

## Aux fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales

Hiver 2002-2003

### ACTUALITÉ

Bienvenue au numéro de l'hiver 2002-2003 de notre bulletin trimestriel. Nous sommes maintenant rendus à notre quatrième année à titre de responsables 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.

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 3002  
Toronto (Ontario) M4N 3N1

### DEMANDES DE PAIEMENT DATANT DE PLUS D'UN AN

Les fournisseurs ont un an à partir de la date à laquelle le service est rendu pour se faire rembourser. Les demandes de paiement soumises plus d'un an après la date de service seront rejetées avec le message R21 (DEMANDE DE PAIEMENT SOUMISE APRÈS LA FIN DE LA PÉRIODE DE SOUMISSION).

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BÉNÉFICIAIRE SUR LES DEMANDES DE PAIEMENT

Pour assurer un règlement sans délai des demandes de paiement, les éléments de données suivants au sujet du bénéficiaire doivent être inscrits sur le formulaire de demande de paiement pour ÉMFM des SSNA :

- Numéro d'identification de bénéficiaire (consultez la section 1 de la *Trousse d'information pour le fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales* des SSNA);
- Nom de famille (sous lequel le bénéficiaire est enregistré auprès des SSNA);
- Prénom(s) (sous lesquels le bénéficiaire est enregistré auprès des SSNA);
- Date de naissance (JJ/MM/SSAA).

Pour obtenir la liste complète des autres éléments de données requises lors de la soumission d'une demande de paiement pour ÉMFM des SSNA, consultez la section 7.5 de la *Trousse d'information pour le fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales*.

### SOUMISSION DES DEMANDES DE PAIEMENT POUR LES BÉNÉFICIAIRES DE LA BANDE N° 047

#### MIAWPUKEK (ANCIENNEMENT CONNE RIVER)

Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2002, FCH a commencé à traiter toutes les demandes de paiement pour ÉMFM des SSNA pour tous les bénéficiaires de la bande n° 047 Miawpukek (anciennement Conne River).

Les demandes de paiement pour tous les services rendus aux bénéficiaires de la bande n° 047 et dont la date de service est le ou après le 1<sup>er</sup> novembre 2002, doivent être envoyées à FCH à l'adresse suivante pour règlement :

FCH, Département de traitement des demandes de paiement des SSNA  
5770, rue Hurontario, 10<sup>e</sup> étage  
Mississauga (Ontario)  
L5R 3G5

Les demandes de paiement pour tous les services rendus aux bénéficiaires de la bande n° 047 et dont la date de service est antérieure au 1<sup>er</sup> novembre 2002, doivent être envoyées à Conne River à l'adresse suivante pour règlement :

Bureau de la santé et des services sociaux de Conne River  
À l'attention de Linda Joe  
Adjointe administrative  
B.P 160, Réserve de Conne River  
Terre-Neuve A0H 1J0  
Tél. : (709) 882-2710, poste 5103

### SOUMISSIONS ET FORMULAIRES DE LIBERTY HEALTH

Liberty Health n'a pas traité les demandes de paiement des SSNA depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1998. Ainsi, les demandes de paiement des SSNA soumises à Liberty Health seront retournées à l'expéditeur sans avoir été traitées par FCH.

Les fournisseurs d'ÉMFM doivent soumettre à FCH les demandes de paiement pour services rendus aux

bénéficiaires des SSNA sur un formulaire de demande de paiement pour ÉMFM des SSNA distribué après le 1<sup>er</sup> décembre 1998, indiquant l'adresse de FCH. Les formulaires de demande de paiement pour ÉMFM des SSNA provenant de Liberty Health ne sont pas acceptés.

Pour obtenir des exemplaires du plus récent formulaire de demande de paiement pour ÉMFM des SSNA, les fournisseurs d'ÉMFM peuvent communiquer avec le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH en appelant au **1-888-471-1111**.

---

### **FOURNISSEUR A MULTIPLES EMPLACEMENTS**

Lors de l'enregistrement ou de l'ajout d'un nouvel emplacement, les fournisseurs d'ÉMFM qui ont de multiples emplacements doivent fournir une adresse pour chaque emplacement.

---

### **CHANGEMENT D'ADRESSE DES FOURNISSEURS**

Les fournisseurs d'ÉMFM doivent informer FCH lorsqu'ils changent d'adresse. Autrement, ils recevront les paiements, les relevés bimensuels et les bulletins trimestriels en retard.

---

### **CHANGEMENTS D'ADRESSE DES BUREAUX RÉGIONAUX DE LA DGSPNI**

#### **Atlantique**

L'adresse du bureau régional de la DGSPNI de la région de l'Atlantique a été changée. La nouvelle adresse est comme suit :

Direction générale de la santé des  
Premières nations et des Inuits  
Santé Canada  
Centre des Maritimes  
1505, rue Barrington  
15<sup>e</sup> étage, bureau 1525  
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6

#### **Yukon, Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut**

Le code postal a été changé pour l'adresse du bureau régional de la DGSPNI du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut au sein du Secrétariat du Nord. La nouvelle adresse est comme suit :

Direction générale de la santé des  
Premières nations et des Inuits  
Santé Canada  
14<sup>e</sup> étage, localisateur postal 3914A  
Édifce Sixty Queen  
60, rue Queen  
Ottawa (Ontario) **K1A 0K9**

Ces changements figurent sur la nouvelle version du formulaire de demande de paiement pour ÉMFM et sur le répertoire d'adresse de la *Trousse d'information pour le fournisseur d'ÉMFM* des SSNA.

**Les fournisseurs d'ÉMFM doivent prendre note que les adresses mises à jour ne figureront pas sur les lettres de confirmation d'autorisation préalable avant le mois d'avril 2003.**

---

Voici les pages révisées de la *Trousse d'information pour le fournisseur d'ÉMFM*. Remplacer les anciennes pages par les pages révisées.

---