

11.	Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires - Annexes.....	2
11.1	Messages et explications sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Soins dentaires	2
11.1.1	Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Soins dentaires	2
11.1.2	Soumission des demandes de paiement par ÉÉD - Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Soins dentaires.....	2
11.1.3	Soumission des demandes de paiement manuelles - Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Soins dentaires	3
11.1.4	Messages et explications des demandes de paiement soumises au moyen du système ÉÉD :	3
11.2	Options de soumission et renseignements obligatoires sur les demandes de paiement pour soins dentaires	11
11.2.1	Options de soumission	11
11.2.1.1	Demandes de paiement exclues du système Échange électronique de données (ÉÉD).....	12
11.2.2	Système Échange électronique de données (ÉÉD) – Éléments de données requis....	12
11.2.3	Exigences relatives aux demandes de paiement pour soins dentaires du Programme des SSNA.....	17
11.2.4	Éléments de données requis par le Programme des SSNA	17
11.3	Prédéterminations	20
11.3.1	Documentation et renseignements requis pour les prédéterminations	21
11.3.2	Postdétermination	22
11.3.3	Exigences opérationnelles de prédétermination du Programme des SSNA, y compris les responsabilités de la DGSPNI, des fournisseurs et des bénéficiaires	22
11.3.3.1	Responsabilités de la DGSPNI	22
11.3.3.2	Responsabilités des fournisseurs	23
11.3.3.3	Responsabilités des bénéficiaires.....	23
11.3.4	Définitions des conditions de prédétermination	23
11.3.5	Facturation d'un traitement ayant fait l'objet d'une prédétermination	24
11.3.5.1	Demandes de prédéterminations soumises au moyen du système ÉÉD.....	24
11.3.5.2	Demandes de paiement soumises manuellement pour un traitement ayant fait l'objet d'une prédétermination	25
11.3.5.3	Restrictions - Traitement ayant fait l'objet d'une prédétermination	25

11. Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires - Annexes

11.1 Messages et explications sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Soins dentaires

Le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) du Programme des SSNA comporte des codes de rejet et d'avertissement à trois caractères et émet des messages qui sont imprimés sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Soins dentaires. Un code de rejet est composé de la lettre « R » suivie de deux chiffres. Il est accompagné d'un message sous forme de texte qui explique la raison pour laquelle une demande de paiement a été rejetée. Un code d'avertissement est composé de la lettre « W » suivie de deux chiffres. Il est accompagné d'un message qui explique qu'une demande de paiement a été traitée mais que ses données ont été modifiées.

11.1.1 Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Soins dentaires

Le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Soins dentaires accompagne le chèque de règlement ou l'avis de transfert électronique de fonds (TEF). Il fournit des renseignements sur chaque demande de paiement qui a été traitée par voie électronique ou manuellement. Le relevé peut également fournir des renseignements additionnels permettant d'identifier le bénéficiaire. Si le relevé fournit des renseignements additionnels sur le bénéficiaire, veuillez les conserver en dossier et vous en servir pour toutes les demandes de paiement postérieures.

Les fournisseurs doivent autoriser Express Scripts Canada à annuler une demande de paiement réglée par erreur et peuvent faire appel. Si ce n'est pas possible, le fournisseur doit envoyer un chèque à Express Scripts Canada dans les délais prévus. Les chèques doivent être établis à l'ordre du Receveur général en vue du remboursement des montants dus dans le cadre du Programme des SSNA administré par Express Scripts Canada. Express Scripts Canada se réserve le droit de retenir les règlements postérieurs dû au fournisseur jusqu'au recouvrement du montant ayant été réglé par erreur. Les fournisseurs peuvent communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs pour obtenir de plus amples renseignements sur l'annulation d'une demande de paiement ou pour recourir au processus d'appel.

Les Relevés des demandes de paiement des fournisseurs - Soins dentaires sont émis deux fois par mois, en français ou en anglais, suivant la langue de correspondance indiquée par le fournisseur.

11.1.2 Soumission des demandes de paiement par ÉÉD - Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Soins dentaires

Le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Soins dentaires est émis par suite de la soumission des demandes de paiement au moyen du système ÉÉD. Il indique toutes les demandes de paiement qui ont été réglées durant la période de règlement en cours, selon ce qui a été précisé en temps réel au fournisseur sur l'explication des services (EDS). Les demandes de

paiement qui n'ont pas été réglées en temps réel parce qu'elles devaient être soumises manuellement ou à cause de renseignements manquants ou invalides, de même que les demandes de paiement annulées ne figurent pas sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Soins dentaires que génère le système ÉÉD.

11.1.3 Soumission des demandes de paiement manuelles - Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Soins dentaires

Le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Soins dentaires qui est généré pour les demandes de paiement soumises manuellement comprend toutes les demandes manuelles qui ont été réglées durant la période en cours, qu'elles aient été payées, réduites, rejetées, mises en suspens ou rajustées (mises en suspens et annulations traitées). Le relevé comprend également toutes les demandes de paiement mises en suspens qui ont été saisies au cours de la période précédente et qui ne sont pas encore réglées.

11.1.4 Messages et explications des demandes de paiement soumises au moyen du système ÉÉD :

Pour chaque transaction soumise, le système génère un code de réponse de CDAnet^{MC}/DACnet^{MC} et du Réseau ACDQ qui indique au fournisseur si la transaction a été acceptée ou rejetée. Lorsqu'elles sont acceptées, toute demande de paiement soumise à l'aide du système ÉÉD est réglée dans un délai de quelques secondes.

Deux types de codes ou de messages peuvent être affichés pour informer le fournisseur du résultat de la transaction : Codes et messages de CDAnet^{MC}/DACnet^{MC} et du Réseau ACDQ et codes et messages du système de règlement du Programme des SSNA.

- Lorsqu'une demande de paiement ne peut pas être réglée en temps réel en raison de renseignements manquants ou invalides, un accusé de réception de la demande de paiement est transmis en temps réel au fournisseur avec le code de réponse « R » de CDAnet^{MC}/DACnet^{MC} et du Réseau ACDQ, qui indique que la demande de paiement a été rejetée en raison d'erreurs. Pour chaque ligne d'acte dentaire qui comporte une erreur, un code d'erreur numérique de CDAnet^{MC}/DACnet^{MC} et du Réseau ACDQ de trois chiffres et une description s'affichent à l'écran.
- Lorsqu'une demande de paiement ne peut pas être réglée en temps réel parce qu'elle doit être soumise manuellement, un accusé de réception de la demande de paiement est transmis au fournisseur avec le code de réponse « 048 » de CDAnet^{MC}/DACnet^{MC} et du Réseau ACDQ, qui indique que le fournisseur doit soumettre manuellement la demande de paiement.
- Lorsqu'une demande de paiement est acceptée et traitée, une réponse électronique appelée Explication des services (EDS) est transmise en temps réel au fournisseur avec les résultats du règlement. Si la demande de paiement génère un message « R » ou un avertissement « W », l'EDS comprend les codes « R » et « W » ainsi que les codes et les messages correspondants (dans le champ Notes). De plus, les messages du Programme des SSNA qui figurent sur l'EDS sont également imprimés sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Soins dentaires qui accompagne le chèque ou l'avis de transfert électronique de fonds.
- Lorsque le fournisseur soumet une annulation de demande, il reçoit une réponse à cet effet. La réponse indique si la demande d'annulation est rejetée ou acceptée. Les codes d'erreur de CDAnet^{MC}/DACnet^{MC} et du Réseau ACDQ et leur description peuvent être affichés dans le champ Notes.

