

IMPORTANT

- **NIE 610047**
Veuillez mettre à jour votre système pour identifier le NIE 610047 comme **Croix Bleue Medavie** (EN : Medavie Blue Cross).
- En utilisant ce NIE, l'Explication des avantages (EA) et la confirmation des demandes de règlement indiqueront adéquatement Croix Bleue Medavie. Cela permettra d'éviter la confusion pour les patients, ainsi que pour les groupes d'employeurs et les payeurs secondaires.
- Version de **CDAnet^{MC}** ou **DACnet^{MC}** : Croix Bleue Medavie utilise la version 4 à compter du 20 octobre 2014. Il n'est pas nécessaire que les fournisseurs dentaires utilisent cette version.
- **Réseau** : Telus solutions en santé

FOIRE AUX QUESTIONS

SOUMETTRE DES DEMANDES DE RÈGLEMENT PAR L'INTERMÉDIAIRE DE CDANET^{MC} ou DACNET^{MC}

Q : J'ai un client du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) qui n'a pas de numéro de police. Qu'est-ce que je fais au sujet du numéro de police?

R : Pour toutes les demandes de règlement du PFSI soumises par l'entremise de CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC}, **vous devez entrer 91011000 dans le champ du numéro de police.**

Q : Quand puis-je soumettre des demandes de règlement à Croix Bleue Medavie par l'entremise de CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC}?

R : Vous pouvez présenter des demandes de règlement à Croix Bleue Medavie par l'intermédiaire de CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC} du lundi au samedi entre 6 h et 23 h (HNE), et le dimanche de 6 h à 19 h 30 (HNE).

Q : Que se passe-t-il si j'envoie une demande de règlement après les heures de service?

R : Vous recevrez un message dans lequel on vous demandera de présenter votre demande le jour ouvrable suivant.

Q : Combien de temps ai-je après avoir fourni les services pour transmettre une demande de règlement à Croix Bleue Medavie par l'entremise de CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC}?

R : Nous vous recommandons d'envoyer la demande de règlement dès que possible après avoir rendu les services au patient. Cependant, d'après les normes de CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC}, vous avez trente (30) jours pour la soumettre.

Note : La soumission de demandes de règlement sur papier pour le Programme fédéral de santé intérimaire sera acceptée dans les six (6) mois qui suivent la date à laquelle le service a été rendu.

Q : Puis-je soumettre des prédéterminations et des régimes de traitement par CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC}?

R : Pour la phase en cours de CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC} de Croix Bleue Medavie, les prédéterminations doivent être envoyées par la poste à nos bureaux pour traitement. Les régimes de traitement peuvent être soumis par voie électronique par l'entremise de CDAnet^{MC}. Les demandes électroniques de prédéterminations sont prises en considération pour les prochaines phases de CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC} de Croix Bleue Medavie.

Note : Les demandes d'autorisation préalable pour les clients du PFSI peuvent être soumises par l'entremise de notre portail sécurisé des fournisseurs à <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca>, par courrier, par télécopieur ou par téléphone (les coordonnées des fournisseurs du PFSI se trouvent dans le manuel du PFSI à l'intention des professionnels de la santé).

CORRECTIONS

Q : J'ai transmis une demande de règlement par l'entremise de CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC} et je dois y apporter des corrections. Comment dois-je procéder?

R : La fonction permettant aux fournisseurs d'apporter des corrections aux demandes est maintenant offerte sur la version 4.

Si une demande de règlement a été envoyée avant le 20 octobre 2014, elle peut être annulée en communiquant avec notre Service à la clientèle. Le fournisseur devra nous fournir les renseignements suivants pour annuler une demande de règlement par l'entremise de CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC} :

- Indication que la demande de règlement a été présentée électroniquement;
- Date de présentation de la demande;
- Numéro d'identification et numéro de police du membre;
- Nom du membre;
- Montant total de la demande de règlement;
- Numéro du fournisseur de soins dentaires.

CLIENTS

Q : Que dois-je fournir à mes clients après avoir présenté leur demande de règlement?

R : Demandes de règlement des souscripteurs rémunérés : veuillez fournir au patient une copie de l'explication des avantages ou de la confirmation des demandes de règlement, accompagnée des reçus de remboursement intégral originaux pour les services rendus. Veuillez conserver une copie de l'explication des avantages ou de la confirmation des demandes de règlement dans vos dossiers pour une période d'au moins trois ans.

Note : les demandes de règlement des souscripteurs rémunérés ne s'appliquent pas aux clients du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI).

