

Guide des fournisseurs de
soins dentaires à l'intention des
**denturologistes et des
hygiénistes dentaires**



Date : Décembre 2025
Version : 4.0

*Optimiser la valeur
des régimes de soins
de santé*

Les commentaires et demandes de renseignements peuvent être acheminés à l'adresse suivante :
Express Scripts Canada
Service des relations avec les fournisseurs
6985, Financial Drive, bureau 300
Mississauga, ON L5N 0G3

Les renseignements contenus dans le présent document peuvent faire l'objet de modifications sans préavis. À moins d'avis contraire, les données utilisées dans les exemples sont fictives.

© Express Scripts Canada, 2011-2025. Tous droits réservés.

Express Scripts Canada est le nom officiel de ESI Canada, une société en commandite constituée en vertu des lois de l'Ontario.

Toute reproduction, adaptation ou traduction du présent document est interdite sans autorisation écrite préalable, à l'exception des cas prévus par la *Loi sur le droit d'auteur*. Les marques déposées ou non, ainsi que les noms de produits enregistrés appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

Les modalités du Guide des fournisseurs de soins dentaires à l'intention des denturologistes et des hygiénistes dentaires s'ajoutent aux modalités du Formulaire d'inscription du denturologiste¹ et du Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire².

¹ Le Formulaire d'inscription du denturologiste constitue l'entente conclue entre Express Scripts Canada et le fournisseur. L'entente régit le traitement par Express Scripts Canada des demandes de règlement que le fournisseur de soins dentaires transmet électroniquement au nom de l'adhérent, que les demandes soient transmises directement à Express Scripts Canada ou au moyen du réseau de l'association dont le fournisseur de soins dentaires est membre et qui est autorisée à conclure une telle entente au nom du fournisseur.

² Le Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire constitue l'entente conclue entre Express Scripts Canada et le fournisseur. L'entente régit le traitement par Express Scripts Canada des demandes de règlement que le fournisseur de soins dentaires transmet électroniquement au nom de l'adhérent, que les demandes soient transmises directement à Express Scripts Canada ou au moyen du réseau de l'association dont le fournisseur de soins dentaires est membre et qui est autorisée à conclure une telle entente au nom du fournisseur.

Table des matières

Révision et historique du document	4
1. Glossaire	5
2. Introduction.....	8
2.1 Aperçu	8
2.2 Rôle d'Express Scripts Canada	8
2.3 Clients d'Express Scripts Canada	9
2.4 Diagramme relationnel de soumission des demandes de règlement	9
2.5 Modalités générales.....	10
2.6 Objectif du Guide	10
3. Aperçu du système de traitement des demandes de règlement	10
3.1 Système de traitement en temps réel (TTR).....	10
3.2 Fonctionnalités du système	11
4. Formulaire d'inscription du fournisseur	11
4.1 Numéro de fournisseur unique	11
4.2 Renseignements sur le fournisseur	11
4.3 Primauté	12
4.4 Assurance responsabilité civile/Indemnisation.....	12
4.5 Remboursement des soins dentaires	12
4.6 Demandes de règlement faisant l'objet d'un litige	14
5. Soumission électronique des demandes de règlement.....	14
5.1 Transmission de renseignements obligatoires	14
5.2 Délai de transmission.....	14
5.3 Annulation d'une demande de règlement	14
5.4 Coordination des prestations	15
6. Restrictions du régime de soins dentaires	15
6.1 Restrictions d'ordre général	15
6.2 Exclusions.....	15
6.3 Plan de traitement.....	16
6.4 Plan de traitement soumis par EDI	17
6.5 Plan de traitement soumis manuellement.....	17
6.6 Codes de refus.....	18
7. Vérifications	18
7.1 Programme de vérification.....	19
7.2 Responsabilité du fournisseur	19
7.3 Exigences relatives aux documents nécessaires en vue d'une vérification	20
7.4 Lignes directrices relatives à la vérification à distance et à la vérification sur place..	20
8. Nous joindre.....	21
9. Certification de logiciels/Problèmes de communication avec le réseau	22
10. Annexes.....	23
Annexe A – Exemple d'un Formulaire d'inscription du denturologiste	24
Annexe B – Exemple d'un Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire.....	25
Annexe C – Exemple d'un Relevé du fournisseur de soins dentaires	26
Annexe D – Exemple d'un Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de soins dentaires.....	27

Révision et historique du document

Version	Date	Renseignements
1.0	Décembre 2012	Nouveau Document
2.0	Février 2014	Révision
3.0	Avril 2014	Révision
4.0	Décembre 2025	Révision

1. Glossaire

Le glossaire ci-dessous contient la liste des termes, des expressions et des sigles qui sont utilisés dans le présent Guide des fournisseurs de soins dentaires à l'intention des denturologistes et des hygiénistes dentaires (ci-après « le Guide »), ainsi que leur définition.

Expression	Définition
ACHD	Association canadienne des hygiénistes dentaires.
ADC	Association des denturologistes du Canada.
Adhérent	Personne inscrite dans le cadre d'un régime de soins dentaires ainsi que son conjoint et les personnes à sa charge qui sont admissibles aux couvertures.
Administrateur de régimes	Personne responsable de l'administration du régime de soins dentaires au nom des employés, et qui travaille de concert avec l'assureur.
Annexes	Les annexes A, B, C et D ci-jointes sont des exemples de documents décrits dans le présent Guide et en font partie. Ces documents peuvent être mis à jour ou modifiés par Express Scripts Canada, à sa seule discrétion, sans que les exemples présentés en annexe aient à être révisés.
Assureur	Compagnie d'assurances ou assureur. Se reporter à la définition de client ci-dessous.
Carte de l'adhérent	Carte qui est remise à l'adhérent dans le cadre d'un régime de soins dentaires, et qui arbore le logo d'Express Scripts Canada ainsi que celui du client.
CDHA-ACHDnet™	Réseau électronique de transmission des demandes de règlement soumises par les hygiénistes dentaires.
Client	Assureur, tiers administrateur, employeur ou autre organisation à qui incombe le remboursement des services couverts qui sont offerts aux adhérents dans le cadre d'un régime de soins dentaires.
Coordination des prestations	Coordination des prestations entre deux régimes de soins dentaires, qu'il s'agisse de régimes privés ou d'une combinaison d'un régime public et d'un régime privé.
DACnet^{MC}	Réseau électronique de soumission des demandes de règlement conçu à l'intention des denturologistes.

Expression	Définition
Demande de règlement	<p>Demande de remboursement de frais engagés pour des services couverts. Une demande de règlement peut comporter plusieurs lignes de transactions.</p> <p>Dans le cadre du présent Guide, les expressions « demande cédée », « demande manuelle » et « demande soumise pour l'adhérent » sont définies comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Demande cédée » – Demande de règlement qui est soumise par échange de données informatisé (EDI) et dont le montant est versé directement au fournisseur au moyen du transfert électronique de fonds (TEF). • « Demande manuelle » – Demande de règlement qui est soumise par le fournisseur ou l'adhérent autrement qu'au moyen du système de traitement des demandes de règlement en ligne d'Express Scripts Canada et pour laquelle Express Scripts Canada ne rembourse ni le fournisseur ni l'adhérent, à moins qu'une entente différente n'ait été conclue entre les parties. • « Demande soumise pour l'adhérent » – Demande de règlement qui est soumise par voie électronique par le fournisseur et dont le montant a été versé directement au fournisseur par l'adhérent sans qu'Express Scripts Canada n'ait remboursé ce dernier.
Fournisseur	<p>Professionnel de soins dentaires, denturologiste ou hygiéniste titulaire d'un permis d'exercice qui a rempli et signé le Formulaire d'inscription du denturologiste ou le Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire, aux termes duquel Express Scripts Canada s'engagerait à rembourser certains services que le fournisseur prodigue aux adhérents. Le cas échéant, et dans la mesure où Express Scripts Canada peut imposer des exigences, chaque fournisseur doit être titulaire des permis d'exercice requis par les lois des provinces ou des territoires dans lesquels il travaille.</p>
Fournisseur de logiciel	<p>Entité qui fournit au cabinet dentaire un système de gestion de cabinet dentaire.</p>
Franchise	<p>Montant que doit assumer l'adhérent au cours d'une période donnée pour un service couvert ou des soins dentaires (ou, dans le cadre d'un régime de soins médicaux complémentaires, les soins médicaux couverts), outre la quote-part, avant d'avoir droit aux couvertures de son régime.</p>
Guide des fournisseurs de soins dentaires à l'intention des denturologistes et des hygiénistes dentaires	<p>Document fourni par Express Scripts Canada qui décrit les politiques et les méthodes que les fournisseurs sont tenus de respecter afin qu'Express Scripts Canada puisse leur rembourser les services couverts ou les soins dentaires qu'ils ont prodigués aux adhérents.</p>

