



BULLETIN DES SSNA

NOUVELLES ET RENSEIGNEMENTS À L'INTENTION DES FOURNISSEURS

Services de santé non assurés (SSNA)

www.provider.express-scripts.ca

Fournisseurs de soins dentaires



Automne 2012

Formulaires des SSNA

Vous pouvez **télécharger** les formulaires des SSNA à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA, ou communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

www.provider.express-scripts.ca

EXPRESS SCRIPTS CANADA

Centre d'appels à l'intention des fournisseurs

Questions et réinitialisation du mot de passe

1 888 511-4666

Heures d'ouverture prolongées

Du lundi au vendredi,
de 6 h 30 à 20 h 30, heure de l'Est,
à l'exclusion des jours fériés.

Demandes de paiement pour soins dentaires

Postez les demandes de paiement à l'adresse suivante :

Express Scripts Canada
Service des demandes de paiement pour
soins dentaires des SSNA
3080, rue Yonge, bureau 3002
Toronto (Ontario) M4N 3N1

Inscription des fournisseurs de soins dentaires

*Chaque cabinet supplémentaire doit être inscrit
auprès du Programme des SSNA et disposer de
son propre numéro de cabinet, et ce, avant de fournir
des services.*

**Télécopiez le Formulaire d'inscription des
fournisseurs de soins dentaires
dûment rempli au NOUVEAU numéro sans frais
suivant : 1 855 622-0669**

Autre correspondance

Postez toute autre correspondance à l'adresse suivante :

Express Scripts Canada
5770, rue Hurontario, 10^e étage
Mississauga (Ontario) L5R 3G5

SERVICES DE SOINS DENTAIRES DANS LE CADRE DU PROGRAMME DES SSNA

Bureaux régionaux de Santé Canada

PRÉDÉTERMINATIONS

Alberta	1 888 495-2516, poste 3 Télécopieur : 1 780 420-1219
Colombie-Britannique	1 888 321-5003
Manitoba	1 877 505-0835
Ontario	1 888 283-8885
Provinces de l'Atlantique	1 800 565-3294
Québec	1 877 483-5501
Saskatchewan	1 877 780-5458

Santé Canada

Centre de révision en orthodontie (CRO)

Téléphone : 1 866 227-0943

Télécopieur : 1 866 227-0957

NOUVEAU Centre national de prédétermination dentaire

En ce qui a trait aux trois (3) régions indiquées dans le tableau ci-dessus, toutes les demandes de prédétermination, les demandes de remboursement aux clients et les demandes d'appels concernant les soins dentaires doivent être envoyées au nouveau Centre national de prédétermination dentaire, situé à Ottawa.

Région	Date d'effet
Région du Nord (Territoires du Nord-Ouest, Nunavut, Yukon)	Le 1 ^{er} septembre 2012
Saskatchewan	Le 1 ^{er} octobre 2012
Région de l'Atlantique	Le 1 ^{er} novembre 2012

**Centre national de prédétermination dentaire
Services de Santé Non Assurés
Direction générale de la santé des
Premières Nations et des Inuits, Santé Canada
Indice de l'adresse 1902D
2^e étage, édifice Jeanne Mance
200, Promenade Églantine
Ottawa (Ontario) K1A 0K9**

Numéro sans frais : 1 855 618-6291

Numéro de télécopieur sans frais : 1 855 618-6290

NOUVEAUX RENSEIGNEMENTS

Centralisation à Ottawa des services de prédétermination du Programme des SSNA

Dans le cadre du Plan d'action économique de 2012 du gouvernement du Canada, le processus de prédétermination des soins dentaires du Programme des SSNA sera centralisé à l'administration centrale des SSNA à Ottawa. La centralisation vise à améliorer l'efficacité du processus au moyen de la consolidation. Le transfert du service de la prédétermination des soins dentaires et de tous les services afférents des bureaux régionaux de Santé Canada vers l'administration centrale commencera en septembre 2012. Le Programme des SSNA est persuadé que la transition se déroulera sans problème, autant pour les fournisseurs que pour les clients.

À compter du **1^{er} septembre 2012**, en ce qui a trait à la **région du Nord** (Territoires du Nord-Ouest, Nunavut, Yukon), toutes les demandes de prédétermination, les demandes de remboursement aux bénéficiaires et les demandes d'appels concernant les soins dentaires devront être envoyées au nouveau Centre national de prédétermination dentaire des SSNA situé à Ottawa.

À compter du **1^{er} octobre 2012**, en ce qui a trait à la **région de la Saskatchewan**, toutes les demandes de prédétermination, les demandes de remboursement aux bénéficiaires et les demandes d'appels concernant les soins dentaires devront être envoyées au nouveau Centre national de prédétermination dentaire des SSNA situé à Ottawa.

