

Manuel de référence pour la validation des cartes Santé

Direction des services pour les demandes de règlement
Division des programmes de santé et de la prestation des services
Ministère de la Santé
2 octobre 2024

Manuel de référence pour la validation des cartes Santé

Le présent manuel de référence se veut une ressource utile et toutes les mesures possibles sont prises pour assurer l'exactitude du contenu. Cependant, il peut contenir des erreurs typographiques ou d'impression. Gardez-vous de vous y fier entièrement sans confirmer au préalable l'exactitude et la pertinence des renseignements qu'il renferme. La Couronne du chef de l'Ontario, représentée par le ministère de la Santé, n'assume aucune responsabilité à l'égard de l'usage de son contenu par quiconque ni à l'égard des coûts ou dommages associés à un tel usage.

Ministère de la Santé
Direction des services pour les demandes de règlement

Mai 2024

PARTIE 1 : INTRODUCTION

1

PARTIE 1 : INTRODUCTION

À propos du manuel

Le service de validation des cartes Santé (VCS) offert par le ministère de la Santé (le « ministère ») permet aux fournisseurs de soins de santé et à d'autres clients de déterminer l'admissibilité des patients ainsi que la validité de leur carte Santé.

Le manuel vise à fournir des renseignements à l'utilisateur, notamment :

- une vue d'ensemble du service de VCS,
- les types VCS existants,
- les exigences minimales, et
- des renseignements à l'intention de l'utilisateur pour chaque type VCS.

La Partie 1 – Introduction fournit des renseignements sur :

- les types de cartes Santé de l'Ontario,
- la VCS, ses avantages et la démarche qu'elle implique,
- un aperçu non technique et une description des types de VCS actuellement employés.

Note : Chaque type devrait être examiné et considéré en fonction des besoins opérationnels du fournisseur ou de l'organisme de soins de santé.

La Partie 2 – Aide contient les renseignements suivants :

- la marche à suivre pour s'inscrire à la VCS,
- les coordonnées du soutien à la VCS,
- la marche à suivre pour renvoyer les cartes Santé restituées,
- des précisions sur les tests de conformité du ministère.

La Partie 3 – Annexes contient les renseignements suivants :

- les codes de réponse
- les codes du barème des honoraires pour services à prestation dans un délai prescrit
- les codes de réponse pour services à prestation dans un délai prescrit
- un glossaire.

Pour toute question concernant l'information sur la VCS présentée dans le manuel, communiquez avec l'InfoCentre pour le soutien aux services, au :

1 800 262-6524

sscontactcentre.moh@ontario.ca

Votre demande sera transmise au personnel ministériel compétent.

Les cartes Santé

Chaque personne admissible résidant dans la province de l'Ontario peut demander à être une personne assurée pour recevoir des services de santé assurés financés par la province et pris en charge par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario. La personne assurée reçoit une carte Santé qu'elle doit présenter chaque fois qu'elle consulte un fournisseur de services de santé pour obtenir un service de santé assuré.

Il y a deux types de cartes Santé de l'Ontario en circulation : la carte Santé avec photo et la carte Santé rouge et blanc.

Les fournisseurs de services de santé doivent continuer de valider toutes les cartes Santé au moment de la prestation du service en faisant appel aux démarches de validation existantes.

La carte avec photo et la carte rouge et blanc demeurent des preuves d'admissibilité acceptables pour recevoir des services de santé assurés qui sont nécessaires d'un point de vue médical, pour autant que la carte soit valide et appartienne à la personne qui la présente. Toutes les cartes Santé comportent une bande magnétique contenant le numéro d'identification unique à 10 chiffres, appelé « numéro de carte Santé » et attribué pour toute la vie à tous les résidents de l'Ontario admissibles.

Les variantes de chacune de ces cartes Santé sont décrites ci-dessous. Pour de plus amples renseignements et des images des cartes, veuillez consulter la section « Cartes de santé » du site Web [Registration of Ontario Health Insurance coverage](#) (en anglais seulement).

Carte Santé avec photo

La carte Santé avec photo est une carte en plastique de couleur verte portant au verso une illustration du trille, un numéro de carte Santé unique à 10 chiffres et un code de version, le nom, la date de naissance et le sexe de la personne assurée (uniquement sur les cartes dont la date de délivrance est antérieure à juin 2016), la date de délivrance et d'expiration de la carte, ainsi que la photo et la signature de la personne (sauf si elle a été dispensée de la photo et de la signature ou si elle est âgée de moins de 16 ans).

Il existe plusieurs variantes des cartes Santé avec photo en circulation.

Carte Santé avec photo noir et blanc (sans indication du sexe)

Il s'agit de la seule carte Santé avec photo actuellement produite.

Elle est considérée comme une preuve acceptable de la couverture de l'Assurance-santé de l'Ontario si sa date de délivrance est postérieure au 13 juin 2016 (voir le [Bulletin 4671](#)).

Le recto de la carte Santé n'indique plus le sexe du titulaire de la carte (cependant, il faut continuer de fournir ce renseignement pour les besoins de la base de données du régime).

Aucune modification n'a été apportée au verso de la carte Santé avec photo noir et blanc.

