

Aux praticiens en soins dentaires

Hiver 2007 - 2008

ACTUALITÉ

Bienvenue au numéro de l'hiver 2007-2008 du bulletin trimestriel des Services de santé non assurés (SSNA). First Canadian Health (FCH) en est maintenant à sa 10^e 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 à 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

NOUVEAUX RENSEIGNEMENTS SUR LE PROGRAMME DES SSNA

MISES À JOUR DES TARIFS

Les nouveaux tarifs de soins dentaires des SSNA entreront en vigueur le **1^{er} janvier 2008** pour :

- Ontario, pour les dentistes généralistes et spécialistes
- Ontario, pour les denturologistes

Les nouvelles grilles reflètent les changements de prix et de codes d'actes dentaires admissibles. Elles ont été envoyées aux praticiens en soins dentaires avant la date d'entrée en vigueur.

Si vous souhaitez avoir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111**.

SOUMISSION DE DEMANDES DE PAIEMENT PAR VOIE ÉLECTRONIQUE POUR LES DENTUROLOGISTES

FCH et le programme des SSNA sont heureux de vous annoncer que les denturologistes inscrits auprès des SSNA peuvent maintenant soumettre leurs demandes de paiement auprès de FCH par voie électronique tant qu'ils

ont un numéro donné par l'*Association des denturologistes du Canada* (DACnet^{MC}). Veuillez noter que la soumission des demandes de paiement par voie électronique exige que le numéro de fournisseur de denturologiste soit mis à jour avec un numéro DACnet^{MC} conforme à 9 chiffres. FCH devra mettre à jour votre numéro de fournisseur de FCH en conséquence.

Si vous souhaitez soumettre vos demandes de paiement de façon électronique, veuillez contacter le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111** pour mettre votre fichier à jour.

CHANGEMENTS AU FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS SUR LE FOURNISSEUR

À compter du 1^{er} mars 2008, le *Formulaire de renseignements sur le fournisseur* sera renommé *Formulaire d'enregistrement du fournisseur*. De plus, un nouveau champ a été ajouté au formulaire dans lequel les fournisseurs devront indiquer leur statut au sein du cabinet dentaire en cochant l'une des cases suivantes :

- Associé
- Propriétaire et/ou copropriétaire

Veuillez noter que le *Formulaire d'enregistrement du fournisseur* est un document de deux pages. Le formulaire complété et signé doit être retourné au Département d'inscription des fournisseurs afin de compléter le processus d'inscription.

Si vous souhaitez avoir de plus amples renseignements sur la façon de compléter le *Formulaire d'enregistrement du fournisseur*, veuillez communiquer avec le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111**.

RAPPELS SUR LE PROGRAMME DES SSNA

PRÉDÉTERMINATION (PD) POUR UN CODE D'ACTE DENTAIRE À FRÉQUENCE LIMITÉE

Les numéros de PD sont des numéros d'autorisation donnés par les bureaux régionaux des SSNA et peuvent être émis, à titre exceptionnel, pour les codes d'actes dentaires ayant dépassé la limite de fréquence (ex. : détartrage, radiographies, etc.).

Pour obtenir un numéro de PD, veuillez vous référer aux procédures détaillées dans la trousse *Renseignements pour*

EXIGENCES DE PRÉDÉTERMINATION POUR LA GRILLE RÉGIONALE DES SOINS DENTAIRES DES SSNA (NOMENCLATURE B)

Certains codes d'actes dentaires exigent une prédétermination de la part des SSNA. Ces codes d'actes dentaires figurent dans la *Grille régionale des soins dentaires* des SSNA (Nomenclature B) actuelle. Pour obtenir une prédétermination, les praticiens en soins dentaires doivent soumettre leur demande manuellement au bureau régional des SSNA.

Si vous n'avez pas reçu votre copie de la *Grille régionale des soins dentaires* des SSNA, veuillez communiquer avec le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111**.

EXIGENCES POUR LA SOUMISSION MANUELLE DES DEMANDES DE PAIEMENT POUR SOINS DENTAIRES

Nous rappelons aux fournisseurs de compléter tous les éléments de données requis d'un des formulaires suivants : Formulaire de demande de paiement normalisé, Formulaire de demande de règlement de soins dentaires et de plan de traitement de l'ACDQ (pour le Québec), Formulaire DENT-29 des SSNA ou Formulaire imprimé par ordinateur.

Il se peut que les formulaires pour lesquels les éléments de données obligatoires n'auront pas été complétés résultent en un renvoi de la demande de paiement au fournisseur sans que celle-ci n'ait été traitée, afin qu'il la complète.