Demandes de règlement des fournisseurs rémunérés : veuillez fournir une copie de l'explication des avantages ou de la confirmation des demandes de règlement, accompagnée d'un reçu relatif à la quote-part ou aux montants non admissibles reçus du souscripteur. Veuillez conserver une copie de l'explication des avantages ou de la confirmation des demandes de règlement dans vos dossiers pour une période d'au moins trois ans. Il incombe au fournisseur de soins dentaires de recouvrer tout montant impayé qui n'est pas couvert par le régime du client. Croix Bleue Medavie n'assume aucune responsabilité à cet égard.

Note : Pour les clients du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), seulement les demandes de règlement de fournisseur sont acceptables. Les fournisseurs ne doivent pas obtenir du client la différence entre le montant total facturé pour les services et le montant qui sera remboursé par Croix Bleue Medavie, le cas échéant.

TRAITEMENT EN TEMPS RÉEL DES DEMANDES DE RÈGLEMENT DE SOINS DENTAIRES PAR RAPPORT AU TRAITEMENT PAR LOTS

Q : Quelle est la différence entre le traitement des demandes de règlement pour soins dentaires en temps réel et celui par lots?

R : Les demandes de règlement électroniques en temps réel sont envoyées dans un délai de quelques secondes à l'assureur à l'aide du logiciel du fournisseur de soins dentaires. Le système d'analyse de l'assureur traite la demande de règlement du client et renvoie les résultats de la demande au fournisseur. La demande de règlement de soins dentaires du client apparaît automatiquement dans son historique de demandes de règlement auprès de cet assureur. Le traitement par lots permet à un cabinet dentaire d'envoyer l'information de la demande électroniquement à l'assureur en quelques secondes. L'assureur recueille l'information de la demande, qui est ensuite traitée manuellement par un analyste de demandes de règlement. Le résultat (paiement ou refus) est ensuite posté au souscripteur ou au fournisseur.

Q : Est-ce que toutes les demandes de règlement à l'égard des clients disposant d'une couverture privée seront analysées en temps réel?

R : Il n'y aura peut-être qu'un petit nombre de régimes ou de procédures qui ne pourront pas être analysés en temps réel en raison de l'intervention manuelle que doit effectuer notre unité de remboursement pour soins dentaires pour traiter la demande de règlement. Si une demande de règlement nécessite une intervention manuelle, vous recevrez une confirmation de demande de règlement et notre unité dentaire évaluera la demande de règlement selon notre délai d'exécution standard de cinq jours ouvrables. Le résultat de la demande sera envoyé au souscripteur en ce qui a trait aux demandes de règlement des souscripteurs rémunérés, ou le fournisseur recevra un avis relatif au résultat de la demande sur son prochain résumé de paiement du fournisseur. La majorité des demandes de règlement sont traitées en temps réel et elles ne nécessitent qu'une intervention manuelle minimale.

La plupart des clients **privés** de Croix Bleue Medavie, les membres de la **Gendarmerie royale du Canada (GRC)** et les clients du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) peuvent soumettre des demandes dans CDAnet^{MC} et DACnet^{MC}. Les demandes de remboursement des membres de la GRC peuvent également être facturées, mais elles continueront de faire l'objet d'un traitement par lots et non d'un traitement en temps réel.

LIGNES DIRECTRICES SUR LES CLIENTS DE CROIX BLEUE MEDAVIE ADMISSIBLES AUX DEMANDES DE RÈGLEMENT ÉLECTRONIQUES PAR CDANET^{MC} ou DACNET^{MC}

Q : Certains de mes clients sont des membres de la GRC. Comment analysera-t-on leurs demandes de remboursement?

R : Les demandes de remboursement des membres de la GRC continueront d'être analysées en mode de traitement par lots pour le moment. Le NIE demeure 610047 pour ces clients.

Q : J'ai des clients du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Comment ces demandes de règlement seront-elles analysées?

R : Les demandes de règlement du PFSI seront analysées en temps réel. Le NIE demeure 610047 pour ces clients. Pour toutes les demandes de règlement du PFSI soumises par l'entremise de CDAnet^{MC} et DACnet^{MC}, **vous DEVEZ entrer 91011000 dans le champ du numéro de police.**

Q : Je compte également des anciens combattants et des membres des Forces armées canadiennes. Comment traitera-t-on leurs demandes de remboursement?

R : Pour l'instant, seules les demandes de remboursement des anciens combattants (ACC) peuvent être soumises par l'entremise de CDAnet^{MC}. Le processus de traitement des demandes de remboursement sur papier actuellement en place continuera d'être utilisé pour les membres des Forces armées canadiennes (FAC).

Q : Y a-t-il des clients qui ne peuvent pas être facturés par l'entremise de CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC}?

