

Aux praticiens en soins dentaires

Printemps 2006

ACTUALITÉ

Bienvenue au numéro du printemps 2006 du bulletin trimestriel des Services de santé non assurés (SSNA). FCH en est maintenant à sa huitième année à titre de responsable du traitement des demandes de paiement du programme des SSNA pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada.

FCH tient à vous remercier encore une fois pour les soins de santé de qualité que vous continuez d'offrir aux membres des Premières nations et aux Inuits bénéficiaires du programme des SSNA.

Vos commentaires et vos questions sont les bienvenus. Veuillez communiquer avec le *Centre d'information au numéro sans frais sur les SSNA* de FCH en composant le **1-888-471-1111** ou en écrivant à l'adresse suivante :

Département des relations avec les fournisseurs de FCH
3080, rue Yonge, bureau 3002
Toronto, ON M4N 3N1

PROCHAINEMENT SUR LE WEB

Un nouvel accès facile aux trousseaux d'information pour le fournisseur des SSNA sera bientôt offert! À compter du mois de mai 2006, l'accès aux renseignements pour les fournisseurs du site Web de Santé Canada sera plus facile et plus rapide. Nous fusionnons actuellement les trousseaux d'information pour les fournisseurs des SSNA en un seul site central qui vous permettra de voir et d'imprimer facilement les documents en quelques étapes.

À compter du mois de mai 2006, vous pouvez visiter le nouveau site à l'adresse www.santecanada.gc.ca/ssna sous « Renseignements pour le fournisseur de services » pour trouver les nouvelles trousseaux.

CHANGEMENTS APPORTÉS AU RÉSEAU DES DEMANDES DE PAIEMENT PAR VOIE ÉLECTRONIQUE

En février 2006, Emergis Inc. a effectué une mise à jour de son réseau des demandes de paiement par voie électronique. Par conséquent, il est nécessaire que tous les logiciels de traitement des demandes de paiement soumises au Canada soient reconfigurés afin de permettre la transmission des demandes de paiement aux assureurs, aux payeurs d'autres régimes et aux évaluateurs de demandes de paiement par l'intermédiaire de ce réseau amélioré.

Si votre bureau a reçu le message «ERREUR DU SYSTÈME CENTRAL, SVP SOUMETTRE

MANUELLEMENT» pendant que vous tentiez de transmettre des demandes de paiement par voie électronique, FCH vous recommande de communiquer avec votre fournisseur de logiciels afin qu'il vous aide à effectuer les améliorations requises. Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à communiquer avec le *Centre d'information au numéro sans frais sur les SSNA* au **1-888-471-1111**.

PROCÉDURES DE SOUMISSION DES FORMULAIRES NORMALISÉS POUR SOINS DENTAIRE

Lorsque vous soumettez des *Formulaires normalisés de demande de paiement pour soins dentaires*, il est essentiel que le nom du patient traité figure dans la Partie 2 « Employé participant au régime » du *Formulaire normalisé de demande de paiement pour soins dentaires*, et ce, peu importe son âge. Le numéro d'identification d'un bénéficiaire mineur peut se rapprocher de celui de ses parents, mais il demeure un numéro unique qui identifie le patient à titre d'employé participant au régime en vertu du programme des SSNA. De même, ce sont les renseignements personnels du patient, et non pas ceux de ses parents ou tuteurs, qui doivent être inscrits dans la Partie 2 du formulaire.

Pour plus de renseignements sur la soumission des demandes de paiement au Programme des SSNA, veuillez communiquer avec le Centre d'information au numéro sans frais sur les SSNA de FCH au **1-888-471-1111**.

REQUÊTE DE CORRECTIONS POUR LES DEMANDES DE PAIEMENT SOUMISES MANUELLEMENT

Les praticiens en soins dentaires doivent soumettre leurs corrections sur le *Relevé des demandes de paiement pour soins dentaires des SSNA* ou sur le nouveau formulaire de demande de paiement. Les praticiens en soins dentaires doivent aussi utiliser le relevé pour demander l'inversion de demandes déjà réglées. Ces formulaires sont les seuls acceptés pour soumettre des corrections.

Si vous présentez des changements à même le relevé, veuillez indiquer toute demande d'inversion et de correction directement sous les renseignements existants en question. Pour que la demande de paiement soit à nouveau traitée, FCH doit recevoir le relevé corrigé dans les 60 jours suivant la date du relevé. Veuillez soumettre la page entière du relevé et votre demande pourra être traitée à nouveau sans délai puisque vous serez certain d'avoir envoyé toute l'information nécessaire.