Expression	Définition
Honoraires habituels et coutumiers de la province ou du territoire	Prix le plus bas d'un service couvert que le fournisseur demande à ses clients qui ne sont pas des adhérents, et qui, par conséquent, ne sont pas couverts dans le cadre d'un régime de soins dentaires à la date où le service est prodigué (y compris tout escompte ou toute promotion offerts à la date en question).
Plan de traitement	Montant estimatif du remboursement prévu pour un service couvert ou des soins dentaires, en fonction de la description des services à prodiguer. L'adhérent a ainsi une idée des frais couverts aux termes du régime avant de les engager et de soumettre une demande de règlement.
Programme des SSNA	Programme des services de santé non assurés (SSNA). Le présent Guide des fournisseurs de soins dentaires à l'intention des denturologistes et des hygiénistes dentaires ne porte pas sur les demandes de règlement soumises au Programme des SSNA.
Quote-part	Partie du total des frais qui correspond au code d'acte de chaque service couvert et que l'adhérent est tenu de verser au fournisseur, conformément aux dispositions de son régime de soins dentaires, que cette partie des frais soit désignée par « quote-part » ou par « franchise ».
Régime de soins dentaires ou régime	Régime de soins de santé dans le cadre duquel des soins dentaires sont offerts aux adhérents.
Service couvert	Synonyme de soins dentaires qui correspond à une transaction ou à un acte dentaire fourni à un adhérent et qui est considéré comme remboursable dans le cadre d'un régime de soins dentaires.
Soins dentaires	Synonyme de service couvert qui signifie les soins dentaires qui sont couverts dans le cadre d'un régime.
Système de gestion de cabinet dentaire	Logiciel dont se sert le cabinet dentaire pour saisir toutes les données pertinentes relatives aux services couverts et aux soins dentaires fournis.
TTR	Traitement en temps réel

2. Introduction

2.1 Aperçu

Les activités d'Express Scripts Canada s'étendent bien au-delà du traitement électronique des demandes de règlement pour soins de santé. Express Scripts Canada offre à ses clients des services spéciaux, dont les suivants :

- conception et gestion de régimes de soins de santé;
- révision de l'utilisation du régime de soins dentaires;
- programmes cliniques;
- traitement innovateur et souple des demandes de règlement;
- vérification du fournisseur et confirmation des services auprès de l'adhérent;
- vérification des demandes de règlement pour soins dentaires;
- gestion du réseau dentaire;
- Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

2.2 Rôle d'Express Scripts Canada

Express Scripts Canada a pour mission d'être à l'avant-garde des initiatives de gestion des soins de santé. L'entreprise utilise son expertise professionnelle, ses systèmes de pointe en gestion de l'information ainsi que sa technologie afin d'offrir à ses clients des produits à coût abordable et de qualité supérieure en matière de gestion des soins de santé.

En quoi consiste le traitement des demandes de règlement pour soins de santé?

Dans le contexte de la gestion d'un régime de soins dentaires, le traitement des demandes de règlement n'est pas effectué par une compagnie d'assurances, mais plutôt par une entreprise qui, mandatée par ses clients, reçoit, analyse et, le cas échéant, règle l'ensemble des demandes de règlement soumises électroniquement par les fournisseurs au nom des adhérents.

En tant qu'entreprise chargée du traitement des demandes de règlement, Express Scripts Canada agit comme un tiers entre le client et l'adhérent. À ce titre, elle ne s'immisce pas entre eux ni ne s'ingère dans la relation adhérent-fournisseur, qu'elle considère comme un élément fondamental dans le cadre des soins prodigués.

2.3 Clients d'Express Scripts Canada

Express Scripts Canada représente les compagnies d'assurances canadiennes ou les entités de services administratifs ci-dessous dans le cadre de régimes de soins dentaires.

Assureur/Fournisseur de services de traitement de demandes de règlement
Belairdirect
Programme des SSNA**
Groupe Assurance Cowan
GMS
GMSI
PMG/GPM

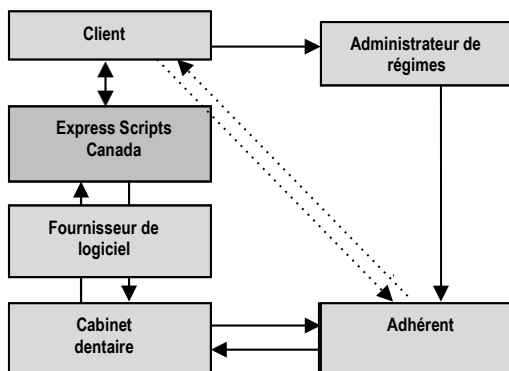
Pour connaître le numéro de l'assureur ou du fournisseur de services de traitement de demandes de règlement, veuillez vous reporter à votre système de gestion de cabinet dentaire.

** Express Scripts Canada, à titre d'entité chargée du traitement des demandes de règlement soumises dans le cadre du Programme des services de santé non assurés (SSNA), est heureuse d'appuyer les professionnels de soins dentaires au Canada qui procurent des services aux membres inscrits des Premières Nations et aux Inuits reconnus, même si les demandes de règlement soumises dans le cadre du Programme des SSNA ne sont pas régies par le présent Guide.

Les denturologistes et les hygiénistes dentaires qui souhaitent soumettre des demandes de règlement pour des services admissibles dans le cadre du Programme des SSNA doivent s'inscrire au programme en remplissant et en signant les documents de la Trousse d'inscription des fournisseurs de soins dentaires, accessibles à l'adresse <https://nihb-ssna.express-scripts.ca/> ou en communiquant avec un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs, au 1 888 511-4666.

2.4 Diagramme relationnel de soumission des demandes de règlement

Le diagramme ci-dessous illustre les relations entre toutes les parties concernées relativement à la transmission des demandes de règlement, puis est suivi d'explications.



Le client a conclu une entente avec Express Scripts Canada selon laquelle Express Scripts Canada gère en son nom les régimes de soins dentaires de ce dernier. Les clients offrent divers régimes de soins dentaires qui couvrent un grand nombre d'adhérents.

L'adhérent peut soumettre manuellement ses demandes de règlement directement au client ou présenter sa carte d'adhérent au cabinet dentaire aux fins de remboursement des services prodigués. Le fournisseur saisit les renseignements nécessaires dans le système de gestion de cabinet dentaire, puis transmet électroniquement la demande à Express Scripts Canada.

Lorsque le fournisseur soumet la demande de règlement à Express Scripts Canada par voie électronique, le système évalue la demande automatiquement, puis envoie une réponse au cabinet dentaire. Le fournisseur remet alors à l'adhérent une facture détaillée de la transmission électronique, comme il convient.

2.5 Modalités générales

Certaines modalités générales qui régissent la relation entre le fournisseur et Express Scripts Canada sont énoncées dans le Formulaire d'inscription du denturologiste et le Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire. Le présent Guide fournit des modalités additionnelles qui régissent la relation entre le fournisseur et Express Scripts Canada. Express Scripts Canada se réserve le droit de mettre à jour le présent Guide au besoin et à son entière discrétion.

2.6 Objectif du Guide

Ce Guide a été conçu pour aider les fournisseurs à comprendre comment fonctionne le système de traitement des demandes de règlement d'Express Scripts Canada et à respecter leurs obligations. La section 3, *Aperçu du système de traitement des demandes de règlement*, décrit le rôle des fournisseurs et leur fournit les renseignements dont ils ont besoin pour soumettre leurs demandes de règlement par voie électronique.

Veuillez noter que les renseignements contenus aux présentes sont d'ordre général et ne tiennent pas nécessairement compte de l'information saisie par le personnel de laboratoire dans le système de gestion de cabinet dentaire. En effet, comme les fournisseurs utilisent différents systèmes de gestion de cabinet dentaire, et que certains de ces systèmes comportent plusieurs étapes automatiques qui ne requièrent aucune démarche ni connaissance de la part du fournisseur, Express Scripts Canada n'est pas en mesure de tout indiquer dans le présent Guide. Nous espérons, toutefois, que vous trouverez le Guide informatif et utile.

Pour toute question ou tout commentaire sur le présent Guide, ou pour nous faire part de tout changement aux renseignements vous concernant, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs, au 1 800 563-3274. Appuyez sur le 2 (français) ou sur le 1 (anglais), puis sur le 3 pour obtenir la ligne à l'intention des cabinets dentaires.