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de l'accusé de réception de la demande de paiement, de l'EDS et des codes de CDAnet^{MC}/DACnet^{MC} et du Réseau ACDQ normalisés, consultez le guide du CDAnet^{MC}/DACnet^{MC} et du Réseau ACDQ à l'intention des cabinets dentaires. Pour en savoir plus sur les codes et les messages du STRDPSS, veuillez consulter le tableau des explications et des messages relatifs aux demandes de paiement soumises manuellement qui suit :

Messages des demandes de paiement soumises manuellement	Explications
Code SSNA R04	
Message	Service non admissible.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée parce que le service n'est pas couvert par le Programme des SSNA.
Code SSNA R05	
Message	Impossible de vérifier si le demandeur est un bénéficiaire inscrit au Programme des SSNA.
Explication	La demande de paiement ne peut pas être réglée, car on n'a pas pu établir si le bénéficiaire est admissible au Programme des SSNA. Ce problème de vérification peut être attribuable au fait que la personne ayant demandé à obtenir des services du Programme des SSNA a) n'a pas utilisé son nom de famille, ses prénoms ou sa date de naissance tels qu'ils sont inscrits dans le système ou b) a fait une erreur en donnant son numéro d'identification de bénéficiaire. Dans de tels cas, la personne en question n'a qu'à fournir des renseignements plus précis visant à l'identifier. Toutefois, si la personne n'est pas inscrite comme bénéficiaire du Programme des SSNA, elle devra s'inscrire avant d'obtenir un service.
Code SSNA R06	
Message	Le bénéficiaire n'est pas admissible à ce service.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée parce que l'acte dentaire en question n'est pas couvert par le Programme des SSNA en raison de l'âge du demandeur.
Code SSNA R07	
Message	Demande déjà soumise
Explication	La demande de paiement ne peut pas être réglée, car il s'agit du double d'une demande soumise antérieurement.
Code SSNA R10	
Message	Numéro de fournisseur invalide
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée parce qu'il est impossible d'établir si le fournisseur est inscrit au Programme des SSNA.
Code SSNA R12	
Message	Renseignements insuffisants sur le bénéficiaire pour traiter la demande de paiement
Explication	La demande de paiement ne comporte pas assez de renseignements pour permettre de déterminer si le demandeur est un bénéficiaire du Programme des SSNA. Pour faciliter l'identification du bénéficiaire,

Messages des demandes de paiement soumises manuellement	Explications
	<p>vous devez fournir les renseignements suivants pour chaque demande de paiement</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nom; b) Prénoms; c) Date de naissance; d) Numéro d'identification du bénéficiaire. <p>Veillez vérifier la demande de paiement et fournir les renseignements manquants.</p>
Code SSNA R14	
Message	Renseignements insuffisants sur le service pour traiter la demande.
Explication	<p>La demande de paiement ne comportait pas suffisamment de renseignements pour déterminer si l'acte dentaire faisant l'objet de la demande de paiement est un service admissible. Veuillez fournir au moins les renseignements suivants sur les services pour chaque demande de paiement</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Date du service; 2. Code de l'acte dentaire; 3. Honoraires professionnels. <p>Veillez vérifier la demande de paiement et fournir les renseignements manquants.</p>
Code SSNA R20	
Message	Soumettre la demande de paiement au régime d'assurance maladie provincial ou territorial.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car un régime provincial ou territorial couvre une partie du service indiqué. Veuillez soumettre la demande au régime approprié.
Code SSNA R21	
Message	Délai de soumission de la demande de paiement expiré.
Explication	Cette demande de paiement n'a pas été réglée, car elle a été présentée plus d'un an après la date de prestation du service.
Code SSNA R23	
Message	Service rendu avant la date de début de la couverture du bénéficiaire.
Explication	La demande de paiement ne peut pas être réglée, car la date de prestation du service précède la date de début de la couverture du bénéficiaire au Programme des SSNA.
Code SSNA R24	
Message	Service rendu après la date de fin de la couverture du bénéficiaire.
Explication	La demande de paiement ne peut pas être réglée, car la date de prestation du service est postérieure à la date de fin de la couverture du bénéficiaire au Programme des SSNA.
Code SSNA R26	
Message	La date de service ne respecte pas les dates de la prédétermination.

Messages des demandes de paiement soumises manuellement	Explications
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée parce que la date de prestation du service est soit antérieure à la date de début de la prédétermination, soit postérieure à la date de fin de la prédétermination. Veuillez consulter vos dossiers et soumettre les renseignements exacts.
Code SSNA R27	
Message	Numéro de prédétermination incorrect
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée parce que le numéro de prédétermination n'existe pas dans la base de données des prédéterminations de Express Scripts Canada.
Code SSNA R28	
Message	Les renseignements sur le bénéficiaire, le fournisseur ou le service ne correspondent pas à la lettre de confirmation de la prédétermination.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée parce que les renseignements sur le bénéficiaire, le fournisseur ou l'acte dentaire ne correspondent pas aux renseignements de la lettre de confirmation de la prédétermination. S'il y a eu une erreur, veuillez soumettre les renseignements corrigés à Express Scripts Canada. Si la prédétermination nécessite un changement, veuillez communiquer avec le bureau régional approprié de la DSPNI.
Code SSNA R30	
Message	Bénéficiaire couvert par un autre régime. Communiquez avec le bureau régional de la DSPNI
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée parce que les dossiers de la DGSPNI indiquent que l'acte dentaire visé est couvert par un autre régime. Veuillez communiquer avec le bureau régional de la DSPNI pour savoir où soumettre la demande. Veuillez consulter le <i>Répertoire</i> pour connaître le numéro de téléphone et l'adresse du bureau régional de la DSPNI.
Code SSNA R31	
Message	Bénéficiaire couvert par un autre régime. Communiquez avec Express Scripts Canada.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car les dossiers de Express Scripts Canada indiquent que le bénéficiaire est couvert par un autre régime pour le code d'acte dentaire visé. Veuillez communiquer avec Express Scripts Canada pour savoir à qui soumettre la demande.
Code SSNA R32	
Message	Bénéficiaire couvert par un autre régime. Veuillez communiquer avec Express Scripts Canada, puis soumettre la demande manuellement.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car les dossiers de Express Scripts Canada indiquent que le bénéficiaire est couvert par un autre régime pour le code d'acte dentaire visé. Veuillez communiquer avec Express Scripts Canada pour savoir à qui soumettre la demande. Si l'autre régime ne rembourse pas le montant intégral, une demande de paiement peut être soumise manuellement au Programme des SSNA par

Messages des demandes de paiement soumises manuellement	Explications
	la suite. Veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs au 1 888 511-4666. (Reportez-vous à la section Coordination avec les autres régimes de soins de santé).
Code SSNA R35	
Message	Condition de la dent en conflit avec demande de paiement antérieure.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée parce que l'acte dentaire visé ne concorde pas avec la condition de la dent indiquée à une date de service antérieure. Voici des exemples de non concordance <ul style="list-style-type: none"> • Une demande de paiement pour une ablation, une obturation, un scellant de puits ou de fissures, une couronne, des pivots et corps coulés, un pilier, un traitement de canal ou un pansement sédatif lors de l'extraction existe pour la même dent. • Une demande de paiement pour un mainteneur d'espace lorsqu'une prothèse complète a été mise en bouche existe pour la même arcade.
Code SSNA R36	
Message	Condition de la dent en conflit avec demande de paiement postérieure.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée parce que l'acte dentaire indiqué ne concorde pas avec la condition de la dent à une date de service postérieure. Par exemple, une demande de paiement pour une extraction n'est pas réglée lorsqu'une demande pour une obturation, un scellant de puits ou de fissures, un traitement de canal ou un pansement sédatif a déjà été traitée à une date de service postérieure.
Code SSNA R37	
Message	Code d'acte dentaire incorrect.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée parce que l'acte dentaire indiqué ne concorde pas avec un acte effectué à la même date de service (p. ex., une sédation par inhalation a été indiquée en combinaison avec une sédation intraveineuse), ou parce que l'acte dentaire ne correspond pas au nombre de surfaces indiquées sur la demande de paiement.
Code SSNA R38	
Message	Code de dent, surface, arcade, quadrant ou sextant manquant ou non valable.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée parce que le code de la dent, de la surface, de l'arcade, du sextant et du quadrant sont manquants ou ne sont pas valables. Veuillez vérifier la demande de paiement et fournir les renseignements requis à Express Scripts Canada.
Code SSNA R39	
Message	Code d'acte dentaire non valable.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée parce que le code de l'acte dentaire qui est indiqué n'est pas valable. Veuillez vérifier les dossiers et fournir les renseignements corrigés à Express Scripts Canada.
Code SSNA R42	

Messages des demandes de paiement soumises manuellement	Explications
Message	Doit inclure autre code d'acte dentaire.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée parce que les fournisseurs de soins dentaires ne peuvent demander uniquement le règlement des frais d'anesthésie. Le cas échéant, les demandes pour frais d'anesthésie doivent être accompagnées d'une demande de paiement pour l'acte dentaire approprié qui a été effectué à la même date de service.
Code SSNA R43	
Message	Frais de laboratoire à soumettre pour l'acte dentaire indiqué.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée parce que le code de l'acte dentaire qui est indiqué est un service auquel des frais de laboratoire s'appliquent. Veuillez indiquer les frais de laboratoire relatifs à la mise en bouche de l'appareil.
Code SSNA R44	
Message	Frais de laboratoire ou dépenses non permis pour le code d'acte dentaire indiqué
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée parce qu'elle comporte des frais de laboratoire qui sont soumis avec un code d'acte dentaire pour lequel des frais de laboratoire ne sont pas admissibles. Veuillez consulter la <i>Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA</i> en vigueur actuellement pour déterminer quels codes d'acte dentaire peuvent comporter des frais de laboratoire. Les codes de dépenses ne sont pas admissibles à l'heure actuelle dans le cadre du Programme des SSNA.
Code SSNA R45	
Message	Code d'acte dentaire ou code de frais de laboratoire incorrect.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée parce qu'elle comporte un code d'acte dentaire pour des frais de laboratoire ou des dépenses non valables. Veuillez consulter la <i>Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA</i> en vigueur actuellement pour déterminer l'admissibilité des frais de laboratoire. Les codes de dépenses ne sont pas admissibles à l'heure actuelle dans le cadre du Programme des SSNA.
Code SSNA R48	
Message	Prédétermination de l'article déjà utilisée pour une demande de paiement antérieure.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car la prédétermination pour cet article a déjà été utilisée pour une demande de paiement antérieure.
Code SSNA R49	
Message	Ce service nécessite une prédétermination.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car la DGSPNI exige qu'une prédétermination soit soumise.
Code SSNA R50	
Message	Le service demandé excède le maximum permis.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car le code d'acte dentaire

Messages des demandes de paiement soumises manuellement	Explications
	soumis excède le maximum permis indiqué dans la Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA en vigueur actuellement.
Code SSNA R66	
Message	La date du service doit être postérieure à la DDN.
Explication	La demande de paiement n'a pas été réglée, car la date de prestation du service est antérieure à la date de naissance du bénéficiaire, tel qu'il est indiqué dans le dossier d'admissibilité du bénéficiaire au Programme des SSNA.
Code SSNA W06	
Message	Frais de laboratoires rejetés ou réduits selon les directives du Programme des SSNA.
Explication	Les frais de laboratoire ont été rejetés ou réduits conformément aux lignes directrices relatives aux prix du Programme des SSNA. Veuillez vous reporter à la Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA en vigueur actuellement.
Code SSNA W09	
Message	Honoraires professionnels réduits selon les directives relatives aux prix du Programme des SSNA.
Explication	Les honoraires professionnels ont été réduits conformément aux directives relatives aux prix du Programme des SSNA. Veuillez vous référer à la <i>Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA</i> en vigueur actuellement.
Code SSNA W10	
Message	Cette demande de paiement a été annulée. Communiquez avec Express Scripts Canada.
Explication	Cette demande de paiement est une annulation d'une demande déjà réglée.
Code SSNA W11	
Message	Demande de paiement réduite au montant de la part du Programme des SSNA.
Explication	L'acte dentaire qui a été soumis est couvert en partie par un régime provincial, territorial ou autre. Le montant réclamé est réduit à la part du Programme des SSNA.
Code SSNA W12	
Message	Une partie de la demande de paiement dépasse la fréquence maximale et est donc rejetée.
Explication	Les honoraires professionnels ont été réduits pour correspondre au montant maximal permis, conformément à la fréquence permise dans la <i>Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA</i> en vigueur actuellement.
Code SSNA W13	
Message	Numéro de fournisseur corrigé. Utilisez ce nouveau numéro pour les prochaines demandes.

Messages des demandes de paiement soumises manuellement	Explications
Explication	Le numéro de fournisseur soumis a été corrigé pour refléter le numéro de fournisseur en vigueur actuellement pour l'adresse en question. Veuillez noter le numéro et l'utiliser pour toutes les demandes de paiement provenant de cette même adresse.
Code SSNA W15	
Message	Autre code d'acte dentaire utilisé. Consultez la nomenclature du Programme des SSNA.
Explication	La demande de paiement a été réglée à l'aide d'un autre code d'acte dentaire. Veuillez vous reporter à la <i>Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA</i> en vigueur actuellement.
Code SSNA W17	
Message	Demande de paiement rajustée en fonction des critères de la prédétermination.
Explication	Le montant soumis est réduit afin de respecter les critères de la prédétermination qui ont été établis par la DGSPNI. Veuillez vous reporter à la lettre de confirmation de prédétermination pour connaître les modalités qui ont été approuvées.
Code SSNA W27	
Message	Vérification préalable de cet article utilisée pour une demande de paiement antérieure.
Explication	Le numéro de vérification préalable du code d'acte dentaire réclamé a déjà été utilisé pour une demande de paiement antérieure.
Code SSNA W28	
Message	La date de service ne respecte pas la date de vérification préalable.
Explication	Le numéro de vérification préalable n'est pas valable, car la date du service est soit antérieure à la date de l'émission du numéro de vérification préalable, soit postérieure de plus de six mois à cette date.
Code SSNA W29	
Message	Numéro de vérification préalable non valable.
Explication	Le numéro de vérification préalable n'est pas valable pour le bénéficiaire et l'acte dentaire en question.
Code SSNA W30	
Message	Réduit d'une extraction simple à extraction additionnelle, même quadrant.
Explication	Les honoraires professionnels ont été réduits au montant permis pour une ablation additionnelle dans un même quadrant.
Code SSNA W31	
Message	Montant réduit au nombre maximum de surfaces permises par dent, y compris la demande de paiement antérieure.
Explication	Plus de cinq surfaces ont été soumises pour la dent en question à la même date de service (y compris la demande de paiement antérieure). Les honoraires professionnels ont été réduits de telle sorte que le

