

## Aux praticiens en soins dentaires

Été 2002

### ACTUALITÉ

Bienvenue au numéro de l'été 2002 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 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 FCH  
3080, rue Yonge, bureau 3002  
Toronto (Ontario) M4N 3N1

### SOUSSION DES FACTURES DE LABORATOIRES

Les factures de laboratoire (originales ou photocopiées) doivent être jointes au formulaire Dent-29 des SSNA afin d'être admissibles au règlement. Les formulaires de demande de paiement Dent-29 des SSNA accompagnés de factures de laboratoire dont les renseignements ont été modifiés vous seront retournés avec une lettre de retour.

Les factures pour des frais de laboratoires effectués en cabinet doivent être soumises sur votre en-tête de lettre.

### SOUSSION DES FRAIS DE LABORATOIRE SUR LE FORMULAIRE DENT-29 DES SSNA

Pour tous les codes d'acte dentaire admissibles aux frais de laboratoire, vous devez inscrire sur la même ligne les honoraires professionnels et les frais de laboratoire. Si vous ne soumettez pas de frais de laboratoire pour un code de laboratoire admissible, la ligne en question sera rejetée avec le message R43 : « FRAIS DE LABORATOIRE À SOUMETTRE POUR L'ACTE DENTAIRE SPÉCIFIÉ ».

### FORMULAIRE DENT-29 DES SSNA

Le formulaire Dent-29 des SSNA comporte maintenant trois cases de pointage au coin supérieur droit :

- POUR AUTORISATION APRÈS LES FAITS
- POUR PRÉDÉTERMINATION
- POUR DEMANDE DE PAIEMENT

Dans les cas d'autorisation après les faits, vous devez adresser le formulaire Dent-29 des SSNA au bureau régional approprié de la DGSPNI pour obtenir une approbation du service déjà rendu.

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

La nouvelle *Grille régionale des soins dentaires* du programme des SSNA pour les généralistes, les spécialistes et les denturologistes entrera en vigueur aux dates suivantes pour les régions indiquées ci-dessous :

#### 1<sup>er</sup> mai 2002

- Denturologistes de la Saskatchewan

#### 1<sup>er</sup> août 2002

- Dentistes généralistes du Québec

#### Le 1<sup>er</sup> septembre 2002

- Denturologistes de l'Ontario
- Généralistes et spécialistes de l'Ontario

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

### PROGRAMME DE VERIFICATION DES PRATICIENS EN SOINS DENTAIRES DES SSNA – PROGRAMME D'ASSURANCE DE LA QUALITÉ AU LENDEMAIN DE LA SOUMISSION

Le **Programme d'assurance de la qualité au lendemain de la soumission de la demande de paiement**, mis en place en 2001, consiste à réviser un ensemble donné de demandes de paiement soumises par des praticiens en soins dentaires le jour suivant la réception par FCH.

Dans le cadre de ce programme, il est possible que vous receviez un petit questionnaire par télécopieur ou par la poste. Le questionnaire en question demandera que des détails spécifiques relatifs au traitement d'un bénéficiaire des SSNA soient indiqués sur le questionnaire et retournés par télécopieur ou par la poste à FCH.

Ces déterminants sont modifiés périodiquement et d'autres modèles de profils peuvent être incorporés dans le **Programme d'assurance de la qualité au lendemain de la soumission**. Si les renseignements indiqués sur le questionnaire qui nous est retourné démontrent une utilisation inappropriée d'un code d'acte dentaire ou si le questionnaire n'est pas entièrement rempli mais qu'il nous

est quand même retourné par le praticien en soins dentaires, la demande de paiement correspondante pourrait être inversée.

---

## PRÉDÉTERMINATION DES SOINS DENTAIRES – TERRITOIRE DU YUKON

Nous rappelons aux praticiens en soins dentaires du Territoire du Yukon que l'approbation des actes dentaires nécessitant une prédétermination (à l'exception de la prédétermination des soins orthodontiques – voir l'article **Prédétermination des soins orthodontiques**) doit être obtenue auprès du Secrétariat du Nord à l'adresse suivante :

Secrétariat du Nord  
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits  
Santé Canada  
60, rue Queen, 14<sup>e</sup> étage  
Localisateur postal 3914A  
Ottawa (Ontario) K1P 5Y7

Téléphone : **1-888-332-9222**  
Télécopieur : **1-800-949-2718**

---

## PRÉDÉTERMINATION DES SOINS ORTHODONTIQUES

Toutes les demandes de prédétermination pour soins orthodontiques doivent être soumises à l'adresse suivante :

Centre de révision en orthodontie  
Services de santé non assurés (SSNA)  
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI)  
Localisateur postal 1919A, bureau 1913A  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario) K1A 0L3

Téléphone : **1-866-227-0943**  
Télécopieur : **1-866-227-0957**

---

## PAIEMENTS ÉTALÉS POUR SOINS ORTHODONTIQUES

Si vous soumettez plus d'une demande de paiement avec un code orthodontique P1300 (paiements étalés pour soins orthodontiques), vous pourrez recevoir sur votre relevé le message de rejet **R48 (PD DE L'ARTICLE UTILISÉE LORS D'UNE DEMANDE DE PAIEMENT ANTÉRIEURE)** même si la prédétermination en question n'a pas été entièrement utilisée.

Vous devez utiliser dans son intégralité le code d'acte dentaire P1300, tel qu'il est approuvé sur la *Lettre de confirmation de prédétermination*. Si des paiements étalés ont été approuvés, vous devez communiquer avec le *Centre de révision en orthodontie* pour obtenir une nouvelle prédétermination.

En attendant, si vous recevez un tel message de rejet et

que vous avez déterminé que votre paiement étalé pour soins orthodontiques aurait dû être réglé, veuillez communiquer avec le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111**.

---

## VÉRIFICATION PRÉALABLE DES SOINS DENTAIRES

FCH ne peut fournir un numéro de vérification préalable pour des codes d'actes dentaires qui ont déjà été vérifiés préalablement pour un autre praticien en soins dentaires au cours des 6 mois précédents. Un nouveau numéro de vérification préalable peut être émis une fois que la demande initiale est arrivée à expiration ou qu'elle a été utilisée.

---

## SOINS AYANT ÉTÉ PRÉDÉTERMINÉS À LA MÊME DATE DE SERVICE

Une demande de paiement soumise avec la même date de service, le même code d'acte dentaire et le même numéro de prédétermination aboutira au règlement de la première ligne de demande de paiement et au rejet des lignes de demande de paiement subséquentes avec le message **R07 (DEMANDE DÉJÀ SOUMISE)**.

Si, à la même date de service, vous effectuez des unités multiples d'un même code d'acte dentaire sous le même numéro de prédétermination, vous devez demander à ce que la prédétermination soit modifiée afin de tenir compte du code d'acte dentaire approprié (p. ex., 11112 + 11112 = 11114) et pour que vous puissiez recevoir le paiement intégral de vos honoraires.

---

## PRÉDÉTERMINATION DES ACTES DENTAIRES AVEC COORDINATION DES SERVICES

Pour les actes dentaires nécessitant une prédétermination et pour lesquels la coordination des services avec le payeur de premier recours est également exigée, veuillez indiquer le montant **intégral** de vos honoraires professionnels (plutôt que le solde après le paiement reçu du payeur de premier recours) aux fins de prédétermination. Le formulaire d'explication des services (EDS) du payeur de premier recours indiquant le montant prévu ou payé doit aussi être soumis.

Si vous omettez de soumettre les documents mentionnés ci-dessus, le montant qui vous sera réglé pourrait être réduit puisque le système calcule automatiquement la différence due.

Veuillez trouver ci-joint des pages de remplacement de votre *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD) des SSNA. Veuillez remplacer les anciennes pages par les pages révisées.