

## Aux praticiens en soins dentaires

Automne 2002

### ACTUALITÉS

Bienvenue au numéro de l'automne 2002 de notre bulletin trimestriel. Nous sommes maintenant rendus à notre quatrième année à titre de responsables du traitement des demandes du programme des SSNA pour la DGSPNI de Santé Canada.

Nous tenons à vous remercier encore une fois pour les soins de santé de qualité que vous continuez à offrir aux membres des Premières nations et aux Inuits 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 en nous écrivant à l'adresse suivante :

Relations avec les fournisseurs FCH  
3080, rue Yonge, bureau 30021  
Toronto (Ontario)

### NOUVEAUX MESSAGES D'AVERTISSEMENT : W81 ET W82

Vous trouverez les messages suivants sur le *Relevé des demandes de paiement pour soins dentaires* des SSNA pour chaque ligne de demande de paiement :

#### W81 – Le bénéficiaire a donné son consentement W82 – Le bénéficiaire n'a pas donné son consentement

Vous n'avez pas à vous préoccuper de ces messages. Ils vous sont uniquement transmis à titre d'information.

### AUGMENTATION DE LA LIMITE

La limite établie pour une période de 12 mois, au-delà de laquelle une prédétermination des services de base est requise a été augmentée de 600 \$ à 800 \$.

Tous les codes d'acte dentaire indiqués par la lettre « P » dans la *Grille régionale des soins dentaires* du programme des SSNA nécessitent toujours une prédétermination peu importe la limite établie.

Toutes les autres lignes directrices en matière de prédétermination demeurent inchangées.

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111**.

### NOUVELLE GRILLE RÉGIONALE DES SOINS DENTAIRES DU PROGRAMME DES SSNA POUR LES GÉNÉRALISTES, LES SPÉCIALISTES ET LES DENTUROLOGISTES

La nouvelle *Grille régionale des soins dentaires du programme des SSNA* pour les généralistes, les spécialistes et les denturologistes entrera en vigueur aux dates suivantes :

#### 1<sup>er</sup> août 2002

Québec, généralistes

#### 1<sup>er</sup> septembre 2002

- Yukon, généralistes/spécialistes
- Manitoba, denturologistes
- Ontario, généralistes/spécialistes
- Ontario, denturologistes

Vous devriez avoir reçu votre nouvelle grille qui reflète les changements apportés aux tarifs. Si vous avez des questions à ce propos, veuillez communiquer avec le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111**.

### FORMULAIRE DENT-29 DES SSNA UTILISÉ COMME DEMANDE DE PAIEMENT

Pour assurer le paiement sans délai des demandes de paiement, veuillez vérifier la date imprimée au coin inférieur gauche des formulaires Dent-29 des SSNA que vous utilisez présentement. Pour prévenir les retards inutiles dans le traitement et le règlement des demandes de paiement, veuillez vous débarrasser de tous les formulaires Dent-29 des SSNA dont la date est antérieure à décembre 1998. Ces formulaires ne sont plus acceptés par FCH et vous seront retournés. Vous pouvez vous procurer de nouveaux formulaires Dent-29 des SSNA en communiquant avec le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111**.

Les formulaires générés par ordinateur et les formulaires normalisés de demande de paiement pour soins dentaires peuvent être soumis si tous les éléments de données requis y sont indiqués et s'ils sont accompagnés d'un formulaire Dent-29 des SSNA. Vous devez cocher la case appropriée du formulaire Dent-29 des SSNA, c'est-à-dire, « Pour autorisation après les faits », « Pour prédétermination » ou « Pour demande de paiement ». De plus, vous devez également remplir le champ SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE (PARENT / TUTEUR) sur le formulaire Dent-29 des SSNA. S'il s'agit d'une autorisation après les faits, d'une prédétermination ou d'une demande de paiement pour un

nouveau bénéficiaire, vous devez répondre à la question 3B. Pour de plus amples renseignements, consultez la section 6 de la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD).

Veillez vous assurer que le numéro de fournisseur de FCH soit indiqué sur toutes les demandes de paiement.