3. Aperçu du système de traitement des demandes de règlement

3.1 Système de traitement en temps réel (TTR)

Le système de traitement en temps réel (TTR) est le système de traitement électronique des demandes de règlement en temps réel d'Express Scripts Canada. Ce système permet de recevoir les demandes, de les traiter et de retourner les résultats en quelques secondes.

Le système de traitement électronique en temps réel (TTR) d'Express Scripts Canada (ci-après « le système TTR ») permet d'éliminer le papier et le risque de refus des demandes de règlement, une fois que les adhérents auront soumis leur demande. Le système TTR est accessible aux fournisseurs admissibles partout au pays.

3.2 Fonctionnalités du système

Le système TTR reçoit, par l'entremise d'un réseau de transmission de données électroniques, les demandes de règlement qui lui sont transmises d'un ordinateur personnel, au moyen du système de gestion de cabinet dentaire. Le système traite ensuite ces demandes, puis retourne une réponse par voie électronique. Les données sont transmises conformément au format précisé dans les normes canadiennes en vigueur en matière de demandes de règlement électroniques de DACnet^{MC}/CDHA-ACHDnetTM.

4. Formulaire d'inscription du fournisseur

Le fournisseur doit remplir et signer un Formulaire d'inscription du denturologiste (se reporter à l'exemple de ce formulaire dans l'[annexe A](#)) ou un Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire (se reporter à l'exemple de ce formulaire dans l'[annexe B](#)) ainsi que les annexes pertinentes pour devenir un fournisseur participant. Tous les cabinets dentaires doivent être inscrits *avant* que les soins dentaires soient prodigués, faute de quoi, les demandes de règlement soumises avant la date d'inscription du cabinet seront refusées.

Express Scripts Canada exige qu'un Formulaire d'inscription du denturologiste ou qu'un Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire soit rempli pour *chaque* fournisseur et pour tout cabinet supplémentaire. Nonobstant les dispositions précédentes, un fournisseur qui soumet une demande de règlement et qui est remboursé par Express Scripts Canada doit respecter les dispositions du présent Guide.

4.1 Numéro de fournisseur unique

Une fois qu'Express Scripts Canada aura approuvé l'inscription d'un fournisseur, elle lui attribuera un numéro unique. L'Association des denturologistes du Canada (ADC) ou l'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD) attribue également un numéro à chaque cabinet dentaire.

Votre numéro de fournisseur unique doit être indiqué sur toute correspondance que vous faites parvenir à Express Scripts Canada, notamment pour les demandes de règlement et les plans de traitement.

4.2 Renseignements sur le fournisseur

Les denturologistes et les hygiénistes dentaires doivent avertir Express Scripts Canada de toute modification à leurs renseignements. Ils peuvent le faire au moyen du Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de soins dentaires (se reporter à l'exemple de ce formulaire dans l'[Exemple d'un Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de soins dentaires](#)). Il peut notamment s'agir des renseignements suivants :

- Téléphone
- Télécopieur
- Adresse courriel

Pour obtenir le Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de soins dentaires, communiquez avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs au 1 800 563-3274. Veuillez retourner le formulaire dûment rempli à Express Scripts Canada de l'une des manières indiquées sur le formulaire.

4.3 Primauté

Dans l'éventualité où les modalités du Guide des fournisseurs de soins dentaires à l'intention des denturologistes et des hygiénistes dentaires contredisent celles du Formulaire d'inscription du denturologiste ou du Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire, les dispositions du Guide prévaudront.

4.4 Assurance responsabilité civile/Indemnisation

Le fournisseur doit avoir souscrit une police d'assurance responsabilité civile générale, une police d'assurance responsabilité civile professionnelle ainsi que les autres polices d'assurance de même type et de même montant que celles auxquelles les fournisseurs souscrivent habituellement et raisonnablement dans le cadre de leurs activités. Ces polices d'assurance doivent demeurer en vigueur aussi longtemps que le fournisseur est inscrit (conformément aux dispositions du Formulaire d'inscription du denturologiste et du Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire). Ces polices d'assurance doivent comprendre une assurance responsabilité civile générale et une assurance responsabilité civile professionnelle couvrant les réclamations pour dommages corporels que pourraient formuler les adhérents.

Le fournisseur est tenu d'envoyer à Express Scripts Canada un préavis écrit de 30 jours dans le cas d'une résiliation ou d'une modification importante apportée aux polices d'assurance citées ci-dessus.

Express Scripts Canada ne peut être tenue responsable ni subir de perte pour des réclamations, préjudices, demandes d'indemnisation ou jugements de quelque sorte qui découleraient de la vente, de la préparation ou de l'exécution d'un traitement dentaire, d'une consultation, de la communication de renseignements sur les médicaments ou sur les matériaux utilisés ou de tout autre service prodigué par le fournisseur, ou de dossiers dentaires ou d'études sur ceux-ci effectués par le fournisseur, conformément aux dispositions du présent Guide et du Formulaire d'inscription du denturologiste ou du Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire.

Quelle que soit la couverture d'assurance requise indiquée plus haut, le fournisseur doit indemniser, défendre et tenir à couvert Express Scripts Canada, ainsi que ses dirigeants, administrateurs et employés pour le montant intégral des pertes, frais, réclamations et dommages découlant des activités décrites précédemment ou attribuables à l'une d'elles.

4.5 Remboursement des soins dentaires

Express Scripts Canada remboursera en temps opportun les fournisseurs, conformément aux modalités du Formulaire d'inscription du denturologiste ou du Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire et du Guide des fournisseurs de soins dentaires à l'intention des denturologistes et des hygiénistes dentaires, et respectera le processus de règlement préétabli.

a) Coûts totaux admissibles

Le montant total qu'Express Scripts Canada rembourse au fournisseur, ainsi que ce que l'adhérent paie (y compris sa quote-part, le cas échéant) pour un service couvert ne doit pas dépasser le moindre des montants suivants :

- (i) les honoraires habituels et coutumiers du fournisseur; ou
- (ii) le prix le plus bas demandé par le fournisseur pour le service couvert, autre que celui qui est payé par un régime provincial ou fédéral.

b) Remboursement net

Express Scripts Canada remboursera au fournisseur les soins dentaires que le promoteur concerné a déterminés admissibles. La quote-part et la franchise qui s'appliquent seront soustraites du montant à rembourser (le montant à rembourser est désigné ci-après par « remboursement net »).

c) Erreurs de remboursement

Tout montant remboursé au fournisseur, qu'il soit supérieur ou inférieur au montant qui est dû selon Express Scripts Canada, le cas échéant, conformément aux dispositions du Formulaire d'inscription du denturologiste ou du Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire et du présent Guide, en raison d'une erreur de la part de l'une ou l'autre des parties, d'une erreur dans la demande de règlement soumise ou d'une erreur dans les renseignements soumis par le fournisseur, ou pour toute autre raison, y compris, mais sans s'y limiter, une anomalie décelée dans une vérification (se reporter à la section 7 du présent Guide), peut faire l'objet d'un recouvrement.

Express Scripts Canada avisera le fournisseur par écrit de la situation.

Express Scripts Canada pourra, à sa discrétion, déduire un montant versé en trop, ou encore exiger du fournisseur le remboursement immédiat du montant. Dans le cas d'un remboursement insuffisant, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs en composant le 1 800 563-3274.

d) Calendrier des règlements

Le fournisseur recevra un remboursement deux fois par mois. Aux fins du présent Guide, un « cycle de règlement » fait référence à (i) la période commençant le 1^{er} jour du mois et se terminant le 15^e jour du même mois; ou à (ii) la période commençant le 16^e jour du mois et se terminant le dernier jour du mois. Pour chaque cycle de règlement, le montant à rembourser est transféré électroniquement (TEF) au fournisseur le deuxième jour ouvrable qui suit la fin du cycle de règlement.

e) Mode de remboursement

Le transfert électronique de fonds (TEF) est le mode de remboursement obligatoire à l'intention des fournisseurs. Il s'agit d'un système permettant à la banque de déposer les paiements par voie électronique directement dans le compte bancaire que le fournisseur a désigné dans le Formulaire d'inscription du denturologiste ou dans le Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire. Les fonds sont versés le jour même du transfert.

Le TEF est un moyen **rapide, sécuritaire, confidentiel et efficace** de recevoir les remboursements. Il incombe au fournisseur d'aviser Express Scripts Canada sans délai de tout changement à ses renseignements bancaires, qu'il s'agisse de la banque, de la succursale ou du numéro du compte.

f) Relevé du fournisseur de soins dentaires

Les demandes de règlement qui sont traitées au cours d'un cycle de règlement seront indiquées sur le Relevé du fournisseur de soins dentaires (voir l'exemple de ce document dans l'[Exemple d'un Relevé du fournisseur de soins dentaires](#)).