R : À l'heure actuelle, il n'est pas possible de facturer électroniquement les types de clients et de demandes de règlement ci-dessous à Croix Bleue Medavie par l'entremise de CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC}. Veuillez suivre le processus de traitement des demandes de règlement sur papier pour les demandes de règlement suivantes :

- Les clients dont l'assureur principal n'est pas Croix Bleue Medavie. La demande de règlement doit être présentée sur papier à Croix Bleue Medavie après avoir été traitée par l'assureur principal.
- Les clients couverts par l'entremise des Forces armées canadiennes. Veuillez suivre les procédures de traitement des demandes de règlement actuelles.
- Les demandes de règlement de soins dentaires par suite d'un accident. Veuillez présenter une demande de règlement sur papier.
- Les demandes de règlement pour lesquelles un paiement est effectué à un tiers autre que le fournisseur ou le souscripteur, par exemple à un ex-conjoint ou à un cabinet d'avocat.
- Les demandes de règlement de certains groupes en raison de la conception du régime. Les fournisseurs de soins dentaires recevront le message suivant : «Veuillez présenter une demande de règlement manuelle » dans ces cas.
- Les clients couverts par deux régimes de Croix Bleue Medavie. La demande de règlement peut être transmise par l'entremise de CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC} pour le régime principal. La coordination avec le deuxième régime doit se faire au moyen d'une demande de règlement sur papier envoyée par la poste.

MESSAGES D'ERREUR

« Numéro de police ou de régime principal invalide »

Nos cartes indiquent un numéro de police de dix chiffres et ne précisent pas le numéro de division ou de section. En tant que fournisseur de soins dentaires, vous devez laisser tomber les deux zéros au début du numéro de police et entrer les huit autres chiffres, exactement comme le montre la carte d'identification qui se trouve dans le champ Police/groupe de votre système. Le champ Division/section de votre système doit demeurer vide. Si vous recevez ce message de nouveau, communiquez avec le Centre d'information à la clientèle pour obtenir de l'aide. Le personnel confirmera que le numéro de police que vous avez est le bon et vous aidera à présenter votre demande.

« Numéro d'identification du souscripteur invalide »

Le numéro d'identification du patient (onze chiffres), son prénom, son nom de famille ainsi que sa date de naissance doivent être entrés tels qu'ils figurent sur la carte d'identification de Croix Bleue Medavie. Notre système validera tous ces renseignements. Si vous avez besoin d'aide, veuillez communiquer avec notre Centre d'information à la clientèle.

« Numéro d'identification unique de soins dentaires invalide ou manquant »

Veuillez communiquer avec le Centre d'information à la clientèle pour confirmer les renseignements de votre fournisseur et mettre à jour votre dossier. Après la mise à jour, vos demandes de règlement de soins dentaires électroniques devront être retransmises. Ce processus peut prendre environ 24 heures.

« Numéro du premier régime ou contrat absent ou invalide (009) »

Lorsque ce message apparaît, entrez un zéro (0) devant le numéro d'identification du patient.

PAIEMENTS

Q : Pour ce qui est des demandes de règlement des souscripteurs rémunérés, quel est le délai d'attente auquel mes clients peuvent s'attendre avant de recevoir un remboursement?

R : Pour les demandes traitées en temps réel, les chèques et l'explication des avantages sont produits et postés de notre bureau de Moncton le jour ouvrable suivant. Les clients doivent prévoir le délai de livraison nécessaire selon leur lieu de résidence. Pour les clients qui bénéficient du virement automatique, le dépôt est envoyé à leur établissement bancaire le jour ouvrable suivant le traitement. La date à laquelle les fonds apparaissent dans leur compte dépend de leur établissement bancaire.

Note : pour les clients du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), seules les demandes de règlement des souscripteurs rémunérés sont acceptées. Les fournisseurs ne doivent pas demander aux clients de payer.

Q : Pour ce qui est des demandes de règlement des fournisseurs rémunérés, comment recevrai-je le paiement des demandes de règlement transmises par CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC}?

R : Le paiement des demandes de règlement transmises par CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC} et de celles d'autres fournisseurs rémunérés continuera de figurer sur votre relevé de paiement bimensuel de Croix Bleue Medavie.

Note : Les fournisseurs du PFSI recevront un relevé de paiement séparé pour les paiements de demandes de règlement du PFSI.

Q : Je comprends qu'on offre maintenant les paiements par virement automatique toutes les deux semaines aux fournisseurs qui utilisent CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC}. Comment puis-je m'inscrire? Mon calendrier de paiements subira-t-il des modifications?

