



DACnet

Guide d'utilisation à l'intention des cabinets

Septembre 2020

Le Guide de l'utilisateur à l'intention des cabinets de DACnet est à l'usage exclusif de l'Association des denturologistes du Canada. © Association dentaire canadienne 2020 Tous droits réservés.

Version 2.3

Table des matières

| | |
|---|----|
| Introduction à DACnet | 1 |
| Qu'est-ce que DACnet?..... | 1 |
| En quoi l'utilisation de DACnet touchera-t-elle votre système informatique?..... | 2 |
| Faudra-t-il modifier d'une façon quelconque vos procédures administratives? | 2 |
| Règles à suivre..... | 3 |
| Date d'accès à DACnet..... | 3 |
| Autorisation des patients | 3 |
| Renseignements concernant les patients | 3 |
| Envoi des anciennes demandes d'indemnisation par ordinateur..... | 4 |
| Détail des prestations et Accusé de réception d'une demande d'indemnisation | 4 |
| Ajouter un denturologiste à DACnet | 4 |
| Service de réclamation Instream..... | 4 |
| Comment et quand informer DACnet des changements relatifs aux données du cabinet dentaire | 4 |
| Pratiques interdites | 5 |
| Demands d'indemnisation | 6 |
| Traitement des demandes d'indemnisation en temps réel | 6 |
| Traitement des demandes d'indemnisation par lots | 6 |
| Pour envoyer une demande d'indemnisation..... | 7 |
| Détail des prestations (exemple)..... | 8 |
| Les rubriques du formulaire de Détail des prestations..... | 9 |
| Accusé de réception d'une demande d'indemnisation..... | 10 |
| Accusé de réception d'une demande d'indemnisation (exemple) | 11 |
| Les rubriques de l'Accusé de réception..... | 12 |
| Validation par l'employeur | 13 |
| Formulaire de validation par l'employeur (exemple) | 14 |
| Les rubriques du Formulaire de validation par l'employeur..... | 15 |
| Annulation d'une demande d'indemnisation..... | 16 |
| Pour annuler une demande d'indemnisation | 16 |
| Demande relative aux transactions en suspens | 17 |
| Plans de traitement (prédétermination) | 18 |
| Pour soumettre un plan de traitement | 18 |
| Coordination de prestations | 19 |
| Pour les demandes d'indemnisation sur les versions 2 | 19 |
| Pour les demandes d'indemnisation sur la version 4..... | 19 |
| Demande d'indemnisation sur papier (exemple)..... | 20 |
| Rapprochement sommaire | 21 |
| Pour soumettre une demande de rapprochement sommaire..... | 21 |
| Rapprochement des paiements..... | 21 |
| Pour soumettre une demande de rapprochement des paiements | 21 |

| | |
|---|----|
| Courrier électronique..... | 21 |
| Pièces jointes | 22 |
| Spécifications des images..... | 22 |
| Renseignements sur les assureurs et les réseaux | 22 |
| Fournisseurs de réseaux et assureurs qui sont branchés à DACnet | 22 |
| Réseaux de DACnet | 22 |
| Difficultés à actionner le à obtenir la liaison avec le réseau..... | 23 |
| Questions fréquentes au sujet de DACnet | 23 |
| Annexe A – Modèles de cartes d'assurance | 27 |
| La carte TELUS Assure (anciennement la carte BCE Emergis ou Emergis)..... | 27 |
| Croix Bleue - Alberta..... | 28 |
| La Great West, compagnie d'assurance-vie | 28 |
| Green Shield | 28 |
| Groupe Premier Médicale | 29 |
| Croix Bleue - Manitoba | 29 |
| Croix Bleue Médavie..... | 29 |
| Quikcard..... | 30 |
| Croix Bleue - Pacifique..... | 30 |
| Annexe B – Renseignements sur les assureurs et les réseaux branchés à DACnet..... | 31 |
| Annexe C – Exemple de formulaires de renseignements concernant les patients | 33 |
| Annexe D – Liste des codes d'erreur | 34 |
| Annexe E – Étiquettes d'autorisation des patients..... | 37 |

Introduction à DACnet

Bienvenue à DACnet!

Le but du présent guide d'utilisation est de vous aider à envoyer vos demandes de prestations par voie électronique au moyen de DACnet. Veuillez remettre ce guide au gestionnaire de bureau et lui demander de le conserver près de l'ordinateur. Nous encourageons toutes les personnes appelées à traiter les demandes de prestations à lire ce guide attentivement. Il contient une liste des compagnies d'assurance qui acceptent déjà les demandes de prestations par DACnet, accompagnée de leurs numéros d'identification correspondants et des numéros de téléphone des assureurs. **Lorsque d'autres assureurs devront être ajoutés à votre système, votre fournisseur de logiciels vous en informera. Pour obtenir la dernière mise à jour de la liste sur les assureurs et le type de demandes d'indemnisation qu'ils acceptent, veuillez vous reporter à la rubrique DACnet à l'adresse suivante : www.dacnet.ca.**

Veuillez vous assurer que votre personnel a reçu la formation adéquate avant d'utiliser le système DACnet. **Veuillez communiquer avec votre fournisseur de logiciels pour organiser une séance de formation. Il est le seul à offrir une telle formation.** Nous vous encourageons donc à toujours rester en contact avec votre fournisseur afin de recevoir toutes les mises à jour de DACnet régulièrement.

Qu'est-ce que DACnet?

L'Association des denturologistes du Canada (ADC), en collaboration avec l'Association dentaire canadienne, les associations provinciales, les sociétés d'assurance, les fournisseurs de réseaux et les vendeurs de systèmes, a créé un réseau qui vous permet de présenter des demandes de prestations et des plans de traitement par voie électronique (échange de données informatisé (EDI)) : DACnet. Ce réseau vous propose une méthode efficace pour envoyer de l'information aux sociétés d'assurance et réduit le temps de traitement d'une demande de prestations.

Les demandes de prestations perdues ou retardées seront chose du passé et vous pourrez répondre en quelques minutes aux demandes de renseignements des patients concernant les procédures et la couverture! Puisque les demandes d'indemnisation des soins dentaires sont transmises par ordinateur aux assureurs, les patients n'ont plus besoin d'envoyer leurs formulaires.

Traitement des demandes d'indemnisation électroniques :

- les assureurs peuvent les traiter et rembourser plus rapidement les patients pour la partie couverte de leur traitement
- les retards en raison de courriers perdus ou envoyés tardivement n'existent plus
- le délai de remboursement du traitement des patients est réduit de moitié

En quoi l'utilisation de DACnet touchera-t-elle votre système informatique?

Votre fournisseur de logiciels dentaires a apporté certaines modifications à votre système informatique pour vous permettre d'envoyer directement aux tiers payeurs, par ordinateur, les demandes d'indemnisation de vos patients. Pour envoyer une demande d'indemnisation par DACnet, vous devez peut-être saisir quelques renseignements supplémentaires qui n'étaient pas demandés auparavant. Comme ces renseignements sont propres à votre système informatique, votre fournisseur de logiciels dentaires vous informera des modifications qu'il sera peut-être utile d'apporter à votre système.

Faudra-t-il modifier d'une façon quelconque vos procédures administratives?

Étant donné que votre système peut nécessiter la saisie de renseignements supplémentaires sur chaque patient, il vous suffira de recueillir ces renseignements lors de la première visite de votre patient après que vous avez commencé à utiliser DACnet. Un exemple de formulaire dont se servent actuellement les cabinets dentaires pour réunir ces renseignements vous est proposé à l'annexe C du présent guide. Libre à vous d'utiliser ce formulaire ou d'en créer un nouveau.

Pour éviter les erreurs et le risque de rejet des demandes d'indemnisation à cause d'un renseignement invalide, veuillez rappeler aux patients qu'ils informent votre cabinet dentaire de tout changement d'adresse, d'employeur, de numéro de police ou d'information connexe lorsqu'ils se présentent à un rendez-vous. Vous jugerez peut-être bon de vérifier auprès du patient que ces renseignements sont encore exacts avant d'envoyer une demande d'indemnisation.

Avant que le patient ne reparte, vous recevrez du tiers payeur un Accusé de réception d'une demande d'indemnisation ou un Détail des prestations, que vous devrez remettre au patient pour lui confirmer que sa demande d'indemnisation a bien été envoyée.

Règles à suivre

Date d'accès à DACnet

Veillez commencer à utiliser DACnet dès la date d'accès assignée à votre cabinet. S'il ne vous est pas possible de commencer à cette date précise, faites en sorte d'envoyer des demandes d'indemnisation par ordinateur le plus tôt possible.

Autorisation des patients

Vous devez obtenir la signature de vos patients autorisant votre cabinet à envoyer leurs demandes d'indemnisation par ordinateur. Vous devez également obtenir des signatures supplémentaires dans le cas des patients pour qui vous acceptez la cession de prestations. Vous devez conserver les copies originales des signatures d'autorisation des patients pendant trois ans. Veillez noter que la signature d'un parent ou d'un tuteur est requise dans le cas d'un enfant de moins de 18 ans.

Pour chaque patient pour qui vous envoyez des demandes d'indemnisation par DACnet, l'énoncé qui suit doit accompagner la signature :

J'autorise la transmission, à l'administrateur de mon régime d'assurances des renseignements contenus dans les demandes d'indemnisation envoyées par ordinateur. J'autorise également la communication, au denturologiste nommé désigné, des renseignements concernant la couverture des services décrits.

Cette autorisation demeurera en vigueur jusqu'à ce que le soussigné la révoque.

Signature du patient ou du parent ou tuteur _____ Date : _____

Pour chaque patient pour qui vous acceptez la cession de prestations, vous devez obtenir une signature après l'énoncé qui suit :

Par la présente, je cède les prestations payables au titre des demandes d'indemnisation envoyées par ordinateur au Dr _____ et autorise mon assureur à lui en envoyer le paiement directement.

Cette autorisation demeurera en vigueur jusqu'à ce que le soussigné la révoque.

Signature du titulaire de l'assurance _____ Date : _____

Des exemples de formulaires pouvant être photocopiés sur des étiquettes vous sont fournis à l'annexe E.