Le Relevé du fournisseur de soins dentaires est accessible à l'adresse www.esmoncompte.ca.

4.6 Demandes de règlement faisant l'objet d'un litige

Le fournisseur doit vérifier le Relevé du fournisseur de soins dentaires dès qu'il le reçoit pour s'assurer de son exactitude. Le fournisseur qui désire contester le refus ou le rajustement d'une demande de règlement doit en aviser Express Scripts Canada par écrit dans les 30 jours qui suivent la date du relevé et préciser le refus ou le rajustement faisant l'objet du litige. Express Scripts Canada ne versera un montant additionnel que si l'avis a été reçu dans les délais impartis et que les renseignements indiqués ont été vérifiés et acceptés par Express Scripts Canada.

Aucune responsabilité n'incombe à Express Scripts Canada dans le cas où le fournisseur ne l'avise pas de la manière et dans les délais précisés ci-dessus.

5. Soumission électronique des demandes de règlement

Le système d'Express Scripts Canada a été conçu pour traiter les renseignements transmis conformément au format précisé par les normes les plus récentes en matière de paiement électronique prévues par les réseaux DACnet^{MC} et CDHA-ACHDnetTM.

Ce système peut vérifier automatiquement l'admissibilité de l'adhérent et la couverture dont celui-ci bénéficie, ainsi que calculer la quote-part, la coassurance ou la franchise annuelle lorsque l'adhérent a obtenu des soins dentaires.

Le système génère un numéro de référence pour chaque demande de règlement qui est transmise. Le code de message et l'explication appropriés accompagnent les demandes refusées.

5.1 Transmission de renseignements obligatoires

Lorsque le fournisseur crée un dossier de l'adhérent dans le système de gestion de cabinet dentaire, il doit s'assurer, outre les renseignements obligatoires, que les renseignements ci-dessous sont également saisis dans la demande de règlement qu'il transmet.

1. Couverture de l'assurance : numéro de l'assureur; numéro du groupe; numéro de l'adhérent; code de lien de parenté.
2. Soins dentaires : code d'acte dentaire correspondant au service de laboratoire ou aux honoraires professionnels relatifs au service rendu (doit figurer sur la même ligne que le service couvert).

5.2 Délai de transmission

Les demandes de règlement électroniques doivent être soumises ou soumises de nouveau dans les trois cent soixante-cinq (365) jours qui suivent la date à laquelle le service a été rendu. Les demandes de règlement transmises après le délai de trois cent soixante-cinq (365) jours, y compris celles qui sont soumises de nouveau, seront refusées.

5.3 Annulation d'une demande de règlement

La transaction d'annulation permet d'annuler une demande de règlement qui a été soumise antérieurement par échange de données informatisé (EDI) et qui a été remboursée. Selon les normes de paiement électronique des réseaux DACnet^{MC} ou CDHA-ACHDnetTM, **la demande de règlement ne peut être annulée qu'au moyen du système EDI et uniquement le même jour où elle a été soumise.**

Pour annuler une demande de règlement avec succès, le fournisseur doit suivre les directives fournies par le fournisseur de logiciel dentaire. Si le logiciel n'offre pas cette option, le fournisseur peut communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs au 1 800 563-3274 et demander qu'on effectue l'annulation pour lui.

Lorsqu'une demande d'annulation est soumise, le fournisseur reçoit une réponse électronique. Si l'annulation est acceptée, le système annulera la demande de règlement initiale et celle-ci ne figurera pas sur le Relevé du fournisseur de soins dentaires (voir l'exemple de ce document dans [l'Exemple d'un Relevé du fournisseur de soins dentaires](#)). Si l'annulation est refusée, le fournisseur devra corriger les erreurs et soumettre de nouveau la demande d'annulation.

5.4 Coordination des prestations

La coordination des prestations (CDP) est un mécanisme qui est utilisé lorsque l'adhérent est couvert par plus d'un régime de soins dentaires. La coordination des prestations permet d'éviter le remboursement en double des demandes de règlement et de s'assurer que le montant remboursé n'excède pas le total des frais engagés par l'adhérent.

Le client qui est le premier payeur rembourse la demande de règlement en respectant les paramètres qui s'appliquent à son régime de soins dentaires. La demande de règlement est ensuite transmise électroniquement ou manuellement au deuxième client (appelé second payeur), qui remboursera la différence entre le montant soumis et le montant remboursé par le premier payeur, en fonction des dispositions de son propre régime de soins dentaires. À cette fin, la demande de règlement transmise au second payeur ne doit porter que sur le montant restant, une fois le remboursement effectué par le premier payeur.

6. Restrictions du régime de soins dentaires

6.1 Restrictions d'ordre général

Il y a de nombreuses façons de traiter un problème ou une maladie dentaire. Les coûts des différents soins, services, traitements et matériaux utilisés peuvent donc varier considérablement. Le client ou le promoteur de régime peut couvrir un acte dentaire qui coûte moins cher et refuser celui qui a été proposé par le fournisseur. Dans un tel cas, le résultat sera satisfaisant et conforme aux normes de pratique dentaire et le client ou le promoteur pourrait fonder ses couvertures sur l'acte en question.

L'adhérent doit payer la différence entre le montant payé par le client et les coûts exigés par le fournisseur. Le fournisseur doit soumettre un plan de traitement au client et indiquer à l'adhérent le montant qui lui incombera.

6.2 Exclusions

Les services couverts dépendent du régime de soins dentaires qui s'applique. Ce dernier peut comprendre les exclusions et restrictions suivantes, sans toutefois s'y limiter.

- Code d'acte dentaire qui est exclu de la liste des soins dentaires admissibles.
- Services prodigués ou fournitures utilisées dans le cadre d'un service ou d'une fourniture non admissible.
- Problèmes liés à l'articulation temporomandibulaire (ATM).
- Soins dentaires prodigués, services rendus ou fournitures utilisées essentiellement à des fins esthétiques, tels qu'ils ont été déterminés par le client ou l'administrateur du régime.
- Services non prodigués par un hygiéniste dentaire qui travaille à son compte.

- Problème imputable à une guerre (que celle-ci soit déclarée ou non), à la participation à une manifestation populaire, à une insurrection ou à une émeute, ou au service dans les forces armées.
- Services ou fournitures qui sont couverts dans le cadre d'un régime gouvernemental et auxquels une personne couverte aurait droit.
- Services ou fournitures qui seraient couverts sans frais si la couverture du régime n'était pas en vigueur.
- Blessure que l'adhérent s'inflige intentionnellement.
- Perpétration ou tentative de perpétration d'un acte considéré comme criminel aux termes des lois applicables dans le territoire où l'incident s'est produit.
- Refus de remplir un formulaire de demande de règlement ou tout autre document, de transférer des dossiers médicaux ou de se présenter à un rendez-vous.
- Implants et services connexes.
- Frais de laboratoire qui excèdent les frais raisonnables et coutumiers, tels que l'assureur ou l'administrateur du régime les ont déterminés.

6.3 Plan de traitement

Certains clients exigent un plan de traitement dans le cadre de certains régimes de soins dentaires pour s'assurer de l'utilisation appropriée du régime, de l'utilisation optimale de certains actes dentaires innovateurs et coûteux, et pour restreindre les coûts connexes.

Par conséquent, à moins que l'adhérent ne réponde à des critères particuliers et que le fournisseur n'ait soumis un plan de traitement relativement au soin dentaire à couvrir, la demande de règlement peut être refusée.

Dans un tel cas, le fournisseur recevra un des messages indiqués ci-dessous, en fonction des dispositions du régime de soins dentaires, mais sans s'y limiter :

Remarque : Le **code** correspondant au message peut différer d'un logiciel à l'autre, toutefois, le message sera identique.