Carte Santé avec photo noir et blanc

Elle est considérée comme une preuve acceptable de la couverture de l'Assurance-santé de l'Ontario si sa date de délivrance est entre le 8 janvier 2014 et le 13 juin 2016 (voir le [Bulletin 4621](#)).

Cette version de la carte comporte les modifications suivantes :

- La photo primaire du titulaire de la carte est désormais une image photographique en noir et blanc.
- Les éléments holographiques qui recouvrent actuellement une partie de la photo primaire seront supprimés.
- Une encre de couleur changeante a été ajoutée dans le coin supérieur droit du recto de la carte. La nouvelle image de trille change de couleur, passant de magenta à or lorsqu'on change d'angle d'observation.
- L'ancien logo provincial dans le coin inférieur droit du recto de la carte a été remplacé par une image tactile du nouveau logo provincial stylisé.
- Le texte anglais et français du verso de la carte a été mis à jour afin d'indiquer comment demander un changement d'adresse pour les besoins de la carte Santé de l'Ontario.

Carte-photo Plus en couleur

La carte-photo Plus a été lancée en novembre 2007 (voir le [Bulletin 4460](#)). Elle comporte des dispositifs de protection supplémentaires et améliorés (p. ex. images holographiques, impression au laser, etc.). Contrairement à la carte-photo ordinaire, l'adresse résidentielle n'apparaît pas au verso de la carte.

La carte-photo Plus a été mise à jour en juin 2016. La modification consistait en la disparition du champ « sexe ».

Les résidentes et les résidents de l'Ontario ne recevront pas la carte-photo Plus avant l'expiration de leur carte actuelle ou avant que la délivrance d'une carte de remplacement ne soit nécessaire.

Les cartes-photos Plus produites depuis novembre 2007 comportent les dispositifs de protection suivants :

- au verso et au recto, un nouveau fond de protection avec dispositifs de sécurité similaires à ceux des billets de banque;
- une photo et une signature plus petites, imprimées dans les tons de gris du côté droit de la carte;
- un hologramme imprimé sur la photo en couleur;
- le nom tel qu'il figure au recto, imprimé en caractères très fins (microcaractères) au recto et au verso de la carte;
- le numéro de carte Santé, le code de version et le logo arborant le trille de l'Ontario imprimés légèrement en relief (impression tactile);
- d'autres améliorations qui, par mesure de sécurité, ne peuvent être dévoilées ici.

Carte Santé avec photo ordinaire

La carte Santé avec photo ordinaire a été lancée par le ministère de la Santé en 1995 pour remplacer la carte Santé rouge et blanc.

Le lancement de la carte avec photo a permis d'ajouter des mesures de protection visant à lutter contre certaines pratiques comme l'utilisation d'une seule carte par plus d'une personne ou l'utilisation d'une carte par une personne qui n'en est pas le titulaire.

Le processus d'inscription fiable et le cycle de renouvellement de la carte Santé ont été lancés en même temps que le lancement de la carte Santé avec photo; le processus consiste à demander aux résidentes et résidents de présenter leur demande en personne afin de confirmer qu'elles ou ils continuent de satisfaire aux exigences d'admissibilité du régime.

Carte Santé rouge et blanc

Il existe quatre versions de la carte Santé en plastique rouge et blanc actuellement en circulation.

Tous les types de carte Santé rouge et blanc sont acceptables, s'ils passent l'étape de la validation. Chacun porte le numéro de carte Santé unique à 10 chiffres, le nom de la personne assurée et le code de version, le cas échéant.

Codes de version

Certaines cartes Santé rouge et blanc n'ont pas de code de version. Les codes de version ont été mis en place pour identifier individuellement chaque carte Santé et permettre au ministère de vérifier le statut de la carte afin de réduire la fraude.

Cartes Santé pour nouveau-nés

L'inscription des nouveau-nés par l'entremise des hôpitaux est généralement effectuée au moyen du formulaire d'inscription du nourrisson à l'Assurance-santé de l'Ontario. Ce formulaire, rempli par le parent, est transmis par l'hôpital de naissance au ministère, aux fins de traitement.

En attendant de recevoir sa carte Santé par la poste, les parents auront le numéro de carte Santé de leur enfant, qui figure sur la partie détachable du formulaire d'inscription.

Validation des cartes Santé

Le service de VCS permet aux fournisseurs et organismes de soins de santé de déterminer le statut du numéro de carte Santé d'un patient et du code de version (lorsque la carte est présentée au point de service pour des services de santé pris en charge par la province), réduisant ainsi le nombre de demandes de règlement non admissibles et de codes de version rejetés.

Le service de VCS est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et fermé pour entretien **le mercredi et le dimanche de 5 h à 8 h**.

Le ministère n'exige aucuns frais d'accès au service de VCS. Cependant, il peut y avoir des frais de mise en route du logiciel et des frais courants selon le vendeur et la

méthode d'accès choisis. Discutez-en avec votre vendeur de logiciels ou de solution d'accès.

Selon le type de VCS et le protocole de communication que vous choisirez, vous aurez besoin du logiciel et du matériel qui y sont associés. Un vendeur ou développeur de logiciels pourra vous donner les renseignements utiles sur tout matériel dont vous aurez besoin.

