

# FAQ sur la prévention des fraudes

## Ce que tout fournisseur doit savoir

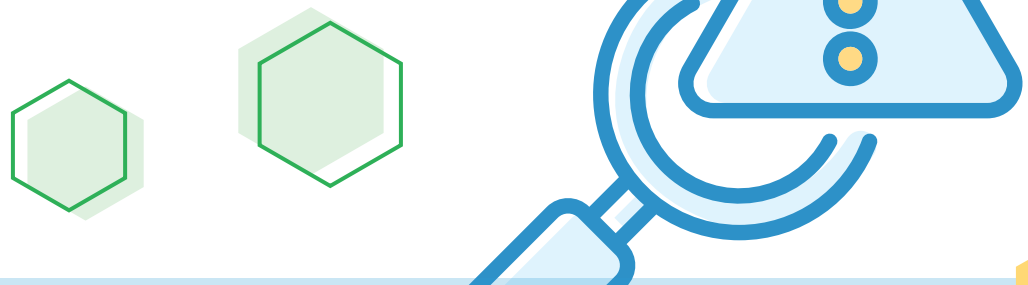
Les assureurs et les professionnels de la santé ont un objectif commun : protéger les patients tout en garantissant la viabilité des régimes d'assurance collective. Ensemble, nous pouvons prévenir la fraude et les abus en assurance collective, soutenir les soins aux patients et protéger les prestations des employés sur le long terme.

Le présent document fournit des orientations générales et ne remplace pas les politiques propres à l'assureur, les dispositions du régime ou les exigences réglementaires applicables.



### Travailler ensemble – Pratiques exemplaires

- Soumettre des demandes de règlement exactes** : Fournir des factures claires et détaillées qui indiquent les biens et services effectivement fournis, avec une date de service exacte. Tenir des dossiers complets et soumettre les demandes de règlement en toute honnêteté afin que les assureurs puissent déterminer la couverture dans le cadre du régime du patient.
- Expliquer la couverture aux patients** : Encourager les patients à bien comprendre leur régime. Leur rappeler que les garanties d'assurance varient et qu'ils doivent vérifier l'admissibilité et les limites avant d'engager des dépenses.
- Collaborer aux audits** : Répondre rapidement aux demandes d'audit. Collaborer à la validation de la facturation et reconnaître toute erreur constatée.
- Promouvoir l'utilisation responsable des garanties d'assurance** : Éviter de laisser croire aux patients qu'ils perdent leurs garanties s'ils ne s'en prévalent pas, et éviter ainsi de les inciter par inadvertance à en faire une utilisation inappropriée.



### Foire aux questions – Fournisseurs de soins de santé

Question	Réponse
Est-il possible d'ajuster les dates de service pour aider les patients à maximiser leur couverture?	Les dates de service doivent toujours correspondre à la date réelle à laquelle le traitement ou le bien a été fourni. Les demandes de règlement antidatées ou postdatées peuvent être considérées comme de fausses déclarations et amener l'assureur à prendre des mesures.
Est-il acceptable de facturer un type de traitement ou de bien différent de celui qui est effectivement fourni?	Non, les factures doivent refléter fidèlement le traitement ou le bien fourni. Toute fausse déclaration concernant des services ou des produits peut être considérée comme une demande de règlement inappropriée et amener l'assureur à prendre des mesures.
Puis-je utiliser la couverture d'autres membres de ma famille pour augmenter le remboursement?	Non, l'utilisation inappropriée de la couverture d'un autre membre de la famille pour augmenter le remboursement n'est pas autorisée. La coordination des prestations doit respecter les règles de l'assureur et les conditions du régime du patient. Une utilisation inappropriée peut amener l'assureur à effectuer un audit ou à prendre d'autres mesures.
Est-il acceptable de dissimuler les taxes sur les médicaments en vente libre?	Non, les taxes doivent être appliquées de manière précise et transparente à tous les articles en cause, y compris les produits en vente libre, conformément aux règlements sur les taxes.
Le dégroupage des services pour augmenter le montant des demandes est-il une pratique normale?	Les pratiques telles que le dégroupage des services pour augmenter le remboursement ne sont pas autorisées.
Que se passe-t-il si je commets une erreur de bonne foi?	Des erreurs sont possibles. Les assureurs collaborent généralement avec les fournisseurs pour corriger les erreurs; celles-ci ne sont pas automatiquement considérées comme des fraudes. La transparence et la correction rapide sont essentielles.

Question	Réponse
<p>Puis-je fractionner une facture pour que les patients bénéficient d'une plus grande couverture?</p>	<p>Non, les factures doivent refléter fidèlement les services fournis. Il est interdit facturer un même service au moyen de plusieurs factures pour augmenter la couverture, car les demandes de règlement doivent rester transparentes.</p>
<p>Est-il acceptable de présenter des demandes de règlement pour des services prépayés ou futurs?</p>	<p>Non, les demandes de règlement ne doivent être soumises qu'après la prestation du service et doivent refléter la date exacte à laquelle le service a été rendu.</p>
<p>Comment dois-je gérer les audits?</p>	<p>Les audits font partie intégrante de la gestion des régimes d'assurance collective et n'impliquent pas un acte répréhensible. Considérez-les comme des occasions de revoir les processus, de valider les pratiques de facturation, de reconnaître les erreurs et de collaborer avec l'assureur à la résolution des problèmes.</p>
<p>Que se passe-t-il si je commets une fraude se rapportant aux soins dentaires ou de santé?</p>	<p>La fraude se rapportant aux soins dentaires ou de santé peut avoir de graves conséquences, comme l'obligation de rembourser les sommes reçues, la perte d'admissibilité d'un fournisseur, l'imposition de mesures par l'association professionnelle ou l'organisme de réglementation concerné, l'atteinte à la réputation et, dans les cas les plus graves, des conséquences juridiques.</p>
<p>Que signifie le terme « radiation »?</p>	<p>La radiation signifie que, pour un assureur donné, les biens et services que vous fournissez ne seront plus admissibles à un remboursement dans le cadre des régimes d'assurance collective de cet assureur.</p>
<p>Puis-je être radié de la liste pour une simple erreur administrative?</p>	<p>La radiation n'est pas une décision prise à la légère. En général, les assureurs collaborent avec les fournisseurs pour corriger les erreurs. Par conséquent, la radiation n'a lieu généralement qu'en cas de preuves manifestes de demandes abusives, de non-conformité répétée ou de pratiques administratives graves.</p>

# FAQ sur la prévention des fraudes

Ce que tout fournisseur doit savoir

Question	Réponse
Si je suis radié de la liste, que dois-je faire?	Communiquez avec l'assureur.
Comment puis-je m'assurer que les demandes de règlement de mes patients sont payées?	Présentez les demandes de règlement telles quelles, et l'assureur déterminera si elles sont admissibles en fonction du régime du patient.
Puis-je accorder des réductions aux patients?	Oui, mais veillez à ce que la réduction soit clairement indiquée sur la facture ou le reçu. Les demandes de règlement doivent être soumises sur la base du tarif réduit.

**Vous avez des questions?** Écrivez à [info@clhia.ca](mailto:info@clhia.ca)