Messages des demandes de paiement soumises manuellement	Explications
	règlement total pour les demandes de paiement actuelles et antérieures se limite au montant prévu pour cinq surfaces.
Code SSNA W32	
Message	Surface en double sur demande de paiement antérieure. Règlement limité aux surfaces uniques.
Explication	Le fournisseur a déjà été réglé pour une ou plusieurs des surfaces réclamées pour le même code d'acte dentaire, la même dent et la même date de service. Les honoraires professionnels ont été réduits de telle sorte que le règlement total pour les demandes de paiement actuelles et antérieures se limite au nombre de surfaces uniques. Par exemple, si dans le cas du même code d'acte dentaire et de la même dent, le fournisseur a été réglé pour les surfaces MO et qu'il a demandé le paiement pour les surfaces OD, les honoraires professionnels permis seront réduits afin que le règlement total pour les demandes de paiement actuelles et antérieures se limite au montant prévu pour les trois surfaces uniques.

Options de soumission et renseignements obligatoires sur les demandes de paiement pour soins dentaires

11.1.5 Options de soumission

Les fournisseurs de soins dentaires peuvent soumettre des demandes de paiement et des annulations de renseignements le jour même à l'aide du système ÉÉD afin d'obtenir un règlement en temps réel. Cette option est offerte aux fournisseurs en tout temps (à l'exception de la période d'entretien régulière, les dimanches de minuit à 6 h.).

Toutes les demandes de paiement pour le Programme des SSNA soumises à l'aide du système ÉÉD sont soit acceptées, soit rejetées en temps réel. Les demandes ne sont pas mises en suspens. Deux types de messages sont générés pour les demandes de paiement soumises à l'aide du système ÉÉD : des codes d'erreur de l'Association dentaire canadienne (CDAnet^{MC}), de l'Association des denturologistes du Canada (DACnet^{MC}) et du Réseau Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) ainsi que les codes d'erreur du STRDPSS.



La liste des éléments de données requis et l'explication pertinente pour les demandes soumises par voie électronique à l'aide du système ÉÉD se trouvent à la section *Système Échange électronique de données - Éléments de données requis*

L'information relative aux dents manquantes ne peut pas être traitée sur les demandes de paiement soumises par ÉÉD. Les dents manquantes doivent être indiquées sur toutes les demandes de prédétermination et toutes les demandes de paiement pour services rendus aux bénéficiaires qu'un fournisseur de soins dentaires voit pour la première fois ou qui ont été dirigés par un autre fournisseur de soins dentaires. Le diagramme des dents doit être gardé au dossier du bénéficiaire aux fins de vérification.

11.1.5.1 Demandes de paiement exclues du système Échange électronique de données (ÉÉD)

Certaines demandes de paiement doivent toujours être soumises manuellement à l'aide d'un formulaire de demande de paiement. Si ces demandes sont soumises électroniquement, un avertissement est envoyé au fournisseur lui demandant de les soumettre manuellement.

Le système ÉÉD n'accepte pas les demandes de paiement suivantes :

- Les demandes de prédétermination (elles doivent être soumises manuellement au bureau régional de la DSPNI). Veuillez consulter la [Section 11.3.1 Documentation et renseignements requis pour les prédéterminations](#);
- Les demandes de postdétermination (elles doivent être soumises manuellement au bureau régional de la DSPNI). Si vous souhaitez consulter le modèle de lettre de confirmation de prédétermination, consultez le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse suivante : www.provider.express-scripts.ca
- Les demandes de paiement datant de plus de 30 jours (elles doivent être soumises manuellement à Express Scripts Canada). Si vous souhaitez connaître les options de soumission et les données obligatoires devant accompagner une demande de paiement pour soins dentaires, consultez le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse suivante : www.provider.express-scripts.ca
- Les annulations après la date de soumission initiale (elles doivent être soumises manuellement à Express Scripts Canada). Veuillez consulter la section Demandes de paiement soumises manuellement;
- Les codes de paiements étalés pour les soins d'orthodontie (ils doivent être soumis manuellement à Express Scripts Canada). Veuillez consulter la section Règles principales de la facturation;
- Les demandes de paiement pour services rendus aux bénéficiaires mineurs dont le règlement n'est pas effectué au dentiste (elles doivent être soumises manuellement à Express Scripts Canada);
- Les demandes de paiement payables à un tiers, par exemple à un parent ou à un tuteur (elles doivent être soumises manuellement à Express Scripts Canada);
- Les demandes de paiement qui exigent une coordination des services (CSD) (elles doivent être soumises manuellement à Express Scripts Canada). Veuillez consulter la section Coordination avec d'autres régimes de soins de santé;
- Les demandes de paiement pour des codes d'acte ne figurant pas dans la liste des codes du fournisseur de logiciel (elles doivent être soumises manuellement à Express Scripts Canada).

11.1.6 Système Échange électronique de données (ÉÉD) – Éléments de données requis

Le tableau des éléments de données requis ne s'applique qu'aux demandes de paiement soumises au moyen du système ÉÉD.

ID du champ	Description
A02	
Nom du champ :	Numéro de séquence du cabinet
Description pour le Programme des SSNA	Numéro attribué et contrôlé par le logiciel de gestion du cabinet dentaire.

ID du champ	Description
A03	
Nom du champ :	Numéro de version de format
Description pour le Programme des SSNA	Code à deux chiffres indiquant la version du logiciel CDAnet ^{MC} /DACnet ^{MC} et du Réseau ACDQ normalisé qui est utilisé par le cabinet dentaire. Seule la version 4 est acceptée pour les demandes de paiement du Programme des SSNA.
A04	
Nom du champ :	Code de transaction
Description pour le Programme des SSNA	Code à deux chiffres généralement attribué par le logiciel de gestion du cabinet dentaire afin d'indiquer le but de la transaction. Les codes valides du Programme des SSNA pour une demande de paiement sont les suivants : <ul style="list-style-type: none"> • 01 - Demande de paiement • 11 - Accusé de réception de la demande de paiement • 21 - Explication des services • 02 - Annulation d'une demande de paiement • 12 - Réponse à une demande d'annulation
A05	
Nom du champ :	Numéro d'identification du préposé
Description pour le Programme des SSNA	Ce numéro unique à six chiffres permet d'identifier le préposé au traitement des demandes de paiement qui reçoit la transaction. Dans la plupart des cas, les numéros sont programmés d'avance dans le logiciel de gestion du cabinet dentaire. Le numéro d'identification du préposé (ou numéro BIN) pour la transmission des demandes de paiement pour soins dentaires du Programme des SSNA à Express Scripts Canada est 610124
B01	
Nom du champ :	Numéro de fournisseur de l'ADC
Description pour le Programme des SSNA	Ce numéro unique à neuf chiffres vous a été attribué par l'ADC et doit être indiqué pour chaque transaction.
B02	
Nom du champ :	Numéro de cabinet du fournisseur
Description pour le Programme des SSNA	Cet identificateur à quatre caractères vous a été attribué par l'ADC et doit être indiqué pour chaque transaction.
C01	
Nom du champ :	Numéro de police/régime principal
Description pour le Programme des SSNA	Ce numéro unique à six chiffres correspond au numéro de la police d'assurance du bénéficiaire.

