



L'ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE

CDAnet

Guide d'utilisation à l'intention des cabinets dentaires

Table des matières

Introduction à CDAnet	1
Qu'est-ce que CDAnet?.....	1
En quoi l'utilisation de CDAnet 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 CDAnet.....	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 dentiste à CDAnet	4
Comment et quand informer CDAnet des changements relatifs aux données du cabinet dentaire	4
Adhésion	5
Pratiques interdites	5
Les bases de la soumission de demandes d'indemnisation CDAnet : comprendre vos responsabilités.....	6
Demands d'indemnisation	7
Traitement des demandes d'indemnisation en temps réel.....	7
Traitement des demandes d'indemnisation par lots	7
Pour envoyer une demande d'indemnisation	8
Détail des prestations (exemple)	9
Les rubriques du formulaire de <i>Détail des prestations</i>	10
Accusé de réception d'une demande d'indemnisation	11
Accusé de réception d'une demande d'indemnisation (exemple)	12
Les rubriques de l' <i>Accusé de réception</i>	13
Validation par l'employeur	14
Formulaire de validation par l'employeur (exemple)	15
Les rubriques du <i>Formulaire de validation par l'employeur</i>	16
Annulation d'une demande d'indemnisation	17
Pour annuler une demande d'indemnisation	17
Demande relative aux transactions en suspens	18
Plans de traitement (prédétermination)	19
Pour soumettre un plan de traitement.....	19
Coordination de prestations	20
Pour les demandes d'indemnisation sur les versions 2	20
Pour les demandes d'indemnisation sur la version 4	20
Demande d'indemnisation sur papier (exemple)	21
Rapprochement sommaire	22
Pour soumettre une demande de rapprochement sommaire	22

Rapprochement des paiements	22
Pour soumettre une demande de rapprochement des paiements.....	22
Courrier électronique	23
Pièces jointes	23
Spécifications des images :	23
Renseignements sur les assureurs et les réseaux	23
Fournisseurs de réseaux et assureurs qui sont branchés à CDAnet.....	23
Réseaux de CDAnet	24
Difficultés à actionner le modem ou à obtenir la liaison avec le réseau	24
Questions fréquentes au sujet de CDAnet	24
Ressources CDAnet.....	24
S’abonner à CDAnet	24
NIU du dentiste – Ce que vous devez savoir	25
Numéro d’identification d’un cabinet satellite.....	26
Renseignements sur les patients.....	26
Changement des renseignements du cabinet	27
Procédures de traitement des demandes d’indemnisation et problèmes de transmission	27
ITRANS	29
Annexe A – Modèles de cartes d'assurance	30
La carte TELUS Assure (anciennement la carte BCE Emergis ou Emergis).....	30
La carte de prestations AGA.....	31
Croix Bleue - Alberta.....	31
Claimsecure	31
Canadian Benefit Providers (CBP)	32
L’Empire, compagnie d’assurance-vie.....	32
Carte de prestations ESORSE.....	32
La Great West, compagnie d'assurance-vie	33
Green Shield	33
Group Medical Services (GMS).....	34
Groupe Premier Médicale	34
groupSource	34
Liberté Santé.....	35
Croix Bleue – Manitoba	35
Croix Bleue Médavie.....	35
MDM.....	36
NexgenRx Inc.	36
Quikcard.....	36
Croix Bleue - Pacifique.....	37
SSQ Groupe financier (SSQ).....	37
The co-operators	37
Carte d'identification de la Croix Bleue - Saskatchewan	38
Wawanesea	39
Annexe B – Renseignements sur les assureurs et les réseaux branchés à CDAnet	40

Annexe C – Exemple de formulaires de renseignements concernant les patients	42
Annexe D – Liste des codes d'erreur	43
Annexe E – Étiquettes d'autorisation des patients	46

Introduction à CDAnet

Bienvenue à CDAnet!

Le présent guide d'utilisation a été conçu à l'intention des cabinets dentaires pour faciliter l'envoi des demandes d'indemnisation par ordinateur via les messages formatés de CDAnet. Veuillez remettre ce guide à la personne chargée de la gestion de votre cabinet, en lui demandant de le conserver près de l'ordinateur. Toutes les personnes appelées à traiter les demandes d'indemnisation sont encouragées à lire ce guide attentivement. Il contient une liste des compagnies d'assurances qui acceptent déjà les demandes d'indemnisation des soins dentaires par ordinateur via CDAnet, accompagnées des numéros d'identification et des numéros de téléphone correspondants des tiers payeurs. **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 CDAnet à l'adresse suivante : www.cda.adc.ca/cdanet.**

Veuillez vous assurer que votre personnel a reçu la formation adéquate avant d'utiliser le système CDAnet. **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 CDAnet régulièrement.

Qu'est-ce que CDAnet?

CDAnet est le fruit du regroupement entre les professionnels dentaires et les compagnies d'assurances grâce auquel l'information généralement trouvée sur les demandes d'indemnisation des soins dentaires sera transmise par ordinateur aux assureurs correspondants (via les messages formatés de CDAnet).

Conçu et géré par les professionnels dentaires, CDAnet permet aux dentistes d'envoyer un formulaire de demande d'indemnisation directement à l'assureur du patient en utilisant soit un modem téléphonique, soit l'Internet via le service de demandes d'indemnisation ITRANS. Puisque les demandes d'indemnisation des soins dentaires sont transmises par ordinateur aux assureurs, les patients n'ont plus besoin d'envoyer leurs formulaires.

Grâce au traitement électronique des demandes d'indemnisation des soins dentaires (via les messages formatés de CDAnet) :

- 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 CDAnet 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 CDAnet, 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 CDAnet. 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 CDAnet

La date de début est une estimation du moment à partir duquel le dentiste sera en mesure de transmettre des réclamations à la majorité des sociétés d'assurance. Cependant, certains assureurs acceptent des demandes d'indemnisation électroniques dès la première ou deuxième journée de traitement de la demande d'abonnement par CDAnet. 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. Veuillez 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 CDAnet, l'énoncé qui suit doit accompagner la signature :

Par la présente, j'autorise la divulgation d'information contenue dans ma demande de remboursement électronique à l'administrateur de mon régime d'assurance dentaire et à l'Association dentaire canadienne. J'autorise aussi la communication d'information liée à la couverture des services décrits par le dentiste désigné.