Pourquoi valider?

Les réponses aux demandes de VCS ont l'avantage de fournir des renseignements qui facilitent la prise de décisions au moment du service et qui permettront au fournisseur ou à l'organisme de soins de santé de :

- vérifier les renseignements sur le patient;
- réduire le nombre de demandes de règlement rejetées en vérifiant l'admissibilité du client avant que le service ne lui soit fourni;
- réduire le nombre de codes de version rejetés en raison de leur inexactitude;
- réduire les coûts administratifs en confirmant les clients non assurés pour permettre aux fournisseurs de soins de santé de facturer ces clients directement (par carte bancaire ou carte de crédit) au moment de fournir le service, le cas échéant (Voir la [Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé](#));
- connaître les plus récentes dates de services pour un bilan ophtalmologique, un modificateur de complexité, une évaluation ophtalmologique mineure, un examen ophtalmologique majeur, une ostéodensitométrie, un service de fertilité ou une étude du sommeil (accessibles au moyen du Service Web pour la validation des cartes Santé [VCS] et du système de réponse vocale interactive [système RVI]);
- réduire la fraude liée aux soins de santé en évitant de fournir des services aux clients non admissibles et en confirmant visuellement les renseignements fournis dans la réponse à la demande de VCS avec le client au point de service (p. ex. la date de naissance).

Consultations

La personne assurée devrait présenter sa carte Santé au moment du service. La carte Santé doit être validée chaque fois que la personne assurée visite le cabinet (pour vérifier le statut et la validité du numéro de carte Santé et du code de version présentés ainsi que l'admissibilité de la personne à la prise en charge des soins de santé le jour de la prestation).

Processus de validation

Lorsqu'un service de VCS est utilisé au point de service, le numéro de carte Santé et le code de version ou les renseignements contenus dans la bande magnétique de la carte Santé sont transmis électroniquement au ministère suivant un processus de VCS sécurisé, approuvé et autorisé.

Le processus de validation consiste en vérifications de modifications pour déterminer si :

- le numéro de carte Santé est valide;
- le numéro à 10 chiffres de la carte Santé a été attribué par le ministère;
- le numéro de la carte Santé présentée appartient à une personne assurée qui est admissible à des soins de santé dans la province de l'Ontario;
- la carte Santé est valide, le code de version faisant foi.

S'il est déterminé que le numéro de carte Santé ou le code de version ne sont pas valides ou que le client n'est pas admissible, les codes de réponse correspondants seront fournis, indiquant la raison pour laquelle la carte Santé a été rejetée (voir ANNEXE A – Codes de réponse).

Note : La validation vérifie l'admissibilité et le numéro de carte Santé mais ne garantit pas le paiement de la demande de règlement. Le paiement dépend en effet également d'autres facteurs.

Validation pour des services particuliers

Des règles et des limites particulières s'appliquent à certains services comme les bilans oculovisuels, les ostéodensitométries, les services de fertilité ou les études du sommeil. Pour ces services, la validation se fait au moyen du Service Web pour la validation des cartes Santé (VCS) ou du système de réponse vocale interactive (système RVI).

À condition de saisir le bon code du barème des honoraires (CBH) pour services à prestation dans un délai prescrit, le système fournira, soit la date du service (DDS) pour le service le plus récent et un code de réponse pour service, soit uniquement un code de réponse pour service (voir ANNEXE A – Codes de réponse).

Méthodes de validation des cartes Santé

Il y a actuellement deux méthodes d'accès pour la validation des cartes Santé :

- la validation en temps réel - Service Web de validation des cartes Santé [VCS], système de réponse vocale interactive [système RVI] et application logicielle de lecture des cartes Santé;
- la validation par lots – Système « jour suivant » de vérification de l'admissibilité par lots.

Les fournisseurs de soins de santé peuvent examiner chacune de ces méthodes pour déterminer laquelle convient le mieux à leurs besoins selon leurs pratiques opérationnelles actuelles et leurs capacités techniques.

Le ministère ne s'occupe pas du développement ni du support des applications de VCS. Les caractéristiques des données sont communiquées au vendeur pour qu'il développe une application logicielle conforme aux exigences. Dans certains cas, un guide de l'utilisateur sera rédigé par le développeur du logiciel pour décrire l'application et fournir un mode d'emploi détaillé.

Nous encourageons les utilisateurs du système de VCS à consulter des collègues, des associations professionnelles ou d'autres professionnels de la santé pour savoir quels vendeurs ou applications utiliser pour la VCS.

Validation en temps réel

Service Web pour la validation des cartes Santé

Le Service Web pour la VCS au moyen du service en ligne Electronic Business Service (EBS) est accessible via Internet depuis n'importe quel ordinateur équipé d'un logiciel provenant d'une société indépendante. Le Service Web pour la VCS est un moyen particulièrement sûr de valider en temps réel l'admissibilité de la carte Santé d'un patient en la confrontant aux bases de données du ministère.

