

Aux fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales

Été 2001

ACTUALITÉS

Bienvenue au numéro d'été 2001 de notre bulletin trimestriel. Nous sommes maintenant rendus à notre troisième année à titre de responsable du traitement des demandes de paiement du programme des SSNA de 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 de FCH
3080, rue Yonge, bureau 3002
Toronto (Ontario) M4N 3N1

ARTICLES D'ÉFMF RETIRÉS DE LA LISTE D'ÉFMF DES SSNA

Comme il a été mentionné dans le *Bulletin des SSNA* à l'intention des fournisseurs d'ÉFMF du printemps 2001, certains articles d'ÉFMF ont été retirés de la *Liste d'ÉFMF* des SSNA pour être mis sur la *Liste des médicaments* (LDM) des SSNA. Depuis le 1^{er} avril 2001, les fournisseurs autres que les pharmaciens ne peuvent plus facturer pour ces articles. Ce changement a été mis en place afin de permettre une facturation uniforme par l'entremise d'un seul type de fournisseur et avec une seule politique de prix à des fins d'analyse des tendances d'utilisation par le programme des SSNA.

CHAMPS OBLIGATOIRES DU FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT POUR ÉFMF DES SSNA

Comme il a été mentionné dans le *Bulletin des SSNA* à l'intention des fournisseurs d'ÉFMF du printemps 2001, les demandes de paiement sur lesquelles il manque des renseignements obligatoires seront retournées aux fournisseurs pour être complétées. Les champs obligatoires sont indiqués par un astérisque sur le formulaire de demande de paiement pour ÉFMF des SSNA.

NUMÉRO DE PRESCRIPTEUR ET D'AUTORISATION PRÉALABLE SUR LE FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT POUR ÉFMF

Lorsque vous soumettez une demande de paiement pour une série d'articles ayant le même prescripteur et le même numéro d'autorisation préalable, veuillez remplir le formulaire de demande de paiement d'ÉFMF des SSNA tel qu'illustré aux schémas 1 et 2 ci-dessous :

Schéma 1 (correct) :

	PRESCRIBER / PRESCRIPTEUR	LICENCE DE PROVINCIALE/TERRITORIAL BILLING NUMBER NUMÉRO DE PERMIS OU DE D'ACTIVATION PROVINCIALE/TERRITORIALE	PROVIN APPROVAL NO. IF ITEM REQUIRES A PRIOR APPROVAL N° D'AUTORISATION PRÉALABLE SI L'ARTICLE REQUIÈRE UNE AUTORISATION PRÉALABLE
1.	Dr. John Smith	0123456789	E0016506
2.			
3.			

Schéma 2 (correct) :

	PRESCRIBER / PRESCRIPTEUR	LICENCE DE PROVINCIALE/TERRITORIAL BILLING NUMBER NUMÉRO DE PERMIS OU DE D'ACTIVATION PROVINCIALE/TERRITORIALE	PROVIN APPROVAL NO. IF ITEM REQUIRES A PRIOR APPROVAL N° D'AUTORISATION PRÉALABLE SI L'ARTICLE REQUIÈRE UNE AUTORISATION PRÉALABLE
1.	Dr. John Smith	0123456789	E0016506
2.	"	"	"
3.	"	"	"

Si les champs sont laissés en blanc comme illustré au schéma 3 ci-dessous, la demande de paiement sera rejetée avec le message R14.

Schéma 3 (incorrect) :

	PRESCRIBER / PRESCRIPTEUR	LICENCE DE PROVINCIALE/TERRITORIAL BILLING NUMBER NUMÉRO DE PERMIS OU DE D'ACTIVATION PROVINCIALE/TERRITORIALE	PROVIN APPROVAL NO. IF ITEM REQUIRES A PRIOR APPROVAL N° D'AUTORISATION PRÉALABLE SI L'ARTICLE REQUIÈRE UNE AUTORISATION PRÉALABLE
1.	Dr. John Smith	0123456789	E0016506
2.			
3.			

ADRESSE DU BÉNÉFICIAIRE OBLIGATOIRE SUR LES FORMULAIRES DE DEMANDE DE PAIEMENT POUR ÉFMF DES SSNA

Le champ *Adresse du bénéficiaire* du formulaire de demande de paiement pour ÉFMF des SSNA doit obligatoirement être rempli.

