE TRAVAIL POUR LA VÉRIFICATION DES FOURNISSEURS DE SOINS DENTAIRES DES SSNA

FCH a mis en place un cadre de travail pour la vérification des fournisseurs de soins dentaires relevant du programme des SSNA. Voici les éléments formant le cadre de travail pour la vérification :

- 1) **Programme d'assurance de la qualité au lendemain de la soumission de la demande de paiement** : Il s'agit de l'examen d'un échantillon défini de demandes de paiement soumises par des fournisseurs le lendemain de leur réception par FCH. Par la suite, on pourra communiquer avec les fournisseurs en question afin de s'assurer qu'ils se conforment aux politiques et procédures du programme des SSNA.
- 2) **Programme de confirmation par le bénéficiaire** : Il s'agit d'un envoi postal trimestriel à un certain nombre de bénéficiaires du programme des SSNA, choisis au hasard, afin de confirmer le traitement qui a été facturé en leur nom.
- 3) **Programme d'établissement du profil du fournisseur** : Il s'agit d'une vérification des demandes de paiement de tous les fournisseurs par rapport à des paramètres définis et de la détermination de la méthode de suivi si des problèmes sont relevés au cours du processus.
- 4) **Programme de vérification sur place** : Il s'agit du choix d'un échantillon de demandes de paiement pour lesquelles la conformité aux dossiers du fournisseur sera vérifiée lors d'une visite sur place.

CALENDRIER DES PAIEMENTS DES SSNA POUR L'AUTOMNE 2000

Voici le calendrier des règlements des Services de santé non assurés (SSNA) par chèque ou transfert électronique de fonds (TÉF) :

| DATE LIMITE | DATE DU CHÈQUE | DATE DU DÉPÔT PAR TÉF |
|--------------|----------------|-----------------------|
| 01 oct. 2000 | 02 oct. 2000 | 06 oct. 2000 |
| 15 oct. 2000 | 16 oct. 2000 | 20 oct. 2000 |
| 01 nov. 2000 | 02 nov. 2000 | 08 nov. 2000 |
| 15 nov. 2000 | 16 nov. 2000 | 22 nov. 2000 |
| 01 déc. 2000 | 02 déc. 2000 | 08 déc. 2000 |
| 15 déc. 2000 | 16 déc. 2000 | 22 déc. 2000 |

FRAIS D'ADMINISTRATION POUR OBTENIR LA COPIE D'UN RELEVÉ

À partir du 1^{er} décembre 2000, des frais d'administration de 25 \$ seront exigés pour obtenir la copie d'un *Relevé des demandes de paiement pour soins dentaires*. Les demandes pour obtenir la copie d'un relevé doivent être présentées par écrit à First Canadian Health (FCH) et être accompagnées d'un chèque de 25,00 \$.

Si le chèque de règlement de FCH correspondant au relevé en question n'a pas été encaissé par le fournisseur et qu'une période de temps suffisante s'est écoulée, les frais d'administration ne s'appliqueront pas et le chèque de 25 \$ du fournisseur sera renvoyé avec une copie du relevé demandé.

RAPPEL À L'INTENTION DES DENTISTES SPÉCIALISTES

La DGSPNI désire rappeler aux dentistes spécialistes en pathologie buccale, périodontologie, chirurgie buccale et maxillo-faciale, prosthodontie et endodontie que les codes d'acte dentaire suivants sont ceux qu'ils doivent utiliser pour des examens oraux complets et spécifiques par domaine de spécialisation :

Pathologie buccale : 01401 et 01402
Médecine buccale au Québec : 01515 et 01516

Périodontologie : 01501 et 01502
Au Québec : 01135 et 01405

Chirurgie buccale et maxillo-faciale : 01601 et 01602
Au Québec : 01610 et 01611

Prosthodontie : 01701 et 01702
Au Québec : 01716 et 01725

Endodontie (y compris le Québec) : 01801 et 01802

Pour tous les autres domaines de spécialisation, les codes d'acte dentaire associés aux dentistes généralistes en ce qui concerne les examens complets et spécifiques de la bouche s'appliquent.

AUTORISATION APRÈS LES FAITS

La DGSPNI vient de mettre en application la politique concernant l'émission d'autorisation après les faits pour les soins dentaires non urgents rendus par tout praticien en soins dentaires dans le cadre du programme des SSNA. Veuillez consulter la section 2.10.2 de votre *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD) où figurent les conditions et les critères régissant les autorisations après les faits du programme des SSNA. Tout soin dentaire non urgent, autre que ceux qui figurent à la section 2.10.2 de la TIPSD, nécessite qu'une explication écrite accompagne le formulaire DENT-29 avant qu'une évaluation de la demande d'autorisation après les faits ne

soit effectuée. Si cette explication n'est pas fournie, la soumission toute entière sera rejetée car le traitement en question n'est pas admissible dans le cadre du programme des SSNA.