Renseignements concernant les patients

Pour envoyer les demandes d'indemnisation par DACnet, votre cabinet dentaire a besoin de

connaître certains renseignements au sujet des assurances de vos patients dont vous ne disposez peut-être pas dans vos dossiers. Vous jugerez peut-être utile de demander à vos patients de remplir un formulaire standard qui vous permettra d'avoir à portée de main tous les renseignements nécessaires. Un exemple de formulaire de renseignements concernant les patients vous est fourni à l'annexe C.

Il est important que votre cabinet maintienne des dossiers sur les patients, y compris leur adresse. Pour s'assurer que les chèques sont bien acheminés par les assureurs aux patients, votre bureau devrait confirmer l'exactitude des renseignements inscrits au dossier à chaque visite du patient. Si les renseignements sur le patient ont changé, vous devez mettre à jour les renseignements dans votre logiciel.

Envoi des anciennes demandes d'indemnisation par ordinateur

Même si toutes les demandes d'indemnisation devraient être envoyées à la date des soins, il peut y avoir des problèmes repoussant l'envoi des demandes à une date ultérieure. Veuillez consulter l'annexe B – Renseignements sur les assureurs et les réseaux branchés à DACnet pour plus d'information sur les assureurs du DACnet, y compris les délais prescrits pour soumettre les demandes, les polices d'assurance et les transactions soutenues. Veuillez noter que les demandes d'indemnisation qui dépassent les délais prescrits par les assureurs doivent être imprimées et ne peuvent être envoyées par voie électronique.

Détail des prestations et Accusé de réception d'une demande d'indemnisation

Vous devez obligatoirement imprimer et donner au patient une copie du formulaire de Détail des prestations chaque fois que vous en recevez un. Ce formulaire confirme au patient que sa demande d'indemnisation a bien été envoyée. L'impression d'une copie papier du Détail des prestations pour les besoins du cabinet est à votre discrétion.

Ajouter un denturologiste à DACnet

Un contrat d'abonnement dûment rempli doit être complété pour que le denturologiste soit admis au système DACnet. Le contrat d'abonnement à DACnet décrit en détail les modalités de votre demande d'abonnement à DACnet et les modalités d'utilisation de DACnet. Tous les denturologistes de votre cabinet qui ont l'intention de soumettre des demandes d'indemnisation en leur nom doivent lire et accepter ces modalités avant d'accéder à DACnet.

Service de réclamation Instream

Instream CLAIMS est un réseau qui permet aux cabinets d'envoyer des réclamations de denturologiste aux compagnies d'assurance en utilisant Internet. Pour de plus amples renseignements sur les RÉCLAMATIONS et les RÉCLAMATIONS Instream et les frais applicables, visitez le site Web instream à www.instreamcanada.com.

SANTÉ TELUS

TELUS Santé est l'autre réseau (gratuit) qui permet aux bureaux de bureau d'envoyer les demandes de règlement des denturologistes aux compagnies d'assurance en utilisant Internet. Ce réseau utilise un logiciel de communication Internet appelé CCD-WS et votre fournisseur de logiciel devra configurer votre système en conséquence.

Comment et quand informer DACnet des changements relatifs aux données du cabinet dentaire

Veillez immédiatement informer le Service d'assistance de DACnet au 1-877-832-2638 de tout changement relatif aux données du cabinet dentaire, car les assureurs et réseaux participants ont besoin de cette information pour assurer la bonne transmission des demandes d'indemnisation. Si les tiers payeurs ne sont pas informés de votre changement d'adresse, des erreurs de transmission peuvent survenir.

Types de changements/modifications pour lesquels vous devez informer DACnet

Vous devez informer DACnet de tout changement/modification aux données ci-dessous :

- Abonnement d'un denturologiste à DACnet
- Modifications à l'adresse du cabinet dentaire inscrit à DACnet
- Ajout ou départ d'un denturologiste du cabinet inscrit à DACnet
- Modifications au logiciel de gestion de cabinet
- Ouverture ou fermeture d'un cabinet inscrit à DACnet

Comment informer DACnet des changements relatifs aux données du cabinet

Vous pouvez informer DACnet des changements relatifs aux données du cabinet de deux façons :

- Vous pouvez modifier les renseignements du cabinet en ligne en vous abonnant à DACnet à l'adresse www.dacnet.ca.
- Vous pouvez télécharger les formulaires nécessaires pour modifier les renseignements à partir du site Web de DACnet à www.dacnet.ca et les envoyer par télécopieur au 613-523-7070. Les formulaires peuvent également vous être fournis par télécopieur à votre cabinet. Vous n'avez qu'à téléphoner le Centre d'assistance de DACnet au 1-877-2638 et suivre les étapes données par le système de messagerie vocale automatisée.

Pratiques interdites

- Utiliser un logiciel non certifié pour envoyer les demandes d'indemnisation et les plans de traitement par DACnet. Communiquez avec le Service d'assistance de DACnet si vous avez des doutes sur la validité de votre logiciel. Une liste des fournisseurs de logiciels autorisés se trouve à partir du site Web à www.dacnet.ca.
- Tenter d'accéder à des services autres que ceux décrits dans le présent guide
- Toute autre manœuvre frauduleuse liée à l'utilisation de DACnet
- Envoyer des demandes d'indemnisation d'un autre denturologiste en utilisant votre numéro d'identification unique.

Le non-respect des interdictions susmentionnées aura pour effet de mettre fin aux services fournis par les réseaux participants.

Demandes d'indemnisation

Traitement des demandes d'indemnisation en temps réel

Le traitement en temps réel signifie que le tiers payeur évalue la demande d'indemnisation sur-le-champ et vous envoie une réponse dans un délai d'environ 20 à 40 secondes.

Un formulaire de Détail des prestations vous est retourné pour toute demande traitée en temps réel. En revanche, la compagnie d'assurances peut aussi choisir de répondre par un Accusé de réception d'une demande d'indemnisation si elle juge nécessaire d'examiner la demande plus avant.

Il peut arriver qu'une demande d'indemnisation évaluée en temps réel soit rejetée par le système en raison d'erreurs. Dans ce cas, un message d'erreur apparaît à l'écran. Corrigez l'erreur, ou les erreurs, et renvoyez la demande une nouvelle fois. **Si le système rejette la demande une deuxième fois, appelez votre fournisseur de logiciels pour obtenir de l'aide.**

Traitement des demandes d'indemnisation par lots

Le traitement par lots signifie que le tiers payeur évalue à un moment déterminé d'avance toutes les demandes d'indemnisation qu'il a reçues, au lieu de les examiner à mesure qu'il les reçoit. Dans ce cas, la demande d'indemnisation sera généralement évaluée ultérieurement dans la même journée ou le lendemain.

Après avoir envoyé une demande à traiter par lots, vous recevrez toujours un Accusé de réception d'une demande d'indemnisation. Une fois que l'assureur a examiné la demande, un Détail des prestations est envoyé par la poste à l'assuré. Si le paiement des prestations a fait l'objet d'une cession, le Détail des prestations est envoyé à votre cabinet par courrier électronique ou par la poste. Il est donc important de vérifier souvent votre boîte aux lettres électronique pour prendre livraison des réponses des assureurs.

Vous trouverez plus d'information sur les formulaires d'Accusé de réception d'une demande d'indemnisation à la page 10. Pour obtenir d'autres renseignements sur la façon d'accéder à votre boîte aux lettres électroniques, consultez la rubrique « Demande relative aux transactions en suspens » à la page 17.

Les plans de traitement sont toujours traités par lots. Un message s'affichera à l'écran de votre ordinateur vous confirmant que le plan de traitement a bien été reçu. Le tiers payeur envoie ensuite sa réponse à l'assuré par la poste, indiquant si le traitement projeté est couvert ou non par l'assurance. Veuillez consulter la rubrique « Plans de traitement » à la page 18 pour obtenir plus d'information.

Pour envoyer une demande d'indemnisation

ENVOYEZ SEULEMENT DES DEMANDES VALIDES - Ne mettez pas le système à l'épreuve en envoyant des demandes qui ne sont pas valides.

Toutes les demandes doivent être envoyées sous le nom du denturologiste qui fournit les soins.

Saisissez les renseignements nécessaires exigés par votre ordinateur pour envoyer une demande d'indemnisation. Vérifiez l'exactitude des renseignements concernant le patient ou le titulaire de l'assurance. Suivez les instructions que votre fournisseur de logiciels vous a données.

Remarque : Tous les actes ou traitements effectués pour un patient doivent être envoyés via une seule demande d'indemnisation le jour même des traitements ou des actes. Une demande d'indemnisation peut contenir jusqu'à 7 actes exécutés. Si ce chiffre est dépassé, une deuxième demande d'indemnisation peut être envoyée pour les actes restants. Les tiers payeurs n'examineront pas par ordinateur les demandes envoyées tardivement. Les cabinets ne doivent pas envoyer deux fois la même demande d'indemnisation.

Si la demande est envoyée avec succès, vous recevrez soit un Détail des prestations dans le cas d'une demande envoyée au traitement en temps réel, soit un Accusé de réception d'une demande d'indemnisation dans le cas d'une demande envoyée au traitement par lots. Ces formulaires devraient s'imprimer automatiquement à votre cabinet. Si ce n'est pas le cas, appelez votre fournisseur de logiciels.

Lorsqu'un tiers payeur évalue une demande en temps réel, vous recevrez par ordinateur un Détail des prestations peu de temps après avoir envoyé la demande. Un seul formulaire de Détail des prestations est imprimé si la demande d'indemnisation n'a pas fait l'objet d'une cession. Si le paiement des prestations a été cédé, il se peut que vous receviez deux formulaires de Détails des prestations, un pour vous et un pour le patient, ou bien un seul, pour le patient. Vous pouvez aussi communiquer avec votre fournisseur de logiciels pour lui demander que votre système imprime un ou plusieurs formulaires.