Si vous utilisez un nouveau formulaire normalisé de

demande de paiement ou un formulaire Dent-29 des SSNA pour corriger une demande de paiement déjà soumise, vous devez vous assurer que tous les éléments de données obligatoires y figurent et que tous les documents connexes y soient joints.

Veillez indiquer la nature du changement demandé dans le champ du formulaire intitulé « Commentaires du dentiste ».

Pour toutes questions, veuillez communiquer avec le *Centre d'information au numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111**.

REQUÊTE DE CORRECTIONS POUR LES DEMANDES DE PAIEMENT PAR VOIE ÉLECTRONIQUE

Les corrections et les inversions liées aux demandes de paiement par voie électronique doivent se faire la même journée que la demande de paiement originale. FCH doit traiter manuellement tout changement apporté après le jour de soumission de la demande de paiement.

Lorsque vous soumettez des demandes de correction ou d'inversion, veuillez utiliser l'un des formulaires suivants et suivre les directives de l'article précédent intitulé « Requête de corrections pour les demandes de paiement soumises manuellement » :

- Relevé des demandes de paiement pour soins dentaires* des SSNA
- Formulaire normalisé de demande de paiement
- Formulaire Dent-29 des SSNA

Pour toutes questions, veuillez communiquer avec le *Centre d'information au numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111**.

SOUMISSIONS COUVERTES PAR UNE TIERCE PARTIE

Lorsque vous soumettez des demandes de coordination des services (CDS) à FCH, vous devez inclure la **page entière** d'explication des services (EDS) du tiers payeur. Veuillez ajouter toute information pertinente applicable à tout code de rejet sur l'EDS, y compris les ordonnances ou les définitions des codes de rejet du payeur. En conformité avec la législation fédérale relative à la protection de la vie privée, veuillez masquer tous les renseignements relatifs à vos autres patients à l'aide d'un marqueur noir permanent.

ACTES DENTAIRE ENDODONTIQUES – EXIGENCE DE PRÉDÉTERMINATION ET PROCESSUS DE VÉRIFICATION DES DEMANDES DE PAIEMENT AU LENDEMAIN DE LA SOUMISSION

FCH aimerait rappeler aux praticiens en soins dentaires que la prédétermination demeure obligatoire pour le traitement radiculaire sur les prémolaires et les molaires (dents non antérieures). Actuellement, toutes les soumissions de

demandes de paiement pour les actes dentaires de code 33111 (au Québec : 33100) pour les prémolaires et les molaires (dents non antérieures) non prédéterminés sont soumises au processus de vérification des demandes de paiement au lendemain de la soumission. FCH inverse et retourne ces demandes à l'expéditeur.

Pour toutes les questions sur le sujet ou sur toute autre exigence du programme des SSNA, veuillez communiquer avec le *Centre d'information au numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111**.

FACTURATION DES FRAIS DE LABORATOIRE « EN CABINET/INTERNE »

Les factures soumises pour les frais de laboratoire « en cabinet/interne » doivent être imprimées sur du papier portant l'en-tête du cabinet dentaire. Les frais « en cabinet/interne » ajoutés à une facture de laboratoire d'un autre fournisseur de services ne sont pas acceptés.

Pour obtenir plus d'information sur la soumission des frais de laboratoire, veuillez consulter la section 5.4.3.2 de la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires des SSNA* ou communiquer avec le *Centre d'information au numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111**.

EXIGENCES EN MATIÈRE DE VÉRIFICATION DU PRATICIEN EN SOINS DENTAIRE

Les demandes de paiement soumises à FCH doivent obligatoirement porter le timbre de signature ou la signature originale du praticien en soins dentaires. La signature doit être celle du praticien en soins dentaires qui a effectué l'acte dentaire et doit correspondre au numéro d'identification du praticien en soins dentaires. FCH retourne à l'expéditeur sans les traiter les demandes de paiement où les renseignements sur le praticien en soins dentaires sont incomplets ou contradictoires.

DENTS MANQUANTES

Pour vos soumissions des demandes de paiement, souvenez-vous de n'indiquer comme manquantes que les dents qui ne sont plus dans la bouche. Un diagramme incorrect des dents entraînera le rejet des futures demandes de paiement.

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

À compter du mois de mai 2006, les fournisseurs peuvent télécharger la version actuelle de la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* des SSNA à partir du site Web des SSNA :

<http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/ssna/index.htm>

Les fournisseurs qui n'ont pas accès à l'Internet peuvent s'adresser au *Centre d'information au numéro sans frais sur les SSNA* de FCH en composant le **1-888-471-1111**.