Le Service Web pour la VCS offre deux types d'applications permettant de valider l'admissibilité de la carte Santé d'un patient en comparant les renseignements aux bases de données du ministère :

- la VCS intégrale;
- la VCS de base.

L'application VCS intégrale affiche les renseignements personnels sur la santé du patient (voir Application VCS intégrale), ce que ne fait pas l'application VCS de base (voir Application VCS de base) en raison des différents accès sécurisés définis dans les modèles sécurisés du service en ligne EBS.

Vous devez consulter votre fournisseur de service ou votre vendeur de logiciels pour savoir quelle méthode vous pouvez utiliser.

Vous-même ou votre organisation êtes responsable de l'acquisition et de l'installation de tout le matériel nécessaire à l'utilisation de l'application VCS.

Assurez-vous que votre vendeur indépendant a terminé avec succès les tests de conformité aux normes du ministère (voir la partie intitulée « Tests de conformité »).

Les fournisseurs/vendeurs de services peuvent obtenir des renseignements sur les modèles sécurisés du service en ligne EBS et les normes du profil sécurisé requis pour offrir la VCS intégrale en appelant l'InfoCentre pour le soutien aux services, au :

1 800 262-6524

sscontactcentre.moh@ontario.ca

Il y a du personnel disponible de **8 h à 17 h, du lundi au vendredi**, sauf les jours fériés. Votre demande de renseignements sera transmise au personnel ministériel compétent.

Exigences minimales pour le Service Web pour la VCS :

- un ordinateur personnel;
- une connexion Internet;
- un logiciel obtenu auprès d'un vendeur indépendant.

Le Service Web pour la VCS ne peut pas :

- fournir les numéros de carte Santé ou codes de version corrigés ou mis à jour;
- garantir le paiement des demandes de règlement soumises pour les services de santé fournis aux patients.

Application VCS intégrale

Les fournisseurs de soins de santé peuvent accéder à la VCS intégrale par l'entremise d'un dépositaire de renseignements sur la santé (DRS), tel un hôpital ou un fournisseur de services qualifiés pour offrir la VCS intégrale. Voir la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#).

Le ministère renvoie les renseignements suivants :

- la vérification de l'identité;
- le code de réponse (voir ANNEXE A – Codes de réponse);
- la description du code de réponse pour une demande de validation;
- l'intervention pour le code de réponse pour une demande de validation;
- le numéro de carte Santé saisi;
- le code de version (s'il a été saisi);
- le prénom – maximum de 20 caractères;
- le deuxième prénom – maximum de 20 caractères;
- le nom de famille – maximum de 30 caractères;
- le sexe;
- la date de naissance;
- la date d'expiration de la carte;
- le code du barème des honoraires pour services à prestation dans un délai prescrit (s'il a été saisi);
- le code de réponse pour service d'une durée déterminée (s'il a été saisi); [voir ANNEXE C – Codes de réponse pour service d'une durée déterminée];
- la description du code de réponse pour service à prestation dans un délai prescrit (s'il a été saisi);
- la date de service du dernier bilan ophtalmologique, de la dernière ostéodensitométrie, du dernier service de fertilité ou de la dernière étude du sommeil (le cas échéant);
- tout autre renseignement défini dans les caractéristiques techniques pour le service de validation des cartes Santé (VCS) par l'entremise du service en ligne EBS (voir <https://www.ontario.ca/page/ohip-publications-medical-claims-and-health-card-validation#section-1>) [en anglais seulement]).

Votre application VCS intégrale affichera l'ensemble ou une partie de ces renseignements, selon le logiciel du vendeur indépendant.

Application VCS de base

Le ministère renvoie les renseignements suivants :

- le code de réponse (voir ANNEXE A – Codes de réponse);
- la description du code de réponse pour une demande de validation;
- l'intervention pour le code de réponse pour une demande de validation;
- le code du barème des honoraires pour services à prestation dans un délai prescrit (s'il a été saisi);
- le code de réponse pour service d'une durée déterminée (s'il a été saisi) [voir ANNEXE C – Codes de réponse pour service d'une durée déterminée];

- la description du code de réponse pour service à prestation dans un délai prescrit (s'il a été saisi);
- la date de service du dernier bilan oculovisuel, de la dernière ostéodensitométrie, du dernier service de fertilité ou de la dernière étude du sommeil (le cas échéant).

Aucun renseignement personnel sur la santé ne peut être affiché.

Pour savoir comment vous inscrire, veuillez vous adresser à votre association professionnelle.

Le Service Web pour la VCS est accessible 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, sauf pour la maintenance régulière du système le mercredi et le dimanche matin de 5 h à 8 h.

Note : Le ministère recommande fortement à tous les fournisseurs de soins de santé d'utiliser le système RVI en plus de l'application VCS intégrale ou VCS de base. Le système RVI est une méthode de secours utile pour la VCS intégrale ou la VCS de base lorsque la méthode d'accès choisie n'est pas fonctionnelle.

Système de réponse vocale interactive

Le système de réponse vocale interactive (système RVI) permet aux fournisseurs et aux organismes de soins de santé inscrits de faire valider des cartes Santé en temps réel auprès du ministère en utilisant un accès téléphonique sans frais.