À compter du **1^{er} novembre 2012**, en ce qui a trait à la **région de l'Atlantique**, toutes les demandes de prédétermination, les demandes de remboursement aux bénéficiaires et les demandes d'appels concernant les soins dentaires devront être envoyées au nouveau Centre national de prédétermination dentaire des SSNA situé à Ottawa.

D'autres renseignements relatifs au nouveau Centre national de prédétermination dentaire seront envoyés directement aux fournisseurs.

Veillez noter que toutes les demandes de paiement soumises électroniquement et manuellement qui ne nécessitent pas de prédétermination, de même que les questions relatives à l'admissibilité du bénéficiaire, aux fréquences et à la conformité à l'égard des critères de couverture, des lignes directrices et des politiques, doivent continuer à être adressées à Express Scripts Canada.

RAPPELS

Évitez d'imprimer!

IL SUFFIT SIMPLEMENT de communiquer avec un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs au 1 888 511-4666

Santé Canada et Express Scripts Canada reçoivent très souvent des messages d'erreur lors d'envois par télécopieur de documents importants aux fournisseurs du Programme des SSNA. Les causes varient entre un numéro de télécopieur non valide, un télécopieur fermé, un numéro qui ne correspond pas à un numéro de télécopieur, etc. Les fournisseurs de soins dentaires doivent tenir Express Scripts Canada **au courant** de tout changement relatif à leurs renseignements. Sinon, il se peut qu'ils NE reçoivent PAS les **dernières mises à jour ou autre information importante de la part de Santé Canada** et

d'Express Scripts Canada, relativement au Programme des SSNA.

PENSEZ VERT! ...évittez d'imprimer. Choisissez le courriel comme mode de communication!

Soyez informé et recevez le même jour par courriel les renseignements sur le Programme des SSNA de Santé Canada.

...Plus besoin de monopoliser le télécopieur pendant la journée.

...Sauvegardez vos communications sur le réseau de votre cabinet.

...Partagez les renseignements sauvegardés sur votre réseau au moyen d'un simple clic de la souris.

Vous pouvez communiquer avec un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs pour transmettre les modifications suivantes :

- Adresse de courriel;
- Numéro de télécopieur;
- Numéro de téléphone; ou
- *Correction* de votre adresse actuelle.

Pour effectuer d'autres modifications, veuillez remplir le *Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de soins dentaires*, le signer et l'envoyer par télécopieur ou par la poste aux coordonnées indiquées sur le formulaire.

Il peut s'agir des changements suivants :

- Nouvelle adresse (dans le cas d'un déménagement);
- Dénomination sociale de la clinique ou du cabinet dentaire;
- Renseignements bancaires (par ex. modification ou établissement d'un compte);
- Constitution en personne morale (formation d'une société ou d'une entreprise); ou
- Le fait de ne plus travailler dans une clinique ou un cabinet dentaire donné.

Vous pouvez télécharger le *Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de soins dentaires* à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA ou en faire la demande auprès d'un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

Expiration du mot de passe pour accéder au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA

Le mot de passe du fournisseur pour accéder au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA **expire tous les 180 jours**. Assurez-vous de modifier votre mot de passe avant son expiration. Pour ce faire, ouvrez une session en entrant votre code d'utilisateur et mot de passe, puis respectez les critères relatifs au mot de passe.

Conseil : Une fois que vous avez ouvert une session dans le Site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA, cliquez sur le lien « Bienvenue *code d'utilisateur* » dans le coin droit au haut de la page, puis sélectionnez « *Changer le mot de passe* ». Le nombre de jours qu'il reste avant l'expiration de votre mot de passe est affiché au bas de la page.

Services de soins dentaires dans le cadre du Programme des SSNA

Nous rappelons aux fournisseurs de soins dentaires qu'ils doivent effectuer ce qui suit :

- Vérifier l'admissibilité du bénéficiaire;
- S'assurer de ne pas excéder les limites;
- S'assurer de respecter les exigences relatives aux critères, aux lignes directrices et aux politiques du Programme des SSNA.

Corrections aux demandes de paiement et rajustements

Veillez noter que les rajustements que vous souhaitez apporter aux demandes soumises et déjà réglées doivent être indiqués sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Soins dentaires, que vous devez ensuite faire parvenir à Express Scripts Canada.

Paiement au fournisseur (traitements orthodontiques)

Il incombe au Centre de révision en orthodontie (CRO) d'évaluer les demandes de prédéterminations qui sont soumises aux fins de traitement orthodontique dans le cadre du Programme des SSNA. Une fois que la couverture d'un traitement orthodontique a été approuvée et que le service a été rendu, vous devez soumettre vos demandes de paiement en les postant de la manière habituelle à l'adresse suivante :

Express Scripts Canada
Service des demandes de paiement pour soins dentaires des SSNA
3080, rue Yonge, bureau 3002
Toronto (Ontario) M4N 3N1

Afin d'éviter les retards de traitement et de règlement des demandes de paiement, veuillez **remplir et signer l'un des formulaires de demande ci-après**, et le soumettre directement à Express Scripts Canada.

- *Formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du Programme des SSNA (Formulaire Dent-29);*
- Formulaire normalisé de demande de paiement de soins dentaires; ou
- Formulaire généré par ordinateur.

Les demandes de paiement ne peuvent être traitées que si tous les renseignements sont fournis. Veuillez vous assurer que les demandes de paiement contiennent tous les éléments ou renseignements ci-après :

- Numéro de prédétermination;
- Code de paiement ou sa description;
- Honoraires du fournisseur;
- Confirmation de la couverture d'un autre régime;
- Nom et numéro du bénéficiaire, adresse et date de naissance;
- Nom, adresse et numéro de fournisseur;
- Signature du bénéficiaire, du parent ou du tuteur, et du fournisseur.

Pour toute question portant sur les demandes de paiement, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs. Le CRO ne peut pas répondre à vos questions concernant les paiements. Pour que vos demandes de paiement soient traitées rapidement, veuillez les faire parvenir directement chez Express Scripts Canada.

Soumission des dossiers diagnostiques d'orthodontie

Le nombre de cas de dossiers incomplets soumis au Centre de révision en orthodontie (CRO) a augmenté, ce qui entraîne des retards de traitement importants. Les demandes de prédétermination soumises pour des dossiers d'orthodontie doivent inclure les documents suivants :

- Traitements orthodontiques complets
 - Une description complète du diagnostic et du pronostic, l'état de l'hygiène buccodentaire du bénéficiaire et la motivation de ce dernier;
 - Un plan de traitement détaillé, y compris une estimation de la durée de la phase active, de la phase de rétention et des coûts;
 - Des modèles orthodontiques diagnostiques (taillés);
 - Des radiographies céphalométriques et un tracé céphalométrique;
 - Trois (3) radiographies intra-orales et trois (3) radiographies extra-orales;
 - Une radiographie panoramique ou de la bouche au complet.
- Traitements orthodontiques d'interception
 - Une description complète du diagnostic et du pronostic, l'état de l'hygiène buccodentaire du bénéficiaire et la motivation de ce dernier;
 - Un plan de traitement détaillé, y compris une estimation de la durée de la phase active, de la phase de rétention et des coûts;
 - Des modèles orthodontiques diagnostiques (taillés);
 - Une radiographie panoramique ou de la bouche au complet.

Rappel : Veuillez poster les modèles orthodontiques et les dossiers diagnostiques dans le **même** emballage, afin d'accélérer le processus et d'éviter les retards relatifs aux demandes de révisions. Nous comptons sur votre collaboration à ce sujet puisque des soumissions incomplètes peuvent vous être retournées sans être traitées.

Documents requis relatifs à la soumission des demandes de prédétermination

Pour que le Programme des SSNA puisse être en mesure d'examiner une demande de couverture pour un service donné, les fournisseurs doivent soumettre tous les documents qui s'appliquent au service de soins dentaires en question, tels qu'ils sont décrits dans la politique respective des SSNA.

Soumissions de demandes de prédétermination incomplètes

Dans les cas où le Programme des SSNA retournerait au fournisseur une demande de prédétermination parce qu'il est impossible de traiter la demande en raison de documents manquants, le fournisseur devra soumettre une nouvelle demande de prédétermination accompagnée de tous les documents requis, et pas seulement les documents manquants.

Formulaires actuels des SSNA relativement aux soins dentaires

Vous pouvez les télécharger à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA ou en demander un exemplaire en communiquant avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

Le tableau qui suit présente tous les formulaires relativement aux soins dentaires qui se trouvent sur le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme

des SSNA ainsi que l'endroit où vous devez les acheminer, une fois qu'ils sont dûment remplis :