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

Signature du patient, du parent ou du 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 CDAnet, 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 CDAnet pour plus d'information sur les assureurs du CDAnet, 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 dentiste à CDAnet

Un contrat d'abonnement dûment rempli doit être envoyé à l'ADC pour que le dentiste soit admis au système CDAnet. Le contrat d'abonnement à CDAnet décrit en détail les modalités de votre demande d'abonnement à CDAnet et les modalités d'utilisation de CDAnet. Tous les dentistes 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 CDAnet.

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

Veuillez immédiatement informer CDAnet 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 CDAnet

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

- Abonnement d'un dentiste à CDAnet
- Modifications à l'adresse du cabinet dentaire inscrit à CDAnet

- Ajout ou départ d'un dentiste du cabinet dentaire inscrit à CDAnet
- Modifications au logiciel de gestion de cabinet
- Ouverture ou fermeture d'un cabinet dentaire inscrit à CDAnet

Comment informer CDAnet des changements relatifs aux données du cabinet dentaire

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

- Vous pouvez modifier les renseignements du cabinet en ligne en vous abonnant à CDAnet à l'adresse www.cda-adc.ca/cdanet
- Vous pouvez télécharger les formulaires nécessaires pour modifier les renseignements à partir du site Web de CDAnet à www.cda-adc.ca/cdanet 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 CDAnet au 1-800-267-9701 et suivre les étapes données par le système de messagerie vocale automatisée.

Adhésion

L'appartenance à l'Association dentaire canadienne ou à votre association provinciale est requise pour accéder à CDAnet. En cas de non-renouvellement de son adhésion, le dentiste sera invité à le faire le plus tôt possible ou son nom sera supprimé du système. Avant d'envoyer le formulaire de demande, veuillez vous assurer que votre nouvel associé est un membre actif de l'ADC ou d'une association provinciale.

Pratiques interdites

- Utiliser un logiciel non certifié pour envoyer les demandes d'indemnisation et les plans de traitement par CDAnet. Communiquez avec l'Association dentaire canadienne 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 de l'ADC à www.cda-adc.ca/cdanet.
- Tenter d'accéder à des services autres que ceux décrits dans le présent guide.
- Tous les traitements et procédures réalisés chez un même patient doivent être soumis dans une seule demande d'indemnisation le jour même du traitement. Diviser en deux demandes d'indemnisation les services prodigués lors d'un rendez-vous, de même que toute autre manipulation en vue d'influencer un jugement, est interdit.
- Toute autre pratique frauduleuse relative à l'utilisation de CDAnet.
- Envoyer des demandes d'indemnisation sous le numéro d'identification unique d'un autre dentiste
- Envoyer les demandes d'indemnisation d'un autre dentiste 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.

Les bases de la soumission de demandes d'indemnisation CDAnet : comprendre vos responsabilités

Lorsque vient de temps de soumettre les demandes d'indemnisation dentaire de vos patients, vous utilisez le système CDAnet, peu importe si vous soumettez les demandes avec un modem ou via Internet avec ITRANS. L'élément fondamental du système CDAnet pour le dentiste est le *Contrat d'abonnement à CDAnet* (voir le contrat au www.cda-adc.ca/cdanet/) que tous les dentistes doivent signer pour soumettre des demandes d'indemnisation. Le contrat contient plusieurs pages, mais une phrase en particulier rend compte d'un élément important des obligations du dentiste.

Cette phrase stipule que, lorsqu'une demande est soumise, le dentiste désigné comme étant l'expéditeur de la demande certifie que « [...] cette demande contient une description exacte des soins exécutés, le dentiste ayant exécuté ces soins, le cabinet auquel les soins ont été dispensés et des honoraires [...] ».

Ceci signifie ainsi :

- que seul le dentiste traitant peut soumettre la demande d'indemnisation;
- qu'un dentiste ne peut soumettre une demande d'indemnisation pour des services exécutés par un autre dentiste ou un fournisseur de soins indépendant, tel un hygiéniste dentaire indépendant; et

- que le Provider Office Number doit être le numéro du cabinet où les services ont été exécutés.

Les demandes d'indemnisation touchant des services exécutés par un dentiste associé ou suppléant doivent être soumises en utilisant le numéro d'identification unique (NIU) du dentiste associé ou suppléant, et non celui du dentiste hôte. Ceci signifie aussi qu'un hygiéniste dentaire travaillant de façon indépendante du cabinet dentaire ne peut pas soumettre les demandes d'indemnisation touchant ses services en utilisant le NIU d'un dentiste travaillant au même cabinet.

De plus en plus de cabinets satellites choisissent de connecter leurs ordinateurs en réseau avec le cabinet principal, et ce, afin que toutes les demandes d'indemnisation soient transmises à partir du cabinet principal. Bien que cette avenue permette que les chèques de remboursement soient livrés au cabinet principal, le but du champ Provider Office des demandes d'indemnisation électroniques est d'identifier le cabinet où le service a été exécuté, et non d'alléger la charge administrative liée au processus de paiement. Cependant, lorsqu'une demande d'indemnisation est transmise à un tiers payeur capable d'accommoder la version 4 du CDAnet Messaging Standard, *"...une demande doit identifier clairement la personne qui exécute les*

services, le cabinet où ils sont exécutés, quels services sont exécutés et le montant total des honoraires."

le champ Billing Office Number peut alors être utilisé pour identifier le cabinet principal. Cette fonction n'est pas offerte pour les tiers payeurs qui ne peuvent accommoder que des demandes faites en utilisant la version 2. Pour connaître la version qu'accommoder chaque tiers payeur, visitez le www.cda-adc.ca/cdanet/. Votre fournisseur de logiciels peut vous aider à tirer le meilleur de votre système afin de répondre à vos besoins opérationnels.

Bien qu'il existe de nouvelles façons de structurer les cabinets dentaires d'un point de vue administratif et de fournir des soins dentaires, la base de la soumission des demandes d'indemnisation demeure inchangée : une demande doit identifier clairement la personne qui exécute les services, le cabinet où ils sont exécutés, quels services sont exécutés et le montant total des honoraires. L'autre élément fondamental dont on ne peut déroger est le besoin d'obtenir le consentement écrit du patient pour la soumission de leur demande d'indemnisation.

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 11. 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 18.

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 19 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 dentiste 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 dentaires vous a données.

Remarque : 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 dentaires 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 dentiste. Un exemple de *Détail des prestations* est présenté à la page suivante.