Le système RVI est idéal pour les utilisateurs à faible volume (moins de 40 transactions par jour) ou pour les emplacements ou services éloignés.

Pour utiliser le système RVI, il faut avoir les éléments de matériel et de service suivants :

- un numéro d'identification personnel (NIP) pour le système RVI attribué par le ministère;
- une ligne téléphonique résidentielle ou commerciale standard avec service Touch-Tone^{MC};
- un téléphone à clavier.

Note : **NE PAS** accéder au système RVI au moyen d'un téléphone cellulaire, car les données transmises risquent d'être interceptées par des tiers.

Les fournisseurs de soins de santé doivent utiliser un téléphone à clavier et un système de télécommunications automatisé pour entrer le NIP du système RVI qui leur a été attribué, le numéro de carte Santé à valider et le code du barème des honoraires pour les services (le cas échéant).

Pour protéger les renseignements confidentiels et par mesure de sécurité, ce NIP ne peut être utilisé que par vous ou la personne que vous aurez désignée.

Le système RVI renvoie les renseignements suivants :

- le numéro de carte Santé qui a été saisi;
- le code de version (s'il a été saisi);
- le code de réponse (voir ANNEXE A – Codes de réponse);
- la date de naissance;
- le sexe;

- les trois premiers caractères du nom de famille;
- le code de réponse pour service à prestation dans un délai prescrit (s'il a été saisi) [voir ANNEXE C – Codes de réponse pour services à prestation dans un délai prescrit];
- la date de service du dernier bilan oculovisuel, de la dernière ostéodensitométrie, du dernier service de fertilité ou de la dernière étude du sommeil (le cas échéant).

Le système RVI :

- ne peut pas garantir le paiement des demandes de règlement soumises pour les services de santé fournis aux patients;
- ne peut pas fournir les numéros de carte Santé ou codes de version corrigés ou mis à jour;
- ne peut pas confirmer que le numéro de carte Santé et le code de version sont exacts ou inexacts au moment du service;
- aidera les fournisseurs à déterminer, d'après les demandes de règlement reçues et approuvées aux fins de paiement par le ministère, la dernière date à laquelle leurs patients ont bénéficié d'un bilan oculovisuel, d'un modificateur de complexité, d'une ostéodensitométrie, d'un service de fertilité ou d'une étude du sommeil;
- ne doit être utilisé qu'au moyen d'un téléphone à clavier.

Le système RVI est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Il y aura éventuellement des périodes préétablies de fermeture du système aux fins de maintenance ou des mises à jour périodiques en cas d'interruptions prolongées. Ces périodes d'interruption vous seront communiquées par l'entremise du babillard électronique vocal du système RVI.

Pour connaître la procédure détaillée d'utilisation du système RVI, voir ANNEXE D – Mode d'emploi du système RVI.

Pour toute question concernant le système RVI, communiquez avec l'InfoCentre pour le soutien aux services, au :

1 800 262-6524

sscontactcentre.moh@ontario.ca

Il y a du personnel disponible de 8 h à 17 h, du lundi au vendredi, sauf les jours fériés. Votre demande de renseignements sera transmise au personnel ministériel compétent.

Note : Le ministère recommande fortement à tous les fournisseurs de soins de santé d'utiliser le système RVI en plus d'un autre système de VCS. Le système RVI est une méthode de secours pour la VCS lorsque la méthode d'accès choisie n'est pas fonctionnelle.

Logiciel de lecteur de carte Santé

Note : Cette méthode d'accès pour la VCS n'est pas offerte aux nouveaux vendeurs et n'est présentée qu'à titre d'information pour les utilisateurs existants.

Une application logicielle de lecteur de cartes Santé (LCS) peut être achetée auprès d'un vendeur qui a développé une application pour la validation des cartes Santé

(VCS). L'application LCS permet aux organismes et aux fournisseurs de soins de santé inscrits de valider les cartes Santé auprès du ministère en temps réel à l'aide d'un protocole de télécommunication approuvé.

L'application LCS est installée dans un ordinateur. Au point de service une transaction électronique est transmise par accès au réseau externe en utilisant le Transmission Control Protocol/Internet Protocol (protocole TCP/IP), afin de valider l'admissibilité d'une carte Santé d'un patient avec les bases de données du ministère. Le service de VCS est disponible tous les jours, 24 heures sur 24.

L'application LCS convient aux grands utilisateurs.

L'organisme ou le fournisseur de soins de santé est responsable de l'acquisition et de l'installation de tout équipement nécessaire pour soutenir l'application LCS qui doit être soumise à un test de conformité avec le ministère (voir la Section sur les tests de conformité).

Le ministère retourne les renseignements suivants :

- Numéro de carte Santé;
- Code de version;
- Code de réponse (voir ANNEXE A – Codes de réponse);
- Sexe;
- Date de naissance;
- Jusqu'à 20 caractères pour le prénom;
- Jusqu'à 20 caractères pour le deuxième prénom;
- Jusqu'à 30 caractères pour le nom de famille;
- Autres renseignements tels qu'indiqués dans l'application LCS.

Votre application LCS pourrait afficher tous ces renseignements ou seulement certains d'entre eux, selon le logiciel de votre vendeur indépendant.