Le Détail des prestations ou l'Accusé de réception d'une demande d'indemnisation doit être donné au patient avant qu'il ne quitte votre cabinet. Les patients doivent toujours recevoir un de ces deux formulaires avant de repartir, puisque c'est ce qui confirme que leur demande d'indemnisation a bien été envoyée. Faites savoir au patient que toute question concernant le calcul des prestations devra être adressée à son tiers payeur. Un chèque sera envoyé par la poste à l'assuré ou pour le paiement d'avantages assignés directement au denturologiste. Un exemple de Détail des prestations est présenté à la page suivante.

Détail des prestations (exemple)

LA COMPAGNIE A.B.C. DU CANADA

DENTUROLOGISTE : L. MACDONALD **CODE DE VALIDATION :** 012345678
N° DE TRANSACTION DU CABINET : 123456

N° DE POLICE : 70009 **N° DIVISION/SECTION :** 1702
TITULAIRE : LINDA J SMITH **DATE DE NAISSANCE :** 26 MAI 1960
N° DU TITULAIRE : 98794

PATIENT : LINDA J SMITH **DATE DE NAISSANCE :** 26 MAI 1960
PARENTÉ AVEC LE TITULAIRE : TITULAIRE

N° DE TRANSACTION ASSUREUR : ABC00000094561 **Date de transmission :** 10 AOÛT 1996

| ACTE | D# | DATE | HONS | ADMIS. | FRANCH. | PRESTS | NOTES |
|-------------------------|----|----------|-------|--------|---------|--------|-------|
| 01202 Examen périodique | | 10/08/96 | 21,77 | 21,77 | 100 % | 21,77 | |
| 12101 Fluoration | | 10/08/96 | 17,41 | 0,00 | | 0,00 | 01 |

Date prévue du paiement : 17 AOÛT 1996 **TOTAL PAYABLE AU TITULAIRE :** 21,77 \$
Adresse du destinataire du paiement : 1736, RUE COOKE
BUREAU 49
TORONTO (ONTARIO) LOC 110

Notes :

01 - Cet acte n'est pas couvert par votre assurance.

La présente demande a été envoyée par ordinateur, en votre nom, par votre denturologiste.
Si vous avez des questions, veuillez vous adresser à votre assureur.
Sur votre déclaration fiscale, vous pourrez peut-être déduire de vos revenus les frais non remboursables.
Veuillez conserver ce formulaire.

Les rubriques du formulaire de Détail des prestations

Les rubriques du formulaire de Détail des prestations sont décrites ci-dessous :

| | |
|--|---|
| Denturologiste | Nom du denturologiste fournissant les soins. |
| Code de validation | Numéro d'identification du denturologiste DACnet, de 9 caractères, assigné au denturologiste par l'ADC. |
| N° de transaction du cabinet | Numéro d'ordre produit automatiquement par votre ordinateur pour identifier chaque demande d'indemnisation émanant de votre cabinet. |
| N° de police | Numéro de la police d'assurance du titulaire. |
| N° Division/section | Ce numéro, le cas échéant, est une subdivision du numéro de police. |
| Titulaire | Nom du souscripteur de l'assurance. |
| Date de naissance | Date de naissance du souscripteur de l'assurance. |
| N° du titulaire | Numéro identifiant le souscripteur de l'assurance. |
| Patient | Nom du patient. |
| Date de naissance | Date de naissance du patient. |
| Parenté avec le titulaire | Lien de parenté du patient avec le souscripteur de l'assurance. |
| N° de transaction de l'assureur | Numéro identifiant la transaction chez l'assureur, s'il y a lieu. |
| Date de transmission | Date à laquelle la demande d'indemnisation est envoyée par DACnet. |
| Acte | Code de l'acte professionnel, soit le code inscrit sur la demande initiale, soit un nouveau code inscrit par l'assureur. Remarque : Il arrive qu'un code d'acte inscrit sur la demande initiale ne soit pas celui qui est payé par l'assurance, auquel cas le Détail des prestations indique le code de l'acte payé. Pour les nouveaux codes inscrits par l'assureur, un renvoi pourra rappeler le code d'acte qui figurait sur la demande initiale. Cette situation se produit généralement lorsqu'un code global figurant sur la demande initiale comprend des actes non couverts par l'assurance ou lorsque plusieurs actes inscrits sur la demande initiale font partie d'un code global. |
| D# | Numéro de la dent, s'il y a lieu. |
| Date | Jour où l'acte a été effectué. |
| Hons. | Honoraires applicables à l'acte concerné. |
| Admis. | Montant admis par l'assurance. |
| Franch. | Montant de la franchise applicable à l'acte concerné. Si le tiers payeur ne peut décomposer le montant de la franchise par rapport à chacun des actes, un montant total de franchise sera imprimé sur une ligne distincte. |
| % | Pourcentage payé par l'assurance. |
| Prests. | Montant des prestations payables. |
| Notes | Numéro(s) des notes concernant les actes décrits figurant au bas de la page, s'il y a lieu. |
| Date prévue du paiement | Date prévue pour le versement du paiement. |
| Total payable au titulaire/denturologiste | Montant total payable soit au titulaire de l'assurance, soit au denturologiste si le paiement des prestations lui a été cédé. |
| Adresse du destinataire du paiement | Adresse à laquelle le paiement sera envoyé. |
| Notes | Explications auxquelles renvoient les chiffres pouvant figurer dans la dernière colonne, au sujet de l'acte concerné par cette ligne. |

Accusé de réception d'une demande d'indemnisation

Lorsqu'une demande d'indemnisation ne peut pas être évaluée en temps réel, vous recevez un Accusé de réception d'une demande d'indemnisation. S'il s'agit d'une demande d'indemnisation n'ayant pas fait l'objet d'une cession, le Détail des prestations sera envoyé par la poste à l'assuré. Si le paiement des prestations a été cédé, il se peut qu'un Détail des prestations soit directement envoyé à votre cabinet par ordinateur.

Si un formulaire de Détail des prestations vous est transmis par ordinateur, vous pourrez y accéder depuis votre boîte aux lettres électronique et l'imprimer. Vous trouverez plus d'information à ce sujet sous la rubrique « Demande relative aux transactions en suspens » à la page 17.

Vous devez obligatoirement remettre au patient une copie de l'Accusé de réception d'une demande d'indemnisation avant qu'il ne reparte de votre cabinet. Ce formulaire confirme au patient que vous avez bien envoyé la demande d'indemnisation à son tiers payeur en son nom. L'impression d'une copie papier de l'Accusé de réception d'une demande d'indemnisation pour les besoins du cabinet est à votre discrétion.

Si l'envoi de la demande d'indemnisation est rejeté par le système, un message d'erreur apparaîtra à l'écran ou s'imprimera sur votre imprimante expliquant la cause du rejet. Corrigez l'erreur, ou les erreurs, et envoyez la demande une nouvelle fois.

Remarque : Il peut arriver qu'une demande d'indemnisation qui n'est pas évaluée en temps réel soit rejetée lorsqu'elle sera jugée au moment du traitement par lots. Si cela ce produit, le tiers payeur communiquera soit avec l'assuré, soit avec votre cabinet.

Si vous ne recevez pas de réponse après avoir envoyé une demande, vérifiez ultérieurement votre boîte aux lettres électronique pour voir si elle contient un Détail des prestations ou un Accusé de réception d'une demande d'indemnisation. S'il n'y a rien concernant la demande d'indemnisation, envoyez-la une nouvelle fois.

Un exemple d'Accusé de réception d'une demande d'indemnisation figure à la page suivante. Veuillez noter que la présentation d'un Accusé de réception peut différer légèrement de cet exemple si votre ordinateur le combine avec le relevé des frais qu'il produit à chaque visite de patient. L'Accusé de réception d'une demande d'indemnisation indique seulement le montant total des honoraires soumis à l'assureur; le montant payable pourra être différent.

Accusé de réception d'une demande d'indemnisation (exemple)

LA COMPAGNIE A.B.C. DU CANADA

DATE : 15 MAI 1996

N° DE TRANSACTION DE L'ASSUREUR : ABC00000083742

SPÉCIFICATIONS :

DENTUROLOGISTE : T.G. WILSON

CODE DE VALIDATION : 012345678

ADRESSE : 4710, RUE MERRYVILLE

BUREAU 901

TORONTO (ONTARIO) M9P 3A8

TÉLÉPHONE : 416 767-8463

N° DE TRANSACTION DU CABINET 123456

PATIENT : ANDREW G PATTERSON

DATE DE NAISSANCE : 21 JANVIER 1954

N° DE POLICE : 6771

N° DIVISION/SECTION : 55

TITULAIRE : ANDREW G PATTERSON

ADRESSE DU TITULAIRE : 1556, PROMENADE LINDEN

WILLOWDALE (ONTARIO) M1X 9Z9

N° DU TITULAIRE : DMW8A

| ACTE | D# | SURF. | DATE | HONS. | LABO | TOTAL |
|-------------|-----------|---|-------------|--------------|-------------|--------------|
| 10104 | | Examen spécifique | 15/05/96 | 18,00 | | 18,00 |
| 55101 | | Prothèse, réparation, prothèse complète | 15/05/96 | 44,00 | | 44,00 |

LES PRESTATIONS SONT PAYABLES AU : TITULAIRE

TOTAL SOUMIS

62,00 \$

NOUS AVONS REÇU LA PRÉSENTE DEMANDE D'INDEMNISATION PAR ORDINATEUR
CECI N'EST QU'UN ACCUSÉ DE RÉCEPTION

Les rubriques de l'Accusé de réception

Les rubriques de l'Accusé de réception d'une demande d'indemnisation sont décrites ci-dessous :

| | |
|---|--|
| Date | Date à laquelle l'accusé de réception a été imprimé. |
| N° de transaction de l'assureur | Numéro identifiant la transaction chez l'assureur, s'il y a lieu. |
| Spécifications | Détails (s'il y en a) concernant la demande d'indemnisation. |
| Denturologiste | Nom du denturologiste fournissant les soins. |
| Adresse | Adresse du denturologiste. |
| Code de validation | Numéro d'identification du denturologiste DACnet, de 9 caractères, assigné au denturologiste par l'ADC. |
| Téléphone | Numéro de téléphone du denturologiste. |
| N° de transaction du cabinet | Numéro d'ordre produit automatiquement par votre ordinateur pour identifier chaque demande d'indemnisation émanant de votre cabinet. |
| Patient | Nom du patient. |
| Date de naissance | Date de naissance du patient. |
| Adresse du titulaire | Adresse du souscripteur de l'assurance. |
| N° de police | Numéro de la police d'assurance du titulaire. |
| N° Division/section | Ce numéro, le cas échéant, est une subdivision du numéro de police. |
| Titulaire | Nom du souscripteur de l'assurance. |
| N° du titulaire | Numéro identifiant le souscripteur de l'assurance. |
| Acte | Code de l'acte professionnel visé par la demande d'indemnisation. |
| D# | Numéro de la dent, s'il y a lieu. |
| Surf. | Surface de la dent, s'il y a lieu. |
| Date | Jour où l'acte a été effectué. |
| Hons. | Honoraires applicables à l'acte concerné. |
| Labo | Frais de laboratoire applicables à l'acte concerné. |
| Les prestations sont payables au | Personne à qui les prestations seront payées. |
| Total soumis | Montant total des frais soumis par la demande d'indemnisation. Remarque : Il est possible que le montant payable soit différent du montant soumis. |

Validation par l'employeur

Certaines demandes d'indemnisation doivent être signées et validées par l'employeur du titulaire de l'assurance pour que le tiers payeur les examine. Ces demandes ne peuvent pas être traitées en temps réel.

