



## **RÈGLEMENT RELATIF AU PROGRAMME DENTAIDE**

Le présent Règlement s'applique aux dentistes participant au Programme Dentaide (ci-après désigné comme « Dentiste participant »).

Le Règlement et ses fiches de procédures sont un complément et font partie du contrat de service signé par les Dentistes participants et n'ont pas pour objet de le remplacer.

Le terme « Assureur » est utilisé dans le présent Règlement en référence à une compagnie d'assurance ainsi qu'à un organisme ou une organisation qui agit à titre d'assureur auprès de patients (régime auto-assuré), qui a adhéré au Programme Dentaide. Il comprend également les fournisseurs de services de ceux-ci.

### **I. EXCLUSIVITÉ DU PROGRAMME DENTAIDE**

1. Le Dentiste participant doit recourir au Programme Dentaide et respecter toutes les obligations et procédures de ce Programme, incluant l'acceptation du paiement direct, pour toutes les réclamations d'assurance soins dentaires adressées aux Assureurs.

### **II. RÈGLES GÉNÉRALES APPLICABLES À TOUTES LES RÉCLAMATIONS D'ASSURANCE SOINS DENTAIRE**

2. Toute réclamation d'assurance soins dentaires, pour la partie des soins assurés, doit être soumise à l'Assureur par le Dentiste participant dans un délai indiqué par l'Assureur, mais qui ne peut excéder 365 jours de la fin du traitement.
3. Toute réclamation d'assurance soins dentaires doit également être soumise conformément à la procédure décrite à la Fiche de procédures appropriée. (Pour obtenir la fiche de procédures, contacter la SSD).
4. Le montant réclamé par le Dentiste participant doit correspondre aux soins rendus et à ses honoraires usuels.
5. Le Dentiste participant doit percevoir du patient ses honoraires pour la partie non assurée des soins.
6. Le Dentiste participant doit conserver les documents relatifs à ses réclamations d'assurance soins dentaires pendant une période de cinq (5) ans à partir de la date à laquelle les soins ont été donnés.

### **III. AUTORISATIONS ET CONSENTEMENTS**

7. Le Dentiste participant a l'obligation et la responsabilité d'obtenir tous les consentements et autorisations écrites nécessaires de ses patients ou de leurs tuteurs, le cas échéant, aux fins de l'exécution du contrat de service le liant à la SSD. Ce consentement doit être obtenu de chaque patient lors de chacune des visites. Le dentiste participant peut, à cet effet, recourir au formulaire suggéré par la SSD. Tout consentement doit faire partie du dossier du patient.

### **IV. PAIEMENT**

8. Le paiement aux Dentistes participants est effectué par la SSD, par lots, minimalement deux

(2) fois par mois.

9. La SSD est en droit de retenir à même les fonds transmis par l'Assureur toute somme due à la SSD par un Dentiste participant, y compris les ajustements requis à la suite de corrections ou de redressements.

## V. DEMANDES RELATIVES AUX RÉCLAMATIONS D'ASSURANCE SOINS DENTAIRES

### A. Demandes de l'Assureur pour des renseignements additionnels

10. L'Assureur peut communiquer directement avec le Dentiste participant pour l'obtention de renseignements complémentaires ou de documents additionnels nécessaires à l'adjudication de la réclamation d'assurance soins dentaires.

### B. Demandes de modifications ou de corrections

11. L'Assureur et le **Dentiste participant, par l'entremise de la SSD**, peuvent demander que des modifications ou corrections soient apportées à une réclamation d'assurance soins dentaires, et ce même après qu'un numéro de confirmation ait été émis.
12. Lorsqu'un numéro de confirmation a été émis en regard d'une réclamation d'assurance soins dentaires présentée par un Dentiste participant, l'Assureur peut communiquer directement avec le dentiste pour des fins de vérification de cette réclamation afin d'obtenir des éléments d'information additionnels qui lui permettraient de revoir convenablement l'admissibilité d'une réclamation.

Le Dentiste participant **doit** répondre dans les **cinq (5) jours ouvrables** suivant la date de réception de la demande de l'Assureur.

13. De la même façon, lorsqu'un numéro de confirmation a été émis en regard d'une réclamation d'assurance soins dentaires qu'il a présentée, **le Dentiste participant, par l'entremise de la SSD**, peut communiquer avec l'Assureur pour des fins de modification ou de correction d'une réclamation.

L'Assureur doit aussi répondre dans les cinq (5) jours ouvrables suivant la date de réception de la demande de la SSD au nom du Dentiste participant.

14. Si le Dentiste participant et l'Assureur sont d'accord pour procéder à une modification ou correction de la réclamation d'assurance soins dentaires et que cet accord intervient dans le délai autorisé par l'Assureur pour effectuer une resoumission, l'Assureur procède à l'annulation de la réclamation d'assurance soins dentaires originale dans les deux (2) jours ouvrables suivant l'accord et le Dentiste participant peut alors procéder lui-même à la transmission d'une nouvelle réclamation d'assurance soins dentaires.
15. Toute communication autorisée faite par la SSD ou l'Assureur avec un Dentiste participant peut être faite par écrit ou de façon verbale. Dans le cas d'une conversation verbale, celle-ci pourra être documentée et conservée comme faisant partie du dossier de réclamations.