L'application LCS **n'offre pas ce qui suit** :

- Fournir des codes de version ou des numéros de carte Santé corrigés ou mis à jour;
- Garantir le paiement de toute demande de règlement soumise pour des services de santé fournis à des patients.

Les renseignements du système de gestion de l'information IMS Connect sont offerts dans le manuel Technical Specifications-Interface to Health Care Systems disponible sur le site Web du ministère à : [https://www.ontario.ca/fr/page/assurance-sante-de-ontario-publications-services-medicaux-et-validation-des-cartes-sante#section-1 en anglais seulement](https://www.ontario.ca/fr/page/assurance-sante-de-ontario-publications-services-medicaux-et-validation-des-cartes-sante#section-1-en-anglais-seulement)).

Le ministère procède actuellement au remplacement de l'ancienne technologie par une technologie moderne et s'oriente vers un mode de connectivité plus récent.

Étant donné que les technologies IMS Listener et IMS Connect seront éliminées progressivement, les applications futures et existantes devront être mises à niveau de façon à être adaptées au nouveau canal Web de service mis en œuvre.

Visitez le site Web du ministère pour d'autres mises à jour techniques à venir.

Note : Le ministère recommande fortement à tous les fournisseurs de soins de santé d'utiliser la réponse vocale interactive (RVI) avec l'application LCS. La RVI est une procédure de secours pour la VCS au cas où le mode d'accès choisi n'est pas disponible.

Validation par lots

Systeme « jour suivant » de vérification de l'admissibilité par lots

Le Systeme « jour suivant » de vérification de l'admissibilité par lots (SVAL) est utilisé pour valider un numéro de carte Santé et un code de version avant qu'un service de santé soit fourni, ce qui réduit les possibilités de rejet de demande de règlement. Les numéros de carte Santé et les codes de version sont entrés et groupés en lots dans des fichiers formatés afin d'être soumis électroniquement au ministère. L'admissibilité est vérifiée avec la base de données du ministère d'après la date de soumission du fichier. Un fichier de réponse est transmis à l'utilisateur le prochain jour ouvrable.

Le SVAL utilise le Service de transfert électronique des demandes de règlement pour services médicaux (TEDSM) comme véhicule pour la transmission électronique de lots de fichiers à partir de votre ordinateur vers l'ordinateur central du ministère.

Les lots soumis avec le SVAL à 16 h ou avant chaque jour sont traités durant la nuit et un fichier de réponse est transmis au TEDSM à 7 h au plus tard le prochain jour ouvrable. Le SVAL est disponible tous les jours, 24 heures sur 24.

Le SVAL convient aux fournisseurs de soins de santé souhaitant faire valider l'admissibilité de cartes Santé pour des rendez-vous fixés à l'avance dans le cas de patients recommandés, de patients venant de l'extérieur ou de patients dont des demandes de règlement ont déjà été rejetées. La validation à l'avance avec le SVAL permet d'examiner avec le patient, soit avant ou durant sa visite au cabinet, tout écart dans le numéro de la carte Santé, afin de déterminer si une facturation directe est nécessaire.

Le SVAL fournit les renseignements suivants :

- Code de réponse (voir ANNEXE A – Codes de réponse);
- Sexe;
- Date de naissance;
- Jusqu'à 20 caractères pour le prénom;
- Jusqu'à 30 caractères pour le nom de famille.

Le SVAL n'offre pas ce qui suit :

- Le code de version ou le numéro de carte Santé corrigés ou mis à jour;
- Une garantie de paiement de toute demande de règlement soumise pour des services de santé fournis à des patients.

Des renseignements sur la soumission des fichiers SVAL et la réception des rapports SVAL sont disponibles dans le Guide de transfert électronique des demandes de règlement pour services médicaux (en anglais seulement) sur le site Web du ministère à :

<https://www.ontario.ca/fr/page/assurance-sante-de-lontario-publications-services-medicaux-et-validation-des-cartes-sante#section-1>

Le SVAL a des exigences techniques précises permettant à des utilisateurs autorisés du TEDSM d'envoyer (téléverser) des fichiers SVAL et de recevoir (télécharger) des fichiers de réponse SVAL.

Ces caractéristiques sont très techniques et conçues pour être utilisées par un vendeur ou un programmeur dans le but de développer une application SVAL qui répond aux exigences de la VCS.

Un fichier formaté de numéros de cartes Santé et de codes de version est envoyé au ministère à des fins de traitement. Il y a une limite de 50 000 dossiers par fichier. Les fichiers qui ne respectent pas la convention d'appellation documentée dans le manuel Technical Specifications Interface to Health Care Systems généreront un fichier contenant un seul dossier pour chaque dossier soumis.

Le manuel Technical Specifications-Interface to Health Care Systems est disponible sur le site Web du ministère à :

<https://www.ontario.ca/fr/page/assurance-sante-de-lontario-publications-services-medicaux-et-validation-des-cartes-sante#section-1>

Si vous avez des problèmes techniques en utilisant l'application SVAL, le premier point de contact est le personnel de soutien technique ou votre vendeur. Si le personnel de soutien technique ou le vendeur ont besoin de l'aide technique du ministère, ils peuvent communiquer avec InfoCentre pour le soutien aux services (ICSS).