R : Medavie offre maintenant le virement automatique toutes les deux semaines aux fournisseurs approuvés de soins dentaires qui utilisent CDAnet^{MC} et DACnet^{MC}. Veuillez communiquer avec notre Centre d'information à la clientèle pour obtenir un formulaire. Vous devrez ensuite remplir ce formulaire, y joindre un chèque nul et télécopier le tout au service des Relations avec les professionnels et fournisseurs au 506-869-9673.

Veillez prévoir de trois à quatre semaines pour l'inscription. Les paiements par virement automatique sont effectués au même moment que les chèques produits manuellement. Toutefois, la date à laquelle les fonds apparaissent dans votre compte dépend de votre établissement bancaire. Vous continuerez à recevoir le relevé des paiements par la poste, selon votre calendrier actuel.

Q : Comment puis-je vérifier si la couverture du client est active?

R : Ouvrez une session dans CDAnet^{MC} et allez à Soumission de demande. Entrez les renseignements du patient comme si vous soumettiez une demande. CDAnet^{MC} indiquera si la couverture du PFSI du patient est « active », y compris les services qui sont permis et les autorisations préalables requises.

Nous recommandons aux cabinets dentaires de faire une copie des résultats affichés sur l'écran et de la conserver dans le dossier du patient afin de confirmer que la couverture a été vérifiée.

Annulez la demande de règlement si vous n'êtes pas prêt à la soumettre.

Remarque : ce processus sur CDAnet^{MC} peut être utilisé par les fournisseurs de toutes les provinces, à l'exception de l'Alberta.

AUTRE

Q : Mon cabinet dentaire est situé près d'un bureau Quick Pay® et je n'offre pas le service CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC} à mes patients. Dois-je transmettre leurs demandes de règlement électroniquement?

R : Dans tous les cas, il faut demander aux clients ce qu'ils préfèrent, soit présenter leur demande électroniquement, au bureau Quick Pay® ou par la poste. Ce service n'est pas obligatoire pour les fournisseurs ni pour les souscripteurs.

Le remboursement des demandes de règlement électroniques des souscripteurs rémunérés se fait par chèque au détenteur de carte (ou par virement automatique si le régime le permet). Le chèque est posté de nos bureaux principaux le jour ouvrable suivant la transmission de la demande. Les demandes de règlement de soins dentaires soumises par voie électronique ne peuvent pas être remboursées à nos bureaux Quick Pay®. Note : pour les clients du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), seules les demandes de règlement des souscripteurs rémunérés sont acceptées. Les fournisseurs ne doivent pas demander aux clients de payer.

Q : Mon logiciel a une fonction appelée « Demande pour le journal de demandes de règlement impayées ». Croix Bleue Medavie utilise-t-elle cette fonction?

R : Cette fonction ne fait pas partie de la phase en cours de CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC} pour les clients de Croix Bleue Medavie.

Q : Croix Bleue Medavie accepte-t-elle les demandes de règlement pour des radiographies numériques par l'intermédiaire de CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC}?

R : Cette fonction ne fait pas partie de la phase en cours de CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC} pour les clients de Croix Bleue Medavie.

Pour obtenir de l'aide concernant la soumission électronique des demandes de règlement, communiquez avec les Centres d'information à la clientèle de Croix Bleue Medavie.

Demandes de renseignements pour régimes individuels et collectifs

Provinces de l'Atlantique : 1-800-667-4511 (en semaine entre 8 h à 17 h, heure locale)

Ontario : 1-800-355-9133 (en semaine entre 8 h à 17 h, heure locale)

Québec : 1-888-588-1212 (en semaine entre 8 h 30 à 17 h, heure locale)

Demandes de renseignements pour le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)

1-888-614-1880 au Canada (en semaine entre 8 h 30 et 16 h 30, heure locale)

Croix Bleue Medavie se conforme aux normes et aux lignes directrices de CDAnet^{MC} et DACnet^{MC}. Aux fins de clarification, veuillez vous reporter au guide d'utilisateur de CDAnet^{MC} ou DACnet^{MC} et à l'entente d'inscription que vous deviez signer à la demande de l'association dentaire canadienne, l'association des denturologistes du Canada ou l'association des chirurgiens dentistes du Québec. Si vous n'avez pas de guide d'utilisateur ou votre entente d'inscription, veuillez communiquer directement avec l'association dentaire canadienne, l'association des denturologistes du Canada ou l'association des chirurgiens dentistes du Québec aux coordonnées suivantes :

Centre de service CDAnet^{MC}

Tél. : 1-800-267-9701 Courriel : cdanetservice@cda-adc.ca

Service d'assistance de DACnet^{MC}

Tél : 1-877-8DACnet (1-877-832-2638) Courriel : email@dacnet.ca

<https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca>