

Bulletin



Bulletin Number	Date	Direct inquiries to
4428	September 15, 2005	Ministry of Health and Long-Term Care Processing Office
Distribution		(address below)
Physicians, Hospitals, Clinics and Laboratories		

Subject: **UPDATE: PRESENTING HEALTH CARDS FOR HEALTH SERVICES**

Every person who is an Ontario resident, as defined in Regulation 552 of the Health Insurance Act, is entitled to apply to become an insured person. An insured person is entitled to receive insured health services (those covered by OHIP) without being charged. It is the person's responsibility to establish their entitlement on a continuing basis and to show their health card to a physician who provides them with an insured service.

If a patient cannot establish that he or she is an insured person, they may be billed for the service. However, health care providers should understand that if they collect payment from the patient, they will be required to later reimburse the patient in full once the patient subsequently establishes that he or she was an insured person at the time the insured service was provided.

The Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) offers several services to assist health care providers in determining the status of a patient's Ontario health number and version code. Additional information on these services is attached.

For further information, please contact your local MOHLTC office.

Physician and Hospital Obligation to Perform a Medically Necessary Service

The College of Physicians and Surgeons of Ontario (CPSO) regulates the practice of medicine to protect and serve the public interest, including the maintenance of standards of practice, the investigations of complaints and the discipline of doctors who are determined to be guilty of professional misconduct. While no physician is obliged to accept a new patient, the CPSO has made a regulation under the Medicine Act, 1991 that makes it professional misconduct for a physician to refuse to perform a medically necessary service unless all or part of the fee is paid before the service is performed.

Office locations

Barrie 34 Simcoe St. Suite 102 L4N 6T4	Etobicoke 3300 Bloor St. W., Unit 142 M8X 2W8	Hamilton 119 King St. W 10th fl. P.O. Box 2280, Stn. A L8P 4Y7	Kenora 220-808 Robertson St. P9N 1X9	Kingston 1055 Princess St. P.O. Box 9000 K7L 5A9	Kitchener 1400 Weber St. E. Unit B2 N2A 3Z8	London 217 York St., 5th Floor Station A N6A 5P9
Mississauga 201 City Centre Dr. Suite 300 L5A 2T4	Newmarket 465 Davis Dr. Unit 108 L3Y 8T2	North Bay 101-447 McKeown Ave. P1B 9S9	North York 4400 Dufferin St N Unit A4-A5 M3H 6A8	Oakville Oakville Town Centre II 220 North Service Rd. W. L6M 2Y3	Oshawa Exec. Tower, Oshawa Centre. 419 King St. W. P.O. Box 635 L1J 7J2	Ottawa Fuller Building 75 Albert Street K1P 5Y9
Owen Sound 1400 1st Ave. W Suite # 2. N4K 6Z9	Peterborough 550 Lansdowne St. W. K9J 8J8	St. Catharines 301 St. Paul St. Mezzanine Level L2R 3M8	Sarnia 452 Christina St. N. N7T 5W4	Sault Ste. Marie Roberta Bondar Place 70 Foster Dr., Ste. 100 P6A 6V4	Scarborough 2063 Lawrence Ave. E. M1R 2Z4	Sudbury 199 Larch St., Suite 801 P3E 5R1
Thunder Bay 435 James St. S., Suite 113 P7E 6T1	Timmins 38 Pine St. N., Suite 110 P4N 6K6	Toronto 47 Sheppard Ave. E. Suite 417 M2N 7E7	Toronto-Downtown 777 Bay St. Suite M212 M5G 2C8	Windsor 1427 Ouellette Ave. N8X 1K1	Head Office P.O. Box 48 Kingston, ON K7L 5J3	

Hospitals with an emergency department are required to render emergency treatment to any person in need of such services regardless of whether they are insured or not. Also, the Public Hospitals Act requires a hospital to admit a non-resident in a life threatening situation. A person without a valid Health Card should receive emergency treatment if required from a hospital.

HEALTH CARD VALIDATION

The Health Card Validation (HCV) service enables health care providers to determine the status of a health number and version code indicating eligibility/non-eligibility for provincially funded health care services at that point in time thus reducing eligibility and version code claim rejects.