Code	Message
01	RADIOGRAPHIES REQUISES.
02	INFORMATIONS SUR LA PROTHÈSE REQUISES.
03	RADIOGRAPHIES ET INFORMATIONS SUR LA PROTHÈSE REQUISES.
04	PLAN DE TRAITEMENT REQUIS.
05	APPROBATION DU DENTISTE-CONSEIL REQUISE.
06	DOIT ÊTRE TRAITÉ MANUELLEMENT PAR L'ASSUREUR.
07	FACTURE DU LABORATOIRE REQUISE.
08	FACTURE DES COÛTS DE MATÉRIAUX REQUISE.
09	RADIOGRAPHIES ET FACTURE DU LABORATOIRE REQUISES.
10	RADIOGRAPHIES, INFORMATIONS SUR LA PROTHÈSE ET FACTURE DU LABORATOIRE REQUISES.
11	RADIOGRAPHIES ET FICHE DENTAIRE (CHARTRE) REQUISES.
12	RADIOGRAPHIES PRÉOPÉRATOIRES (E). UTILISÉ LORSQUE LA CLAUSE D'ESTHÉTIQUE S'APPLIQUE.
13	RADIOGRAPHIES PRÉOPÉRATOIRES (A). UTILISÉ LORSQUE LA CLAUSE D'AUTRES SOINS S'APPLIQUE.
14	RADIOGRAPHIES PRÉOPÉRATOIRES (E-A). UTILISÉ LORSQUE LA CLAUSE DE SOINS ESTHÉTIQUES ET LA CLAUSE D'AUTRES SOINS S'APPLIQUENT.

Code	Message
15	RADIOGRAPHIES PRÉOPÉRATOIRES ET FACTURE DU LABORATOIRE (E) REQUISES. UTILISÉ LORSQUE LA CLAUSE DE SOINS ESTHÉTIQUES S'APPLIQUE.
16	RADIOGRAPHIES PRÉOPÉRATOIRES ET FACTURE DU LABORATOIRE (A) REQUISES. UTILISÉ LORSQUE LA CLAUSE D'AUTRES SOINS S'APPLIQUE.
17	RADIOGRAPHIES PRÉOPÉRATOIRES ET FACTURE DU LABORATOIRE (E-A) REQUISES. UTILISÉ LORSQUE LA CLAUSE DE SOINS ESTHÉTIQUES ET LA CLAUSE D'AUTRES SOINS S'APPLIQUENT.
18	INFORMATIONS SUR LA PROTHÈSE (P-X). UTILISÉ LORSQUE LA CLAUSE D'EXTRACTION NE S'APPLIQUE PAS.
19	RADIOGRAPHIES PRÉOPÉRATOIRES ET INFORMATIONS SUR LA PROTHÈSE (P-X). UTILISÉ LORSQUE LA CLAUSE D'EXTRACTION NE S'APPLIQUE PAS.
20	INFORMATIONS SUR LA PROTHÈSE (P-Q). UTILISÉ LORSQUE LA CLAUSE D'ÉQUIVALENCE NE S'APPLIQUE PAS.
21	RADIOGRAPHIES PRÉOPÉRATOIRES ET INFORMATIONS SUR LA PROTHÈSE (P-Q). UTILISÉ LORSQUE LA CLAUSE D'ÉQUIVALENCE NE S'APPLIQUE PAS.
22	INFORMATIONS SUR LA PROTHÈSE (P-D). UTILISÉ LORSQUE LA CLAUSE DE DROITS ACQUIS NE S'APPLIQUE PAS.
23	RADIOGRAPHIES PRÉOPÉRATOIRES ET INFORMATIONS SUR LA PROTHÈSE (P-D). UTILISÉ LORSQUE LA CLAUSE DE DROITS ACQUIS NE S'APPLIQUE PAS.
24	AUCUN ÉQUIVALENT GÉNÉRALISTE.
25	ÉQUIVALENTS GÉNÉRALISTES MULTIPLES.
26	PAS D'ÉQUIVALENT ACDQ/ADC.
27	ÉQUIVALENTS ACDQ/ADC MULTIPLES.

Pour obtenir l'approbation d'un plan de traitement, veuillez le soumettre à l'assureur de l'adhérent, soit manuellement, soit par voie électronique, le cas échéant.

6.4 Plan de traitement soumis par EDI

Même si le plan de traitement n'a pas été soumis par EDI, le fournisseur peut soumettre les demandes de règlement correspondantes par voie électronique.

Lorsque le fournisseur soumet une demande de règlement par EDI pour des services compris dans un plan de traitement, il doit saisir dans le champ approprié le numéro du plan de traitement qui figure dans la lettre de confirmation. Puisque le système EDI n'accepte qu'un seul numéro de plan de traitement par demande de règlement, les traitements qui comprennent plusieurs actes dentaires et pour lesquels différents numéros de plans de traitement ont été attribués doivent faire l'objet de demandes de règlement distinctes.

6.5 Plan de traitement soumis manuellement

Lorsque le fournisseur soumet manuellement une demande de règlement pour des services dentaires qui ont fait l'objet d'un plan de traitement, il doit inscrire le numéro du plan de traitement sur la ligne du code d'acte dentaire autorisé. Si plus d'un numéro de plan de traitement a été attribué pour plusieurs codes d'acte dentaire, le fournisseur doit indiquer ce numéro à côté de chaque ligne de demande de règlement applicable.

L'omission du numéro du plan de traitement sur chaque ligne pourrait entraîner le refus de la demande de règlement si une autre demande de règlement correspondant au même acte dentaire a déjà été traitée.

6.6 Codes de refus

Lorsqu'un plan de traitement soumis manuellement ou par EDI a été refusé, les demandes de règlement qui y sont associées peuvent être refusées pour les raisons ci-dessous, sans toutefois s'y limiter.

Code	Description
P02 Détail de la demande ne correspond pas au détail du plan de traitement	Le code d'acte, le code de dent ou le code de surface de la demande de règlement ne correspondent pas aux données du plan de traitement soumis avec ce numéro de plan de traitement.
P03 Une demande a déjà été soumise pour ce numéro de plan de traitement	Le numéro du plan de traitement inscrit sur la demande a déjà été remboursé sur une autre demande.
P04 Soumission informatisée non disponible pour le plan de traitement	La demande de règlement pour un service faisant l'objet d'un plan de traitement doit être soumise manuellement et non par EDI. Soumettre une demande manuellement.
P06 Code d'acte refusé ou non autorisé à titre de plan de traitement	Le code d'acte indiqué sur le plan de traitement a été refusé ou supprimé.

7. Vérifications

À la demande de ses clients, Express Scripts Canada effectue une vérification des demandes de règlement pour s'assurer de l'exactitude des paiements, conformément aux dispositions du régime et aux paramètres du guide des honoraires. Les vérifications permettent également de nous assurer que les montants remboursés respectent les modalités de l'entente conclue avec le client ainsi que les directives établies relativement au traitement des demandes.

Express Scripts Canada peut examiner rétrospectivement les demandes de règlement soumises sur une période d'au plus deux (2) ans. Une analyse approfondie des données est alors effectuée, les radiographies et le dossier de l'adhérent font l'objet d'un examen et des données statistiques sur l'historique des demandes de règlement du fournisseur sont compilées. Ensuite, notre dentiste-conseil formule une recommandation ou suggère une mesure à prendre en fonction des résultats obtenus.

Express Scripts Canada peut notamment communiquer avec le fournisseur pour discuter de toute question ou préoccupation, annuler les demandes de règlement, recouvrer les montants déjà remboursés et, dans certains cas, mettre fin aux privilèges de soumission par EDI du fournisseur.

7.1 Programme de vérification

Le programme de vérification des demandes de règlement pour soins dentaires d'Express Scripts Canada englobe plusieurs types de vérification, y compris les suivants, sans toutefois s'y limiter.

a) Confirmation des services auprès de l'adhérent

Une lettre pourrait être envoyée à l'adhérent lui demandant de confirmer la date de service, le type de traitement qu'il a reçu ainsi que les frais demandés. Par suite de la réponse de l'adhérent, il se peut qu'Express Scripts Canada communique avec le fournisseur.

b) Vérification du lendemain

La vérification du lendemain consiste en la vérification d'un certain nombre de demandes de règlement soumises par les fournisseurs. L'examen a lieu le jour qui suit la réception des demandes soumises à Express Scripts Canada.

Express Scripts Canada peut communiquer avec le fournisseur et lui demander une copie du dossier de l'adhérent, des odontogrammes, des chartes parodontales, des radiographies ou des factures de laboratoire aux fins d'examen. Si les documents demandés ne sont pas envoyés, ou si des incohérences sont décelées, la demande de règlement faisant l'objet de la vérification pourrait être annulée ou rajustée.

c) Vérification à distance

Express Scripts Canada peut demander périodiquement ou au hasard à un fournisseur de lui soumettre des dossiers d'adhérent ou des chartes concernant un ensemble particulier de demandes de règlement aux fins de vérification.

d) Vérification sur place

Le vérificateur se rend au cabinet dentaire pour effectuer une vérification complète des demandes de règlement soumises afin de les comparer aux dossiers de l'adhérent ou du promoteur de régimes et en vérifier la validité et l'exactitude.