Détail des prestations (exemple)

LA COMPAGNIE A.B.C. DU CANADA

DENTISTE : Dr L. MACDONALD
N° DE TRANSACTION DU CABINET : 123456

CODE DE VALIDATION : 012345678

N° DE POLICE : 70009
TITULAIRE : LINDA J SMITH
N° DU TITULAIRE : 98794

N° DIVISION/SECTION : 1702
DATE DE NAISSANCE : 26 MAI 1960

PATIENT : LINDA J SMITH
PARENTÉ AVEC LE TITULAIRE : TITULAIRE

DATE DE NAISSANCE : 26 MAI 1960

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 1L0

Notes :

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

La présente demande a été envoyée par ordinateur, en votre nom, par votre dentiste.

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 :

Dentiste	Nom du dentiste fournissant les soins.
Code de validation	Numéro d'identification du dentiste CDAnet, de 9 caractères, assigné au dentiste 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 CDAnet.
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 <i>Détail des prestations</i> 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/dentiste	Montant total payable soit au titulaire de l'assurance, soit au dentiste 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 18.

Vous devez 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 dentaire.

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 :

DENTISTE : Dr 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
01205	Examen urgent		15/05/96	87,06		87,06
02141	Radio simple		15/05/96	15,29		15,29

LES PRESTATIONS SONT PAYABLES AU : TITULAIRE

TOTAL SOUMIS

102,35 \$

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.
Dentiste	Nom du dentiste fournissant les soins.
Adresse	Adresse du dentiste.
Code de validation	Numéro d'identification du dentiste CDAnet, de 9 caractères, assigné au dentiste par l'ADC.
Téléphone	Numéro de téléphone du dentiste.
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 :

DENTISTE : Dr 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
01103 Examen initial			15/05/96	87,06		87,06

LES PRESTATIONS SONT PAYABLES AU : TITULAIRE **TOTAL SOUMIS :** 87,06 \$

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 CDAnet 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 dentaires 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 dentistes 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 dentaires 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 dentiste 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 dentiste 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 dentiste 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 dentiste, après que l'assureur en a fait l'examen.

Si la ligne téléphonique entre le cabinet dentaire 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 dentiste 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. CDAnet 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 dentaires 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 soins dentaires, 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 dentaires 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 dentaires 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 CDAnet 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 :
DENTISTE : Dr 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	01205 Examen urgent			87,06		87,06

LES PRESTATIONS SONT PAYABLES AU : TITULAIRE **TOTAL SOUMIS :** 87,06 \$

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

AUTORISATION DU PATIENT À RÉGLER LES PRESTATIONS AU DENTISTE :

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
 dentiste 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 DENTISTE :/ OBSERVATIONS DU DENTISTE :

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

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

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 dentaires. 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 dentaire 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 dentaires. 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 dentaire 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 CDAnet permet aux assureurs et aux réseaux d'envoyer de l'information aux cabinets dentaires 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 dentaires 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. Le service de documentation clinique ITRANS peut être utilisé pour transmettre les pièces jointes à d'autres dentistes, à des prestataires de soins de santé et à des assureurs acceptant cette 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 CDAnet. Vous trouverez dans les pages qui suivent des suggestions pour répondre aux problèmes particuliers.

Fournisseurs de réseaux et assureurs qui sont branchés à CDAnet

Le nombre de caractères à saisir dans votre ordinateur diffère d'un assureur à l'autre. Vous

trouvez à l'annexe B les renseignements sur les assureurs et les réseaux branchés à CDAnet. Cette information se trouve également sur le site Web de l'ADC à www.cda-adc.ca/cdanet.

Réseaux de CDAnet

Les réseaux comme **TELUS Solutions en santé et Continovation Services Inc. (ITRANS)** vous offrent la possibilité d'envoyer vos demandes d'indemnisation par CDAnet. 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 dentiste 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 modem ou à obtenir la liaison avec le réseau

Si vous avez des difficultés à actionner le modem ou à 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 l'ADC au www.cda-adc.ca/cdanet/.

Questions fréquentes au sujet de CDAnet

Ressources CDAnet

Q. Quelles sont les ressources CDAnet disponibles?

R. Le Guide d'utilisation à l'intention des cabinets dentaires fournit de l'aide pour l'envoi des demandes d'indemnisation par ordinateur via les messages formatés de CDAnet. Toutes les personnes appelées à traiter les demandes d'indemnisation sont encouragées à lire ce guide attentivement.

R. La liste de transactions acceptées par CDAnet explique en détail les types de transactions acceptées par les réseaux et les assureurs branchés à CDAnet. Vous pouvez télécharger le document *Transactions acceptées par CDAnet* au www.cda-adc.ca/fr/dental_profession/cdanet/index.asp.

S'abonner à CDAnet

Q. Qui peut s'abonner à CDAnet?

R. Vous pouvez vous abonner à CDAnet si vous êtes un dentiste autorisé à pratiquer et un membre en bonne et due forme de votre association dentaire provinciale ou territoriale. Ne soumettez par votre formulaire de Contrat d'abonnement à CDAnet tant que votre autorisation à pratiquer et votre adhésion à une association dentaire provinciale ou territoriale

n'ont pas été confirmées. Vous pouvez télécharger le *Contrat d'abonnement à CDAnet* au www.cda-adc.ca/fr/dental_profession/cdanet/index.asp.

Q. Comment puis-je m'abonner à CDAnet?

R. Chaque dentiste d'un cabinet qui planifie transmettre des demandes d'indemnisation doit remplir un formulaire de *Contrat d'abonnement à CDAnet* (page 4 du contrat) pour s'abonner à CDAnet.

Q. Quelles sont les étapes à suivre pour s'abonner à CDAnet?

Étape 1	Remplir tous les champs obligatoires du formulaire de Contrat d'abonnement à CDAnet.
Étape 2	Signer le formulaire dûment rempli, afin de confirmer l'acceptation des conditions d'utilisation de CDAnet.
Étape 3	Télécopier le formulaire de Contrat d'abonnement à CDAnet dûment rempli au 613-523-7070.
Étape 4	CDAnet contactera le cabinet pour confirmer le numéro d'identification unique (NIU) du dentiste, le numéro du cabinet CDAnet (s'il n'a pas encore été attribué) et une date de commencement.

Q. Comment puis-je m'abonner pour plusieurs cabinets?

R. Pour transmettre des demandes d'indemnisation à partir de plusieurs cabinets dentaires, vous devez soumettre un formulaire de *Contrat d'abonnement à CDAnet* pour chaque cabinet.