ID du champ	Description
	Dans la plupart des cas, les numéros sont programmés d'avance dans le logiciel de gestion du cabinet dentaire. Le numéro de police/groupe pour la transmission des demandes de paiement pour soins dentaires du Programme des SSNA à Express Scripts Canada est 080000 (le premier « 0 » est obligatoire).
C02	
Nom du champ :	Numéro d'identification du participant
Description pour le Programme des SSNA	Ce numéro unique sert à identifier un bénéficiaire admissible aux services du Programme des SSNA.
C05	
Nom du champ :	Date de naissance du bénéficiaire
Description pour le Programme des SSNA	Date de naissance complète du bénéficiaire, dans le format approprié.
C06	
Nom du champ :	Nom du bénéficiaire
Description pour le Programme des SSNA	Nom sous lequel le bénéficiaire est inscrit.
C07	
Nom du champ :	Prénom du bénéficiaire
Description pour le Programme des SSNA	Prénoms sous lesquels le bénéficiaire est inscrit. Il est préférable de soumettre plus d'un prénom pour faciliter l'identification du bénéficiaire. Les initiales ne sont pas acceptées.
D05	
Nom du champ :	Adresse du bénéficiaire, ligne 1
Description pour le Programme des SSNA	Première ligne de l'adresse du bénéficiaire.
D06	
Nom du champ :	Adresse du bénéficiaire, ligne 2
Description pour le Programme des SSNA	Deuxième ligne de l'adresse du bénéficiaire, s'il y a lieu.
D07	
Nom du champ :	Ville du bénéficiaire
Description pour le Programme des SSNA	Ville de résidence du bénéficiaire.
D08	
Nom du champ :	Province du bénéficiaire
Description pour le Programme des SSNA	Province de résidence du bénéficiaire.
D09	
Nom du champ :	Code postal de l'adresse du bénéficiaire
Description pour le Programme des SSNA	Code postal de l'adresse du bénéficiaire.

ID du champ	Description
F01	
Nom du champ :	Code du prestataire
Description pour le Programme des SSNA	Ce champ détermine qui doit être réglé. Les codes valides sont les suivants : 1 - Rembourser le bénéficiaire (participant); 2 - Régler un tiers; 3 - Réservé; 4 - Régler le dentiste.
F03	
Nom du champ :	Numéro de prédétermination
Description pour le Programme des SSNA	Dans le cas d'une demande de paiement ayant fait l'objet d'une prédétermination et qui a été approuvée en partie ou en totalité, veuillez entrer le numéro de prédétermination indiqué sur la lettre de confirmation de la DGSPNI. Lorsqu'un numéro de prédétermination est entré pour une demande de paiement soumise par ÉÉD, toutes les lignes de la demande de paiement doivent viser ce numéro de prédétermination.
F07	
Nom du champ :	Numéro de ligne d'acte dentaire
Description pour le Programme des SSNA	Numéro de la ligne de l'acte dentaire sur la demande de paiement soumise. Le numéro de ligne sera conservé dans la réponse concernant la demande de paiement. Dans la plupart des cas, ce numéro est attribué automatiquement par le logiciel de gestion du cabinet dentaire.
F08	
Nom du champ :	Code d'acte dentaire
Description pour le Programme des SSNA	Seuls les codes valides provenant de l'ADC peuvent être soumis.
F09	
Nom du champ :	Date de service
Description pour le Programme des SSNA	Il s'agit de la date de prestation des services au bénéficiaire, indiquée dans le format AAAA-MM-JJ (p. ex., 1999-07-13 représente le 13 juillet 1999). Pour les actes dentaires qui nécessitent plus d'un rendez-vous et pour lesquels une mise en bouche est requise, la date du service doit être la date de mise en bouche. Veuillez consulter le bureau régional de la DSPNI si la mise en bouche ne peut pas avoir lieu. Pour les actes dentaires qui nécessitent plus d'un rendez-vous et pour lesquels une mise en bouche n'est pas requise, la date de service doit être la date à laquelle les soins dentaires en question ont été terminés.

ID du champ	Description
F10	
Nom du champ :	Numéro international de la dent, du sextant, du quadrant ou de l'arcade
Description pour le Programme des SSNA	Numéro international de la dent, du quadrant, du sextant ou de l'arcade correspondant à l'acte dentaire pour lequel le numéro de la dent et la description du quadrant, du sextant ou de l'arcade sont obligatoires.
F11	
Nom du champ :	Surface de la dent
Description pour le Programme des SSNA	Code de surface correspondant à un acte dentaire pour lequel la description de la surface est obligatoire.
F12	
Nom du champ :	Honoraires réclamés par le dentiste
Description pour le Programme des SSNA	Montant réclamé pour les services professionnels.
F13	
Nom du champ :	Code de frais de laboratoire n° 1
Description pour le Programme des SSNA	Premier code d'acte dentaire pour des frais de laboratoire associés à l'acte dentaire réclamé.
F34	
Nom du champ :	Code d'acte de laboratoire n° 1
Description pour le Programme des SSNA	Montant réclamé pour le premier code d'acte dentaire du laboratoire, s'il y a lieu.
F35	
Nom du champ :	Code de frais de laboratoire
Description pour le Programme des SSNA	Code n° 2 Deuxième code d'acte dentaire pour des frais de laboratoire associés à l'acte dentaire réclamé, s'il y a lieu. Il se peut que ce champ ne soit pas accessible pour tous les logiciels de gestion de cabinet dentaire.
F36	
Nom du champ :	Code d'acte de laboratoire
Description pour le Programme des SSNA	Honoraires n° 2 Montant réclamé pour le deuxième code d'acte dentaire du laboratoire, s'il y a lieu. Si le code d'acte dentaire n° 1 et le code d'acte dentaire n° 2 sont entrés sur la même demande de paiement, ils sont additionnés pour le règlement des frais de laboratoire et les frais admissibles sont indiqués comme montant admissible pour le code d'acte dentaire n° 1.

11.1.7 Exigences relatives aux demandes de paiement pour soins dentaires du Programme des SSNA

Les demandes de paiement peuvent être soumises manuellement sur un des formulaires suivants :

- Formulaire de demande de paiement normalisé;
- Formulaire généré par ordinateur
- Formulaire Demande de règlement de soins dentaires et de plan de traitement de l'ACDQ;
- Formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du Programme des SSNA (DENT-29FR);
- Formulaire de demande de remboursement au bénéficiaire

Toutes les données obligatoires (p. ex., diagramme des dents, identification du bénéficiaire ou numéro de bande et numéro de famille, date de naissance) doivent figurer sur le formulaire de demande de paiement.

Formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du Programme des SSNA (DENT-29FR)

Le formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du Programme des SSNA (DENT-29FR) doit toujours être utilisé pour les fins suivantes :

- Le règlement au fournisseur;
- Le remboursement des bénéficiaires;
- Les demandes de paiement payables à un tiers.

Le formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du Programme des SSNA (DENT-29FR) peut être utilisé pour présenter une postdétermination, une prédétermination, une demande de paiement ou une demande de remboursement au bénéficiaire. Il ne faut pas combiner plusieurs types de demandes sur un même formulaire.

Si un fournisseur choisit de soumettre des demandes de paiement au moyen du système d'ÉÉD ou au moyen du formulaire de demande de paiement normalisé de l'ACDQ qui nécessite la signature du bénéficiaire, du parent ou du tuteur, le fournisseur doit tout de même conserver le formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du Programme des SSNA (DENT-29FR), dûment rempli et signé par le bénéficiaire, le parent ou le tuteur, au dossier du patient pour chaque demande de paiement soumise aux fins de règlement.