The following information and guidelines will assist you with determining the eligibility and health card/version code status of your patient:

- Ask the patient for their most recent health card at each visit and update your records with any changes. Validate the patient's most recent Health Card at each visit. A client who has recently visited a ministry office to obtain a new health card may have one of the following documents which may be accepted:
 - a hole-punched card for use until receipt of their new card
 - a system generated transaction record showing their health number and new version code

Listed below is a brief summary of the Health Card Validation response codes returned by the ministry when you validate a patient's health card/number:

- Response Codes 0 - 49 indicate that the cardholder is not eligible or without assigned eligibility and can be billed. If billed, the provider upon proof of eligibility must reimburse card holder in full at the time of the service
- Response Codes 50 - 59 indicate that the card holder is eligible and the card is valid
- Response Codes 60 - 89 indicate that the card holder is eligible and the card is not valid (Health Card Release form may be used to obtain correct version code)
- If validation indicates:
 - i) There is no eligibility and/or if you are not reasonably satisfied that the patient is eligible, the patient should be directed to a MOHLTC office where eligibility will be assessed and applied retroactively, if appropriate. The patient may also be billed for the service, however, if billed, the patient is to be reimbursed in full by the provider upon the patient subsequently providing proof of eligibility. When correct information is received, submit the claim to the ministry for payment.
 - ii) There is eligibility, but there is a card validity problem with the card presented or you cannot obtain the correct version code from the patient or the patient's previous records. Direct the patient to contact the MOHLTC office to correct the issue and have the patient complete a Health Number Release form. Submit the Health Number Release form to your local MOHLTC office and in most cases updated information will be made available from the ministry within three days. When correct information is received from the ministry, update the claim with corrected information and submit for payment. If you choose to bill the patient rather than submit a Health Number Release form, the patient is to be reimbursed in full by the provider upon the patient subsequently providing the updated version code to you.
- If the claim is rejected by the ministry for an incorrect or missing version code, obtain correct information (by forwarding a Health Number Release form to your local Ministry of Health and Long-Term Care office) and re-submit the claim within the six-month claim submission period.

Please consult your Interactive Voice Response User's Manual for a detailed listing of the Health Card Validation response codes, their descriptions and recommended actions. Copies of current Interactive Voice Response User's Manual are available by request from the EDT/HCV Technical Helpdesk at 1-800-262-6524.

For additional information on Health Card Validation services please contact the EDT/HCV Technical Help Desk at

1-800-262-6524.

HEALTH NUMBER RELEASE PROCESS

STANDARD PROCESS (For services provided in non-emergency setting):

If the patient cannot produce a health card or there is a version code problem and you cannot obtain the correct version code from the patient or the patient's previous records, have the patient complete a Health Number Release form. In most cases updated information will be made available from the ministry within three days. When correct information is received from the ministry, update the claim with corrected information and submit for payment. If you choose to bill the patient rather than submit a Health Number Release form, the patient is to be reimbursed in full by the provider upon the patient subsequently providing the updated version code to you.

ACCELERATED PROCESS (For services provided in an emergency setting):

The ministry recognizes that physicians providing services in a hospital setting (e.g. emergency departments, radiology, etc.) may have difficulty in acquiring the patient's correct Health Number and version code for payment purposes. Therefore, the ministry implemented an accelerated process for the release of Health Number/version codes to these hospitals/facilities. To comply with Ministry policy, the hospital/facility must acquire the consent of the individual to allow the ministry to release the Health Number or version code. Procedures for this accelerated process require staff to:

- Request that the patient complete a Health Number Release form (1);
- Call the ministry's dedicated 1-800 Emergency Support number (2) where ministry agents will be available on a 24 hour, 7 day a week basis to accept calls specifically to provide requested Health Number/version codes;
- Confirm with the agent that the Health Number Release form has been signed and will be forwarded;
- If only a version code is required, provide the agent with the patient's Health Number and last name;
- If a Health Number is not available, provide the agent with minimal information, that is, last name, sex and either the date of birth or the postal code of the patient – this information is required to identify the patient on the Registered Persons Database;
- Receive the Health Number and/or valid version code, if one is available, from the Help Desk agent during the same telephone conversation;
- Label the Health Number Release form with the ticket number provided by the agent; and Fax the Health Number Release form to the ministry at the provided fax number (2) by 12 o'clock noon the following business day.

If the ministry agent is unable to locate the patient in the Registered Persons Database, the health care facility may choose to bill the patient. The patient is to be reimbursed in full by the facility upon the patient subsequently providing the updated version code.

The ministry will follow up all instances where Health Number Release forms are not faxed as required. Please be aware that failure by a facility to return the form may jeopardize the facility's opportunity to participate in this validation process.

(1) Health Number Release forms can be ordered from:

Reproduction and Stationary Services
99 Adesso Drive
www.gov.on.ca/health/
Concord ON L4K 3C7
Tel: (416) 327-8222
Fax: (416) 327-0329

or download from the ministry's web site

Cat#7530-4626
Form # 1265-84

(2) The appropriate 1-800 Emergency Support number and ministry fax number will be released specifically to the hospital/facility. Their utilization will be logged. Sharing of these numbers for other than the purpose outlined in the agreement could impact on the continuing availability of this service.

