

## Aux praticiens en soins dentaires

Été 2000

### ACTUALITÉS

Bienvenue à l'édition de l'été 2000 de notre bulletin trimestriel à l'intention des praticiens en soins dentaires inscrits au programme des Services de santé non assurés (SSNA) par l'intermédiaire de First Canadian Health (FCH).

FCH tient à vous remercier encore une fois des soins dentaires de qualité que vous continuez à offrir aux Indiens inscrits, aux Inuits et aux Innus admissibles 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 au *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111** ou encore en nous écrivant à notre adresse postale.

### PLEINS FEUX SUR... LE DÉPARTEMENT DES RELATIONS AVEC LES FOURNISSEURS

Le département des Relations avec les fournisseurs de First Canadian Health (FCH) est responsable de toutes les communications de FCH avec les fournisseurs, y compris le *Bulletin des SSNA* et la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires*. Ce service est aussi responsable de toutes les activités d'inscription des praticiens en soins dentaires conformément aux lignes directrices du programme des SSNA.

### FORMULAIRES DE DEMANDE DE PAIEMENT DENT-29 DES SSNA ACCEPTABLES

Pour accélérer le règlement des demandes de paiement, vous devez soumettre les demandes de paiement pour les services rendus aux bénéficiaires des SSNA en utilisant une version du formulaire Dent-29 des SSNA imprimée après le mois d'avril 1997.

First Canadian Health (FCH) n'accepte plus les formulaires Dent-29 des SSNA imprimés avant le mois d'avril 1997. FCH vous les retournera et vous enverra un nouveau formulaire Dent-29 des SSNA que vous devrez remplir et soumettre à nouveau.

Si vous demandez le remboursement de soins dentaires prodigués à des bénéficiaires des SSNA en utilisant un formulaire normalisé de demande de paiement pour soins dentaires, vous devez joindre le formulaire Dent-29 des SSNA au formulaire normalisé de demande de paiement et

demander au bénéficiaire de remplir le champ « Signature du client/tuteur » du formulaire Dent-29 des SSNA.

Vous trouverez ci-joint une page révisée de la sous-section 5.7 de la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD). Veuillez enlever l'ancienne page de la TIPSD et y insérer la nouvelle page.

### SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE/PARENT/TUTEUR

Le bénéficiaire doit apposer sa signature originale dans le champ « Signature du client/tuteur » du formulaire Dent-29 des SSNA ou, dans le cas d'enfants trop jeunes pour donner leur consentement, qui vont chez le dentiste sans leur père, leur mère ou leur tuteur, indiquer dans ce champ « Signature au dossier » (pour en savoir plus long, consultez la sous-section 5.7 de la TIPSD).

Cette exigence est importante du point de vue de la responsabilité du fournisseur et des normes de vérification du programme.

Vous trouverez ci-joint une page révisée de la sous-section 5.7 de la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD). Veuillez enlever l'ancienne page de la TIPSD et y insérer la nouvelle page.

### COORDINATION DES SERVICES (CDS)

Pour les bénéficiaires des SSNA admissibles couverts par des régimes d'assurance privés, la coordination des services (CDS) est établie en fonction du taux provincial maximal en vigueur plutôt qu'en fonction des taux du programme des SSNA, **si le programme des SSNA est le payeur de second recours**. Le formulaire Dent-29 des SSNA doit indiquer l'honoraire au complet des services rendus, et **non** la différence entre l'honoraire au complet et l'honoraire payé par l'autre régime. C'est à First Canadian Health de faire le calcul pour la coordination des services et le règlement du montant à payer au fournisseur.

En cas de questions, veuillez communiquer avec le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH en appelant au 1-888-471-1111.

Vous trouverez ci-joint une page révisée de la sous-section 4.3 de la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD). Veuillez enlever l'ancienne page de la TIPSD et y insérer la nouvelle page.

## NUMÉROS DE PRÉDÉTERMINATION

En soumettant une demande de paiement ayant fait l'objet d'une prédétermination, il faut indiquer le numéro de prédétermination dans la colonne portant l'étiquette « N<sup>O</sup> DE PRÉDÉTERMINATION / N<sup>O</sup> DE VÉRIFICATION PRÉALABLE » du formulaire Dent-29 des SSNA. **N'y joignez pas** la lettre de confirmation de la prédétermination.

---

## REJETS AVEC LE MESSAGE D'ERREUR R27

Pour éviter que les demandes de paiement soient rejetées avec le message d'erreur R27 (LE NUMÉRO DE PRÉDÉTERMINATION EST NON VALABLE), veuillez vous assurer que :

- ❑ le numéro de prédétermination, le numéro du bénéficiaire, le code de l'acte dentaire/de la dent et, au besoin, les codes des surfaces, de l'arcade, du quadrant ou du sextant soient les mêmes que ceux de la lettre de confirmation de la prédétermination
  - ❑ le numéro du fournisseur soit le même que celui qui figure sur votre *Relevé des demandes de paiement pour soins dentaires* des SSNA.
- 

## PRÉDÉTERMINATION DES PROTHÈSES FIXES À TITRE DE SERVICE ÉQUIVALENT

Lorsque la Direction générale des services médicaux (DGSM) considère les prothèses fixes comme un service équivalent aux prothèses partielles, le praticien en soins dentaires doit remplacer toutes les dents manquantes au niveau de leurs arcades respectives, qui seraient normalement remplacées par une prothèse partielle. Si vous fermez l'espace édentée selon la partie 3 du formulaire Dent-29 des SSNA, veuillez documenter cette situation et joindre les radiographies de la partie concernée de la bouche à votre demande de prédétermination originale. Autrement, nous ne pourrions procéder à l'évaluation. Par conséquent, nous nous verrons dans l'obligation de rejeter la demande de prédétermination originale et de vous demander de joindre les documents manquants et de soumettre votre demande de prédétermination à nouveau.

