

Aux praticiens en soins dentaires

Printemps 2001

ACTUALITÉS

Bienvenue au numéro du printemps 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

CADRE DE TRAVAIL POUR LA VÉRIFICATION DES FOURNISSEURS DE SOINS DENTAIRES DES SSNA

FCH effectue une vérification auprès des praticiens en soins dentaires 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 praticien en soins dentaires* des SSNA. Voici les éléments du 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.

ENDODONTIE

À titre de rappel, l'ouverture, le drainage, la pulpotomie et la pulpectomie font partie des frais du traitement de canal. C'est pourquoi il est important de réduire les demandes de paiement pour les dents qui font l'objet de traitements endodontiques et sur lesquelles une ouverture, un drainage, une pulpotomie ou une pulpectomie a été pratiqué séparément. Une telle démarche est nécessaire afin de refléter les coûts de ces actes dentaires, si ces actes dentaires sont pratiqués sur un bénéficiaire à l'intérieur d'une période de trois mois par le même praticien en soins dentaires.

Vous trouverez ci-joint les pages révisées de la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires (TIPSD)*. Veuillez remplacer les anciennes pages de la TIPSD par les pages révisées.

CHAMP ADRESSE DU BÉNÉFICIAIRE SUR UNE DEMANDE DE PAIEMENT ET UNE DEMANDE DE PRÉDÉTERMINATION

Le champ *Adresse du bénéficiaire* du formulaire Dent-29 est un champ obligatoire. Ainsi, vous devez vous assurer de le remplir avant de soumettre pour traitement et règlement à FCH une demande de paiement. FCH vous retournera les demandes de paiement sans l'adresse complète du bénéficiaire.

Pour toutes les demandes de prédétermination, vous devez également indiquer l'adresse complète du bénéficiaire sur le formulaire Dent-29.

NOUVELLES DU SERVICE À LA CLIENTÈLE

Composée de seize préposés au service à la clientèle, l'équipe du *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH peut répondre à toutes les questions des fournisseurs portant sur les sujets suivants :

- ❑ Renseignements généraux

- Admissibilité des bénéficiaires
- Admissibilité aux services
- Vérification préalable
- Facturation et paiement

Nous avons élaboré une stratégie d'accès à nos services selon vos besoins.

En moyenne, le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH répond à 20 000 appels par mois provenant de praticiens en soins dentaires de partout au Canada. Nos heures d'ouverture sont de 7 h 30 à 17 h 30, heure locale au niveau de toutes les régions. Nous nous concentrons sur l'efficacité opérationnelle pour continuer à améliorer notre service à la clientèle. En effet, nous venons d'ajuster nos quarts de travail pour répondre aux besoins des praticiens en soins dentaires durant les périodes de pointe.

Le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH a pour fonction première de répondre aux questions de tous les praticiens en soins dentaires inscrits au programme des SSNA. Vous êtes priés d'avoir votre numéro de fournisseur à portée de la main avant d'appeler le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH. Cela accélérera le processus.

Ne divulguez pas le numéro de téléphone du *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH aux bénéficiaires des SSNA. Ces derniers doivent appeler leur bureau régional de la DGSPNI pour toute demande de renseignement.

REMBOURSEMENT AUX BÉNÉFICIAIRES

Dans le cadre du programme des SSNA, nous pouvons rembourser les bénéficiaires de deux façons, selon qu'une prédétermination est requise ou non. Pour les services de base ne nécessitant aucune prédétermination, nous pouvons régler directement le bénéficiaire lorsque celui-ci nous a envoyé directement le formulaire Dent-29 pour traitement et règlement.

Petit rappel aux praticiens en soins dentaires :

- Vous devez cocher les cases *Demande de paiement* et *Payer le client/tuteur* sur le formulaire Dent-29.
- Vous devez mentionner le nom et l'adresse de la personne à qui le règlement sera fait pour les bénéficiaires âgés de moins de 16 ans.
- La signature du bénéficiaire est obligatoire sur le formulaire Dent-29.
- Vous devez indiquer, au besoin, la date de service, les codes de l'acte, la dent, les codes du quadrant ou du sextant.
- Vous devez indiquer, au besoin, les honoraires professionnels et les frais de laboratoire.
- Vous devez indiquer, au besoin, le numéro de

vérification préalable.

- Vous devez joindre au formulaire Dent-29, au besoin, l'explication de service (EDS) d'un autre régime.
- Vous devez joindre au formulaire Dent-29 un reçu officiel de votre cabinet dentaire indiquant le paiement du bénéficiaire avant de nous envoyer le formulaire Dent-29 pour traitement et règlement.