Under Part Two of the *Commitment to the Future of Medicare Act 2004*, no person may charge or accept payment or other benefit for rendering an insured service to an insured person except as specifically provided for in the Act. Therefore billing the patient under the following circumstances may be considered to be in contravention of that Act.

- i) Where a health number and current version code is provided by the client at the time of service
- ii) Where a valid health number and current version code is obtainable from your records
- iii) If a patient has been charged for a service as a result of not being able to provide a valid health number or updated version code, if you refuse to reimburse the patient in full once the patient subsequently provides the correct information to you

Under the *Medicine Act*, 1991 it is professional misconduct for a physician to refuse to perform a medically necessary service unless all or part of the fee is paid before the service is performed.

Bulletin



Bulletin numéro	Date	Renseignements
4428	Le 15 septembre 2005	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Distribution		(adresse au bas de la page)
Médecins, hôpitaux, cliniques et laboratoires		

Objet : MISE À JOUR : PRÉSENTATION DES CARTES SANTÉ POUR L'OBTENTION DE SERVICES

Quiconque réside en Ontario, aux fins du règlement 552 pris en application de la *Loi sur l'assurance-santé*, a le droit de présenter une demande d'assurance. Un assuré a le droit de recevoir des services de santé assurés (pris en charge par l'Assurance-santé de l'Ontario) sans payer de frais. Il lui incombe de démontrer son admissibilité et de présenter sa carte Santé au médecin qui lui dispense un service assuré.

Un fournisseur de services peut présenter une facture d'honoraires à un patient qui est incapable de démontrer qu'il est assuré. Cependant, il devra rembourser les honoraires chargés à un patient si ce dernier démontre subséquemment qu'il était assuré lors de la prestation du service assuré.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) offre plusieurs services pour aider les fournisseurs de soins de santé à vérifier le numéro et le code de version de la carte Santé d'un patient. Des renseignements complémentaires sur ces services sont annexés à la présente.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le bureau local du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Obligation du médecin et de l'hôpital de dispenser un service médicalement nécessaire

L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario réglemente l'exercice de la médecine pour protéger et servir l'intérêt public et, à cette fin, il maintient des normes de pratique, enquête sur les plaintes et impose des mesures disciplinaires aux médecins trouvés coupables d'inconduite professionnelle. Aucun médecin n'est tenu d'accepter un nouveau patient mais, en vertu d'un règlement afférent à la *Loi de 1991 sur les médecins* adopté par l'Ordre, commet une faute professionnelle tout médecin qui refuse de dispenser un service

Emplacement des bureaux

Barrie 34 Simcoe St. Suite 102 L4N 6T4	Etobicoke 3300 Bloor St. W., Unit 142 M8X 2W8	Hamilton 119 King St. W 10th fl. P.O. Box 2280, Str. A L8P 4Y7	Kenora 220-808 Robertson St. P9N 1X9	Kingston 1055 Princess St. P.O. Box 9000 K7L 5A9	Kitchener 1400 Weber St. E. Unit B2 N2A 3Z8	London 217 York St., 5th Floor Station A N6A 5P9
Mississauga 201 City Centre Dr. Suite 300 L5A 2T4	Newmarket 465 Davis Dr. Unit 108 L3Y 8T2	North Bay 101-447 McKeown Ave. P1B 9S9	North York 4400 Dufferin St N Unit A4-A5 M3H 6A8	Oakville Oakville Town Centre II 220 North Service Rd. W. L6M 2Y3	Oshawa Exec. Tower, Oshawa Centre. 419 King St. W. P.O. Box 635 L1J 7J2	Ottawa Fuller Building 75 Albert Street K1P 5Y9
Owen Sound 1400 1st Ave. W Suite # 2. N4K 6Z9	Peterborough 550 Lansdowne St. W. K9J 8J8	St. Catharines 301 St. Paul St. Mezzanine Level L2R 3M8	Sarnia 452 Christina St. N. N7T 5W4	Sault Ste. Marie Roberta Bondar Place 70 Foster Dr., Ste. 100 P6A 6V4	Scarborough 2063 Lawrence Ave. E. M1R 2Z4	Sudbury 199 Larch St., Suite 801 P3E 5R1
Thunder Bay 435 James St. S., Suite 113 P7E 6T1	Timmins 38 Pine St. N., Suite 110 P4N 6K6	Toronto 47 Sheppard Ave. E. Suite 417 M2N 7E7	Toronto-Downtown 777 Bay St. Suite M212 M5G 2C8	Windsor 1427 Ouellette Ave. N8X 1K1	Head Office P.O. Box 48 Kingston, ON K7L 5J3	

médicalement nécessaire à moins que ses honoraires soit réglés en totalité ou en partie avant la prestation du service.

Les hôpitaux qui ont un service d'urgence sont tenus de dispenser des soins d'urgence à une personne qui en a besoin, qu'elle soit assurée ou non. En outre, la *Loi sur les hôpitaux publics* oblige un hôpital à admettre un non-résident dont la vie est menacée. Une personne qui n'a pas de carte Santé valide doit recevoir des soins d'urgence à l'hôpital en cas de besoin.

VALIDATION DES CARTES SANTÉ

Le service de validation des cartes Santé permet aux fournisseurs de soins de vérifier le numéro et le code de version d'une carte Santé. Cette vérification indique l'admissibilité ou la non-admissibilité aux services de santé financés par la province à un moment donné et permet de réduire les demandes d'admissibilité et de code de version refusées.

Les informations et les lignes directrices suivantes vous aideront à vérifier le numéro/code de version de la carte Santé de votre patient et son admissibilité :

- Demandez au patient de présenter sa carte Santé la plus récente à chaque visite et mettez vos dossiers à jour. Validez la carte Santé la plus récente à chacune des visites du patient. Un client qui s'est récemment rendu à un bureau du ministère pour obtenir une nouvelle carte Santé pourrait avoir un des documents suivants qui sont acceptables :
 - une carte perforée pour usage jusqu'à ce qu'il ait reçu sa nouvelle carte
 - un relevé d'opération généré par le système indiquant son numéro de carte Santé et le nouveau code de version.

Voici un résumé des codes de réponse du système de validation des cartes Santé retournés par le ministère lorsque vous validez le numéro de la carte Santé d'un patient :

- Les codes de réponse 0 à 49 indiquent que le titulaire de la carte n'est pas admissible ou sans admissibilité assignée et peut être facturé. Le fournisseur devra cependant rembourser la totalité des honoraires chargés au titulaire si ce dernier démontre subséquemment qu'il était assuré au moment où le service a été dispensé.
- Les codes de réponse 50 à 59 indiquent le titulaire de la carte est admissible et que la carte est valide.
Les codes de réponse 60 à 89 indiquent que le titulaire est admissible et que la carte n'est pas valide (une formule Divulgence du numéro de carte Santé peut être utilisée pour obtenir le code de version exact).
- Si la validation indique :
 - i) Que le patient n'est pas admissible et/ou que vous n'êtes pas raisonnablement satisfait qu'il soit admissible, adressez-le à un bureau du MSSLD où son admissibilité sera déterminée et appliquée rétroactivement, le cas échéant. Le patient peut également être facturé pour le service, mais devra être intégralement remboursé sur présentation d'une preuve d'admissibilité. Sur réception des renseignements exacts, présentez la réclamation au ministère.
 - ii) Que le patient est admissible, mais que la carte est invalide ou que vous ne pouvez obtenir le code de version exact ni les relevés antérieurs du patient, dites au patient de s'adresser au MSSLD pour régler le problème et demandez-lui de remplir une formule Divulgence du numéro de carte Santé. Présentez cette formule au bureau ministériel local et, dans la majorité des cas, vous recevrez des renseignements à jour dans les trois jours suivants. Sur réception des renseignements exacts, actualisez la réclamation et présentez-la. Si vous décidez présenter une facture d'honoraires au patient au lieu de soumettre une formule Divulgence du numéro de carte Santé, vous devrez rembourser le patient sur réception du code de version actualisé.

- Si le ministère refuse la réclamation parce que le code est inexact ou manquant, obtenez des renseignements exacts (en envoyant une formule Divulgence du numéro de carte Santé au bureau ministériel local) et présentez la réclamation de nouveau dans le délai de soumission de six mois.

Veillez consulter votre manuel de référence sur le système interactif de réponse vocale pour obtenir une liste détaillée des codes de réponse de la validation des cartes Santé, leurs descriptions et les actions recommandées. On peut se procurer des copies du manuel de référence sur le système interactif de réponse vocale auprès du Service d'assistance pour la validation des cartes Santé/le transfert électronique de données au 1 800 262-6524.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les services de validation des cartes Santé, veuillez communiquer avec le Service d'assistance pour la validation des cartes Santé/le transfert électronique de données au 1 800 262-6524.

PROCESSUS DE COMMUNICATION DES NUMÉROS DE CARTE SANTÉ

PROCESSUS NORMAL (pour la prestation de services non urgents) :

Si le patient ne peut présenter de carte Santé ou que le code de version est incorrect et impossible à obtenir du patient ni de ses relevés précédents, demandez-lui de remplir une formule Divulgence du numéro de carte Santé. Dans la majorité des cas, le ministère vous fera parvenir des renseignements à jour dans les trois jours suivants. Sur réception des renseignements exacts, actualisez la réclamation et présentez-la. Si vous décidez de présenter une facture d'honoraires au patient au lieu de soumettre une formule Divulgence du numéro de carte Santé, vous devrez rembourser le patient sur réception du code de version actualisé.

PROCESSUS ACCÉLÉRÉ (pour la prestation de services urgents) :

Le ministère reconnaît que les médecins qui dispensent des services en milieu hospitalier (p. ex. à l'urgence, au service de radiologie, etc.) peuvent avoir de la difficulté à obtenir le numéro de carte Santé et le code de version du patient aux fins de paiement. Il a donc mis en œuvre un processus accéléré pour la divulgation des numéros de carte Santé et des codes de version aux hôpitaux ou aux établissements. Pour se conformer aux politiques du ministère, l'hôpital ou l'établissement doit obtenir le consentement du particulier à permettre au ministère de divulguer le numéro de carte Santé ou le code de version. Les procédures inhérentes à ce processus accéléré exigent que le personnel :

- Demande au patient de remplir une formule Divulgence du numéro de carte Santé (1).
- Compose le numéro 1 800 du soutien d'urgence ministériel qui est doté 24 heures par jour, sept jours par semaine par des agents chargés de répondre aux demandes de numéros de carte Santé et de codes de version.
- Mentionne à l'agent que la formule Divulgence du numéro de carte Santé a été signée et sera envoyée.
- Donne le numéro de carte Santé et le nom de famille du patient à l'agent si seul un code de version est requis.
- Si le numéro de carte Santé est introuvable, fournisse à l'agent des informations minimales, à savoir, le nom de famille, le sexe et soit la date de naissance ou le code postal du patient. Ces renseignements permettront de retracer le patient dans la Base de données sur les personnes inscrites.
- Obtienne le numéro de carte Santé et/ou le code de version valide, le cas échéant, de l'agent du Service d'assistance durant la même conversation téléphonique.
- Inscrite le numéro d'autorisation fourni par l'agent sur la formule Divulgence du numéro de carte Santé et envoie la formule au ministère au numéro de télécopieur fourni (2) au plus tard à midi le prochain jour ouvrable.

Si le patient reste introuvable dans la Base de données sur les personnes inscrites, l'établissement de soins peut facturer les services dispensés, mais devra le rembourser intégralement sur présentation subséquente du code de version mis à jour.

Le ministère fera un suivi des cas où les formules Divulgence du numéro de carte Santé ne sont pas télécopiées comme requis. Veuillez noter que tout établissement qui ne renvoie pas la formule s'expose à ne plus pouvoir participer à ce processus de validation.

(1) On peut se procurer les formules Divulgence du numéro de carte Santé auprès de :

Reproduction and Stationary Services
99, chemin Adess
www.gov.on.ca/health/
Concord (Ontario) L4K 3C7
Tél. : 416 327-8222
Télec. : 416 327-0329

ou les télécharger au site Web du ministère

N° de catalogue : 7530-4626
N° de formule : 1265-84

(2) Le numéro 1-800 du soutien d'urgence et le numéro de télécopieur du ministère seront communiqués à l'hôpital ou à l'établissement. Leur utilisation sera consignée dans un registre. Le partage de ces numéros à des fins autres que celles énoncées dans l'entente pourrait compromettre le maintien de ce service.

En vertu de la partie II de la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*, une personne ne peut pas demander ni accepter d'honoraires ou d'autres avantages à l'égard d'un service assuré fourni à un assuré sauf dans la mesure permise par la Loi. Par conséquent, la présentation d'honoraires dans les circonstances suivantes est considérée comme étant une infraction à cette Loi.

- i) Le client fournit un numéro de carte Santé et un code de version au moment où il reçoit le service.
- ii) Un numéro de carte Santé valide et un code de version figurent dans vos dossiers.
- iii) Un patient, faute de pouvoir fournir un numéro de carte Santé valide ou un code de version mis à jour, a été facturé pour un service et vous refusez de le rembourser intégralement sur réception des renseignements exacts.

En vertu de la *Loi de 1991 sur les médecins*, commet une faute professionnelle tout médecin qui refuse de dispenser un service médicalement nécessaire à moins que ses honoraires soient réglés en totalité ou en partie avant la prestation du service.