Veuillez compléter tous les champs obligatoires du formulaire afin d'assurer un paiement rapide :

- Nom de famille et prénom du bénéficiaire ;
- Adresse complète du bénéficiaire comprenant le code postal ;
- Signature du bénéficiaire (pour Québec seulement) ;
- Renseignements complets sur le fournisseur, comprenant son nom et son adresse ;
- Cachet ou vérification du cabinet signée/signature du fournisseur ;
- Numéro d'identification du bénéficiaire – le numéro unique utilisé pour identifier un bénéficiaire ;
- Numéro de bande – le numéro de bande à 3 chiffres ne s'applique qu'aux bénéficiaires des Premières nations ;
- Numéro de famille – le numéro de famille à 4 ou 5 chiffres ne s'applique qu'aux bénéficiaires des Premières nations ;

- Date de naissance – la date de naissance complète du bénéficiaire selon le format jour/mois/siècle-année ;
 - Date de traitement – Date à laquelle les services ont été effectués ;
 - Code de l'acte – le code de l'acte dentaire correspondant à l'acte dentaire en question ;
 - Nom et numéro de police fournis par une assurance collective ou un régime dentaire – obligatoires sur toutes les soumissions de demandes de paiement (si la coordination des services est applicable, alors l'explication des services (EDS) de la tierce partie doit être jointe à la soumission de demande de paiement).
-

EXIGENCES ORTHODONTIQUES

La condition du bénéficiaire doit correspondre aux critères cliniques et aux lignes directrices établies par le programme des SSNA pour que son traitement orthodontique puisse être financé. **Une prédétermination doit être obtenue du Centre de révision en orthodontie (CRO) avant de commencer tout traitement orthodontique.**

Veuillez noter que dans certaines circonstances, le CRO peut accepter une demande d'autorisation après les faits pour les **services de diagnostic** étant sujets aux lignes directrices et aux critères mis en place par les SSNA. Veuillez contacter le CRO pour de plus amples renseignements.

1. Soumissions de demandes de paiement pour les codes de paiement pour traitements orthodontiques (pas les codes d'actes dentaires)

Les demandes de paiement pour soins orthodontiques ne peuvent être soumises que manuellement. Il faut utiliser les codes de paiement ou l'énoncé exact sinon le formulaire de demande de paiement sera retourné au praticien en soins dentaires sans avoir été traité.

Voici les codes alphanumériques de paiement orthodontiques qui doivent être utilisés :

Examen - Code de paiement P1000

Dossiers de diagnostic - Code de paiement P1100

Dossiers de diagnostic et examen - Code de paiement P1101

Paiement initial - Code de paiement P1200

Paiement étalé - Code de paiement P1300

Paiement final - Code de paiement P1400

Les codes alphanumériques de paiement figurant ci-dessus peuvent être trouvés dans la section suivante de la trousse *Renseignements pour le praticien en soins dentaires des SSNA – Facturation et paiement : Règles principales de la facturation*.

2. Exigences de soumission de prédétermination pour traitement orthodontique

Les soumissions pour prédétermination pour traitement orthodontique doivent comprendre ce qui suit :

- Modèles diagnostiques (découpés)/ modèles en cours (découpés)*
- Radiographies et calquages céphalométriques
- Radiographie panoramique ou séries complètes de la bouche*
- Photographies : intra-orales et extra-orales
- Objectifs du traitement*
- Renseignements sur le bénéficiaire et signature du parent/tuteur*
- Renseignements sur le fournisseur et vérification du cabinet/signature du fournisseur*

* Identifie les exigences de soumission pour les cas interceptés.

Lorsque les exigences de soumission sont respectées, le CRO peut traiter votre demande de prédétermination en temps et en heure et éviter les retards superflus.

Veuillez envoyer votre correspondance, y compris les demandes pour le financement du traitement orthodontique à l'adresse suivante :

Centre de révision en orthodontie
Services de santé non assurés
Direction générale de la santé des
Premières nations et des Inuits
Santé Canada
5e étage, Localisation postale 4005A
55 rue Metcalfe
Ottawa, ON K1A 0K9

Les fournisseurs et les bénéficiaires peuvent contacter le numéro sans frais du *Centre de révision en orthodontie* au **1-866-227-0943** ou envoyer une télécopie au numéro sans frais **1-866-227-0957**.

Nous vous encourageons à télécharger la version actuelle de la trousse *Renseignements pour le praticien en soins dentaires* des SSNA à partir du site Web des SSNA à l'adresse suivante :

www.santecanada.gc.ca/ssna

Si vous n'avez pas accès à l'Internet, vous pouvez vous adresser au *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH en composant le **1-888-471-1111**.