Dans les cas où il faut une prédétermination, vous devez soumettre la prédétermination au bureau régional de la DGSPNI de votre région avant le commencement du traitement. Suite à la lettre de confirmation, vous pouvez procéder au traitement et le bénéficiaire peut se faire rembourser directement par FCH. Tout ce qu'il faut, c'est nous envoyer directement le formulaire Dent-29, ainsi que tous les renseignements requis selon le paragraphe 2 aux fins de traitement et de règlement. Dans ces cas-là, vous devez indiquer le numéro de prédétermination sur le formulaire Dent-29.

Si vous offrez au bénéficiaire des soins d'urgence qui exigent normalement une prédétermination dans le cadre du programme des SSNA, vous devez faire parvenir après le traitement un formulaire Dent-29 pour demander une autorisation après les faits au bureau régional de la DGSPNI de votre région. Les renseignements indiqués au paragraphe 2 s'appliquent également à ce type de soumission. Cependant, après avoir reçu votre demande d'autorisation après les faits et évalué les services rendus, le bureau régional de la DGSPNI convertira le formulaire Dent-29 en demande de paiement et nous l'enverra directement au nom du bénéficiaire pour traitement et règlement. C'est le seul cas où le bureau régional de la DGSPNI fera parvenir le formulaire Dent-29 directement à FCH pour traitement et règlement.

DATE DES DEMANDES DE PAIEMENT

Nous rappelons aux fournisseurs que les dates de service sur les demandes de paiement doivent correspondre exactement aux dates de service figurant au dossier que votre cabinet tient sur le bénéficiaire et que vous ne devez pas les modifier en aucun cas. Votre cabinet dentaire peut faire l'objet d'une vérification pour validation du respect de cette norme dans le cadre du programme de vérification des praticiens en soins dentaires.

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 soin 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 dentaires 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/msb/nihb/prod_f.htm

RÉGION DE L'ONTARIO : ERREURS SUR UNE DEMANDE DE PRÉDÉTERMINATION

Ces derniers mois, le bureau régional de la DGSPNI pour l'Ontario a entrepris l'examen et l'analyse des erreurs dues aux demandes de prédétermination soumises par les praticiens en soins dentaires. Ces erreurs entraînent le rejet de ces demandes de prédétermination et leur renvoi au praticien en soins dentaires, qui doit donner les renseignements manquants et les soumettre à nouveau à la DGSPNI pour que l'évaluation puisse être effectuée. Voici, en ordre de fréquence descendant, les motifs d'erreur les plus courants :

- ❑ Le praticien en soins dentaires a demandé à la DGSPNI de traiter et de régler une demande de paiement et non une demande de prédétermination. Nous rappelons aux praticiens en soins dentaires qu'ils doivent nous (FCH) envoyer les demandes de paiement directement et non au bureau régional de la DGSPNI pour l'Ontario. Les demandes de paiement soumises au bureau régional de la DGSPNI pour l'Ontario seront rejetées et renvoyées aux praticiens en soins dentaires, qui devront nous les faire parvenir pour traitement et règlement.
- ❑ Le praticien en soins dentaires n'a pas répondu à la question A (couverture par un autre régime) ou à la question B (renseignements sur les dents manquantes) à la partie 3 du formulaire Dent-29 utilisé comme demande de prédétermination. Nous rappelons aux praticiens en soins dentaires qu'ils doivent remplir la partie 3 du formulaire Dent-29. Sinon, le formulaire sera rejeté et renvoyé au praticien en soins dentaires afin d'être rempli et soumis à nouveau à la DGSPNI.
- ❑ Le praticien en soins dentaires a soumis la demande de prédétermination pour des couronnes et des services endodontiques sans y joindre la lettre à l'appui, le tableau périodontique précis ou les radiographies. Nous rappelons aux fournisseurs qu'il faut donner ces renseignements avant que l'évaluation

puisse être effectuée. Sinon, la soumission sera rejetée et renvoyée au praticien en soins dentaires, qui devra fournir les renseignements nécessaires et faire une nouvelle demande de prédétermination auprès de la DGSPNI.

- ❑ Le praticien en soins dentaires a soumis une demande de prédétermination normalisée sans le formulaire Dent-29. Nous rappelons aux praticiens en soins dentaires que les formulaires de demande de prédétermination normalisés ne sont pas acceptés dans le cadre du programme des SSNA, à moins qu'ils soient accompagnés du formulaire Dent-29. Sans le formulaire Dent-29, le formulaire de demande de prédétermination normalisé sera rejeté et renvoyé au praticien en soins dentaires. Nous demandons au praticien en soins dentaires d'y joindre le formulaire Dent-29 et de soumettre le tout à la DGSPNI.

RÉGION DU PACIFIQUE : PRÉDÉTERMINATION DES SOINS DENTAIRES – PROTHÈSES DENTAIRES

Voici les responsabilités du personnel de l'unité de prédétermination dentaire du bureau régional de la DGSPNI pour le Pacifique :

- ❑ S'assurer que les prédéterminations sont traitées dans les dix (10) jours ouvrables à compter de la date de réception des renseignements complets.
- ❑ Communiquer avec les fournisseurs de soins dentaires et leurs associations afin d'assurer l'efficacité et la rapidité de la prédétermination des plans de traitement dentaire et, au besoin, de fournir les renseignements pertinents sur le programme, les éclaircissements demandés sur les services et les problèmes relatifs au programme de la DGSPNI.

Veillez aider l'unité de prédétermination du bureau régional de la DGSPNI pour le Pacifique dans ses tâches en vous assurant que TOUTES les demandes relatives aux prothèses comportent un bref énoncé de la raison pour laquelle il faut poser une nouvelle prothèse ou remplacer la prothèse existante. Bien que l'âge soit un facteur influant sur l'état de la prothèse, ce n'est pas une raison pour la remplacer dans un programme axé sur les besoins. Les employés de l'unité de prédétermination du bureau régional de la DGSPNI pour le Pacifique ne peuvent pas traiter votre demande sans ce renseignement crucial. Bien qu'il arrive qu'ils demandent l'information à votre cabinet au téléphone, ils n'ont souvent pas le temps de le faire et doivent plutôt vous retourner le formulaire incomplet, ce qui risque de retarder considérablement le traitement requis. C'est pourquoi il est souhaitable que vous donniez les raisons du traitement dès votre première soumission.

Les employés de l'unité de prédétermination du bureau régional de la DGSPNI pour le Pacifique se rendent compte que cette demande exige que vous preniez un peu plus de temps pour qu'ils puissent gérer de façon responsable ce programme axé sur les besoins. Ils peuvent

désormais recevoir les prédéterminations relatives aux prothèses sur les formulaires Dent-29 par télécopie au **(604) 666-5815**. Comme les télécopies sont souvent difficiles à lire, veuillez écrire clairement en caractères d'imprimerie. Si possible, pour augmenter la lisibilité de la photocopie, photocopiez le formulaire, puis télécopiez la photocopie.

N'hésitez pas à communiquer avec l'unité de prédétermination du bureau régional de la DGSPNI pour le Pacifique au **1-888-321-5003** en cas de questions ou de problèmes.

RÉGION DU PACIFIQUE : ESTAMPES D'ADRESSE OU DE SIGNATURE ET SOUMISSION DE LA PRÉDÉTERMINATION

Afin d'améliorer le service et d'accélérer le retour des radiographies, veuillez estampiller **TOUS** les exemplaires du formulaire Dent-29 lorsque vous vous servez d'un timbre d'adresse ou de signature. En outre, en soumettant des formulaires Dent-29 pour une prédétermination et une postdétermination, joignez un exemplaire pour les dossiers, un pour les demandes de paiement et un pour accélérer le retour des radiographies. Enfin, vous devez indiquer sur les radiographies les noms du bénéficiaire et du praticien.

NOUVELLE GRILLE RÉGIONALE DES SOINS DENTAIRES DU PROGRAMME DES SSNA POUR LES DENTISTES GÉNÉRALISTES, LES SPÉCIALISTES ET LES DENTUROLOGISTES

La nouvelle *Grille régionale des soins dentaires du programme des SSNA* pour les dentistes généralistes (DG), les spécialistes (SP) et les denturologistes sera en vigueur aux dates suivantes :

Le 1^{er} avril 2001

- Manitoba, DG et SP
- Saskatchewan, DG et SP
- Colombie-Britannique, DG et SP
- Ontario, denturologistes
- Territoires du Nord-Ouest/Nunavut, DG

Le 1^{er} mai 2001

- Alberta, DG et SP
- Alberta, denturologiste
- Québec, DG

Vous recevrez sous peu la nouvelle *Grille régionale des soins dentaires du programme des SSNA*.

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