NIU du dentiste – Ce que vous devez savoir

Q. Quand est-il approprié de transmettre une demande d'indemnisation en utilisant le NIU d'un autre dentiste pour des services que j'ai exécutés?

R. Jamais. Les demandes d'indemnisation doivent toujours être envoyées en utilisant le NIU du dentiste qui a exécuté les services. Pour les services exécutés par un associé, la demande d'indemnisation doit être transmise en utilisant le NIU de l'associé. Cependant, si une demande est envoyée à un tiers payeur capable d'accommoder la version 4 du CDAnet Messaging Standard, le champ Billing Provider Number peut alors être utilisé pour identifier le dentiste qui recevra les prestations. Cette fonction n'est pas offerte pour les tiers payeurs qui ne peuvent accommoder que des demandes faites en utilisant la version 2. Vous pouvez télécharger le document *Transactions acceptées par CDAnet* au www.cda-adc.ca/fr/dental_profession/cdanet/index.asp.

Q. Puis-je transmettre des demandes d'indemnisation pour des services d'hygiène dentaire exécutés par un hygiéniste dentaire indépendant?

R. Non. Les hygiénistes dentaires indépendants doivent transmettre leurs demandes d'indemnisation en utilisant leurs propres numéros de fournisseurs, puisqu'ils utilisent leur propre système et non CDAnet. Lors de la soumission de demandes d'indemnisation avec un modem ou via Internet avec ITRANS, seuls les services dentaires exécutés par le dentiste traitant ou un hygiéniste dentaire employé par le dentiste peuvent être soumis en utilisant le NIU du dentiste.

Q. Comment puis-je demander un changement de NIU?

R. Le numéro d'identification unique (NIU) change lorsqu'un dentiste devient un spécialiste agréé. Le NIU est suspendu lorsqu'il y a un changement de son statut d'agrément. Il faut remplir le formulaire Demande de changement ou de suspension du numéro d'identification unique du dentiste pour demander à CDAnet de changer un NIU en raison d'un changement de spécialité ou pour demander de suspendre un NIU en raison d'un changement de statut d'agrément. CDAnet informera les sociétés d'assurance et tiers payeurs des changements; vous n'avez pas besoin de contacter les sociétés d'assurance. Le changement de NIU s'appliquera à tous les cabinets CDAnet auxquels vous êtes inscrit. Vous pouvez télécharger les formulaires CDAnet au www.cda-adc.ca/fr/dental_profession/cdanet/index.asp.

Numéro d'identification d'un cabinet satellite

Q. Nous ouvrirons sous peu un cabinet satellite et connecterons les ordinateurs en réseau avec le cabinet principal. Avons-nous besoin d'un autre numéro d'identification pour le cabinet satellite?

R. Oui. De plus en plus de cabinets choisissent de connecter en réseau les ordinateurs des cabinets satellites afin que toutes les demandes d'indemnisation soient transmises à partir du cabinet principal. Bien que cette avenue soit logique d'un point de vue administratif pour que les chèques de remboursement soient livrés au cabinet principal, le but du champ Provider Office des demandes d'indemnisation électroniques est d'identifier le cabinet où le service a été exécuté. Cette idée est renforcée dans le Contrat d'abonnement à CDAnet que chaque dentiste doit signer, contrat dans lequel le dentiste certifie que « [...] cette demande contient une description exacte des soins exécutés, le dentiste ayant exécuté ces soins, le cabinet auquel les soins ont été dispensés et des honoraires [...] ».

Lorsqu'une demande d'indemnisation est transmise à un tiers payeur capable d'accommoder la version 4 du CDAnet Messaging Standard, le champ Billing Office Number peut alors être utilisé pour identifier le cabinet principal. Cette fonction n'est pas offerte pour les tiers payeurs qui ne peuvent accommoder que des demandes faites en utilisant la version 2. Vous pouvez télécharger le document *Transactions acceptées par CDAnet* au www.cda-adc.ca/fr/dental_profession/cdanet/index.asp.

Renseignements sur les patients

Q. Est-ce que les patients doivent signer un document pour que leurs demandes d'indemnisation soient envoyées par voie électronique?

R. Oui, les patients doivent signer une décharge permettant au cabinet dentaire de transmettre leurs demandes d'indemnisation par voie électronique. Un exemple d'autorisation et d'étiquettes se trouve dans le Guide d'utilisation à l'intention des cabinets dentaires. (Voir l'Annexe E – Étiquette d'autorisation des patients.)

Q. Comment puis-je changer l'adresse d'un patient?

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

Changement des renseignements du cabinet

Q. Les renseignements du cabinet dentaire ont été modifiés, le cabinet déménage ou ferme, ou un dentiste ne travaille plus pour le cabinet CDAnet. Que dois-je faire?

R. CDAnet doit être avisé de tout changement relatif aux renseignements du cabinet. Vous pouvez aviser CDAnet des changements en remplissant le formulaire de *Mise à jour des coordonnées du cabinet*. Ce formulaire peut être téléchargé à partir du site Web de CDAnet (www.cda-adc.ca/fr/dental_profession/cdanet/index.asp) ou par le système CDAnet de réponse automatique par télécopieur au 1-800-267-9701. CDAnet informera les sociétés d'assurance et tiers payeurs des changements; vous n'avez pas besoin de contacter les sociétés d'assurance.

Procédures de traitement des demandes d'indemnisation et problèmes de transmission

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

R. Si vous vous êtes récemment abonné à CDAnet et ne pouvez transmettre des demandes d'indemnisation à aucune société d'assurance participant à CDAnet, veuillez contacter le centre d'assistance CDAnet au 1-800-267-9701 entre 9 h et 17 h (HNE) afin de s'assurer que vous et les tiers payeurs utilisez les mêmes numéros d'identification.

Q. Je ne peux pas transmettre des demandes d'indemnisation à une société d'assurance ni corriger un message d'erreur. Que dois-je faire?

R. Au cas où le personnel dentaire ne peut corriger un message d'erreur, le problème devrait être confié aux réseaux, puisque ce sont eux qui renvoient le message au nom de la société d'assurance. Les réseaux peuvent consulter la demande d'indemnisation (en utilisant le numéro CDAnet du cabinet) et découvrir pourquoi le message d'erreur a été envoyé. Avant de communiquer avec le réseau, assurez-vous que vous avez noté le message d'erreur CDAnet reçu, que vous connaissez le numéro du cabinet CDAnet et le numéro d'identification unique (NIU) du dentiste. (Vous pouvez télécharger le document *Transactions acceptées par CDAnet* au www.cda-adc.ca/fr/dental_profession/cdanet/index.asp pour obtenir les numéros de téléphone du centre d'assistance du réseau.)

Q. Que faire si le réseau n'a pas reçu ma demande d'indemnisation?

R. Communiquez avec votre fournisseur autorisé pour obtenir de l'aide.

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

R. 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, communiquez avec le centre d'assistance CDAnet au 1-800-267-9017 pour obtenir du soutien technique, du lundi au vendredi de 9 h à 17 h (HNE). Choisissez ensuite l'option 1. Vous pouvez aussi envoyer un courriel à cdanet@cda-adc.ca.

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

R. Non, ce message indique un problème de transmission temporaire. Essayez de resoumettre

la demande d'indemnisation.

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

R. Cela veut dire que le numéro d'identification que vous avez programmé pour la compagnie d'assurance n'est pas correct. Vérifiez l'information dans le document *Transactions acceptées par CDAnet* 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. Vous pouvez télécharger le document *Transactions acceptées par CDAnet* au www.cda-adc.ca/fr/dental_profession/cdanet/index.asp.

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

R. 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 dans votre Guide d'utilisation à l'intention des cabinets dentaires. (Voir l'Annexe D – Liste des codes d'erreur.)

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

R. Il est fort possible que, quelque part dans le logiciel, l'option de contacter un dentiste 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.

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

R. 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 TELUS directement au 1-866-272-2204.

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

R. Oui, vous recevrez un accusé de réception de la demande d'indemnisation peu de temps après avoir soumis votre demande. Les demandes de CDAnet peuvent être transmises à ITRANS 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 d'ITRANS accusera réception de la demande et l'enverra au système de l'assureur lorsque celui-ci deviendra disponible.

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

R. Non, l'annulation d'une demande d'indemnisation peut uniquement se faire sur CDAnet 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 dentaire 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 dentaire doit envoyer un formulaire de demande d'indemnisation manuelle, accompagné d'une lettre référant à la demande initiale envoyée à la compagnie d'assurance.

Q. J'ai essayé d'annuler une demande d'indemnisation et j'ai reçu un message me demandant

de essayer plus tard. Qu'est-il arrivé?

R. 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.

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

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

Q. Où reçois-je des mises à jour?

R. Les mises à jour sont envoyées à votre logiciel de gestion du cabinet par votre fournisseur de logiciels. Les mises à jour telles qu'une nouvelle société d'assurance, de nouveaux réseaux et de nouveaux types de transactions autorisés apparaîtront dans le site Web de CDAnet, à la page Nouvelles de CDAnet, et dans la liste des transactions acceptées, à la page Réseaux et assureurs.

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

R. 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 recevrez un accusé de réception de la demande d'indemnisation et non les détails des prestations. La demande d'indemnisation sera généralement traitée dans la même journée ou pendant la nuit.

R. 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.

ITRANS

Q. Comment puis-je contacter ITRANS?

R. Centre d'assistance d'ITRANS
Tél. : 1-866-788-1212, du lundi au vendredi de 9 h à 17 h (HNE)
Courriel : helpdesk@continovation.com
Site Web : www.goitrans.com

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.

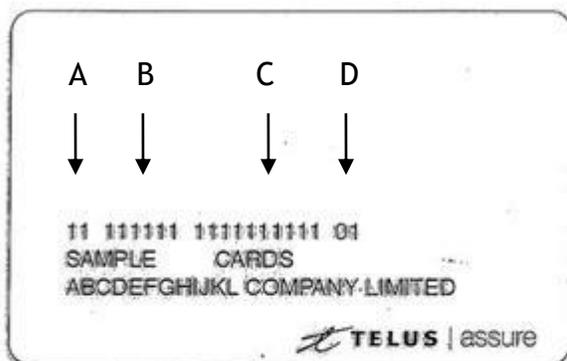
Ci-dessous se trouvent des exemples de cartes d'assurance.

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 dentaires.

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). |

La carte de prestations AGA

AGA Benefit Card



Label	Description	Example
Carrier ID	This 2-digit number refers to the employee benefit plan	35
Group Number	The 6-digit code identifies the insured policy number	000123
Certificate Number	Refers to the unique 10-digit number assigned to the Employee.	00TISMA001
Issue number	Not applicable to dental plans (can be ignored)	01
Name	Refers to the name of the cardholder.	OTIS MANON
Company Name	Name of the Cardholder's company	ABCD INC.

For any concerns, the client may call the Customer Service Number (Mon-Fri 8am to midnight ET, Sat/Sun/Civic Holidays 9am to 8pm ET, Statutory Holidays 12pm to 8pm ET) at 866-272-2204

Croix Bleue - Alberta

GROUP	SECTION	CLASS	FAMILY	ALBERTA BLUE CROSS®		SAMPLE
35	E1			SUBSCRIBER		
IDENTIFICATION NO.				NAME		
8123456 - 01				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

Claimsecure



Canadian Benefit Providers (CBP)

<p>COMPANY ABC1</p> <p>Group 100908001 Subscriber 00006161400</p> <p>CASANOVA, EMILIO</p> <p style="text-align: right;">ABC1 LOGO</p> <p style="text-align: right;">CBP CANADIAN BENEFIT PROVIDERS INC.</p>	<p>Subscriber and dependents</p> <table border="0"> <tr> <td>CASANOVA, EMILIO</td> <td style="text-align: right;">00006161400</td> </tr> <tr> <td>CASANOVA, GINA</td> <td style="text-align: right;">00006161401</td> </tr> <tr> <td>CASANOVA, GIOVANNI</td> <td style="text-align: right;">00006161402</td> </tr> </table> <p><small>This card is the property of the plan sponsor. By using the card you certify that CBP Inc. has the authority to use the personal information of patients named on the card for claims adjudication and other purposes. Lost / stolen cards should be reported immediately to your plan sponsor.</small></p>	CASANOVA, EMILIO	00006161400	CASANOVA, GINA	00006161401	CASANOVA, GIOVANNI	00006161402
CASANOVA, EMILIO	00006161400						
CASANOVA, GINA	00006161401						
CASANOVA, GIOVANNI	00006161402						

L'Empire, compagnie d'assurance-vie

<p>A L'EMPIRE, COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE THE EMPIRE LIFE INSURANCE COMPANY</p> <p>B Smith, John</p> <p>C ABC Industries Limited</p>			
<p>—</p>			
<p>D G1234</p>	<p>E 001</p>	<p>F 000000078</p>	<p>G 09 oct 1959</p>
<p>—</p>			
<p>H Autres</p>	<p>I Soins dentaires</p>		<p>J 28 nov 1997</p>
		<p>K Famille</p>	

Carte de prestations ESORSE

À la suite d'une souscription, la compagnie ESORSE remettra à ses souscripteurs une carte de prestations. Cette carte devra être présentée au dentiste et au fournisseur de médicaments, conformément aux régimes prévus. Un titulaire peut avoir plusieurs personnes à charge, qui seront aussi autorisées à recevoir des services dentaires et des médicaments.