Les éléments de données indiqués ci-dessous sont requis pour les postdéterminations, les prédéterminations, les demandes de paiement et les remboursements aux bénéficiaires.

Les espaces ombragés sur le formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du Programme des SSNA (DENT-29FR) sont réservés aux bureaux régionaux de la DSPNI. Les éléments de données suivants sont aussi requis pour les demandes soumises à l'aide d'un formulaire de demande de paiement normalisé, un formulaire généré par ordinateur ou un formulaire Demande de règlement de soins dentaires et de plan de traitement de l'ACDQ.

11.1.8 Éléments de données requis par le Programme des SSNA

- Pour une postdétermination - Indiquer s'il s'agit d'une demande de postdétermination.
- Pour une prédétermination - Indiquer s'il s'agit d'une demande de prédétermination.
- Pour une demande de paiement - Indiquer s'il s'agit d'une demande de paiement.

Renseignements supplémentaires sur la demande de paiement (à remplir par le fournisseur), noms des champs et descriptions.



Le champ signature du parent ou du tuteur du bénéficiaire devrait être rempli.

Nom du champ	Description
Adresse	Veillez inscrire l'adresse du bénéficiaire dans ce champ. Les demandes de paiement qui n'indiquent pas l'adresse complète du bénéficiaire, y compris le code postal, seront rejetées.
Adresse du destinataire du remboursement	Ce renseignement doit être fourni si l'adresse du destinataire du remboursement est différente de celle du bénéficiaire ou si le bénéficiaire est un mineur.
Adresse du fournisseur	Un cachet portant l'adresse du fournisseur est accepté. Les demandes de paiement sur lesquelles ne figure pas l'adresse complète du fournisseur peuvent être rejetées.
Autorisation par la DGSPNI (à remplir par la DGSPNI)	Dans le cas où la DGSPNI a passé en revue une demande de prédétermination : Oui = la prédétermination a été accordée Non = la prédétermination a été rejetée S.O. = l'acte dentaire n'exige pas de prédétermination CT = code interne de la DGSPNI
Code de l'acte	Le code qui correspond à l'acte dentaire en question.
Code international de la dent	Le code international de la dent, du quadrant, du sextant ou de l'arcade qui correspond à l'acte dentaire en question doit obligatoirement être indiqué.
Date du service	Il s'agit de la date de prestation des services dentaires pour le bénéficiaire. Elle doit être indiquée dans le format AAAA-MM-JJ (p. ex., 1999-07-13 représente le 13 juillet 1999). Pour les actes dentaires nécessitant plus d'un rendez-vous et pour lesquels une mise en bouche est requise, la date de service doit être la date à laquelle la mise en bouche a été terminée. Veuillez consulter le bureau régional de la DSPNI si la mise en bouche ne peut pas avoir lieu. Pour les actes dentaires nécessitant plus d'un rendez-vous et pour lesquels la mise en bouche n'est pas requise, la date de traitement doit être la date à laquelle les soins dentaires en question ont été terminés.
Frais de laboratoire	Le montant réclamé pour les travaux effectués en laboratoire. Une copie de la facture du laboratoire associée à la demande de paiement peut être exigée au besoin.
Honoraires professionnels	Le montant réclamé pour les services professionnels.
Nom de famille du bénéficiaire	Le nom de famille sous lequel la personne est inscrite en tant que bénéficiaire du Programme des SSNA.
Numéro de prédétermination	Dans le cas d'une demande de paiement ayant fait l'objet d'une prédétermination ou dont une partie ou la totalité est autorisée, veuillez inscrire sur la ligne de la demande de paiement le numéro de prédétermination indiqué dans la

Nom du champ	Description
	lettre de confirmation de la DGSPNI. On peut utiliser un formulaire de demande de paiement pour réclamer les soins dentaires ayant fait l'objet d'une prédétermination si les numéros d'autorisation figurent à côté des codes d'actes dentaires correspondants.
Numéro du fournisseur	Le numéro de fournisseur unique de neuf chiffres assigné par Express Scripts Canada au fournisseur de soins dentaires doit figurer sur le formulaire de demande de paiement. Les demandes de paiement sur lesquelles ne figure pas le numéro de fournisseur de Express Scripts Canada au complet peuvent être rejetées.
Prénom	Les prénoms sous lesquels le bénéficiaire est inscrit. Il est préférable de soumettre plus d'un prénom afin de faciliter l'identification du bénéficiaire. Les initiales ne sont pas acceptées.
Rembourser le parent/tuteur	Cette case est cochée si le destinataire du paiement n'est pas le fournisseur.
Réservé au fournisseur	Veuillez inscrire les renseignements supplémentaires sur la demande de paiement dans ce champ.
Surfaces de la dent	Le code de surface qui correspond à un acte dentaire pour lequel la description de la surface est obligatoire.
Total	Le total des frais pour l'acte dentaire ou le service rendu (honoraires professionnels + frais de laboratoire).
Total des honoraires demandés	Il s'agit du total des honoraires pour tous les actes dentaires soumis.
Vérification/signature du fournisseur	La signature originale du fournisseur ou un cachet portant le nom du fournisseur est accepté. La signature ou le cachet doit être celle ou celui du fournisseur ou de la personne qui a exécuté l'acte dentaire ou qui l'exécutera. La signature doit correspondre au numéro unique du fournisseur de soins dentaires figurant sur le formulaire de demande de paiement.

RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE (à remplir par le fournisseur)

Nom du champ	Description
Numéro d'identification du bénéficiaire	Ce numéro unique sert à identifier un bénéficiaire admissible aux services offerts par le Programme des SSNA.
Numéro de bande	Le numéro de bande de trois chiffres ne s'applique qu'aux bénéficiaires des Premières nations.
Numéro de famille	Le numéro de famille à quatre ou cinq chiffres ne s'applique qu'aux bénéficiaires des Premières nations.
Date de naissance	La date de naissance complète du bénéficiaire saisie selon le format AAAA-MM-JJ (p. ex., 1992-05-19 représente le 19 mai 1992).

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES (à remplir par le fournisseur)

Nom du champ	Description
a)	Des prestations ou des soins dentaires sont-ils fournis par un autre régime d'assurance collective ou de soins dentaires, la CSST, un régime gouvernemental, ou dans le cas d'un accident, par une assurance automobile ou une assurance accidents? - Il est obligatoire de répondre à cette question sur toutes les demandes de paiement.
b)	Est-ce qu'il manque des dents? - Ces réponses sont obligatoires sur tous les types de demandes, y compris les demandes de paiement.

RENSEIGNEMENTS SUR LA PRÉDÉTERMINATION (la DSPNI doit remplir cette section)

Nom du champ	Description
	Approuvé/Refusé - La demande de paiement est soit approuvée, soit rejetée. Agent d'autorisation de la DGSPNI - La DGSPNI coche la case « RC » s'il s'agit d'un remboursement au bénéficiaire et indique le numéro de l'agent d'autorisation, la date et la signature.

11.2 Prédéterminations

Certains actes dentaires exigent une prédétermination de la part de la DGSPNI. Les actes dentaires qui nécessitent une prédétermination figurent dans la *Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA* en vigueur actuellement (Annexe B). Des postdéterminations pour des services de base et d'urgence peuvent être prises en considération.