---

### **SOUSSION DES DOCUMENTS À L'APPUI JOINTS AU FORMULAIRE DENT-29 DES SSNA UTILISÉ COMME DEMANDE DE PAIEMENT**

Nous vous rappelons que FCH n'exige pas la soumission de documents à l'appui pour le règlement des demandes de paiement, à l'exception des factures de laboratoires et des explications des services (EDS). Il n'est pas nécessaire de joindre d'autres documents à votre demande de paiement.

Toutefois et si besoin est, les documents à l'appui comme les modèles d'étude, les radiographies et les photographies doivent toujours être envoyés au bureau régional de la DGSPNI de votre région ou au *Centre de révision en orthodontie* aux fins de prédétermination et d'autorisation après les faits.

---

### **SOUSSION DES FACTURES DE LABORATOIRE**

Nous vous rappelons que les factures de laboratoires (originales ou photocopiées) doivent être annexées au formulaire Dent-29 des SSNA pour être admissibles au règlement. Un formulaire Dent-29 des SSNA accompagné de factures de laboratoire dont les renseignements ont été modifiés vous sera retourné avec une lettre de retour au fournisseur.

Les factures pour les frais de laboratoire internes doivent être fournies sur votre papier à en-tête.

Si vous avez des questions à ce propos, veuillez communiquer avec le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111**.

---

### **CORRIGER/SOUMETTRE À NOUVEAU LE RELEVÉ DES DEMANDES DE PAIEMENT POUR SOINS DENTAIRE DES SSNA**

FCH a des procédures distinctes pour soumettre de nouveau des demandes de paiement (lorsque la demande de paiement initiale n'a pas été traitée par FCH) et les corrections à apporter aux demandes de paiement. En utilisant la procédure appropriée, le règlement de vos demandes de paiement sera effectué plus rapidement.

Lorsque vous avez soumis une demande de paiement et qu'elle n'a pas encore été réglée ou rejetée sur votre relevé, vous devez soumettre à nouveau la demande de paiement. Pour faciliter le traitement, toutes les deuxième soumissions de formulaires Dent-29 des SSNA doivent être indiquées clairement par la mention « DEUXIÈME SOUMISSION » inscrite en haut du formulaire. Une

photocopie du formulaire Dent-29 initial peut être également soumise. Les originaux des demandes de paiement sont requis sauf dans les cas de deuxième soumission des demandes.

Lorsque vous avez déjà soumis une demande de paiement et que vous devez apporter des corrections ou des ajustements à cette demande de paiement, vous n'avez pas à envoyer une nouvelle demande, cela ne fera que causer des retards inutiles. Veuillez utiliser le *Relevé des demandes de paiement pour soins dentaires* des SSNA pour faire concorder vos états de compte. Les corrections aux demandes de paiement doivent être indiquées directement sous les renseignements existants du relevé et envoyées à FCH; et ce, dans les 60 jours suivant la date du relevé pour que la demande de paiement soit traitée à nouveau.

**Veillez vous assurer que les corrections sont claires et lisibles. Veuillez également ne pas altérer et effacer les renseignements existants. Si vous soumettez une photocopie de votre relevé, veuillez vous assurer que la photocopie soit lisible et complète.**

---

### **ÉLÉMENT DE DONNÉES REQUIS POUR LE FORMULAIRE DENT-29 DES SSNA**

La section 6 de la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD) contient une liste des éléments de données requis pour le formulaire Dent-29 des SSNA.

Voici une liste des éléments de données requis souvent oubliés et qui entraînent le retour à l'expéditeur de la demande de paiement non traitée :

- Adresse du bénéficiaire et du fournisseur (y compris le code postal)
- Renseignements sur le bénéficiaire
- Vérification estampillée ou signature du bureau
- Signature du bénéficiaire

Un élément de données manquants va automatiquement entraîner le retour à l'expéditeur aux fins de correction du formulaire Dent-29 des SSNA.

---

### **NUMÉRO SANS FRAIS DU BUREAU RÉGIONAL DES SSNA EN SASKATCHEWAN**

Si vous communiquez avec l'unité des soins dentaires des SSNA de la région de la Saskatchewan de l'extérieur de Regina, vous pouvez le faire en appelant au numéro sans frais **1-877-780-5458**. Par contre, si vous appelez de Regina, le numéro que vous devez composer est le **780-5458**.

Veillez trouver ci-joint des pages de remplacement de votre *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD) des SSNA. Veuillez remplacer les anciennes pages par les pages révisées.