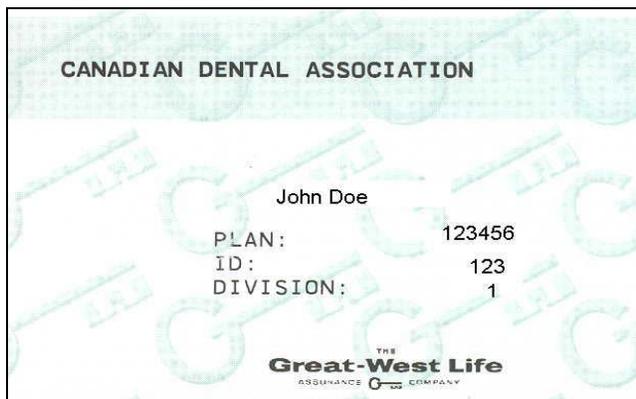
Pour reconnaître la carte facilement, vous trouverez ci-dessous les renseignements qu'elle porte :

<p>Customers Company Logo Here</p>
<p>John V. Smith Member</p>
<p>Carrier 01 Group 1234 Cert. No. 0000123456</p>

<p>For Customer Service Inquiries : (647) 288-0446</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Use of this card constitutes acceptance to the terms and conditions governing the use of this card when issued, as amended from time to time. • I authorize ESORSE Corporation to release information necessary to process my claims • Unauthorized use of this Card constitutes Fraud
<p>ESORSE CORPORATION</p>	
<p>Endovelicus <small>by</small></p>	
<p>Regular Hours : 9am to 6pm (EST), Monday to Friday except holidays</p>	

Côté	Étiquette	Description	Exemple
RECTO	Assureur	Ce code à 2 caractères désigne le régime de prestations de l'employé	01
	Groupe	Ce code à 4 caractères identifie l'employeur	1234
	Certificat n°	Désigne le numéro unique de 10 caractères assigné à l'employé. La carte peut être partagée par plus d'une personne à charge. Le système a la possibilité de déterminer grâce au numéro de certificat (sur la carte) et à la date de naissance (du patient) si le patient ou le détenteur de la carte est admissible au régime.	0000123456
	Nom	Nom du titulaire de la carte.	John Doe
	Logo de la compagnie	Logo de la compagnie du titulaire de la carte.	
VERSO	Logo ESORSE	Logo de la compagnie ESORSE Corporation	
	Numéro de téléphone	Pour toute question, le client peut appeler le service à la clientèle au numéro figurant sur la carte (heures ouvrables : 9 h à 18 h HNE, du lundi au vendredi, sauf les jours fériés)	1-877-637-6773

La Great West, compagnie d'assurance-vie



Green Shield



Group Medical Services (GMS)



G | m | s
Group Medical Services

Sample, Jon

Carrier	Group No.	Client No.
50	12345678	123456789

Dental Carrier
610217

GMS Individual Health
Prescription Drug & Dental
Pay-Direct Card



Groupe Premier Médicale



GPM
Groupe Premier Médical

1 888 967-7737 2 Place Laval, bureau 390
450 687-7737 Laval (Québec) H7N 5N8
Fax 450 687-7739

info@groupepremiermedical.ca
groupepremiermedical.ca

Nom :
Jean Tremblay

Code d'utilisateur GPM :
ABC-1234

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



groupSource



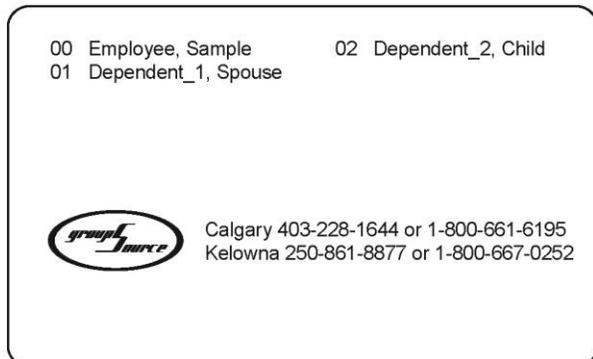
groupSource

groupSource Sample Company

Sample Employee

Policy #777777
ID #1092722020

CDAnet
#605064



00 Employee, Sample	02 Dependent_2, Child
01 Dependent_1, Spouse	



Calgary 403-228-1644 or 1-800-661-6195
Kelowna 250-861-8877 or 1-800-667-0252

Liberté Santé

LIBERTY HEALTH™

JOHN DOE & Family

IDENTIFICATION NUMBER	Insured Name	Birth Date
987654321	John	21/07/40
	Elizabeth	11/12/49
GROUP NUMBER	Wendy	06/12/74
12345	Michael	01/05/82

Croix Bleue – Manitoba

SEE REVERSE SIDE FOR IMPORTANT INFORMATION

(DETACH HERE AND RETAIN I.D. 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.

BLUE CROSS

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 2X7
WINNIPEG - PHONE 775-0151 CANADA - TOLL FREE 1-888-596-1032

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

Croix Bleue Médavie

Toujours là pour vous

CROIX BLEUE MEDAVIE

N° d'identification
12345678900

Marie Leblanc

N° de la police
0012345678

Omettez les deux premiers zéros lorsque vous soumettez une demande de règlement électronique pour soins dentaires.

AVANTAGE BLEU

www.avantagebleu.ca

N° d'identification

12345678901 Jean Leblanc
12345678902 Lise Leblanc
12345678903 Monique Leblanc
12345678904 Marc Leblanc
12345678905 Simon Leblanc
12345678906 Nicole Leblanc
12345678907 Jacques Leblanc

Toute demande de règlement signifie l'acceptation de la politique de Croix Bleue sur la protection des renseignements personnels.