Pour que la DGSPNI puisse prendre en charge l'obligation financière de l'acte dentaire en question, vous devez obtenir une prédétermination avant d'effectuer les soins dentaires suivants :

- Traitements d'orthodontie;
- Prothèses dentaires fixes et amovibles;
- Tous les actes dentaires indépendamment considérés (codes IC);
- Couronnes;
- Services d'endodontie (traitement de canal sur les dents postérieurs et traitements périapicaux)
- Anesthésie générale et frais de location d'équipement;
- Tout autre acte dentaire comportant un « P » dans la *Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA*.

Lorsque le bénéficiaire a besoin d'un service qui nécessite une prédétermination, le fournisseur **doit** soumettre manuellement une demande de prédétermination à un bureau régional de la DSPNI. Les demandes de prédétermination pour des traitements d'orthodontie doivent être acheminées au Centre de révision en orthodontie. Toutes les demandes doivent être accompagnées des pièces justificatives. Les coordonnées de ces bureaux sont indiquées sur le formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du Programme des SSNA (DENT-29FR).

Si des prestations ou des soins dentaires sont fournis par un autre régime d'assurance collective ou de soins dentaires, la CSST, un régime gouvernemental, ou dans le cas d'un accident, par une assurance automobile ou une assurance accidents, le fournisseur doit joindre au formulaire de demande de paiement les détails relatifs à l'autre régime ainsi que la prédétermination et l'explication des services.

La coordination des services pour les traitements d'orthodontie s'appliquera au moment de la prédétermination. Lorsque le bénéficiaire est couvert par un autre régime, le fournisseur doit d'abord soumettre le plan de traitement d'orthodontie à l'autre régime. Une fois que le fournisseur a reçu une réponse de l'autre régime, le plan de traitement peut être soumis au Centre de révision en orthodontie (CRO). Le fournisseur doit joindre la réponse de l'autre régime à la demande au moment de la prédétermination.

Dans le cas d'une postdétermination (lorsque l'acte dentaire a déjà été effectué), l'explication des services de l'autre régime doit être jointe au formulaire de demande de paiement pour permettre la coordination des services. Veuillez inscrire les renseignements à propos des dents manquantes, le cas échéant, sur tous les types de demandes. Toutes les demandes de prédétermination dûment remplies **doivent** être soumises au bureau régional de la DSPNI approprié. Les demandes de prédétermination soumises à Express Scripts Canada seront retournées au fournisseur.

La DGSPNI passe en revue les demandes de prédétermination. Si un des actes dentaires figurant sur la demande n'est pas approuvé, ou si des renseignements supplémentaires sont exigés, la DGSPNI retourne l'original du formulaire de demande de paiement ou fait parvenir une lettre de confirmation de prédétermination au fournisseur. Une fois les traitements approuvés, une lettre confirmant la prédétermination est envoyée. La lettre précise la date de début et la date d'expiration de la prédétermination pour chaque ligne d'acte dentaire, le numéro de prédétermination et les détails pertinents à l'approbation. La prédétermination est valable pour un an à compter de la date de début indiquée sur la lettre de confirmation de prédétermination. Les demandes de paiement dont la date du traitement est postérieure à la date d'expiration de la prédétermination indiquée sur la lettre de confirmation seront rejetées.

11.2.1 Documentation et renseignements requis pour les prédéterminations

Veuillez remplir le formulaire de demande de paiement normalisé, la Demande de règlement de soins dentaires et de plan de traitement de l'ACDQ, le formulaire généré par ordinateur ou encore le formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du Programme des SSNA (DENT-29FR).

Les radiographies récentes doivent inclure les radiographies périapicales, interproximales ou panoramiques des dents qui nécessitent un traitement, et indiquer le bénéficiaire et le fournisseur. Les radiographies doivent être montées, datées et de qualité acceptable pour permettre un diagnostic. Chaque fois que des doubles sont soumis, le fournisseur doit indiquer sur la radiographie si elle montre le côté gauche ou le côté droit de la bouche du bénéficiaire.

- Un plan de traitement complet provenant du dentiste traitant ou du dentiste qui achemine le bénéficiaire et qui comprend tous les traitements requis;
- L'indication de toutes les dents manquantes.

Des documents de référence doivent accompagner toute demande soumise au Programme des SSNA.

Les radiographies qui ont été effectuées moins d'un an avant la date de soumission de la prédétermination seront considérées comme valides.

En ce qui concerne le détartrage/surfaçage radiculaire (détartrage ou polissage - prophylaxie - au Québec) la soumission d'une prédétermination est obligatoire et les pièces justificatives sont requises lorsque cet acte excède la limite de quatre unités au cours d'une période de douze mois.

Lettre de confirmation de prédétermination

Une fois que les traitements ont été approuvés par la DGSPNI, cette dernière envoie une lettre de confirmation de prédétermination.

11.2.2 Postdétermination

Si des soins dentaires qui exigent habituellement une prédétermination sont effectués d'urgence, ou dans des cas particuliers (Services de prédétermination - postdétermination du Programme des SSNA), le fournisseur doit remplir un formulaire de demande de paiement, en expliquant clairement les circonstances particulières dans la case « *Réservé au fournisseur - Pour renseignements supplémentaires sur le diagnostic, les actes dentaires ou autres situations particulières* ». Le fournisseur doit indiquer « Postdétermination » sur le formulaire de demande de paiement. En outre, le fournisseur doit fournir tous les éléments de données requis sur le formulaire de demande de paiement et le soumettre manuellement à un bureau régional de la DSPNI. Les demandes de postdétermination ne peuvent pas être soumises par voie électronique à l'aide du système ÉÉD. Une lettre de confirmation sera envoyée pour les cas de postdétermination.

Toutes les demandes de postdétermination **doivent** être soumises au bureau régional de la DSPNI, et être accompagnées des pièces justificatives (veuillez consulter la section Documentation et renseignements requis pour les prédéterminations ci-dessus.) Si le bénéficiaire est couvert par un autre régime, un relevé du régime principal doit accompagner le formulaire de demande de paiement afin de permettre la coordination des services. Si le montant du règlement qui a été accordé par le régime principal pour ce traitement est inférieur au tarif indiqué dans le guide des honoraires en vigueur dans la province ou le territoire, la DGSPNI couvrira la différence, jusqu'au montant maximal prévu par le guide des honoraires provincial ou territorial.

Les détails complets du traitement de la demande de paiement en question figureront sur le prochain Relevé des demandes de paiement des fournisseurs - Soins dentaires, accompagné du règlement, s'il y a lieu, à la condition que tous les documents aient été reçus.

Exigences opérationnelles de prédétermination du Programme des SSNA, y compris les responsabilités de la DGSPNI, des fournisseurs et des bénéficiaires

11.2.2.1 Responsabilités de la DGSPNI

- S'assurer que les demandes de prédétermination sont réglées dans les dix jours ouvrables à partir de la date de réception de tous les renseignements pertinents;
- Communiquer avec les fournisseurs et leurs associations afin d'assurer la prédétermination efficace et rapide des plans de traitement et fournir les renseignements pertinents ainsi que des précisions sur les soins dentaires et les questions concernant le Programme des SSNA, au besoin;
- Communiquer avec les membres des Premières Nations et les Inuits ainsi qu'avec leurs associations respectives afin de mieux comprendre leurs préoccupations à propos du Programme des SSNA et de les renseigner sur le processus d'appel qui leur est offert.

La DGSPNI, les dentistes et les consultants dentaires régionaux doivent intervenir s'ils remarquent des anomalies sur le plan des traitements, de la facturation et de l'administration des politiques par les fournisseurs. Les préoccupations fondées doivent être revues conjointement par le siège social du Programme des SSNA, Express Scripts Canada, les organismes de réglementation dentaire provinciaux ou territoriaux et d'autres organismes, au besoin.

11.2.2.2 Responsabilités des fournisseurs

- Discuter avec le bénéficiaire de ses troubles dentaires et des coûts relatifs à chacun des traitements dentaires proposés;
- Conseiller les bénéficiaires sur les soins dentaires qu'ils peuvent ou ne peuvent pas obtenir conformément aux limites établies dans la Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA en vigueur actuellement;
- Soumettre un plan de traitement à la DGSPNI accompagné des pièces justificatives appropriées pour les fins de la prédétermination, et ce, avant le début du traitement;
- Fournir les soins dentaires sur la base d'un consentement éclairé;
- S'assurer que tous les éléments de données requis sont fournis sur la demande de paiement. Pour connaître toutes les données qui doivent être fournies sur les demandes de paiement soumises au moyen du système ÉÉD et soumises manuellement, reportez-vous à la section Système Échange électronique de données - Éléments de données requis;
- Informer le bénéficiaire des résultats de la prédétermination;
- Fournir une lettre de référence lorsque le bénéficiaire nécessite des soins dentaires spécialisés (p. ex., des soins d'endodontie, de parodontie, des prothèses dentaires, etc.). Cette lettre de référence doit préciser tous les renseignements nécessaires pour les traitements devant être effectués.

11.2.2.3 Responsabilités des bénéficiaires

- Maintenir un niveau optimal de santé bucco-dentaire dans le but de préserver les soins dentaires qui leur ont été fournis;
- Passer en revue le contenu de la demande de paiement après l'achèvement des services;
- Entamer le processus d'appel afin que le traitement refusé soit réévalué.

11.2.3 Définitions des conditions de prédétermination

Terme	Description
Auxiliaires dentaires/personnel de soutien	Personnes qui fournissent de l'aide au dentiste ou au consultant dentaire régional afin d'accélérer le processus de prédétermination en s'assurant que chaque demande de prédétermination pour soins dentaires soumise est accompagnée des renseignements et des documents appropriés pour une décision éclairée.
Exceptions	Actes dentaires qui ne relèvent pas du Programme des SSNA ou qui demandent une évaluation spéciale.
Exclusions	Soins dentaires qui ne relèvent pas du mandat attribué au Programme des SSNA et qui ne peuvent pas être fournis ou considérés pour appel
Exigences de prédétermination	Tous les traitements qui excèdent les limites de fréquence prévues dans les annexes A et B ainsi que les actes dentaires qui sont accompagnés de la lettre « P » dans la <i>Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA</i> en vigueur actuellement (Annexe B).
Fournisseur	Professionnel des soins dentaires inscrit auprès de Express Scripts Canada

Terme	Description
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA	Document qui décrit les soins dentaires couverts par le Programme des SSNA et qui repose sur le <i>Système de codage normalisé et la liste des services de l'ADC</i> .
« P »	Indicatif relatif à un code d'acte dentaire qui exige une prédétermination, tel qu'il est précisé dans la <i>Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA</i> en vigueur actuellement.
Plan de traitement complet	Document qui précise tous les besoins en soins dentaires du bénéficiaire.
Postdétermination	Autorisation que donne la DGSPNI dans certaines circonstances particulières, une fois le traitement terminé.
Prédétermination	Autorisation particulière que donne la DGSPNI et qui permet le règlement de certains services admissibles dans le cadre du Programme des SSNA, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • Annexe B • Les services compris dans l'annexe A pour lesquels une limite de fréquence a été atteinte.
Processus d'appel	Processus entamé par le bénéficiaire qui vise une réévaluation du traitement refusé. Pour chacun des trois niveaux de l'appel, des pièces justificatives doivent être soumises pour examen.
Processus de prédétermination	Chaque demande fait l'objet d'un examen individuel. Au cours du processus d'examen, les demandes sont évaluées par rapport au Cadre de travail sur les soins dentaires prévu par le Programme des SSNA, qui montre clairement les couvertures et les services offerts aux bénéficiaires. Si le Programme des SSNA doit assumer des frais pour la couverture des soins dentaires admissibles, l'état du bénéficiaire doit satisfaire à tous les critères établis relativement à la fonctionnalité et à la possibilité de remise en état. Tous les traitements de base doivent être effectués avant qu'une demande de prédétermination soit présentée pour un acte dentaire majeur (une couronne, par exemple). Le plan de traitement complet doit indiquer tous les besoins du bénéficiaire.
Révision du plan de traitement	Il s'agit de l'évaluation détaillée du plan de traitement par la DGSPNI afin que le bénéficiaire puisse profiter d'une santé bucco-dentaire optimale.

11.2.4 Facturation d'un traitement ayant fait l'objet d'une prédétermination

11.2.4.1 Demandes de prédéterminations soumises au moyen du système ÉÉD

Bien que les demandes de prédétermination ne puissent pas être soumises au moyen du système ÉÉD, les demandes de paiement qui en résultent peuvent être transmises à l'aide de cette méthode. Lorsqu'il soumet manuellement une demande de paiement pour des services ayant fait

l'objet d'une prédétermination, le fournisseur doit inscrire dans le champ approprié le numéro de prédétermination qui se trouve dans la lettre de confirmation. Puisque le système ÉÉD n'accepte qu'un seul numéro de prédétermination par demande de paiement, les traitements qui comprennent plusieurs actes dentaires pour lesquels différents numéros de prédétermination ont été émis doivent faire l'objet de demandes de paiement distinctes.

11.2.4.2 Demandes de paiement soumises manuellement pour un traitement ayant fait l'objet d'une prédétermination

Lorsqu'il soumet manuellement une demande de paiement pour des services ayant fait l'objet d'une prédétermination, le fournisseur doit inscrire le numéro de prédétermination qui s'applique sur la ligne de demande de paiement relative au code d'acte dentaire autorisé. Si un numéro de prédétermination a été émis pour plus d'un code d'acte dentaire, veuillez inscrire le numéro de prédétermination à côté de la ligne de demande de paiement qui s'applique. L'omission du numéro de prédétermination pour chaque ligne peut entraîner le rejet de la demande de paiement si une autre demande de paiement pour le même acte dentaire a déjà été traitée.

11.2.4.3 Restrictions - Traitement ayant fait l'objet d'une prédétermination

Les renseignements de la demande de paiement doivent correspondre exactement à ceux qui sont indiqués sur la lettre de confirmation de prédétermination (p. ex., identification du bénéficiaire, code de l'acte dentaire, code de la dent, codes des surfaces, codes de quadrant, de sextant ou d'arcade). Le symbole « +L » à côté de la colonne Montant maximal autorisé signifie que des frais de laboratoire ont aussi été approuvés. Seul le fournisseur qui a fait une demande de prédétermination et qui reçu une lettre de confirmation a droit au règlement. Les demandes de paiement soumises par suite d'une prédétermination dont les renseignements ne correspondent pas exactement à ceux de la lettre de confirmation de prédétermination seront rejetées avec le message **R27** - Numéro de prédétermination incorrect ou **R28** - Les renseignements sur le bénéficiaire, le fournisseur ou le service ne correspondent pas à la lettre de prédétermination.