### C. Procédure en cas d'absence d'entente

16. Si le Dentiste participant ou l'Assureur, selon le cas, n'a pas répondu aux demandes de renseignements de l'Assureur ou de la SSD, selon le cas, relativement à une réclamation d'assurance soins dentaires dans le délai prévu plus haut ou si le Dentiste participant et

l'Assureur ne s'entendent pas en regard d'une modification ou correction de la réclamation initiale demandée par l'un ou l'autre, la procédure suivante doit être suivie :

- a) Lorsque c'est l'Assureur qui a enclenché le processus, il doit alors transmettre à la SSD le dossier relatif à cette réclamation; la SSD doit, dans les dix (10) jours ouvrables suivant la réception de ce dossier, tenter de convenir d'une entente entre l'Assureur et le Dentiste participant. **Si la SSD ne reçoit aucune réponse de la part du Dentiste participant, elle en informe l'Assureur qui pourra alors procéder aux modifications ou corrections** de la réclamation d'assurance soins dentaires qu'il juge nécessaires.
- b) Lorsque c'est le Dentiste participant, par l'entremise de la SSD, qui a enclenché le processus, la SSD doit alors transmettre à l'Assureur le dossier relatif à cette réclamation; la SSD, dans les dix (10) jours ouvrables suivant la transmission de ce dossier, tenter de convenir d'une entente entre l'Assureur et le Dentiste participant. Si la SSD ne reçoit aucune réponse de la part de l'Assureur, le Dentiste participant peut alors enclencher le processus de règlement des cas litigieux. (voir fiche de procédures : « Cas litigieux »). Pour obtenir une copie, contacter SSD.
- c) Si aucune entente n'intervient entre l'Assureur et le Dentiste participant au cours de la période additionnelle de dix (10) jours ouvrables prescrite aux alinéas a) ou b), suivant le cas, l'Assureur ou le Dentiste participant pourra enclencher le processus de règlement des cas litigieux.

#### **D. Révision par l'Assureur de plus d'une réclamation d'assurance soins dentaires**

17. Dans tous les cas concernant plus d'une réclamation d'assurance soins dentaires pour laquelle le Dentiste participant a déjà obtenu des numéros de confirmation et qui font l'objet d'une analyse rétrospective de la part de l'Assureur, ce dernier doit soumettre en même temps toutes ces réclamations concernant le Dentiste participant à la SSD, accompagnées d'une lettre explicative de son analyse en cours ou projetée, et s'engage à ne pas communiquer directement avec le Dentiste participant en regard de l'une ou l'autre de ces réclamations faisant partie de son analyse.
18. La SSD s'assure que toutes les communications écrites de l'Assureur soient présentées au Dentiste participant et que toutes les réponses de ce dernier soient communiquées à l'Assureur.
19. Si, suite à l'intervention du conseiller dentaire de la SSD, l'Assureur et le Dentiste participant concluent une entente relativement aux réclamations visées par l'analyse de l'Assureur, la SSD procèdera, s'il y a lieu, à l'application de celle-ci avec diligence.
20. Si aucune entente n'est conclue entre l'Assureur et le Dentiste participant suite à l'intervention du conseiller dentaire de la SSD, l'un ou l'autre pourra enclencher le processus de règlement des cas litigieux.
21. La SSD doit aviser le Dentiste participant sujet à une révision de réclamations en vertu de la présente sous-section qu'il est impliqué dans un processus de révision sous réserve du délai de prescription de trois (3) ans prévu par la loi du Québec.
22. Dans la computation des délais prévus à la section V, les périodes d'absences du Dentiste participant pour vacances, maladie ou toute autre cause, ne sont pas comptées et ont pour effet de prolonger d'autant les délais prévus à ces articles, mais pour une période ne pouvant excéder trente (30) jours ouvrables.



23. Rien n'empêche un Assureur de déposer une plainte ou une demande d'enquête à l'encontre d'un Dentiste participant auprès de l'Ordre des dentistes du Québec lorsque la situation le justifie. Dans le cas où un Dentiste participant est radié ou suspendu par l'Ordre des dentistes du Québec, la SSD agira en conséquence.

## **VI. CAS LITIGIEUX**

24. Un cas litigieux est un litige qui perdure ou qui n'est pas résolu entre l'Assureur et le Dentiste participant malgré les règles établies à la section V du Règlement.

Les cas litigieux seront traités devant les instances administratives énoncées dans la Fiche de procédure « Cas litigieux ». Sauf dans les cas de fraude, la médiation et la procédure devant le Comité des pairs sont les seules procédures qui peuvent être prises et suivies pour résoudre les cas litigieux et aucune autre procédure ou recours devant quelque autre tribunal ou cour de justice que ce soit ne peut être instituée.

25. La procédure prescrit des délais spécifiques pour s'en prévaloir.

## **VII. SUPPORT TECHNIQUE**

26. La SSD fournit à tous les Dentistes participants un service d'assistance dédié au support technique en ce qui concerne notamment :

- a) les paiements;
- b) les modifications ou corrections des réclamations d'assurance soins dentaires et des paiements;
- c) l'adhésion des Dentistes au Programme Dentaide, la gestion et la mise à jour des banques de données concernant les Dentistes participants et la gestion des demandes d'informations de différentes natures concernant les réclamations d'assurance soins dentaires, sauf celles prévues à l'article 16;
- d) La SSD accepte de mettre sur pied une révision et une analyse en continu des demandes de correction émanant d'un Dentiste participant aux fins de formation.

## **VIII. CESSATION ET TERMINAISON DU CONTRAT DE SERVICE**

27. L'avis de terminaison prévu au Contrat de service liant la SSD et le Dentiste participant n'est opposable au destinataire que s'il lui a été transmis par la poste sous pli recommandé dans le délai prévu à ce même contrat.

## **IX. ENTRÉE EN VIGUEUR DU RÈGLEMENT RELATIF AU PROGRAMME DENTAIDE**

28. Le présent règlement entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2016 et remplace le Règlement relatif au contrat de service ainsi que les Procédures et directives administratives relatives à la gestion des réclamations du Centre Dentaide, entrées en vigueur le 15 juin 2012.