Pour toute question sur le TEDSM ou le SVAL, veuillez communiquer avec l'InfoCentre pour le soutien aux services (ICSS) du ministère au :

1 800 262-6524

sscontactcentre.moh@ontario.ca

Le centre est ouvert de 8 h à 17 h, du lundi au vendredi, sauf les jours fériés, et votre demande d'information sera transmise aux membres du personnel concernés du ministère.

Note : Le ministère recommande fortement à tous les fournisseurs de soins de santé d'utiliser la réponse vocale interactive (RVI) avec l'application SVAL. La RVI est une procédure de secours pour l'application SVAL au cas où le mode d'accès choisi n'est pas disponible.

Renseignements relatifs au vendeur ou au fournisseur de services indépendant

Le service Web de validation des cartes Santé (VCS) au moyen Electronic Business Services (EBS) du ministère de la Santé est fourni en plus des modes de VCS existants.

Le service Web de VCS avec EBS offert aux utilisateurs par un fournisseur de portail indépendant ou une application logicielle de vendeur doit respecter l'un des cadres de sécurité pris en charge ou les deux.

Modèle de contrat cadre de service (CCS)

Le CCS est un accord juridiquement contraignant par lequel le ministère accepte telle quelle l'identité d'un utilisateur final en s'appuyant sur le fait que le demandeur de services a vérifié l'identité de l'utilisateur final et a procédé à l'authentification de cet utilisateur en tant que personne autorisée à obtenir le service.

Chaque demandeur de service dans le modèle CCS doit obtenir un certificat valide d'une autorité de certification approuvée par le ministère.

Modèle de fournisseur d'identité (FI)

Le ministère vérifie la signature du message numérique et atteste les identités affirmées dans le message.

Il n'y a pas d'exigences relatives au certificat pour les utilisateurs du modèle FI.

Les relations d'affaires, les rôles et les responsabilités sont dictés seulement pas les conditions acceptées dans le modèle de contrat cadre de service (CCS) et le calendrier de service approprié ou l'utilisation d'un modèle de fournisseur d'identité approuvé pour les services du ministère par EBS.

EBS fournit un moyen durable, pratique, efficace et sécurisé aux fournisseurs de services de santé et au ministère pour envoyer et recevoir des renseignements personnels sur la santé, et établit une base pour d'autres programmes de prestation de services électroniques.

En plus de soutenir ce modèle de sécurité, le service Web de VCS par EBS doit aussi respecter les caractéristiques techniques de VCS du ministère afin de s'intégrer à ce service Web.

Pour des renseignements détaillés sur les processus de chaque modèle, veuillez consulter « Technical Specifications for MOHLTC Electronic Business Services (EBS) » (Caractéristiques techniques d'Electronic Business Services (EBS) du ministère) (en anglais seulement), et pour des renseignements détaillés sur la mise en œuvre du logiciel du demandeur de service, qui peut utiliser le service, voir « Technical Specifications for Health Card Validation (HCV) Service via EBS » (Caractéristiques techniques du service de validation de cartes Santé [VCS] par EBS) (en anglais seulement).

<https://www.ontario.ca/fr/page/assurance-sante-de-lontario-publications-services-medicaux-et-validation-des-cartes-sante#section-1>

Les tiers qui recherchent de l'information en vue de devenir des fournisseurs de portail seront considérés au cas par cas. Veuillez communiquer avec InfoCentre pour le soutien aux services (ICSS) au :

1 800 262-6524

sscontactcentre.moh@ontario.ca

Le centre est ouvert de **8 h à 17 h, du lundi au vendredi**, sauf les jours fériés, et votre demande d'information sera transmise aux membres du personnel concernés du ministère.

PARTIE 2 : AIDE

2

PARTIE 2 : AIDE

Comment demander un service de validation de carte Santé

Un fournisseur de soins de santé qui demande une VCS doit indiquer la méthode dont il a besoin et communiquer avec InfoCentre pour le soutien aux services au :

1 800 262-6524

sscontactcentre.moh@ontario.ca

Le centre est ouvert de **8 h à 17 h, du lundi au vendredi**, sauf les jours fériés, et votre demande d'information sera transmise aux membres du personnel concernés du ministère.

Soutien disponible pour la validation des cartes Santé

Le ministère a établi un InfoCentre pour le soutien aux services (ICSS), offrant un numéro sans frais à la disposition des utilisateurs. Durant les jours ouvrables du ministère, l'ICSS est ouvert de 8 h à 17 h, du lundi au vendredi, sauf les jours fériés. Votre demande d'information sera transmise aux membres du personnel concernés du ministère.

Si tous les préposés sont occupés, les appels seront dirigés vers un compte de boîte vocale où l'information relative à la demande peut être donnée, par exemple, le nom, le numéro, l'adresse, l'indicatif régional et le numéro de téléphone du fournisseur, ainsi qu'une brève indication de la nature de la demande.