Formulaire	Adresse
<p>Formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du Programme des SSNA (Formulaire Dent - 29)</p>	<p><u>Demanda de pré-détermination, de post-détermination et demandes de remboursement au bénéficiaire, soumettre aux bureaux suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bureaux régionaux de Santé Canada; • Centre national de pré-détermination dentaire; ou • Centre de révision en orthodontie. <p><u>Demanda de paiement pour soins dentaires dont les services figurent dans l'Annexe A, ou demandes de paiement comportant un numéro de pré-détermination, soumettre à l'adresse suivante :</u></p> <p>Express Scripts Canada Service des demandes de paiement pour soins dentaires des SSNA 3080, rue Yonge, bureau 3002 Toronto (Ontario) M4N 3N1</p>
<p>Formulaire d'avis de fin de traitement d'orthodontie – Programme des SSNA</p> <p>Et</p> <p>Résumé des soins d'orthodontie – Programme des SSNA</p>	<p>Centre de révision en orthodontie Programme des services de santé non assurés (SSNA) Direction générale de la Santé des Premières nations et des Inuits Santé Canada IA 1902C 2^e étage, Édifice Jeanne-Mance 200, promenade Églantine Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Téléphone : 1 866 227-0943 Télécopieur : 1 866 227-0957</p>
<p>Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de soins dentaires</p>	<p>Express Scripts Canada À l'attention du Service des relations avec les fournisseurs 5770 rue Hurontario, 10^e étage Mississauga (Ontario) L5R 3G5 Télécopieur : 1 855 622-0669</p>

Veillez vous reporter à la première page du présent bulletin pour connaître les coordonnées des différents bureaux.

Express Scripts Canada reçoit des demandes de pré-détermination et de post-détermination de la part des fournisseurs. Veuillez noter qu'Express Scripts Canada ne traite pas ces types de demandes. Les demandes relatives aux pré-déterminations et aux post-déterminations doivent être soumises au bureau régional respectif de Santé Canada ou au Centre national de pré-détermination dentaire des SSNA aux fins de traitement.

Nota : Les demandes de pré-détermination, de post-détermination et de remboursement aux clients, ainsi que toute requête, doivent être envoyées au bureau régional de Santé Canada respectif de la région où les services ont été prodigués, et non pas au bureau régional de Santé Canada de la région du lieu de résidence du bénéficiaire*. Les demandes relatives à un traitement orthodontique doivent être soumises au CRO.

*Ces demandes ou requêtes ne s'appliquent pas à la région du Nord (Territoires du Nord-Ouest/Nunavut/Yukon), à la région de la Saskatchewan et à la région de l'Atlantique, telles qu'elles sont indiquées sur la première page du présent bulletin (voir les dates d'effet qui s'appliquent à votre région).

Soumission de demandes de paiement manuelles

Express Scripts Canada reçoit un volume important de demandes de paiement manuelles qui doivent être retournées au fournisseur en raison de renseignements inexacts ou manquants sur le formulaire (par ex., adresse incomplète ou manquante du destinataire du remboursement, vérification/signature du fournisseur manquante, nom/n^o du fournisseur et vérification du cabinet ne correspondent pas, etc.).

Pour assurer un traitement rapide des demandes de paiement, le fournisseur doit indiquer sur les formulaires les renseignements ci-dessous.

Renseignements sur le bénéficiaire

- Nom de famille, prénom, adresse du bénéficiaire et adresse du destinataire du remboursement (si elle diffère de celle du bénéficiaire).

Renseignements sur le fournisseur

- N^o de fournisseur, nom du fournisseur, adresse du fournisseur où le service a été prodigué (**doit correspondre à l'adresse actuelle dans le système de traitement des demandes de paiement des SSNA**) et vérification/signature du fournisseur.

Renseignements sur la demande de paiement

- Date du service (AAAA-MM-JJ), code d'acte dentaire, code international des dents, surface des dents, honoraires professionnels, frais de laboratoire, total et total des honoraires demandés, n^o de pré-détermination (le cas échéant).

Renseignements sur le bénéficiaire

- Numéro d'identification du bénéficiaire, n^o de bande et n^o de famille et date de naissance.

Nota : Le fournisseur doit joindre le relevé détaillé ou l'explication des services (EDS) de tout autre régime, le cas échéant.

L'un des formulaires ci-dessous doit être rempli, signé et soumis avec la demande de paiement.

- Formulaire normalisé de demande de paiement de soins dentaires, Formulaire généré par ordinateur ou *Formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du Programme des SSNA* (Formulaire DENT-29).

Inscription d'un nouveau cabinet

Si un fournisseur de soins dentaires travaille dans plus d'un cabinet, il est important que chaque cabinet soit inscrit auprès d'Express Scripts Canada pour éviter une interruption de service relativement au traitement des demandes de paiement ou au règlement.

Si le nouveau cabinet n'est pas déjà inscrit, veuillez remplir le *Formulaire d'inscription du fournisseur de soins dentaires*, le signer et le télécopier à **Express Scripts Canada**. Vous pouvez télécharger ce document à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA ou en faire la demande auprès d'un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires

Vous pouvez télécharger la trousse à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA ou en demander un exemplaire en communiquant avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.