FORMULAIRES DENT-29 DES SSNA ENVOYÉES À LIBERTY HEALTH/CROIX BLEUE

Veillez prendre note que les formulaires DENT-29 envoyés par erreur par le bureau du fournisseur de soins dentaires à l'entreprise contractante précédente (c'est-à-dire, Liberty Health/Croix Bleue) ne seront plus expédiés à First Canadian Health (FCH) pour être traités. Il faut envoyer tous les formulaires DENT-29 du programme des SSNA à First Canadian Health au 3080 de la rue Yonge, bureau 3002, Toronto (Ontario) M4N 3N1.

RÈGLEMENT AUX BÉNÉFICIAIRES POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

On rappelle aux praticiens en soins dentaires que lorsqu'ils remplissent le formulaire DENT-29 du programme des SSNA pour le règlement de soins dentaires rendus à des enfants de moins de 16 ans, ils doivent indiquer le nom et l'adresse au complet du parent ou du tuteur de l'enfant, car le paiement aux bénéficiaires ne peut être effectué qu'au nom du parent ou du tuteur.

DEMANDES DE PAIEMENT POUR SERVICES RENDUS À DES NOURRISSONS

On rappelle aux praticiens en soins dentaires que, lorsqu'ils fournissent des soins dentaires à des nourrissons, ils NE peuvent PAS soumettre les demandes de paiement s'y référant en utilisant le numéro d'identification du parent ou du tuteur. Les nourrissons doivent être inscrits sous leur propre numéro d'identification pour que les demandes de paiement pour soins dentaires soient réglées au praticien, au parent ou au tuteur. Veuillez référer les parents ou tuteurs de nourrissons non inscrits au bureau du conseil de bande.

FACTURES MODIFIÉES PROVENANT D'UN LABORATOIRE COMMERCIAL

La *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD) indique à la sous-section 2.4 qu'il faut joindre les factures de laboratoire (originales ou photocopies) au formulaire de demande de paiement afin que ces factures soient admissibles au règlement. Le praticien en soins dentaires ne doit pas modifier de quelque façon que ce soit la facture d'un laboratoire commercial. Les formulaires DENT-29 du programme des SSNA accompagnés de factures de laboratoire modifiées seront retournés au praticien avec une lettre de retour au fournisseur.

MARCHE À SUIVRE QUANT AUX APPELS

Le programme des SSNA comporte trois niveaux d'appel et seul le bénéficiaire peut interjeter appel. À chaque niveau, l'appel doit être accompagné des renseignements à l'appui du prescripteur ou du fournisseur; il est donc important que les renseignements suivants accompagnent votre lettre :

1. La condition médicale (diagnostic et pronostic) pour laquelle l'article ou le soin est demandé;
2. Les solutions de rechange ayant été essayées; ou les traitements de rechange ayant été essayés;
3. Les résultats pertinents des tests de diagnostic;
4. La justification de l'article ou du soin proposé.

L'appel sera examiné par un expert-conseil indépendant mandaté pour ce faire, qui fera une recommandation au personnel de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). La décision finale sera prise par le personnel de la DGSPNI selon la recommandation de l'expert-conseil, les besoins particuliers du bénéficiaire, la disponibilité des solutions de rechange et la politique en vigueur du programme des SSNA.

Des feuillets d'information pour chaque région, décrivant les trois niveaux d'appel et donnant des adresses utiles, sont disponibles dans les bureaux régionaux de la DGSPNI ou sur le site Web du programme des SSNA à l'adresse Internet suivante : www.hc_sc.gc.ca/msb/nihb.

NOUVEAUX CODES D'ACTE DENTAIRE POUR LES DENTUROLOGISTES DE LA RÉGION DE L'ONTARIO

Depuis le 1^{er} juillet 2000, étant donné que le *Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé* (STRDPSS) a été mis à jour pour la région de l'Ontario uniquement, les denturologistes de cette région n'ont plus besoin de prédétermination pour les codes de procédure 32418, 32428, 32438, 42418, 42428 et 42438. Ces codes ainsi que que les tarifs s'y référant sont maintenant reconnus par le système. Cependant, la fréquence d'une fois par prothèse pour une période de 24 mois s'applique toujours.

GRILLES RÉGIONALES DES SOINS DENTAIRES DU PROGRAMME DES SSNA POUR LES DENTISTES ET LES DENTUROLOGISTES DE LA RÉGION DE L'ONTARIO

Les grilles régionales des soins dentaires du programme des SSNA pour la région de l'Ontario, destinées aux dentistes (en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2000) et aux denturologistes (en vigueur depuis le 1^{er} février 2000) ont été distribuées à tous les fournisseurs inscrits au programme des SSNA en Ontario au cours du mois de juillet 2000. First Canadian

Health (FCH) a modifié le système STRDPSS afin de tenir compte des tarifs indiqués dans ces documents. Si vous avez besoin d'un exemplaire du document pertinent à votre domaine d'expertise ou si vous avez des questions concernant ces documents, communiquez sans frais avec le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au 1-888-471-1111.