Pour ce genre de demande, un Formulaire de validation par l'employeur vous sera adressé peu de temps après l'envoi de la demande d'indemnisation. Ce formulaire indique au titulaire de l'assurance qu'il doit faire signer ledit formulaire par une personne autorisée et le renvoyer ensuite au tiers payeur par la poste.

Certains employeurs utilisent des formulaires de validation comportant des renseignements légèrement différents. Dans ce cas, il vous suffira d'agrafer le Formulaire de validation par l'employeur au formulaire du patient.

Un exemple de Formulaire de validation par l'employeur est présenté à la page suivante.

Formulaire de validation par l'employeur (exemple)

LA COMPAGNIE A.B.C. DU CANADA

DATE : 15 MAI 1996 **N° DE TRANSACTION DE L'ASSUREUR :** ABC00000083742
SPÉCIFICATIONS :

DENTUROLOGISTE : T.G. WILSON **CODE DE VALIDATION :** 012345678
ADRESSE : 4710, RUE MERRYVILLE
BUREAU 901 **TÉLÉPHONE :** 416 767-8463
TORONTO (ONTARIO) M9P 3A8

N° DE TRANSACTION DU CABINET : 123456

PATIENT : ANDREW G PATTERSON **DATE DE NAISSANCE :** 21 JANVIER 1954
N° DE POLICE : 6771 **N° DIVISION/SECTION :** 55
TITULAIRE : ANDREW G PATTERSON
ADRESSE DU TITULAIRE : 1556, PROMENADE LINDEN
WILLOWDALE (ONTARIO) M1X 9Z9
N° DU TITULAIRE : DMW8A

| ACTE | D# | SURF. | DATE | HONS. | LABO | TOTAL |
|-------|-----------------------------|-------|----------|-------|------|-------|
| 10010 | Examen d'un nouveau patient | | 15/05/96 | 22,00 | | 22,00 |

LES PRESTATIONS SONT PAYABLES AU : TITULAIRE **TOTAL SOUMIS :** 22,00 \$

VALIDATION PAR L'EMPLOYEUR DU TITULAIRE DE L'ASSURANCE :

EMPLOYEUR : _____

DATE DE DÉBUT DE LA COUVERTURE : _____

DATE D'ADMISSION DE PERSONNE À CHARGE : _____

DATE DE FIN DE LA COUVERTURE : _____

SIGNATURE AUTORISÉE : _____

DATE DE LA SIGNATURE AUTORISÉE : _____

LA PRÉSENTE DEMANDE A ÉTÉ ENVOYÉE PAR ORDINATEUR À
LA COMPAGNIE A.B.C. DU CANADA
VEUILLEZ LA REMETTRE À L'EMPLOYEUR POUR VALIDATION

Les rubriques du Formulaire de validation par l'employeur

Les rubriques du Formulaire de validation par l'employeur sont les mêmes que celles de l'Accusé de réception d'une demande d'indemnisation, à l'exception de la dernière section qui doit être remplie par l'employeur du titulaire de l'assurance. Les rubriques de la section intitulée « Validation par l'employeur du titulaire de l'assurance » sont décrites ci-dessous :

| | |
|--|---|
| Employeur | Nom de l'employeur. |
| Date de début de la couverture | Premier jour où le titulaire peut bénéficier de la couverture. |
| Date d'admission de personne à charge | Premier jour où la personne à la charge du titulaire peut bénéficier de la couverture. |
| Date de fin de la couverture | Dernier jour où la couverture est en vigueur. |
| Signature autorisée | Signature de la personne autorisée à confirmer que les renseignements concernant le titulaire de l'assurance sont exacts. |
| Date de la signature autorisée | Date à laquelle la signature a été apposée sur le formulaire. |

Annulation d'une demande d'indemnisation

Une demande d'indemnisation envoyée par erreur peut être révoquée en effectuant une procédure d'annulation de demande. Cette procédure a pour effet d'annuler tous les actes professionnels contenus dans la demande initiale.

Une demande d'indemnisation peut uniquement être annulée par DACnet le jour même où elle a été envoyée. Si vous constatez seulement le lendemain qu'une demande envoyée la veille était invalide, vous devez en aviser l'assureur le plus tôt possible par téléphone ou par courrier, en prenant soin d'indiquer le numéro de transaction de l'assureur et celui du cabinet figurant sur le Détail des prestations ou sur l'Accusé de réception d'une demande d'indemnisation.

Pour annuler une demande d'indemnisation

Saisissez les renseignements qui vous sont demandés à l'écran pour annuler la demande d'indemnisation. Prenez soin d'indiquer les mêmes numéros de transaction de l'assureur et du cabinet que ceux figurant sur le Détail des prestations ou sur l'Accusé de réception d'une demande d'indemnisation. Suivez les instructions que votre fournisseur de logiciels vous a données.

Si la procédure d'annulation réussit, vous verrez apparaître à l'écran un message confirmant que la demande a été annulée.

Si la procédure d'annulation est refusée par le système, un message d'erreur apparaîtra à l'écran expliquant la cause du refus. Si possible, corrigez l'erreur ou les erreurs et envoyez la demande d'annulation une nouvelle fois. Si la cause du refus ne peut pas être corrigée, communiquez avec le tiers payeur par téléphone ou par courrier pour lui faire savoir que la demande initiale n'était pas valide.

Demande relative aux transactions en suspens

Vous devriez demander périodiquement à l'ordinateur de vous présenter les transactions en suspens, autrefois appelées le dossier des demandes en cours dans les versions 2. Vous y trouverez les réponses que les tiers payeurs ont données aux demandes évaluées en temps réel. Veuillez noter que cette option n'est disponible que par TELUS Solutions en santé - Groupe A et Continovation Services Inc. (ITRANS). La cession aux denturologistes du paiement des prestations a tendance à augmenter le nombre de formulaires de Détail des prestations envoyés dans les boîtes électroniques, que vous devriez donc consulter chaque jour. Les réponses déposées dans la boîte électronique des cabinets peuvent être de plusieurs types, à savoir :

- a) Détail des prestations d'une demande
- b) Accusé de réception d'une demande d'indemnisation
- c) Demande relative aux transactions en suspens
- d) Détail des prestations d'un plan de traitement
- e) Accusé de réception d'un plan de traitement
- f) Réponse par courrier électronique

Il peut arriver qu'un denturologiste ayant envoyé une demande d'indemnisation ou un plan de traitement reçoive une réponse du réseau lui-même, quand celui-ci a pris livraison de la demande au nom du tiers payeur. L'accusé de réception du réseau est facile à reconnaître grâce au message suivant : «Transaction reçue par le réseau _____ . Veuillez vérifier votre boîte électronique demain.»

Il est important que le denturologiste vérifie sa boîte électronique après avoir reçu cet accusé de réception, car il pourrait y trouver un message supplémentaire de la part du tiers payeur. Ce dernier pourrait envoyer dans la boîte électronique un message indiquant le rejet d'une demande d'indemnisation ou d'un plan de traitement. Le denturologiste doit donc en être informé pour pouvoir envoyer la demande une nouvelle fois.

Le tiers payeur pourrait aussi, après avoir fait parvenir un Accusé de réception d'une demande d'indemnisation, envoyer le Détail des prestations donnant suite à son examen de la demande. Cela se produit seulement dans le cas où le paiement des prestations a été cédé au denturologiste, après que l'assureur en a fait l'examen.

Si la ligne téléphonique entre le cabinet et le réseau est coupée durant la transmission, alors que vous aviez envoyé la demande mais n'aviez pas encore reçu de réponse, vous devriez vérifier votre boîte électronique un peu plus tard. Si la demande a bien été reçue par le réseau ou par l'assureur, vous en trouverez la réponse ultérieurement dans votre boîte électronique.

Consultez régulièrement votre boîte aux lettres électronique. Vous vérifierez ainsi que vous avez reçu une réponse à toutes vos demandes. Si vous avez des questions sur la marche à suivre pour vérifier la boîte aux lettres, veuillez communiquer avec votre fournisseur de logiciels pour obtenir de l'aide.

Plans de traitement (prédétermination)

Le denturologiste peut envoyer à l'avance des renseignements au tiers payeur concernant le traitement projeté pour que le patient connaisse la part du coût total des soins qu'il devrait payer. DACnet vous permet de soumettre des plans de traitement par ordinateur, ce qui réduit le délai pour obtenir la réponse de l'assureur et supprime le risque de perdre les formulaires papier. Il peut arriver que des renseignements supplémentaires relatifs au plan de traitement, comme des radiographies, doivent être envoyés au tiers payeur par la poste.