---

## MODIFICATION D'UNE PRÉDÉTERMINATION FAITE PAR LES BUREAUX RÉGIONAUX DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES MÉDICAUX (DGSM)

Pour modifier le numéro de prédétermination des soins dentaires rendus aux bénéficiaires des SSNA, communiquez avec le bureau régional de la Direction générale des services médicaux (DGSM) de votre région, dont les coordonnées se trouvent au répertoire d'adresses de la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD) des SSNA.

---

## DEMANDER DES FORMULAIRES DE DEMANDE DE PAIEMENT DENT-29 DES SSNA

En faisant une demande au *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de First Canadian Health pour obtenir des formulaires Dent-29 des SSNA ou une *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD), veuillez accorder assez de temps à Postes Canada pour les livrer. En particulier, veuillez vous assurer que vous demandez assez de formulaires Dent-29 des SSNA afin que vous en ayez suffisamment pour ne pas être obligé d'en commander d'autres d'ici peu de temps.

---

## LONG PLAIN (BANDE 287)

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2000, les Premières nations de Long Plain au Manitoba (bande 287) assume la gestion complète des soins dentaires rendus à ses membres. Par conséquent, les demandes de paiement pour services rendus aux membres de la bande de Long Plain ne sont plus traitées et réglées par le *Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé* (STRDPSS) des SSNA de Santé Canada, administré par First Canadian Health (FCH).

Il faut soumettre les demandes de paiement pour services rendus aux membres des Premières nations de Long Plain (bande 287) à l'adresse suivante :

M<sup>me</sup> Marg Myran  
Chef de programme  
Programme de soins dentaires de Long Plain  
C.P. 580  
Portage la Prairie (Manitoba)  
R1N 3B9

Pour en savoir plus long sur l'admissibilité des membres des Premières nations de Long Plain (bande 287) ou pour obtenir de l'information sur le régime de soins dentaires, destiné aux membres des Premières nations de Long Plain, veuillez communiquer avec le bureau des SSNA de Long Plain en appelant au **1-888-834-9768**.

---

## ANISHINAABE MINO-AYAAWIN INC. (AMA)

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2000, l'organisation des Premières nations Anishinaabe Mino-Ayaawin Inc. (AMA) du Manitoba assume la gestion complète des soins dentaires rendus à ses membres. Par conséquent, les demandes de paiement pour services rendus aux membres des Premières nations d'AMA ne sont plus traitées et réglées par le *Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé* (STRDPSS) des SSNA de Santé Canada, administré par First Canadian Health (FCH).

L'organisation des Premières nations Anishinaabe Mino-Ayaawin Inc. (AMA) inclut les bandes suivantes :

Bande 268 - Kinonjeoshtegon  
Bande 269 - Peguis

---

Bande 271 - Lac Manitoba  
Bande 272 - Fairford  
Bande 274 - Little Saskatchewan  
Bande 275 - Lac St-Martin  
Bande 316 – Rivière Dauphin

Il faut soumettre les demandes de paiement pour services rendus aux bénéficiaires des Premières nations d'AMA à l'adresse suivante :

D<sup>r</sup> Ron Monczka  
Chef de programme  
Programme des soins dentaires d'AMA  
401-286, rue Smith  
Winnipeg (Manitoba)  
R3C 1K4

Pour en savoir plus long sur l'admissibilité des membres des Premières nations d'AMA ou pour obtenir de l'information sur leur régime de soins dentaires, veuillez communiquer avec le bureau des SSNA d'AMA en appelant sans frais au **1-888-486-4960** ou par télécopieur au (204) 943-2134.

---

### ***GRILLE RÉGIONALE DES SOINS DENTAIRE DES SSNA – MANITOBA UNIQUEMENT***

Nous tenons à aviser les praticiens en soins dentaires du Manitoba de la présence d'une erreur à la page 37 de la *Grille régionale des soins dentaires* des SSNA (région du Manitoba), qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2000. Les codes d'acte dentaire de la série 92212 à 92219 nécessitent une prédétermination et sont indiqués par un « P » dans ce document. Aussi devrait-on lire « avec prédétermination » au lieu de « sans prédétermination » pour ces codes d'acte dentaire.

---

### **CHANGEMENT D'ADRESSE POUR LES DEMANDES DE PRÉDÉTERMINATION DU MANITOBA**

À compter du 1<sup>er</sup> juin 2000, les praticiens en soins dentaires du Manitoba doivent faire parvenir à l'adresse suivante toutes leurs demandes de prédétermination et toutes leurs questions à ce sujet :

Centre de prédétermination des soins dentaires  
Bureau régional du Manitoba  
Direction générale des services médicaux  
3<sup>e</sup> étage, bureau 300  
391, avenue York  
Winnipeg (Manitoba)  
R3C 4W1

Sans frais : 1-800-665-8507  
Télécopieur : (204) 984-5798