Service à la clientèle

1-800-667-4511

Assistance voyage dans le monde entier

Canada et É.-U.
1-800-563-4444

Ailleurs dans le monde
1-506-854-2222
(À frais virés)

www.medavie.croixbleue.ca

35

Croix Bleue - Pacifique



Mailing Address:
PO Box 7000
Vancouver, BC V6B 4E1

DENTAL CARE PLAN

Group	ID Number	Member's Effective Date (M/D/Y)
D066345	321-654-987	07 01 98

Dependent Number	Persons Covered	Birthday (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

SSQ Groupe financier (SSQ)



SSQ(Rx)

POLICE: 11111 CERTIFICAT: 111111

M. JEAN ÉCHANTILLON
MALADIE DE BASE FAMILIALE
DENTAIRE
CHAMBRE D'HOPITAL
ASSISTANCE VOYAGE ET ANNULATION (VOIR VERSO)

Service à la clientèle : 1 999 999-9999

www.ssq.ca

The co-operators

Benefits Card

For complete plan coverage and eligibility details, please refer to your benefit plan documents available from your plan sponsor. You can also call us toll free at 1-800-667-9164 or visit us at www.cooperators.ca.



A Better Place For You™

the co-operators
A Better Place For You™

Your new Co-operators card is here!

Your plan sponsor has chosen to provide you with group benefits from the leading Canadian owned multi-product insurer, The Co-operators. With over 60 years experience, The Co-operators has provided Canadians and their families with group benefits through their employers and associations.

Take this card with you when you visit a provider of a covered service (i.e. your pharmacist). In many cases they will be able to submit your claim to The Co-operators for immediate adjudication without the need for you to mail a paper claim form. Many health professionals have this capability and will inform you the extent of the claim payment immediately.

We have provided a duplicate card for you, your spouse or dependent child. If you don't need both, keep one in a safe place. **After detaching the card, fold along the perforation and keep in your wallet.**

How to Submit a Claim

Take your Co-operators card with you when you obtain covered services and present it when it's time to pay. **If your pharmacist is not yet enrolled in the network, they should call the toll free line at the bottom of the card.** If the provider does not or cannot submit your claim electronically, you should arrange payment and keep the detailed receipt. Obtain a claim form from your plan administrator or online at www.cooperators.ca, complete the required information, attach the receipts (retain copies for your records) and send the completed form to the Co-operators Life Insurance Company.

We are committed to making your claims experience a positive one, but if you have any questions:

Contact us toll free at 1-800-667-8164

Carte d'identification de la Croix Bleue - Saskatchewan

Les souscripteurs à la Croix Bleue - Saskatchewan admissibles à une couverture reçoivent une carte d'identification.

Recto de la carte d'identification

Veillez noter que **chaque** participant dispose d'un numéro d'identification de onze (11) caractères.

SASKATCHEWAN BLUE CROSS

Serving Canadians from Coast to Coast

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

Policy No. :009390001

Effective Date 01 Jun 98

POLICYHOLDER NAME

Identification No.	Name	Birthdate	Comments
99999999900	NAME OF SUBSCRIBER	01 Jan 60	
99999999901	NAME OF SPOUSE	01 Jan 60	
99999999902	NAME OF DEPENDENT (01)	01 Jan 60	T 01 Jan 60
99999999903	NAME OF DEPENDENT (02)	01 Jan 60	

This is a sample card only

For information call toll-free: 1-888-873-9200

Ten Digit Group Policy Number First 7 digits Eleven Digit Identification Number Two Digit Dependent Number

Les renseignements suivants se trouvent sur le recto de la carte d'identification.

1. Nom et adresse du souscripteur
2. Numéro de police (incluant le numéro de section)
3. Date d'effet de la couverture
4. Nom du titulaire de l'assurance
5. Numéro d'identification unique du participant
6. Nom du participant
7. Date de naissance du participant
8. Commentaires concernant le participant