Pour soumettre un plan de traitement

Saisissez les renseignements relatifs au plan de traitement qui vous sont demandés à l'écran. Vérifiez l'exactitude de tous les renseignements concernant le patient ou le titulaire de l'assurance. Suivez les instructions que votre fournisseur de logiciels vous a données.

Si la procédure d'envoi du plan de traitement réussit, vous verrez apparaître à l'écran un message confirmant que le plan de traitement a bien été reçu. Si le tiers payeur est en mesure d'évaluer le plan de traitement en temps réel, un Détail des prestations du plan de traitement sera alors imprimé. Dans le cas contraire, il vous avisera que le Détail des prestations du plan de traitement sera transmis par courrier électronique à une date ultérieure ou que son examen du plan traitement sera envoyé par la poste.

Coordination de prestations

Pour les demandes d'indemnisation sur les versions 2

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes fournit les lignes directrices qui suivent pour la coordination de prestations :

Si le patient est titulaire d'une assurance couvrant les services de denturologie, l'assureur lui fournissant cette couverture est le premier assureur.

Si le patient est une personne à charge, l'assureur qui fournit la couverture de soins au parent (ou titulaire) ayant la date de naissance la plus rapprochée du début de l'année civile est considéré comme le premier assureur de la personne à charge. Par exemple, si Mme Smith est née le 14 février et M. Smith, le 11 août, l'assureur de Mme Smith sera considéré comme le premier assureur des enfants à charge du couple Smith.

Votre ordinateur imprimera un formulaire de Détail des prestations et un formulaire de demande d'indemnisation lorsqu'une demande nécessitant la coordination de prestations vient d'être traitée en temps réel. La demande d'indemnisation des soins peut se présenter sous la forme standard d'une demande d'indemnisation ou, si votre cabinet ne possède qu'une seule imprimante, sous la forme d'une demande d'indemnisation sur papier, comme l'exemple fourni à la page suivante. Les rubriques sur ce formulaire sont les mêmes que celles figurant sur le formulaire standard de demande d'indemnisation.

Pour les demandes d'indemnisation sur la version 4

Les demandes devraient d'abord être envoyées par DACnet pour le premier assureur. Vous recevrez un Détail des prestations pour le premier assureur. Le traitement d'une coordination de prestations dépend de plusieurs facteurs :

- Si la seconde assurance est traitée par le même assureur que la première, notamment lorsqu'un assureur fait office de premier et second assureur, un second Détail des prestations, relatif à la seconde assurance, peut être imprimé.
- Si le second assureur accepte la transaction de coordination de prestations, il reçoit une demande d'indemnisation, accompagnée d'une copie du Détail des prestations du premier assureur. Si la demande relative à la seconde assurance est traitée en temps réel, le Détail des prestations du second assureur est imprimé.
- Si le second assureur n'accepte pas la transaction de coordination de prestations, un formulaire de demande d'indemnisation relatif à la seconde assurance est imprimé.

Demande d'indemnisation sur papier (exemple)

DATE : 15 SEPT. 1996 q N° DE TRANSACTION DE L'ASSUREUR : ABC0000093752
 N° DU PLAN DE TRAITEMENT :
 DENTUROLOGISTE : A. SMITH CODE DE VALIDATION : 012345678
 ADRESSE : 10 RUE JOHN N° DU CABINET : 0001
 BUREAU 115 TÉLÉPHONE : 416 889-6574
 TORONTO (ONTARIO) M4C 1A6
 N° DE TRANSACTION DU CABINET : 124489 VÉRIFICATION DU CABINET :

PATIENT : ANITA LYONS DATE DE NAISSANCE : 14 JANVIER 1940
 N° DE RÉFÉRENCE DU PATIENT : 57388
 ADRESSE DU PATIENT : 16, PROMENADE FOREST
 SCARBOROUGH (ONTARIO) L2R 7Y3

| DATE | ACTE | D# | SURF. | HONS. | LABO | TOTAL |
|----------|-------|----|-----------------------------|-------|------|-------|
| 15/09/96 | 10010 | | Examen d'un nouveau patient | 22,00 | | 22,00 |

LES PRESTATIONS SONT PAYABLES AU : TITULAIRE TOTAL SOUMIS : 22,00 \$

Ceci est un compte précis des services rendus et des frais totaux payables

AUTORISATION DU PATIENT À RÉGLER LES PRESTATIONS AU DENTUROLOGISTE :

| RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURANCE : | PRIMAIRE | SECONDAIRE |
|---|---|---|
| ASSUREUR : | La compagnie A.B.C. du Canada | La compagnie XYZ |
| ADRESSE : | 2277, avenue Maple TORONTO (ONTARIO) L3P 5H6 | 1399, rue Oak LONDON (ONTARIO) M4R 2B6 |
| N° DE POLICE : | 4567 | 3321 |
| TITULAIRE : | ANITA LYONS | MARK LYONS |
| DATE DE NAISSANCE : | 14 JANVIER 1940 | 20 FÉVRIER 1941 |
| N° DU TITULAIRE : | 123456789 | 987654321 |
| EMPLOYEUR : | J. WICKSON & CO. | LOW INC. |
| ADRESSE DU TITULAIRE : | 16, promenade Forest WEST HILL (ONTARIO) L2R 7Y3 | 16, promenade Forest WEST HILL (ONTARIO) L2R 7Y3 |
| LIEN DE PARENTÉ AVEC LE TITULAIRE : | Titulaire | Époux |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT :

1. S'il s'agit d'une personne à charge, indiquez : Étudiant
 _____ Personne handicapée
2. Nom de l'établissement scolaire de l'étudiant :
3. Le traitement fait-il suite à un accident? Oui Non
 Si oui, précisez la date de l'accident :
4. S'agit-il d'une mise en bouche initiale d'une prothèse, d'une couronne ou d'un pont? Oui Non
 Si non, précisez la date de la première mise en bouche :
5. S'agit-il d'un traitement en vue de soins d'orthodontie?
 Oui Non
6. Je reconnais qu'il est possible que les coûts indiqués dans cette demande ne soient pas couverts ou dépassent les frais couverts par mon régime d'assurance. J'accepte de payer à mon denturologiste tous les coûts associés à mon traitement. J'autorise la transmission, à mon assureur ou à l'administrateur de mon régime d'assurance, des renseignements ou des documents demandés concernant cette demande, et atteste avoir fourni, à ma connaissance, des renseignements exacts et complets. Signature du titulaire de la police :

DIRECTIVES CONCERNANT LA TRANSMISSION / OBSERVATIONS DU DENTUROLOGISTE : / OBSERVATIONS DU DENTUROLOGISTE :

VALIDATION PAR L'EMPLOYEUR DU TITULAIRE DE L'ASSURANCE :

1. Date de début de la couverture _____ 4. Signature autorisée du titulaire de la police _____
2. Date d'admission de personne à charge _____
3. Date de fin de la couverture _____
 Poste _____ Date _____

Rapprochement sommaire

(disponible dans la version 4.0 seulement)

Un rapprochement sommaire est émis, par les réseaux qui acceptent cette option, pour confirmer le détail du remboursement des demandes d'indemnisation figurant sur les formulaires de Détail des prestations reçus dans une journée donnée. Lorsque les réseaux permettent le règlement des demandes par transfert électronique de fonds, ce rapprochement peut servir de copie de sauvegarde des montants versés.

Pour soumettre une demande de rapprochement sommaire

- Suivez les instructions qui vous ont été données par votre fournisseur de logiciels. Vérifiez l'exactitude de la date pour laquelle le rapprochement est demandé.

Si la procédure d'envoi de la demande de rapprochement sommaire réussit, vous verrez s'afficher à l'écran un message le confirmant. Votre logiciel imprimera les détails du rapprochement sommaire ou les sauvegardera en vue d'un transfert électronique de fonds.

Si la procédure d'envoi de la demande de rapprochement sommaire est rejetée par le système, un message d'erreur apparaîtra à l'écran expliquant la cause du rejet. Corrigez l'erreur, ou les erreurs, et envoyez la demande de rapprochement une nouvelle fois.

Rapprochement des paiements

(disponible dans la version 4.0 seulement)

Un rapprochement des paiements sert à obtenir des réseaux ou assureurs qui acceptent cette option le détail du remboursement des demandes d'indemnisation réglées par un paiement en bloc.

Pour soumettre une demande de rapprochement des paiements

- Suivez les instructions qui vous ont été données par votre fournisseur de logiciels. Vérifiez l'exactitude de la date pour laquelle le rapprochement est demandé.

Si la procédure d'envoi de la demande de rapprochement des paiements réussit, vous verrez s'afficher à l'écran un message le confirmant. Votre logiciel imprimera les détails du rapprochement des paiements ou les sauvegardera en vue du versement des prestations en bloc. Si la procédure d'envoi de la demande de rapprochement des paiements est rejetée par le système, un message d'erreur apparaîtra à l'écran expliquant la cause du rejet. Corrigez l'erreur, ou les erreurs, et envoyez la demande de rapprochement des paiements une nouvelle fois.

Courrier électronique

La version 4.0 de DACnet permet aux assureurs et aux réseaux d'envoyer de l'information aux

cabinets concernant des questions liées au processus d'envoi des demandes d'indemnisation par ordinateur. Cette possibilité facilite les échanges de renseignements nécessaires à l'examen rapide des demandes d'indemnisation, et permet aux réseaux d'informer sans tarder les cabinets des modifications apportées au processus ou des points susceptibles de causer des difficultés.

Pièces jointes

Les pièces jointes peuvent désormais être envoyées avec la version 4.1 uniquement. Il s'agit de radiographies ou d'autres images de la cavité buccale, ou bien de documents décrivant les plans de traitement ou contenant d'autres renseignements pertinents.

L'option concernant les pièces jointes est *facultative* pour le logiciel d'application. Un fournisseur de logiciels n'est pas obligé d'offrir cette option s'il ne le souhaite pas. Tout document justificatif d'une demande d'indemnisation doit être envoyé par la poste si l'assureur ou le logiciel d'application n'accepte pas ce type d'option.

Spécifications des images :

Noir et blanc : Les radiographies et autres images en noir et blanc doivent être scannées dans une échelle de gris de 8 ou 16 bits, à une résolution comprise entre 150 et 300 DPI inclus.

Couleur : Les images de la cavité buccale et autres photos doivent être scannées en couleur à 16, 24 ou 32 bits à une résolution comprise entre 300 et 600 DPI inclus.

Veillez à ce que seuls les originaux soient scannés pour garantir une qualité d'image optimale, et donc la possibilité d'utiliser l'image.

Les documents doivent être envoyés en format texte ASCII ou Microsoft Word.

Renseignements sur les assureurs et les réseaux

Il se pourrait que vous ayez besoin d'aide pour résoudre des difficultés concernant DACnet. Vous trouverez dans les pages qui suivent des suggestions pour répondre aux problèmes particuliers.

Fournisseurs de réseaux et assureurs qui sont branchés à DACnet

Le nombre de caractères à saisir dans votre ordinateur diffère d'un assureur à l'autre. Vous trouverez à l'annexe B les renseignements sur les assureurs et les réseaux branchés à DACnet. Cette information se trouve également sur le site Web de DACnet à www.dacnet.ca.

Réseaux de DACnet

Les réseaux comme **TELUS Solutions en santé et Instream** vous offrent la possibilité d'envoyer vos demandes d'indemnisation par DACnet. Le réseau **Croix**

Bleue - Pacifique est exploité en Colombie-Britannique. Les réseaux **Croix Bleue - Alberta** et **Croix Bleue - Manitoba** facilitent également la réception et l'examen des demandes d'indemnisation transmises par ordinateur.

Si l'envoi d'une demande d'indemnisation se voit refuser l'accès au réseau, vérifiez que tous les renseignements concernant le denturologiste et le patient ont été saisis correctement. Le message d'erreur apparaissant à l'écran vous indiquera la cause du problème. Vous pourrez alors communiquer avec le réseau directement. Référez-vous à la liste de transactions acceptées par les assureurs et les réseaux à l'annexe B pour trouver les coordonnées.

Difficultés à actionner le à obtenir la liaison avec le réseau

Si vous avez des difficultés à actionner le obtenir la liaison avec le réseau, le problème provient sans doute du logiciel ou de l'ordinateur et vous devriez appeler votre fournisseur de logiciels. Une liste de fournisseurs autorisés se trouve sur le site Web de DACnet à www.dacnet.ca.

Questions fréquentes au sujet de DACnet

Les demandes d'indemnisation ne sont pas transmises par DACnet. Que faudrait-il faire?

Communiquez avec DACnet à 1-877-832-2638 pour confirmer la date de commencement, le numéro du cabinet et le numéro unique. Communiquez avec le réseau approprié, c'est-à-dire celui de l'assureur qui éprouve des difficultés de transmission. Si le réseau n'a pas reçu votre demande d'indemnisation, communiquez avec votre fournisseur de logiciels pour obtenir de l'aide.

Les utilisateurs d'Instream peuvent accéder au portail instreamweb pour vérifier l'état d'une réclamation, ou appeler le service d'assistance instream au 1-855-521-1121 du lundi au vendredi. Notez que les utilisateurs dans le flux peuvent également autoriser temporairement leur fournisseur de logiciels à accéder au statut des réclamations transmises dans le flux. page d'informations pour aider à la résolution des problèmes.

Les données du cabinet ont changé (adresse, numéro de téléphone ou fournisseur de logiciels). Que faudrait-il faire?

Afin de mettre à jour votre fichier DACnet, vous pouvez :

- téléphonez DACnet au 1-877-2638 du lundi au vendredi de 9 h à 17 h (HNE)
- envoyez un courriel au dacnetedi@gmail.com
- Remplissez le formulaire de mise à jour du bureau à http://dacnet.ca/pdf/update_denturist_office_informationF_ApFillable.pdf

Qu'arrive-t-il si un patient ne traite pas avec un tiers payeur participant à DACnet?

L'assuré doit soumettre sa demande comme à l'habitude, sur papier.

Puis-je envoyer une demande d'indemnisation après les heures normales d'ouverture ou les fins de semaine?

Oui, vous recevrez un accusé de réception de la demande d'indemnisation peu de temps après avoir soumis votre demande.

Les demandes de DACnet peuvent être transmises 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, y compris les jours fériés. Si le système de l'assureur n'est pas disponible, le système accusera réception de la demande et l'enverra au système de l'assureur lorsque celui-ci deviendra disponible.

Que devrais-je faire si une demande d'indemnisation ou une prédétermination est rejetée?

Vous recevrez un message d'erreur expliquant la raison du rejet. Essayez de corriger la ou les erreurs et resoumettez la demande ou la prédétermination, en utilisant un nouveau numéro de référence.

Si votre système n'accepte pas les changements, appelez l'assureur concerné. Si vous recevez un message d'erreur que vous ne comprenez pas, appelez : 1-877-832-2638.

Pourquoi ai-je reçu un message m'avisant que je ne suis pas autorisé à accéder à DACnet?

Si vous vous êtes récemment abonné à DACnet, vous devriez communiquer avec DACnet pour vérifier si vous et les tiers payeurs utilisez les mêmes numéros d'identification, appelez 1-877-832-2638 ou envoyez un courriel au dacnetedi@gmail.com.

Puis-je annuler une demande d'indemnisation qui a été envoyée la veille?

Non, l'annulation d'une demande d'indemnisation peut uniquement se faire sur DACnet le même jour qu'elle a été soumise. Appelez le tiers payeur ou écrivez-lui, en citant le numéro de référence de la demande indiqué dans les détails des prestations ou l'accusé de réception de la demande, et informez le Département des réclamations de l'erreur.

Si le personnel du cabinet ne sait pas comment annuler la demande, il devrait communiquer avec le fournisseur de logiciels. Si la demande d'indemnisation ne peut être annulée le même jour à cause de certaines erreurs, le cabinet doit envoyer un formulaire de demande d'indemnisation manuelle, accompagné d'une lettre référant à la demande initiale envoyée à la compagnie d'assurance.

J'ai essayé d'annuler une demande d'indemnisation et j'ai reçu un message me demandant de ressayer plus tard. Qu'est-il arrivé?

Le tiers payeur n'a pu traiter votre demande d'annulation au moment où celle-ci a été soumise. Essayez d'annuler à nouveau plus tard dans la journée. Si vous ne pouvez pas le faire dans la même journée, suivez les étapes de la question 7 pour envoyer une demande d'annulation manuellement.

J'ai reçu un message indiquant «Erreur de réseau, resoumettre la demande.» Y a-t-il un problème avec mon ordinateur?

Non, ce message indique un problème de transmission temporaire. Essayez de resoumettre la demande d'indemnisation.

Comment devrais-je aviser les tiers payeurs du changement d'adresse de mon cabinet lorsque je déménage?

Pour changer les coordonnées de votre cabinet (adresse, téléphone, etc.),

- téléphonez DACnet au 1-877-2638 du lundi au vendredi de 9 h à 17 h (HNE)
- envoyez un courriel au dacnetedi@gmail.com
- Remplissez le formulaire de mise à jour du bureau à http://dacnet.ca/pdf/update_denturist_office_informationF_ApFillable.pdf

Comment est-ce que je change l'adresse d'un patient?

Mettez à jour l'information dans votre ordinateur. La nouvelle adresse paraîtra sur les prochaines demandes d'indemnisation.

J'ai reçu un message indiquant « Code d'erreur_____ ». Qu'est-ce que cela veut dire?

Communiquez avec votre fournisseur de logiciels pour demander que des descriptions soient ajoutées à ces codes d'erreur. Une liste des codes d'erreur se trouve également à l'annexe D.

J'ai reçu un message d'erreur et je n'ai aucune idée où se trouve le problème.

Dans le cas où le personnel de bureau ne peut pas corriger un message d'erreur, appelez le service d'assistance DACnet au 1-877-832-2638 entre 9 h et 17 h. (EST) du lundi au vendredi ou par e-mail à dacnetedi@gmail.com.

L'icône (ou la fenêtre B, selon le logiciel) ne me donne pas l'option d'utiliser DACnet. Pourquoi pas?

Il est fort possible que, quelque part dans le logiciel, l'option de joindre un denturologiste électroniquement n'ait pas été activée ou encore le logiciel n'est pas configuré pour envoyer des demandes d'indemnisation.

Pour corriger le problème ci-dessus, veuillez communiquer avec le fournisseur de logiciels afin

de mettre à jour l'information enregistrée dans leur logiciel.

Où est-ce que je reçois des mises à jour?

Toutes mises à jour peuvent être envoyées par votre fournisseur de logiciels. Les mises à jour telles qu'une nouvelle société, de nouveaux réseaux et des types de transactions soutenues apparaîtront dans les publications de l'ADC, et on peut se les procurer auprès des réseaux et de DACnet.

J'obtiens un code d'identification de l'assureur invalide. Qu'est-ce que cela veut dire?

Cela veut dire que le numéro d'identification que vous avez programmé pour la compagnie d'assurance n'est pas correct. Vérifiez l'information et faites les changements nécessaires. Si vous n'êtes pas sûr de savoir comment changer cette information, communiquez avec votre fournisseur de logiciels pour obtenir de l'aide.

Je reçois un code d'erreur disant que Datapac ne répond pas. Qu'est-ce que cela veut dire?

Ce code d'erreur ne s'applique pas aux utilisateurs d'ITRANS.

DATApac a été éliminé progressivement par TELUS Solutions en santé. Les cabinets peuvent communiquer avec le Centre d'assistance TELUS au 1-866-272-2204

Quelle est la différence entre le traitement par lots et en temps réel?

Le traitement par lots signifie que l'assureur évalue à un moment prédéterminé les demandes de prestations qu'il a reçues, au lieu de les examiner à mesure qu'il les reçoit. Dans ce cas, vous obtenez généralement une réponse la même journée ou le lendemain.

Le traitement en temps réel signifie que l'assureur évalue la demande de prestations sur-le-champ et vous envoie une réponse dans un délai d'environ 20 à 40 secondes.

Est-ce que les patients doivent signer quelque chose pour que leurs demandes d'indemnisation soient envoyées par voie électronique?

Oui, les patients doivent signer une décharge permettant au cabinet de transmettre leurs demandes d'indemnisation par voie électronique. Un exemple d'autorisation se trouve à la page 3, et un exemple d'étiquettes, à la page 37.

Annexe A – Modèles de cartes d'assurance

Il se peut que certains termes employés sur les formulaires de demande d'indemnisation vous soient inconnus. Le numéro de police peut aussi être appelé numéro de groupe, numéro de régime ou numéro de contrôle. Le numéro de division est également appelé numéro de section, numéro suffixe et numéro d'unité. Quant au numéro de souscripteur, il est parfois appelé numéro de certificat, NAS, numéro d'employé et numéro de titulaire.

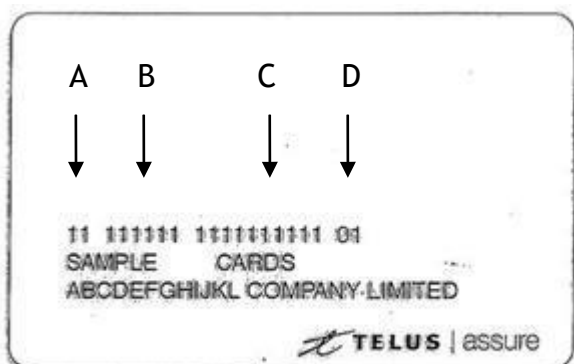
Ci-dessous se trouvent des exemples de cartes d'assurance.

La carte TELUS | Assure (anciennement la carte BCE Emergis ou Emergis)

Quelques patients vont maintenant avoir une carte en papier ou en plastique. Il s'agit de la carte TELUS | Assure (anciennement la carte BCE Emergis ou Emergis). Même si la présentation graphique de certaines cartes peut varier (selon l'assureur ou l'organisme détenteur de la police d'assurance), toutes les cartes portent les mêmes renseignements. Le logo Carte TELUS | Assure se retrouve sur toutes les cartes pour pouvoir les reconnaître facilement.

Comme la Carte TELUS | Assure peut s'appliquer autant à une assurance médicaments qu'à une assurance soins dentaires, il se peut que certains renseignements sur la carte n'aient aucun rapport avec les demandes d'indemnisation des soins de denturologie.

Une carte TELUS | Assure est représentée ci-dessous :



- | | | |
|------------|-----------------------------|---|
| A - | Numéro d'assureur | Identifie la compagnie d'assurances. |
| B - | Numéro de police | Identifie la police d'assurance. |
| C - | Numéro de certificat | Identifie le souscripteur de l'assurance. |
| D - | Numéro de certificat | Ne s'applique pas aux soins dentaires (peut être ignoré). |

Croix Bleue - Alberta

| GROUP 35 | SECTION E1 | CLASS | FAMILY | ALBERTA BLUE CROSS® | | SAMPLE |
|--------------------|------------------|-------|--------|--------------------------|-----|----------|
| IDENTIFICATION NO. | NAME | | | SUBSCRIBER | | |
| 8123456 - 01 | MARK ROBINSON | | | MARK ROBINSON | | |
| 8123456 - 02 | SARAH ROBINSON | | | | | |
| 8123456 - 03 | DENNIS ROBINSON | | | | | |
| 8123456 - 04 | HEATHER ROBINSON | | | | | |
| SAMPLE | | | | BENEFITS | | |
| | | | | EFFECTIVE YY/MM/DD | | |
| | | | | DRUGS 80% DIRECT BILL | LCA | 01/04/01 |
| | | | | DENTAL | | 01/04/01 |
| | | | | VISION | | 01/04/01 |
| | | | | HOSPITAL | | 01/04/01 |
| | | | | EXTENDED HEALTH BENEFITS | | 01/04/01 |
| | | | | TRAVEL | | 01/04/01 |

Canada Life (Auparavant La Great West, compagnie d'assurance-vie)

CANADIAN DENTAL ASSOCIATION

John Doe

PLAN: 123456
 ID: 123
 DIVISION: 1

THE Great-West Life
ASSURANCE COMPANY

Green Shield

FRONT

Green Shield
CANADA

John P. Smith
 ABC 123456789-00
 ABC Company

Customer Service Centre 1-888-711-

BACK

ABC123456789-01 Jane A. Smith
 ABC123456789-02 Janet M. Smith
 ABC123456789-03 James T. Smith
 ABC123456789-04 Jackie L. Smith
 ABC123456789-05 Julia A. Smith
 ABC123456789-06 Joseph T. Smith
 ABC123456789-07 Joseph G. Smith
 ABC123456789-08 James G. Smith
 ABC123456789-09 James B. Smith
 ABC123456789-10 James R. Smith
 ABC123456789-11 James Y. Smith

Green Shield Canada Travel Assistance Desk: 877-632-6276
 Call USA 1-800-459-6226 or 0-519-142-2260 collect

Coverage eligibility is subject to benefit outlined in the contract and premiums paid. This card is not a resolution. The use of this card for a fraudulent purpose is punishable by law.

Group Medical Services (GMS)



G | m | s
Group Medical Services

Sample, Jon

Carrier 50 Group No. 12345678 Client No. 123456789

Dental Carrier 610217

GMS Individual Health
Prescription Drug & Dental
Pay-Direct Card



Groupe Premier Médicale



1 888 867-7737 2 Place Laval, bureau 360
450 687-7737 Laval (Québec) H7N 5N6
Fax 450 687-7739

info@groupepremiermedicale.ca
groupepremiermedicale.ca

Nom : Jean Tremblay **Code d'utilisateur GPM :** ABC-1234

N° d'assureur : 53 **N° de Groupe :** AB5678 **N° d'adhérent :** 5678001234



Croix Bleue - Manitoba

SEE REVERSE SIDE FOR IMPORTANT INFORMATION

DETACH HERE AND RETAIN ID CERTIFICATE FOR YOUR RECORDS

THE ATTACHED CERTIFICATE IDENTIFIES YOU AS A SUBSCRIBER IN THE MANITOBA BLUE CROSS PLAN. THE CERTIFICATE(S) HAVE BEEN PROVIDED FOR YOUR CONVENIENCE.

Jane Doe
123 Smith Street
Winnipeg, MB
R2L 3B8

COVERAGE AND FAMILY STATUS STATED WILL COMMENCE ON EFFECTIVE DATE(S) SHOWN. ANY PRIOR ACTIVE COVERAGE WILL REMAIN IN EFFECT UP TO THAT DATE.



Effective: Jan 01, 2003

Ambulance, Hospital Semi Private
Extended Health Benefits
Dental Service Plan

| SURNAME | CONTRACT | GROUP |
|---------|----------|-------|
| Doe | 1234567 | 1234 |

100A POLO PARK, P.O. BOX 1046, WINNIPEG, MANITOBA R3C 2K7
WINNIPEG - PHONE 775-0151 CANADA - TOLL-FREE 1-888-896-1000


| | Name | Sex | Birth |
|------------|-------|-----|-------|
| Subscriber | Jane | F | 01-65 |
| Spouse | John | M | 12-64 |
| Dependents | James | M | 05-85 |
| | Jill | F | 11-88 |



NAME OF SUBSCRIBER
STREET ADDRESS
P.O. BOX / RR
CITY / PROVINCE
POST CD

Policy No. 0093075001 **Effective Date 01 May 05**

Serving
Canadians from
Coast to Coast
Au service
des Canadiens d'un
océan à l'autre



| Identification No. | Name | Birthdate | Comments |
|--------------------|-----------------------|------------|----------|
| 12345678900 | NAME OF SUBSCRIBER | 12 Mar 50 | |
| 12345678901 | NAME OF SPOUSE | 09 Nov 61 | |
| 12345678902 | NAME OF DEPENDENT (1) | 22 Sept 90 | |
| 12345678903 | NAME OF DEPENDENT (2) | 03 Oct 93 | |

For information call toll-free Composez le numéro sans frais pour de l'information.

Claiming benefits implies consent to Blue Cross Privacy Policy/Politique de confidentialité. Toute demande de règlement signifie l'acceptation de la politique de l'assureur sur la production des renseignements personnels.

Croix Bleue Médavie

Quikcard



Croix Bleue - Pacifique

| PACIFIC BLUE CROSS™ | | DENTAL CARE PLAN | |
|--|-----------------|---------------------------------|------------------------|
| Mailing Address: PO Box 7000 Vancouver, BC V6B 4E1 | | | |
| Group | ID Number | Member's Effective Date (M/D/Y) | |
| D066345 | 321-654-987 | 07 | 01 98 |
| Dependent Number | Persons Covered | Birthdate (M/Y) | Effective Date (M/D/Y) |
| 00 | J R DOE | 11 68 | 07 01 98 |
| 01 | M DOE | 08 70 | 07 01 98 |
| 03 | L E BROWN | 06 93 | 07 01 98 |
| Sample Dental ID Card | | | |
| A | 80% | B | 50% |
| C | 50% | SCHEDULE 3 NONSTANDARD | |

Annexe B – Renseignements sur les assureurs et les réseaux branchés à DACnet

Cliquez sur le lien ci-dessous pour consulter le fichier mis à jour pour les réseaux DACnet et les transactions prises en charge. Ce document fournit une liste détaillée des types de transactions prises en charge par les réseaux et les compagnies d'assurance sur DACnet:

http://dacnet.ca/pdf/SupportedTransactions_DACnet_F_Jul29_2020.pdf

Annexe C – Exemple de formulaires de renseignements concernant les patients

RENSEIGNEMENTS SUR LE TITULAIRE DE L'ASSURANCE

Nom du patient _____

Nom du titulaire de l'assurance _____

Date de naissance _____

Nom de la compagnie d'assurances _____ N° de police _____

Numéro d'identification du titulaire _____

Lieu de travail _____

Lien de parenté du patient avec le titulaire de la police : Personne à charge _____ Époux(se) _____

Êtes-vous assuré(e) par plus d'une compagnie d'assurances? Non _____ Oui _____

Dans l'affirmative, remplissez la section suivante

RENSEIGNEMENTS SUR LE TITULAIRE D'UNE AUTRE ASSURANCE

Nom du titulaire de l'assurance _____

Date de naissance _____

Nom de la compagnie d'assurances _____ N° de police _____

Numéro d'identification du titulaire _____

Lieu de travail _____

Lien de parenté du patient avec le titulaire de la police : Personne à charge _____ Époux(se) _____

CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS

Par la présente, j'autorise la divulgation, à l'administrateur de mon régime d'assurances, des renseignements contenus dans mes demandes d'indemnisation envoyées par ordinateur. J'autorise également la communication, au denturologiste nommé désigné, des renseignements concernant la couverture des services décrits.

Signature du patient ou du parent ou tuteur _____

_____ Date

Annexe D – Liste des codes d'erreur

| Code d'erreur | Message |
|---------------|--|
| 001 | Préfixe de la transaction absent ou invalide |
| 002 | Numéro de demande d'indemnisation ou de transaction du cabinet absent ou invalide |
| 003 | Numéro de version absent ou invalide |
| 004 | Code de la transaction absent ou invalide |
| 005 | Numéro du tiers payeur absent ou invalide |
| 006 | Numéro du logiciel dentaire absent ou invalide |
| 007 | Numéro d'identification du denturologue absent ou invalide |
| 008 | Numéro du cabinet dentaire absent ou invalide |
| 009 | Numéro de police ou régime (première assurance) absent ou invalide |
| 010 | Numéro de section ou de division absent ou invalide |
| 011 | Numéro du titulaire de l'assurance absent ou invalide |
| 012 | Code indiquant le lien de parenté patient-titulaire absent ou invalide |
| 013 | Sexe du patient absent ou invalide |
| 014 | Date de naissance du patient absente ou invalide |
| 015 | Nom de famille du patient absent |
| 016 | Prénom du patient absent |
| 017 | Code indiquant une exception quant à l'admissibilité absent ou invalide |
| 018 | Nom de l'établissement scolaire absent |
| 019 | Nom de famille du titulaire de l'assurance absent ou non conforme au dossier |
| 020 | Prénom du titulaire de l'assurance absent ou non conforme au dossier |
| 021 | Adresse du titulaire de l'assurance absente |
| 022 | Ville du titulaire de l'assurance absente |
| 023 | Code postal du titulaire de l'assurance absent ou invalide |
| 024 | Langue du titulaire de l'assurance invalide |
| 025 | Date de naissance du titulaire de l'assurance absente ou invalide |
| 026 | Numéro du second assureur invalide |
| 027 | Numéro de police ou régime (seconde assurance) absent ou invalide |
| 028 | Numéro de section ou de division (seconde assurance) absent ou invalide |
| 029 | Numéro du titulaire (seconde assurance) absent ou invalide |
| 030 | Date de naissance du titulaire (seconde assurance) absente ou invalide |
| 031 | Demande à soumettre d'abord au second assureur (second assureur est premier assureur) |
| 032 | Destinataire du paiement absent ou invalide |
| 033 | Date de l'accident invalide |
| 034 | Nombre d'actes exécutés absent ou invalide |
| 035 | Code de l'acte absent ou invalide |
| 036 | Date à laquelle l'acte a été exécuté absente ou invalide |
| 037 | Numéro de dent absent ou invalide |
| 038 | Surface de la dent absente ou invalide |
| 039 | Date de la mise en bouche initiale au maxillaire invalide |
| 040 | Réponse absente ou invalide : S'agit-il d'un traitement en vue de soins d'orthodontie? |
| 041 | Honoraires demandés par le denturologue absents ou invalides |
| 042 | Frais de laboratoire absents ou invalides |
| 043 | Unité de temps absente ou invalide |
| 044 | Longueur du message demandée non identique à longueur du message reçu |
| 045 | Indicateur de courrier électronique ou d'informations supplémentaires absent ou invalide |
| 046 | Numéro de référence de la Demande d'indemnisation absent ou invalide |
| 047 | Denturologue n'a pas accès au réseau DACnet |
| 048 | Veuillez soumettre la Demande d'indemnisation manuellement |

| Code d'erreur | Message |
|---------------|--|
| 049 | Pas de réponse en suspens provenant du réseau |
| 050 | Numéro de ligne de l'acte absent ou invalide |
| 051 | Numéro du Plan de traitement introuvable |
| 052 | Demande d'indemnisation ou Plan de traitement doit contenir au moins un acte |
| 053 | Province du titulaire de l'assurance absente ou invalide |
| 054 | Numéro d'identification du titulaire dans l'Annulation non conforme au dossier |
| 055 | Annulation ne concerne pas transaction du jour |
| 056 | Code de spécialité du denturologiste non conforme au dossier |
| 057 | Réponse absente ou invalide : S'agit-il d'une mise en bouche initiale au maxillaire? |
| 058 | Nombre d'actes non conforme au nombre indiqué |
| 059 | Logiciel dentaire du cabinet non autorisé à transmettre des transactions à DACnet |
| 060 | Annulation ne peut être acceptée maintenant - Réessayer plus tard aujourd'hui |
| 061 | Erreur du réseau - Veuillez recommencer |
| 062 | Numéro du denturologiste recevant le paiement absent ou invalide |
| 063 | Numéro du cabinet recevant le paiement absent ou invalide |
| 064 | Denturologiste ayant demandé la consultation absent ou invalide |
| 065 | Code indiquant le motif de consultation absent ou invalide |
| 066 | Indicateur de régime absent ou invalide |
| 067 | Champs se rapportant au programme SSNA absents |
| 068 | Numéro de la bande absent ou invalide |
| 069 | Numéro de la famille absent ou invalide |
| 070 | Odontogramme des dents manquantes absent ou invalide |
| 071 | Code indiquant le lien de parenté patient-titulaire (seconde assurance) absent ou invalide |
| 072 | Code indiquant le type d'acte absent ou invalide |
| 073 | Réservé pour usage futur |
| 074 | Date à laquelle l'acte a été exécuté est une date ultérieure |
| 075 | Date à laquelle l'acte a été exécuté dépasse un an |
| 076 | Groupe non accepté par l'EED |
| 077 | Type d'acte non couvert pas le tiers payeur |
| 078 | Veuillez soumettre le Plan de traitement manuellement |
| 079 | Duplicata d'une demande d'indemnisation |
| 080 | Compteur des transactions du tiers payeur absent ou invalide |
| 081 | Date d'admissibilité invalide |
| 082 | Numéro de séquence ou version de la carte invalide |
| 083 | Nom de famille du titulaire (seconde assurance) absent ou invalide |
| 084 | Prénom du titulaire (seconde assurance) absent ou invalide |
| 085 | Initiale du second prénom du titulaire (seconde assurance) invalide |
| 086 | Première ligne de l'adresse du titulaire (seconde assurance) absente |
| 087 | Ville du titulaire (seconde assurance) absente |
| 088 | Province ou État du titulaire (seconde assurance) absents |
| 089 | Code postal du titulaire (seconde assurance) absent ou invalide |
| 090 | Réponse absente ou invalide : S'agit-il d'une mise en bouche initiale au maxillaire inférieur? |
| 091 | Date de la première mise en bouche au maxillaire inférieur absente ou invalide |
| 092 | Matériau de prothèse au maxillaire absent ou invalide |
| 093 | Matériau de prothèse au maxillaire inférieur absent ou invalide |
| 094 | Nombre de dents extraites absent ou invalide |
| 095 | Numéro de la dent extraite absent ou invalide |
| 096 | Date de l'extraction absente ou invalide |
| 097 | Date du rapprochement invalide |
| 098 | Code de l'acte de laboratoire absent ou invalide |
| 099 | Code de cryptage invalide |
| 100 | Cryptage invalide |

| Code d'erreur | Message |
|---------------|--|
| 101 | Initiale du second prénom du titulaire invalide |
| 102 | Initiale du second prénom du patient invalide |
| 103 | Code de la personne à charge (première assurance) absent ou invalide |
| 104 | Code de la personne à charge (seconde assurance) absent ou invalide |
| 105 | Numéro de séquence ou version de la carte (seconde assurance) absent ou invalide |
| 106 | Langue du titulaire (seconde assurance) absente ou invalide |
| 107 | Indicateur de régime (seconde assurance) absent ou invalide |
| 108 | Champs portant sur la seconde assurance absents |
| 109 | Numéro de séquence (seconde assurance) absent ou invalide |
| 110 | Indicateur de plan d'orthodontie absent ou invalide |
| 111 | Frais du premier examen absents ou invalides |
| 112 | Frais de la phase diagnostique absents ou invalides |
| 113 | Paiement initial absent ou invalide |
| 114 | Mode de paiement absent ou invalide |
| 115 | Durée du traitement absente ou invalide |
| 116 | Nombre prévu de paiements absent ou invalide |
| 117 | Montant prévu du paiement absent ou invalide |
| 118 | Code des frais de laboratoire n° 2 absent ou invalide |
| 119 | Frais de laboratoire n° 2 absents ou invalides |
| 120 | Début prévu du traitement absent ou invalide |
| 121 | Détail des prestations (première assurance) différent de l'original |
| 122 | Données plus disponibles |
| 123 | Numéro de page du rapprochement absent ou invalide |
| 124 | Type de transaction non accepté pas le tiers payeur |
| 125 | Version de transaction non acceptée |
| 997 | Dernière transaction illisible |
| 998 | Pour usage futur par l'ADC |
| 999 | Erreur du système central - veuillez recommencer manuellement |

Remarque : Tous ces codes d'erreur ne sont pas nécessairement applicables à votre version de DACnet; cette liste vous est transmise uniquement à titre de référence.

Annexe E – Étiquettes d'autorisation des patients

Les deux pages qui suivent sont des feuilles d'exemples qui pourront servir à créer des étiquettes pour vos dossiers. Il faut que le patient vous ait signé une autorisation écrite pour que vous puissiez envoyer ses demandes d'indemnisation par ordinateur, ainsi qu'une autre pour que le paiement de ses prestations vous soit cédé. Vous être libre d'obtenir ces autorisations en utilisant un registre central ou des étiquettes individuelles semblables à celles qui suivent.