À partir du 1^{er} août 2001, les demandes de paiement reçues à FCH, qui ne contiennent pas l'adresse complète du bénéficiaire, y compris le code postal, seront retournées au fournisseur afin d'être complétées.

CADRE DE TRAVAIL POUR LA VÉRIFICATION DES FOURNISSEURS D'ÉFMF DES SSNA

FCH effectue une vérification auprès des fournisseurs d'ÉFMF pour le compte du programme des SSNA. Cette vérification permet au programme des SSNA de se conformer à l'obligation de rendre compte et

d'imputabilité en ce qui a trait à l'utilisation des fonds publics et de s'assurer que les fournisseurs respectent les conditions indiquées dans la *Trousse d'information pour le fournisseur d'ÉMF* des SSNA. Voici les éléments formant le cadre de vérification :

Le Programme d'assurance de la qualité le lendemain de la soumission de la demande de paiement : Il s'agit de l'examen d'un échantillon défini de demandes de paiement soumissionnées par des fournisseurs le lendemain de la réception par FCH. Par la suite, on pourra communiquer avec les fournisseurs afin de s'assurer qu'ils se conforment aux politiques et procédures du programme des SSNA.

Le Programme de confirmation par le bénéficiaire : Il s'agit d'un envoi postal trimestriel à un certain nombre de bénéficiaires des SSNA choisis au hasard afin de confirmer la prestation qui a été facturée en leur nom.

Le 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 établis et de la définition de la méthode de suivi si des problèmes sont relevés au cours du processus.

Le Programme de vérification sur place : Il s'agit du choix d'un échantillon de demandes de paiement pour vérifier si elles sont conformes aux dossiers du fournisseur lors d'une visite sur place.

MARCHE À SUIVRE QUANT AUX APPELS

Lorsqu'un bénéficiaire se voit refuser un service dans le cadre du programme des SSNA, le bénéficiaire dispose de trois niveaux d'appel qu'il doit amorcer par écrit. À chacun de ces niveaux, l'appel doit être accompagné de l'information pertinente provenant du professionnel de la santé. Voici les éléments d'information qui doivent être inclus :

- la condition médicale (diagnostic et pronostic) pour laquelle le traitement est requis,
- les autres solutions ayant été essayées,
- les résultats des tests de diagnostic pertinents,
- la justification du traitement proposé.

L'appel sera entendu par un expert-conseil en soins de santé qui émettra une recommandation à l'intention de la DGSPNI. La décision finale sera prise par la DGSPNI à la lumière de la recommandation de l'expert-conseil, des besoins spécifiques du bénéficiaire, de l'accès aux solutions de rechange et de la politique des SSNA.

Les feuillets d'information décrivant les trois niveaux d'appel et indiquant les adresses des bureaux régionaux de la DGSPNI sont disponibles sur le site Web du programme des SSNA à l'adresse Internet suivante :

www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna/dentaire/proceduresappel/

APPELS PROVENANT DES BÉNÉFICIAIRES

Pour toute demande de renseignement, vous devez référer les bénéficiaires au bureau régional de la DGSPNI approprié. Veuillez consulter le répertoire d'adresses de votre *Trousse d'information pour le fournisseur d'ÉMF* des SSNA pour connaître le numéro de téléphone et l'adresse de chaque bureau régional de la DGSPNI.

Le Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA de FCH fournit des services aux praticiens en soins dentaires des SSNA.

Vous trouverez ci-joint les pages révisées pour les sections 2 et 3 de votre *Trousse d'information pour le fournisseur d'ÉMF*. Veuillez enlever les anciennes pages et insérer les pages révisées.

Surveillez le nouveau bulletin à l'intention des fournisseurs d'ÉMF, publié par la DGSPNI :

La DGSPNI publiera sous peu un nouveau bulletin à l'intention des fournisseurs d'ÉMF qui contiendra un résumé des modifications apportées à la politique et aux articles d'ÉMF ainsi que les nouvelles listes d'articles à insérer dans votre trousse.