

Aux praticiens en soins dentaires

Automne 2003

ACTUALITÉ

Bienvenue au numéro de l'automne 2003 du bulletin trimestriel des Services de santé non assurés (SSNA). First Canadian Health (FCH) en est maintenant à sa cinquième 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 inscrits des Premières nations et aux Inuits bénéficiaires du programme des SSNA.

Comme d'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 :

Département des relations avec les fournisseurs de FCH
3080, rue Yonge, bureau 3002
Toronto (Ontario) M4N 3N1

NOUVELLE GRILLE RÉGIONALE DES SOINS DENTAIRES DU PROGRAMME DES SSNA POUR LES GÉNÉRALISTES ET LES SPÉCIALISTES DU MANITOBA

La nouvelle *Grille régionale des soins dentaires* du programme des SSNA pour les généralistes et les spécialistes du **Manitoba** entrera en vigueur le **1^{er} octobre 2003**.

La nouvelle grille reflète les modifications apportées aux tarifs et aux actes dentaires admissibles. Les praticiens en soins dentaires devraient recevoir leur nouvelle grille sous peu.

Pour obtenir de plus amples renseignements à ce propos, n'hésitez pas à communiquer avec le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111**.

DATE DU SERVICE SUR LE FORMULAIRE DENT-29 DES SSNA

Nous vous rappelons qu'il est nécessaire de noter la ou les dates de service dans la partie 1 du formulaire DENT-29 des SSNA en suivant le format jour/mois/année (p. ex., saisir 21/07/2001 pour le 21 juillet 2001). Lorsque vous soumettez une demande de paiement avec une ou

plusieurs dates de service, inscrivez la date à côté de chaque ligne de demande de paiement ou inscrivez la date à côté de la première ligne de demande de paiement et tirez une flèche vers le bas ou insérez des guillemets en dessous pour indiquer qu'il s'agit de la même date de service. Cela permet d'assurer que les demandes de paiement soient traitées avec exactitude et qu'elles ne soient pas rejetées en raison d'une date manquante ou incorrecte.

Pour de plus amples renseignements, consultez la section 6.2 de la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD) des SSNA qui indique les éléments de données qui doivent être inscrits sur le formulaire DENT-29.

RAPPEL AUX FOURNISSEURS

La date de mise en oeuvre de l'initiative sur le consentement a été reportée au 1^{er} mars 2004. Le message d'avertissement W82 (LE BÉNÉFICIAIRE N'A PAS DONNÉ SON CONSENTEMENT) sera toujours imprimé sur le *Relevé des demandes de paiement pour soins dentaires* des SSNA vis-à-vis de chaque ligne de demande de paiement pour rappeler que le bénéficiaire n'a pas donné son consentement. Veuillez continuer de fournir les services comme à l'habitude pendant cette période.

Pour obtenir de plus amples renseignements concernant l'initiative sur le consentement, veuillez communiquer avec le *Centre d'information sur le consentement des SSNA* au **1-888-751-5011**.

SOUSSION DES DEMANDES DE PAIEMENT POUR SERVICES RENDUS PORTANT UN NUMÉRO DE PRÉDÉTERMINATION OU DE VÉRIFICATION PRÉALABLE

Vous devez inscrire le ou les numéros de prédétermination ou de vérification préalable dans la colonne «N^O DE PRÉDÉTERMINATION/DE VÉRIFICATION PRÉALABLE» de la partie 1 du formulaire DENT-29 des SSNA lorsque vous soumettez une demande de paiement par écrit.

Afin d'assurer que chaque ligne de demande de paiement soit traitée adéquatement, indiquez le ou les numéros de prédétermination/vérification préalable vis-à-vis de **chaque** ligne de demande de paiement applicable ou insérez le numéro à côté de la première ligne de demande de paiement et tirez une flèche vers le bas ou insérez des guillemets en dessous pour indiquer les procédures qui s'appliquent au même numéro de prédétermination ou de

vérification préalable. En l'absence d'une telle référence, seule la première ligne de demande de paiement sera traitée avec le numéro de prédétermination ou de vérification préalable en question.

Vous devez consulter la *Lettre de confirmation de prédétermination* pour connaître les détails concernant l'autorisation avant de soumettre une demande de paiement pour des services prédéterminés.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter les sections 5.2 et 5.3 de la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD) des SSNA qui décrivent comment on soumet une demande de paiement pour des services portant un numéro de prédétermination ou de vérification préalable.

COPIES DE DOCUMENT D'INFORMATION

Nous vous rappelons que les exigences relatives à la soumission et à la vérification des demandes de paiement sont décrites dans la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD) des SSNA, ainsi que dans le bulletin trimestriel des SSNA à l'intention des praticiens en soins dentaires. Il est important que votre bureau conserve le document d'information le plus récent à ce sujet afin de respecter le processus de vérification.

Vous pouvez obtenir une trousse à jour et les bulletins précédents des SSNA sur le site Web des SSNA, que vous trouvez à l'adresse Internet suivante :

www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/ssna

Si vous n'avez pas accès à l'Internet, communiquez avec le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111**.

SYSTÈME ÉÉD POUR LE TRAITEMENT EN TEMPS RÉEL DES DEMANDES DE PAIEMENT

La mise en œuvre du système *Échange électronique de données* (ÉÉD) pour le traitement en temps réel des demandes de paiement a débuté en Alberta le 1^{er} avril 2003 dans le cadre d'un déploiement graduel au niveau national. La mise en œuvre du système ÉÉD pour le traitement en temps réel des demandes de paiement sera effectuée graduellement au sein de chaque région. Avant la mise en œuvre régionale, nous entrerons en communication avec les praticiens en soins dentaires inscrits auprès du réseau CDAnet répondant à des critères spécifiques pour régler les détails au niveau de la soumission des demandes de paiement pour traitement en temps réel.

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

MISE À JOUR DE LA *TROUSSE D'INFORMATION POUR LE PRATICIEN EN SOINS DENTAIRE* (TIPSD) DES SSNA

La version mise à jour de la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD) des SSNA peut maintenant être imprimée à partir du site Web des SSNA, à l'adresse Internet suivante :

www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/ssna

Veuillez remplacer votre copie actuelle de la TIPSD des SSNA par la version mise à jour. Si vous n'avez pas d'accès Internet, communiquez avec le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH au **1-888-471-1111**.

NUMÉRO D'IDENTIFICATION VALIDE DE BÉNÉFICIAIRES POUR LES INUIT RECONNUS

Les Inuits reconnus qui sont admissibles aux services du programme des SSNA peuvent utiliser partout au Canada leur numéro d'assurance-maladie des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut en guise de numéro d'identification de bénéficiaire.

Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet, veuillez consulter la section 1.1.3 de la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD) des SSNA.

APPELS PROVENANT DES BÉNÉFICIAIRES

Veuillez diriger les demandes de renseignements des bénéficiaires au bureau régional de la DGSPNI approprié. Veuillez également consulter le répertoire d'adresses joint à votre *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD) des SSNA pour connaître le numéro de téléphone et l'adresse de chacun des bureaux régionaux de la DGSPNI.

Le *Centre d'information à numéro sans frais sur les SSNA* de FCH n'offre des services qu'aux fournisseurs des SSNA.

CORRECTION DE L'ADRESSE DU CENTRE DE RÉVISION EN ORTHODONTIE

L'adresse du Centre de révision en orthodontie a été modifiée comme suit :

Centre de révision en orthodontie
Services de santé non assurés
Direction générale de la santé des
Premières nations et des Inuits
Santé Canada
Localisation postale 1919A
Pré Tunney
Ottawa, Ontario
K1A 0L3

Veillez noter que, pour tous les services d'orthodontie traités par le Centre de révision en orthodontie, l'adresse du centre est désormais indiquée sur les lettres de confirmation de prédétermination.

**PROGRAMME DE VÉRIFICATION DES
BÉNÉFICIAIRES AU LENDEMAIN DE LA
SOUSSION DES DEMANDES DE PAIEMENT**

Le Programme de vérification des bénéficiaires au lendemain de la soumission des demandes de paiement est un processus continu qui comporte un examen d'un certain nombre de demandes de paiement le jour suivant la réception des demandes de paiement par FCH. Le processus comprend la confirmation des services rendus aux bénéficiaires des SSNA et peut, dans certains cas, entraîner l'inversion ou l'inversion et un nouveau traitement de la demande de paiement à un montant inférieur de sorte que le règlement soit conforme aux lignes directrices des SSNA.

Lorsque vous recevrez un formulaire C de confirmation des soins dentaires, vous devez le remplir et le retourner par télécopieur aux Services de vérification de FCH trois jours après la réception, ou le retourner par la poste dans les deux semaines suivantes. Vous devez confirmer l'exactitude des renseignements en signant le formulaire C de confirmation des soins dentaires. Les timbres de signature ne sont pas acceptés. Si le formulaire n'est pas retourné à FCH, la demande de paiement sera automatiquement inversée.

Si, pour une raison ou une autre, vous ne pouvez pas respecter le délai exigé, vous devez communiquer avec les Services de vérification de FCH afin de prendre d'autres arrangements. Les coordonnées des Services de vérification de FCH sont indiquées sur le formulaire C de confirmation des soins dentaires.

Pour obtenir de plus amples renseignements concernant le programme de vérification des praticiens en soins dentaires, veuillez consulter la section 8 de la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* (TIPSD).
