

Aux fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales

Automne 2004

ACTUALITÉ

Bienvenue au numéro de l'automne 2004 du bulletin trimestriel des Services de santé non assurés (SSNA). First Canadian Health (FCH) en est maintenant à sa sixième 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 à offrir aux membres des Premières nations et aux Inuits bénéficiaires du programme des SSNA.

Comme d'habitude, 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

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES SUR LES ORDONNANCES

Les ordonnances soumises aux bureaux régionaux de la DGSPNI avec une demande d'autorisation préalable, ou celles gardées au dossier du bénéficiaire, doivent contenir les renseignements obligatoires suivants :

- L'ordonnance doit indiquer une date (la date de la télécopie n'est pas acceptable)
- L'ordonnance doit être signée par le prescripteur au stylo (une signature estampillée du prescripteur n'est pas acceptable)
- L'ordonnance doit contenir les prénom et nom de famille complets du bénéficiaire
- L'ordonnance doit contenir le(s) article(s) et la quantité prescrits [Pour certaines demandes de paiement d'ÉMFM, il se peut que cela soit impossible, étant donné que le médecin demande qu'un autre professionnel des soins de la santé évalue le bénéficiaire (la mobilité, l'audiologie, etc.). Dans de tels cas, la raison invoquée par le médecin pour demander une évaluation doit figurer sur l'ordonnance.]

L'ordonnance originale ou télécopiée (voir l'article ci-dessous) doit être gardée dans le dossier du bénéficiaire à des fins de vérification. L'absence de l'ordonnance

originale ou télécopiée dans le dossier du bénéficiaire lors d'une vérification sur place entrainera le recouvrement des montants associés à l'ordonnance en question et ayant déjà été réglées.

ORDONNANCES TÉLÉCOPIÉES

Les ordonnances télécopiées doivent contenir les renseignements de la page de présentation de télécopie, qui comprennent la date d'envoi de la télécopie et les renseignements sur l'expéditeur. Les fournisseurs ne doivent pas découper les détails de l'ordonnance de la page télécopiée car les renseignements figurant sur la page de présentation de télécopie doivent être visibles afin d'être examinés lors de la vérification.

COÛT DE L'ARTICLE

Rappel aux fournisseurs : le montant entré dans le champ « COÛT DE L'ARTICLE » sur le *Formulaire de demande de paiement pour ÉMFM* des SSNA doit être le coût total d'acquisition pour toutes les composantes de l'article dispensé, et non pas au coût unitaire individuel de l'article dispensé.

Pour de plus amples renseignements au sujet des données requises sur le *Formulaire de demande de paiement pour ÉMFM* des SSNA, il faut consulter la section 7.5 de la *Trousse d'information pour le fournisseur d'ÉMFM* des SSNA.

CORRECTION DES DEMANDES DE PAIEMENT

Le *Relevé des demandes de paiement pour ÉMFM* des SSNA doit être utilisé pour corriger les demandes de paiement rejetées en raison de renseignements erronés ou manquants sur la soumission de la demande de paiement originale. Les fournisseurs doivent également utiliser le relevé pour demander à FCH d'inverser le montant payé relatif à des articles qui n'ont pas été ramassés par le bénéficiaire ou que le bénéficiaire a retournés sans les avoir utilisés.

Les corrections et les demandes d'inversion doivent être clairement indiquées sous les renseignements de la demande de paiement en question sur le relevé. FCH doit recevoir le relevé corrigé dans les 12 mois suivant la date de service afin de traiter de nouveau la demande de paiement.

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

ID DU PRESCRIPTEUR

Rappel aux fournisseurs : ils ne doivent pas laisser le champ « PRESCRIPTEUR » en blanc sur le *Formulaire de demande de paiement pour ÉMFM* des SSNA. Ils doivent y indiquer le numéro de permis d'exercer du prescripteur ou le numéro provincial/territorial de facturation du prescripteur, ou encore le nom du prescripteur.

Les demandes de paiement soumises avec le champ « PRESCRIPTEUR » laissé en blanc seront rejetées avec le message **R14 (RENSEIGNEMENTS INSUFFISANTS SUR LE SERVICE POUR RÈGLEMENT)**.

Pour de plus amples renseignements au sujet des données requises sur le *Formulaire de demande de paiement pour ÉMFM* des SSNA, il faut consulter la section 7.5 de la *Trousse d'information pour le fournisseur d'ÉMFM* des SSNA.

RÉPARATIONS DES ARTICLES D'ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET DE FOURNITURES MÉDICALES (ÉMFM)

En vertu du programme des SSNA, les réparations des articles d'ÉMFM n'exigent pas une ordonnance d'un médecin. Cette mesure s'applique aux réparations et au remplacement nécessaire des pièces liées à une réparation, telles que les piles.

Le champ « PRESCRIPTEUR » du *Formulaire de demande de paiement pour ÉMFM* des SSNA est un champ obligatoire. Par conséquent, en ce qui concerne les demandes de paiement soumises pour des réparations et des remplacements de pièces, il faut entrer « 999repair » dans le champ « PRESCRIPTEUR ». Les demandes de paiement soumises pour les réparations sans la mention « 999repair » seront rejetées avec le message **R14 (RENSEIGNEMENTS INSUFFISANTS SUR LE SERVICE POUR RÈGLEMENT)**.

PROGRAMME DE VÉRIFICATION DES DEMANDES DE PAIEMENT AU LENDEMAIN DE LA SOUMISSION

Le programme de vérification des demandes de paiement au lendemain de la soumission est un processus continu qui consiste à examiner un échantillon de demandes de paiement le lendemain de leur réception par FCH. Les vérifications sont effectuées afin de confirmer si les demandes de paiement sont soumises et documentées d'une manière appropriée.

Les fournisseurs recevront un *Formulaire C : Confirmation d'ÉMFM à retourner par télécopieur* leur demandant de décrire les circonstances cliniques et les services fournis à la date de service indiquée sur le formulaire. Les fournisseurs doivent compléter ce formulaire et le retourner au plus tard deux semaines après la date de réception. Si le formulaire n'est pas retourné dans un délai de deux semaines, la demande de

paiement sera inversée. Les formulaires retournés dans le délai indiqué seront évalués par l'équipe de vérification afin de déterminer si les renseignements fournis sont compatibles avec les codes des articles soumis. Les codes des articles et les descriptions de codes définies ne constituent pas une réponse suffisante. Les irrégularités ou les informations manquantes se traduiront par une inversion de la demande de paiement, ou par une inversion et un nouveau traitement à un montant inférieur, afin que le paiement soit conforme aux lignes directrices des SSNA. Le montant sera déduit de votre *Relevé des demandes de paiement pour ÉMFM* des SSNA à titre d'inversion de la demande de paiement. Les demandes de paiement avec une autorisation préalable sont également touchées par ce processus.

Pour obtenir de plus amples renseignements concernant le programme de vérification des fournisseurs d'ÉMFM des SSNA, il faut consulter la section 3 de la *Trousse d'information pour le fournisseur d'ÉMFM* des SSNA.

Les fournisseurs peuvent télécharger la version actuelle de la *Trousse d'information pour le fournisseur d'ÉMFM* des SSNA sur le 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 à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH en composant le **1-888-471-1111**.