Il se peut que des renseignements supplémentaires soient demandés au promoteur de régimes, à l'adhérent ou au fournisseur, par suite de la vérification à distance ou sur place. Les échanges subséquents peuvent alors comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter : demandes de radiographies, modèles d'étude, horaire des rendez-vous ou lettre explicative de la part du fournisseur concernant les demandes de règlement ciblées et les services ou les schémas/tendances de services ou de soumission.

7.2 Responsabilité du fournisseur

Le fournisseur doit coopérer avec Express Scripts Canada dans le cadre de toutes les activités de vérification.

Sur demande, le fournisseur doit donner à Express Scripts Canada ou à un tiers autorisé par Express Scripts Canada l'accès à son cabinet ou à la clinique durant les heures d'ouverture en vue de l'inspection, de l'examen et de la reproduction des dossiers dentaires que le fournisseur tient sur les adhérents ou encore aux fins de vérification des exigences que le fournisseur doit respecter, selon ce qu'Express Scripts Canada juge nécessaire afin de déterminer si les modalités précisées dans ces documents sont respectées.

7.3 Exigences relatives aux documents nécessaires en vue d'une vérification

Les fournisseurs doivent conserver les dossiers des adhérents, les chartes, les factures et l'historique des versements en format électronique ou papier, conformément à la réglementation provinciale, territoriale et fédérale ou comme celle-ci le permet.

Express Scripts Canada utilise les descriptions de la Liste nationale des codes de service de l'ACHD, du Guide des services de l'Association des denturologistes du Canada, et de tous les guides des associations dentaires provinciales qui s'appliquent, à l'exclusion du Guide des services du Collège des denturologistes de l'Alberta. Les dossiers des adhérents doivent contenir des documents à l'appui des services qui ont été rendus et qui ont fait l'objet d'une demande de règlement.

Des documents clairs et détaillés doivent être remis au vérificateur. La description seule du code d'acte dentaire ou le nom de l'acte dentaire sont insuffisants pour justifier un remboursement. Le fournisseur doit consigner des notes sur la progression du traitement dans le dossier de l'adhérent. Les fournisseurs dont les dossiers sont informatisés doivent faire de même. La description automatique seule du code d'acte dentaire ne suffit pas.

Les documents justificatifs comprennent ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

- Résultats d'examens cliniques et diagnostic établi.
- Région de l'inconfort ou de l'infection (numéro de la dent, sextant, arche, etc.), le traitement fourni (radiographies, ajustement de prothèse, application d'agent désensibilisant, etc.), et tout autre renseignement pertinent.
- Charte parodontale, récession gingivale, plan de traitement, renseignements relatifs à l'examen buccal ou à l'occlusion, et odontogramme complet.
- Présence de tartre, de plaque, de saignements, profondeur des poches parodontales, maladies parodontales ou utilisation d'une anesthésie locale ou tout autre renseignement pertinent.
- Calendrier des rendez-vous
- Factures commerciales et de laboratoire à l'interne.

7.4 Lignes directrices relatives à la vérification à distance et à la vérification sur place

a) Respect du processus de vérification

Le non-respect du processus de vérification mis en place par Express Scripts Canada aura pour conséquence le rajustement ou l'annulation de toutes les demandes de règlement applicables, et, le cas échéant, un dédommagement pour celles-ci, et pourra même entraîner la résiliation du Formulaire d'inscription du denturologiste ou du Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire à la seule discrétion d'Express Scripts Canada.

b) Réponse au rapport de vérification

Le fournisseur a la possibilité de commenter les résultats de la vérification dans un délai de trente (30) jours suivant la date de la lettre accompagnant le rapport initial de vérification. Si le fournisseur ne donne aucune suite au rapport ou ne fait pas parvenir les documents à l'appui lui permettant de contester les résultats dans la période de trente (30) jours, le rapport de vérification sera considéré comme final. Toutefois, si Express Scripts Canada reçoit une réponse dans le délai imparti, elle examinera les documents fournis à l'appui. Elle produira ensuite un rapport final de vérification qui sera envoyé au fournisseur, l'informant des résultats et de tout rajustement nécessaire.

c) Politiques de protection de la vie privée d'Express Scripts Canada

Express Scripts Canada doit respecter toutes les lois relatives à la protection de la vie privée. Ses politiques en matière de protection de la vie privée reposent sur les lois canadiennes sur la protection des renseignements personnels, notamment la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*, de compétence fédérale, et la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

Pour en savoir davantage sur la politique de protection de la vie privée d'Express Scripts Canada, veuillez communiquer avec le responsable de la protection de la vie privée de l'une des manières ci-dessous :

- **Par courriel :**
ExpressScriptsCanada_Privacy@Express-Scripts.com
- **En visitant le site Web à l'adresse :**
[Politique de protection de la vie privée | Express Scripts Canada](#)
- **Par téléphone :**
1 888 677-0111 (demandez à parler au responsable de la protection de la vie privée)
- **Par la poste :**
Express Scripts Canada
Bureau de la protection de la vie privée
6985, Financial Drive, bureau 300 Mississauga, ON L5N 0G3

8. Nous joindre

Pour toute question sur une demande de règlement, un problème relatif à un paiement, ou pour savoir comment obtenir et remplir le Formulaire d'inscription du denturologiste ou le Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire, ou encore pour nous aviser d'un changement d'adresse ou de propriétaire, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs aux coordonnées ci-dessous :

- **Téléphone sans frais :** 1 800 563-3274
- **Heures d'ouverture :** Du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h 30, heure de l'Est

Au-delà de ces heures, veuillez nous laisser un message détaillé, en précisant votre numéro de fournisseur. Un représentant du Centre d'appels communiquera avec vous le jour ouvrable qui suit votre appel.

Le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs ne s'adresse qu'aux **fournisseurs**.
Veuillez *ne pas recommander* aux adhérents de communiquer avec le Centre d'appels pour des questions concernant la couverture de leur régime de soins dentaires ou leur admissibilité.

Veuillez noter qu'Express Scripts Canada n'est pas en mesure de modifier les renseignements relatifs à l'admissibilité (y compris, mais sans s'y limiter, la couverture, la date de naissance, etc.)

Par conséquent, lorsqu'il est question d'admissibilité de l'adhérent, veuillez demander au titulaire de la carte (le bénéficiaire de l'assurance) de s'adresser à l'administrateur de régimes à leur lieu de travail.

Tout le monde paie le prix de la fraude et nous avons tous un rôle à jouer afin de la combattre. Si vous soupçonnez l'existence d'activités frauduleuses, nous vous invitons à nous en faire part. Grâce à votre aide, Express Scripts Canada peut réduire la fraude et poursuivre ses efforts pour la combattre.

Ligne antifraude : 1 888 677-0111, poste 64227

9. Certification de logiciels/Problèmes de communication avec le réseau

Pour régler des problèmes de communication avec le réseau, veuillez vous adresser à l'une des ressources ci-dessous.

Problèmes de communication avec le réseau

Telus Santé

Erik Noolandi
Directeur de comptes, Claims Exchange et Flexit360
Gestion des régimes de soins de santé
Téléphone : 416 906-3842
Courriel : erik.noolandi@telus.com

instream

Centre d'assistance ouvert du lundi au vendredi de 9 h à 17 h, HE
5335, Canotek Rd., bureau 102
Ottawa, ON K1J 9L4
Téléphone : 833 58-CLAIM (833 582-5246)
instreamcanada.com

Fournisseurs de logiciels autorisés

La liste des fournisseurs de logiciels de gestion de cabinet dentaire figure sur le site Web de CDAnet. Ces fournisseurs ont obtenu une certification CDAnet. Cela signifie que ces produits ont été homologués aux fins de soumission électronique des demandes de règlement des frais dentaires selon la norme de messagerie de CDAnet.