Réseau / Informations sur l'assureur				Informations sur la police				Transactions acceptées par CDAnet										Informations additionnelles								
								Demande de prestations				Plan de traitement			Demande relative aux transactions en suspens		Rapprochem ent sommaire	Rapprochem ent des paiements	CP	Admissibilité						
								Demande de prestations (01)	AR d'une demande de prestations (1)	DP d'une demande de prestations (2)	Annulation d'une demande de prestations (02)	Réponse à l'annulation d'une demande (12)	Plan de traitement (03)	AR d'un plan de traitement (13)	DP d'un plan de traitement (23)	Plan de traitement à pages multiples	Demande relative aux transactions en suspens (04)	AR d'une demande relative aux transactions en suspens (14)	Rapprochement sommaire (05)	Réponse à une demande de rapprochement sommaire (15)	Demande de rapprochement des paiements (06)	Réponse à une demande de rapprochement des paiements (16)	Continuation des prestations (CP) d'une demande (07)	Vérification d'admissibilité (08)	Réponse à une vérification d'admissibilité (18)	Notes
Assureurs	Téléphone	Numéro d'identification CDAnet (ID) / Numéro d'identification bancaire (NIB)	Version de CDAnet	Délai alloué pour la soumission (jours)	Numéro de police (nombre de caractères)	Numéro de division (nombre de caractères)	Numéro du titulaire (nombre de caractères)																			
TELUS Health Solutions - Group A	866-272-2204																									
Equitable Life (BATC)	800-722-6615			000029	v.2	365	5	S.O.		9-10 (numérique)	X	X	X	X	X	X										
Great West Life Assurance Company (The)	800-957-9777			000011	v.2	8	1-6	S.O.		1-9 (alphanumérique)	X	X	X	X	X	X										
Industrial Alliance	514-499-3800			000060	v.2	10	5	S.O.		1-9	X	X	X	X	X	X										
Industrial Alliance Pacific Life Insurance Co.	514-499-3800			000024	v.2	10	5	S.O.		1-9	X	X	X	X	X	X										
Johnston Group (BATC)	800-665-3365			627223	v.2	365	5	S.O.		5-9 (numérique)	X	X	X	X	X	X										
National Life of Canada	800-668-8270			000021	v.2	7	3-5	S.O.		1-9 (alphanumérique)	X	X	X	X	X	X										
Sunlife of Canada	800-361-2128			000016	v.2	365	1-5	S.O.		habituellement numérique	X	X	X	X	X	X										
TELUS Health Solutions - Group B	866-272-2204																									
Accerta	416-922-6565			311140	v.4	365	12	(alphanumérique)	S.O.	12 (alphanumérique)	X	X	X	X	X										X	X
Association des policières et policiers du Québec (APPQ) (BATC)	450-922-5414 ext. 7			628112	v.4	365					X	X	X	X	X										X	
Assumption Life	888-869-9797			610191	v.4	7					X	X	X	X												
Autoben	877-944-7100			628151	v.4	365	10	9		12	X	X	X	X	X	X										
Benecaid Health Benefit Solutions (Express Scripts Canada)	800-563-3274			610708	v.4	7					X	X	X	X	X	X										
Benefits Trust (The) (BATC) - Formerly the Crowder Group	416-498-7723			610146	v.2	365					X	X														
Beneplan	800-387-1670			400008	v.4	7	1-6	3 (alphanumérique)		9	X	X	X	X	X	X										
Canadian Benefit Providers (CBP)	800-944-9166 ext 280			610202	v.4	7	10	S.O.		11	X	X	X	X	X	X	X								X	
Capitale	800-563-3274			600502	v.4	7					X	X	X													
Claimsecure	888-513-4464			610099	v.4	365	4-6	S.O.		10 (alphanumérique)	X	X	X													
Commission de la construction du Québec (CCQ)	514-736-6711			000036	v.2	7	4-6	4		10 (numérique)	X	X	X	X	X											
Coughlin & Associates	877-768-3378			610105	v.4	7	4-6	2		3-10 (alphanumérique)	X	X	X	X	X	X										
Co-Operators (The)	800-667-8164			608258	v.4	365	3 et 7 (numérique)	1 et 5 (numérique)		1et 10 (numérique)	X	X	X	X	X	X	X								X	X
Cowan Insurance Group (Express Scripts Canada)	800-563-3274			610153	v.4	7					X	X	X	X												
DeltaWare Systems - Nunatsiavut Government	877-201-6771			610172	v.4	7					X	X	X	X												
Desjardins Financial Security (Express Scripts Canada)	800-563-3274			000051	v.4	7	6	4		9	X	X	X													
Empire Life Insurance Group (The)	800-267-0215			000033	v.4	365	5 (alphanumérique)	3 (alphanumérique)		9 (numérique)	X	X			X	X										
ESORSE Corporation	877-637-6773			610650	v.4	7	S.O.	4		10	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			
FAS Administrators	800-770-2998			610614	v.4	7	6	S.O.		9 (numériques)	X	X	X	X	X	X										
Green Shield Canada	800-265-5615			000102	v.4	365	numérique	S.O.		3-12 (alphanumérique)	X	X	X	X	X	X									X	
GMS - Group Medical Services (Express Scripts Canada)	800-563-3274			610217	v.4	7	1-12	1-12		1-12	X	X	X	X	X	X										
GMS SK - Group Medical Services (Express Scripts Canada)	800-563-3274			610218	v.4	7	1-12	1-12		1-12	X	X	X	X	X	X										
Groupe Financier AGA Inc.	(866) 272-2204			610226	v.4	7					X	X	X	X	X	X										
Groupe Premier Médical Inc (Express Scripts Canada)	800-563-3274			610266	4.03	7	1-7 (alphanumérique)	S.O.		1-12	X	X	X	X												
Johnson Inc.	800-638-4753			627265	v.4	7	1-5	1-3		1-9 (numérique)	X	X														
Humania Assurance Inc. (formerly La Survivance) (Express Scripts Canada)	800-563-3274			000080	v.4	7					X	X	X													
Lee Power (BATC)	613-236-9007			627585	v.2	365	5	S.O.		1-9 (numérique)	X	X														
Liberty (BATC)	800-268-3763			311113	v.2	365	4-6	S.O.		1-11 (alphanumérique)	X	X	X	X	X	X										
Manion Wilkins	416-234-3511			610158	v.4	365	9	3		9	X	X	X	X	X	X	X							X	X	
Manulife Financial	East: 800-265-2260 West: 800-265-6392			610059	v.2	365	4-6	3		9 (numérique)	X	X	X	X	X	X										
Medavie Blue Cross	800-667-4511			610047	v.2	365	8	S.O.		11 (numérique)	X	X														
Interim Federal Health Program - IFHP (Medavie Blue Cross)	888-614-1880			610047	v.2	365	8	S.O.		8 (numérique)	X	X														
MDM	800-838-1531			601052	v.2	7	S.O.	S.O.		11 (numérique)	X	X	X	X	X	X				X					X	
NexGen RX	866-394-3648			610634	v.4	365	8 (alphanumérique)	3 (alpha)		10 (numérique)	X	X	X	X	X	X	X									
Non-Insured Health Benefits NIHB Program (Express Scripts Canada)	888-511-4666			610124	v.4	7	10	S.O.		S.O.	X	X	X	X	X											
RWAM Insurance	519-669-1632			610616	v.4	365	1-5	1-3		1-9 (numérique)	X	X	X	X												
Saskatchewan Medavie Blue Cross (BATC)	306-244-1192			000096	v.2	365	7	3		11	X	X														
SES Benefits	877-713-7379			610196	v.4	7					X	X	X	X												
SSQ Societe d'Assurance-Vie Inc.	800-563-3274			000079	v.4	365					X	X	X	X	X	X										
Standard Life Assurance Company (The)	800-499-4415 (English) 800-499-4425 (français)			000020	v.4	7	3-5	S.O.		1-9 (alphanumérique)	X	X	X	X	X	X									X	
Syndicat des Fonctionnaires Municipaux de Montreal (Express Scripts Canada)	800-563-3274			610677	v.4	7					X	X	X	X												
U-L Mutual (UV mutuelle) (Express Scripts Canada)	800-563-3274			610643	v.4	7					X	X	X	X												
Wawanesa (BATC)	204-985-3940			311109	v.2	7	4	3		9 (numérique)	X	X	X	X	X	X										

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 dentiste 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 dentiste 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	Dentiste n'a pas accès au réseau CDAnet
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 dentiste 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 CDAnet
060	Annulation ne peut être acceptée maintenant - Réessayer plus tard aujourd'hui
061	Erreur du réseau - Veuillez recommencer
062	Numéro du dentiste recevant le paiement absent ou invalide
063	Numéro du cabinet recevant le paiement absent ou invalide
064	Dentiste 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 CDAnet; 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.