Pour consulter la liste des fournisseurs autorisés, cliquez sur le lien d'accès au site Web de l'Association dentaire canadienne :

https://cda-adc.ca/fr/services/cdanet/certified_vendors.asp

10. Annexes

[Annexe A – Exemple d'un Formulaire d'inscription du denturologiste](#)

[Annexe B – Exemple d'un Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire](#)

[Annexe C – Exemple d'un Relevé du fournisseur de soins dentaires](#)

[Annexe D – Exemple d'un Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de soins dentaires](#)

Annexe A – Exemple d'un Formulaire d'inscription du denturologiste


EXPRESS SCRIPTS®

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DU DENTUROLOGISTE

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli et signé accompagné d'un chèque ANNULÉ (une photocopie du chèque ANNULÉ est acceptée) ou d'une lettre de l'institution financière de l'une des manières indiquées ci-dessous :

Téléversement : Sous Formulaire à remplir par les fournisseurs dans la section Fournisseurs de soins de santé / Inscription
<https://www.express-scripts.ca/fr/healthcare-providers/become-a-provider>

Télécopieur : 1 855 622-0669

Poste : Express Scripts Canada
 Service des relations avec les fournisseurs
 6985, Financial Drive, bureau 300
 Mississauga, ON L5N 0G3
 (Au besoin, remplissez un autre formulaire pour ajouter un cabinet dentaire)

Renseignements sur le fournisseur	Renseignements relatifs au paiement – Transfert électronique de fonds								
N° du cabinet/de la clinique (dans DAcnet®) : _____ Numéro de fournisseur : _____ N° de permis d'exercice* : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Adresse postale : _____ Bureau / Case postale : _____ Ville (Province) Code postal : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____ Adresse courriel : _____ Langue : <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais	<p>Je demande à Express Scripts Canada d'établir ou de modifier les paiements par transfert électronique de fonds (dépôt direct) du fournisseur selon les renseignements bancaires fournis ci-dessous. J'autorise les dépôts dans le compte bancaire dont les renseignements sont fournis ci-dessous, mais non les retraits ni les autres types de transactions. Tous les renseignements fournis seront considérés comme des renseignements CONFIDENTIELS. Le fournisseur avisera rapidement Express Scripts Canada de tout changement, qu'il s'agisse du numéro de l'institution financière, de la succursale ou du compte. Le fournisseur comprend que le transfert électronique de fonds est la seule option disponible pour le paiement des demandes de règlement.</p> <p>Renseignements bancaires</p> <p>Joindre un des documents suivants : <input type="radio"/> Chèque ANNULÉ OU <input type="radio"/> Lettre de l'institution financière</p> <p>Vous devez joindre la copie d'un chèque portant la mention ANNULÉ ou d'une lettre de l'institution financière.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">N° de l'institution financière</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">N° de la succursale</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">N° de compte</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	N° de l'institution financière	N° de la succursale			N° de compte			
N° de l'institution financière	N° de la succursale								
N° de compte									

* Délivré par l'organisme de réglementation provincial ou territorial compétent. En remplissant et en signant le présent Formulaire d'inscription, vous confirmez être titulaire d'un permis d'exercice et être en règle auprès de votre organisme de réglementation provincial ou territorial.

Une fois que vous aurez rempli, signé puis retourné le présent Formulaire d'inscription du denturologiste, Express Scripts Canada vérifiera les renseignements qui y sont indiqués. Lorsqu'Express Scripts Canada aura approuvé l'inscription, elle vous autorisera à titre de fournisseur (le « fournisseur ») à soumettre des demandes de règlement directement à Express Scripts Canada aux fins de remboursement des services admissibles fournis aux adhérents admissibles à des soins dentaires dans le cadre de certains régimes.

À titre de fournisseur, lorsque vous soumettrez une demande de règlement à Express Scripts Canada, vous devrez respecter les modalités du présent Formulaire d'inscription du denturologiste ainsi que celles du Guide des fournisseurs de soins dentaires à l'intention des denturologistes et des hygiénistes dentaires (le « Guide »), collectivement appelées les « modalités définies par Express Scripts Canada ». Veuillez noter que le Guide fera l'objet de mises à jour à l'occasion, à la seule discrétion d'Express Scripts Canada.

En tant que signataire du présent formulaire d'inscription, vous assumerez la responsabilité des services facturés à Express Scripts Canada et qui seront remboursés par celle-ci, peu importe la structure organisationnelle de votre clinique. Le fait de soumettre une demande de règlement au moyen de votre numéro de fournisseur unique signifie que vous comprenez les modalités définies par Express Scripts Canada et que vous acceptez de vous y conformer. De plus, vous confirmez être titulaire d'un permis d'exercice et être en règle auprès de votre organisme de réglementation provincial ou territorial.

Le Guide aborde les sujets suivants, sans toutefois s'y limiter :

<ul style="list-style-type: none"> Exigences en matière de permis d'exercer et d'admissibilité du fournisseur Exigences en matière de renseignements sur l'admissibilité de l'adhérent Coordination des prestations avec d'autres régimes de soins de santé Exigences et processus en matière de soumission de documents Services couverts et limites applicables 	<ul style="list-style-type: none"> Exigences à l'intention du fournisseur quant à l'utilisation des codes d'actes et des définitions normalisées Le programme de vérification, qui englobe plusieurs types de vérification, y compris les suivants, sans toutefois s'y limiter : confirmation des services auprès de l'adhérent, vérification du lendemain, vérification à distance et vérification sur place. Conservation des documents et des dossiers pertinents
--	---

Express Scripts Canada peut envoyer au fournisseur un avis écrit mettant fin à son inscription, avec ou sans motif. L'inscription prendra fin à la date indiquée dans l'avis.

Nom du fournisseur (nom complet en caractères d'imprimerie)

Express Scripts Canada - novembre 2025
FORMULAIRE D'INSCRIPTION DU DENTUROLOGISTE

Signature

Signature originale du fournisseur

Date de la signature (aaaa-mm-jj)

Annexe B – Exemple d'un Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire



EXPRESS SCRIPTS®

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli et signé accompagné d'un chèque ANNULÉ (une photocopie du chèque ANNULÉ est acceptée) ou d'une lettre de l'institution financière de l'une des manières indiquées ci-dessous :

Téléversement : Sous Formulaire à remplir par les fournisseurs dans la section Fournisseurs de soins de santé / Inscription
<https://www.express-scripts.ca/fr/healthcare-providers/become-a-provider>

Télécopieur : 1 855 622-0889

Poste : Express Scripts Canada
 Service des relations avec les fournisseurs
 6985, Financial Drive, bureau 300
 Mississauga, ON L5N 0G3
 (Au besoin, remplissez un autre formulaire pour ajouter un cabinet dentaire)

Renseignements sur le fournisseur	Renseignements relatifs au paiement – Transfert électronique de fonds								
<p>N° du cabinet/de la clinique (CDHA/ACHDnet®) : _____ H</p> <p>Numéro de fournisseur : 202Q</p> <p>N° de permis d'exercice* : _____</p> <p>Nom : _____ Prénom : _____</p> <p>Adresse postale : _____</p> <p>Bureau / Case postale : _____</p> <p>Ville (Province) Code postal : _____</p> <p>Téléphone : _____ Télécopieur : _____</p> <p>Adresse courriel : _____</p> <p>Langue : <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais</p> <p><small>* Délivré par l'organisme de réglementation provincial ou territorial compétent. En remplissant et en signant le présent Formulaire d'inscription, vous confirmez être titulaire d'un permis d'exercice et être en règle auprès de votre organisme de réglementation provincial ou territorial.</small></p>	<p>Je demande à Express Scripts Canada d'établir ou de modifier les paiements par transfert électronique de fonds (dépôt direct) du fournisseur selon les renseignements bancaires fournis ci-dessous. J'autorise les dépôts dans le compte bancaire dont les renseignements sont fournis ci-dessous, mais non les retraits ni les autres types de transactions. Tous les renseignements fournis seront considérés comme des renseignements CONFIDENTIELS. Le fournisseur avisera rapidement Express Scripts Canada de tout changement, qu'il s'agisse du numéro de l'institution financière, de la succursale ou du compte. Le fournisseur comprend que le transfert électronique de fonds est la seule option disponible pour le paiement des demandes de règlement.</p> <p>Renseignements bancaires</p> <p>Joindre un des documents suivants : <input type="radio"/> Chèque ANNULÉ OU <input type="radio"/> Lettre de l'institution financière</p> <p>Vous devez joindre la copie d'un chèque portant la mention ANNULÉ ou d'une lettre de l'institution financière.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">N° de l'institution financière</td> <td style="width: 50%;">N° de la succursale</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">N° de compte</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	N° de l'institution financière	N° de la succursale			N° de compte			
N° de l'institution financière	N° de la succursale								
N° de compte									

Une fois que vous aurez rempli, signé puis retourné le présent Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire, Express Scripts Canada vérifiera les renseignements qui y sont indiqués. Lorsqu'Express Scripts Canada aura approuvé l'inscription, elle vous autorisera à titre de fournisseur (le « fournisseur ») à soumettre des demandes de règlement directement à Express Scripts Canada aux fins de remboursement des services admissibles fournis aux adhérents admissibles à des soins dentaires dans le cadre de certains régimes.

À titre de fournisseur, lorsque vous soumettrez une demande de règlement à Express Scripts Canada, vous devrez respecter les modalités du présent Formulaire d'inscription de l'hygiéniste dentaire ainsi que celles du Guide des fournisseurs de soins dentaires à l'intention des denturologistes et des hygiénistes dentaires (le « Guide »), collectivement appelées les « modalités définies par Express Scripts Canada ». Veuillez noter que le Guide fera l'objet de mises à jour à l'occasion, à la seule discrétion d'Express Scripts Canada.

En tant que signataire du présent formulaire d'inscription, vous assumerez la responsabilité des services facturés à Express Scripts Canada et qui seront remboursés par celle-ci, peu importe la structure organisationnelle de votre clinique. Le fait de soumettre une demande de règlement au moyen de votre numéro de fournisseur unique signifie que vous comprenez les modalités définies par Express Scripts Canada et que vous acceptez de vous y conformer. De plus, vous confirmez être titulaire d'un permis d'exercice et être en règle auprès de votre organisme de réglementation provincial ou territorial.

Le Guide aborde les sujets suivants, sans toutefois s'y limiter :

- Exigences en matière de permis d'exercer et d'admissibilité du fournisseur
- Exigences en matière de renseignements sur l'admissibilité de l'adhérent
- Coordination des prestations avec d'autres régimes de soins de santé
- Exigences et processus en matière de soumission de documents
- Services couverts et limites applicables
- Exigences à l'intention du fournisseur quant à l'utilisation des codes d'actes et des définitions normalisées
- Le programme de vérification, qui englobe plusieurs types de vérification, y compris les suivants, sans toutefois s'y limiter : confirmation des services auprès de l'adhérent, vérification du lendemain, vérification à distance et vérification sur place.
- Conservation des documents et des dossiers pertinents

Express Scripts Canada peut envoyer au fournisseur un avis écrit mettant fin à son inscription, avec ou sans motif. L'inscription prendra fin à la date indiquée dans l'avis.

Nom du fournisseur (nom complet en caractères d'imprimerie)

Express Scripts Canada – novembre 2025

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE

 Signature originale du fournisseur

 Date de la signature (aaaa-mm-jj)

Annexe C – Exemple d'un Relevé du fournisseur de soins dentaires



EXPRESS SCRIPTS®

NO DENTISTE : Express Scripts Canada
AVIS DE PAIEMENT DENTAIRE
DE: A: Page: 1
NO CHEQUE:
DATE CHEQUE:
DATE TRAITEMENT:

DEMANDE DE PRESTATIONS PAYEES AU NOM DE | DEMANDES DE PRESTATIONS EDI
NO ADHERENT NOM PATIENT DATE TRAITEMENT NO DDP MONT.DEMANDE MONT.PAYE FRAIS TEL. TPS TVQ PAYE NET

EDI TOTAL:

ASSUREUR TOTAL:


CHEQUE TOTAL:

ESI NO TPS:
ESI NO TVQ:

CE RAPPORT PEUT RENFERMER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE NATURE CONFIDENTIELLE. EXPRESS SCRIPTS CANADA SE DEGAGE DE TOUTE OBLIGATION ET N'ASSUME AUCUNE RESPONSABILITE QUANT A L'ACCES NON AUTORISE DU RAPPORT OU A L'UTILISATION MALVEILLANTE DE SON CONTENU.

6985 FINANCIAL DRIVE, SUITE 300, MISSISSAUGA, ONTARIO, L5N 0G3

Annexe D – Exemple d'un Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de soins dentaires



EXPRESS SCRIPTS®

FORMULAIRE DE MODIFICATION DES RENSEIGNEMENTS SUR LE FOURNISSEUR DE SOINS DENTAIRES

Le présent formulaire ne s'applique pas au Programme des SSNA.

Il incombe au fournisseur d'aviser Express Scripts Canada par écrit de tout changement devant être apporté aux renseignements le concernant. Veuillez prévoir dix (10) jours ouvrables pour le traitement de votre demande par Express Scripts Canada.

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli et signé accompagné d'un chèque ANNULÉ (une photocopie du chèque ANNULÉ est acceptée) ou d'une lettre de l'institution financière de l'une des manières indiquées ci-dessous :

Téléversement : Sous Formulaire à remplir par les fournisseurs dans la section Fournisseurs de soins de santé / Inscription
<https://www.express-scripts.ca/fr/healthcare-providers/become-a-provider>

Télécopieur : 1 855 622-0888

Poste : Express Scripts Canada
 Service des relations avec les fournisseurs
 8885, Financial Drive, bureau 300
 Mississauga, ON L5N 0G3
 (Au besoin, remplissez un autre formulaire pour ajouter un cabinet dentaire)

*Champ obligatoire

Renseignements sur le fournisseur	Type de modification								
Numéro de fournisseur :	<input type="checkbox"/> Modification relative au cabinet du fournisseur								
N° de permis d'exercice :	<input type="checkbox"/> Autres cabinets								
Spécialité :	<input type="checkbox"/> Modification d'une spécialité : _____								
* Prénom :	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____								
* Nom :									
<input type="radio"/> Autre cabinet ou <input type="radio"/> Modification relative au cabinet du fournisseur									
Renseignements relatifs au paiement – Transfert électronique de fonds									
*N° du cabinet/de la clinique (CDNet/ACDQ/DACnet®/CDH/ACH/Dnet®) :	<p>Je demande à Express Scripts Canada d'établir ou de modifier les paiements par transfert électronique de fonds (dépôt direct) du fournisseur selon les renseignements bancaires fournis ci-dessous. J'autorise les dépôts dans le compte bancaire dont les renseignements sont fournis ci-dessous, mais non les retraits ni les autres types de transactions. Tous les renseignements fournis seront considérés comme des renseignements CONFIDENTIELS. Le fournisseur avisera rapidement Express Scripts Canada de tout changement, qu'il s'agisse du numéro de l'institution financière, de la succursale ou du compte. Le fournisseur comprend que le transfert électronique de fonds est la seule option disponible pour le paiement des demandes de règlement.</p> <p>Renseignements bancaires</p> <p>Joindre un des documents suivants : <input type="radio"/> Chèque ANNULÉ OU <input type="radio"/> Lettre de l'institution financière</p> <p><u>Vous devez joindre la copie d'un chèque portant la mention ANNULÉ ou d'une lettre de l'institution financière.</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">N° de l'institution financière</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">N° de la succursale</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">N° de compte</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	N° de l'institution financière	N° de la succursale			N° de compte			
N° de l'institution financière		N° de la succursale							
N° de compte									
Adresse postale :									
Bureau / Case postale :									
Ville (Province) Code postal :									
Téléphone :									
Télécopieur :									
Adresse courriel :									
Langue : <input type="radio"/> Française <input type="radio"/> Anglaise									

Express Scripts Canada - Novembre 2025
 FORMULAIRE DE MODIFICATION DES RENSEIGNEMENTS SUR LE FOURNISSEUR DE SOINS DENTAIRES

<input type="radio"/> Autre cabinet ou <input type="radio"/> Modification relative au cabinet du fournisseur		Renseignements relatifs au paiement – Transfert électronique de fonds								
*N° du cabinet/de la clinique (CDA-net/ACDQ/DACnet SM /CDHA-ACHDnet SM) : _____ Adresse postale : _____ Bureau / Case postale : _____ Ville (Province) Code postal : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____ Adresse courriel : _____ Langue : <input type="radio"/> Française <input type="radio"/> Anglaise		<p>Je demande à Express Scripts Canada d'établir ou de modifier les paiements par transfert électronique de fonds (dépôt direct) du fournisseur selon les renseignements bancaires fournis ci-dessous. J'autorise les dépôts dans le compte bancaire dont les renseignements sont fournis ci-dessous, mais non les retraits ni les autres types de transactions. Tous les renseignements fournis seront considérés comme des renseignements CONFIDENTIELS. Le fournisseur avisera rapidement Express Scripts Canada de tout changement, qu'il s'agisse du numéro de l'institution financière, de la succursale ou du compte. Le fournisseur comprend que le transfert électronique de fonds est la seule option disponible pour le paiement des demandes de règlement.</p> <p>Renseignements bancaires</p> <p>Joindre un des documents suivants : <input type="radio"/> Chèque ANNULÉ OU <input type="radio"/> Lettre de l'institution financière</p> <p><u>Vous devez joindre la copie d'un chèque portant la mention ANNULÉ ou d'une lettre de l'institution financière.</u></p> <table border="1"> <tr> <td>N° de l'institution financière</td> <td>N° de la succursale</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">N° de compte</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> </table>	N° de l'institution financière	N° de la succursale	_____	_____	N° de compte		_____	
N° de l'institution financière	N° de la succursale									
_____	_____									
N° de compte										

*Nom du fournisseur (nom complet en caractères d'imprimerie)

*Signature originale du fournisseur

*Date de la signature (aaaa-mm-jj)