Les messages laissés dans la boîte vocale sont transmis à un membre du personnel qui répondra à l'appel aussi tôt que possible et offrira de l'aide pour résoudre les problèmes rapidement. En cas de panne en lien avec les services de VCS en dehors des heures de bureau, vous devrez composer le 1 844 209 9287 et le personnel de ServiceOntario ouvrira un billet qui sera transmis à l'équipe d'assistance chargée de la VCS.

Les appels urgents tels que « service VCS non disponible » seront retournés immédiatement et aucun effort ne sera épargné pour résoudre les problèmes aussi rapidement que possible. Les appels non urgents sont retournés le prochain jour ouvrable.

Si le problème est lié au service Web de VCS et que l'accès au service est offert par un vendeur ou un fournisseur de portail, veuillez communiquer d'abord avec le vendeur ou le fournisseur de portail.

Si l'accès aux services VCS n'est plus requis, veuillez communiquer avec l'ICSS.

Pour toute autre question, préoccupation ou demande d'information concernant la VCS, veuillez vous adresser à l'ICSS au :

1 800 262-6524

Note : Les patients doivent adresser leurs demandes d'information au bureau local de ServiceOntario.

Note : Nous rappelons aux fournisseurs de soins de santé qu'en vertu du Règlement de l'Ontario 57/97 de la [Loi sur l'assurance-santé](#) ils doivent informer le ministère de tout changement d'adresse au moins 30 jours à l'avance.

Retour de cartes Santé remises

Des codes particuliers exigent la remise volontaire d'une carte Santé (voir ANNEXE A – Codes de réponse).

La carte retournée sera soumise à un examen et à une résolution.

Veuillez retourner une carte remise à :

ServiceOntario
Services de vérification
49, Place D'Armes, 3^e étage
Kingston, Ontario K7L 5J3

On s'attend à ce que le fournisseur de soins de santé examine la carte Santé, y compris la photo et la date de naissance de la personne, en plus de vérifier la carte et le code de réponse.

S'il y a une irrégularité apparente, il convient de demander des renseignements supplémentaires et des pièces d'identité.

Dans le cas où le fournisseur de soins de santé soupçonne une fraude, il doit communiquer avec le ministère par téléphone ou en ligne :

Téléphone : 1 888 781 5566

Courriel : reportohipfraud.moh@ontario.ca

Tests de conformité

Tous les logiciels qui interagissent avec le service Web de VCS doivent être soumis à des tests de conformité afin de s'assurer qu'ils respectent toutes les caractéristiques techniques du ministère, et d'obtenir une clé de production propre à la version de logiciel avant de recevoir l'accès à l'environnement de production.

Le service de tests de conformité du ministère confirmera le fait que le logiciel répond aux caractéristiques du ministère et protégera l'environnement de production du ministère contre des influences externes.

Il est à noter que seuls les vendeurs de logiciel doivent effectuer des tests de conformité, et non les utilisateurs individuels.

Si le ministère apporte des changements aux spécifications techniques ou des modifications majeures à la manière dont le logiciel du vendeur interagit avec le logiciel de VCS, les tests de conformité doivent être réalisés et une nouvelle clé de production fournie.

Le service de tests de conformité inclut des renseignements détaillés sur les données d'essai requises à des fins d'utilisation par le vendeur ou le développeur de logiciel. En

outre, lorsque le compte est configuré, le service offre la confirmation des résultats de tests et une aide de dépannage pertinente concernant les caractéristiques techniques.

Lorsque les tests sont terminés, les résultats sont examinés afin de vérifier leur respect des caractéristiques techniques, et une recommandation est faite pour l'accès à l'environnement de production.

Les vendeurs ou développeurs recevront une clé de conformité à utiliser dans l'environnement de conformité, qui sera remplacée par une clé de production dès l'achèvement avec succès des tests de conformité. Cette clé de production doit être intégrée à toutes les transactions de service Web.

Veillez consulter les caractéristiques techniques affichées sur le site Web du ministère :

<https://www.ontario.ca/fr/page/assurance-sante-de-lontario-publications-services-medicaux-et-validation-des-cartes-sante#section-1>

Étapes des tests de conformité pour les vendeurs

Lorsque le développement du logiciel sera terminé, veuillez communiquer avec l'InfoCentre pour le soutien aux services (ICSS) en composant le : 1 800 262-6524 ou par courriel à : SSContactCentre.MOH@ontario.ca pour commencer le processus de tests de conformité.

- Vous devez remplir et signer le formulaire Test de conformité – Politique d'utilisation, le balayer et l'envoyer par courriel au ministère. Veuillez insérer la ligne d'objet du courriel « Tests de conformité de VCS » pour accélérer la transmission de ces demandes.
- Vous pouvez obtenir une copie du formulaire Test de conformité - Politique d'utilisation auprès du ministère ou en ligne en utilisant le lien suivant : <https://forms.mgcs.gov.on.ca/fr/dataset/014-4860-84>.
- Le ministère communiquera avec vous pour vous assigner un créneau pour les tests de conformité et fournira toutes les données de test requises, y compris une clé de conformité.
- Vous travaillerez directement avec l'équipe des tests de conformité durant toute la durée du processus d'essai.
- Dès l'achèvement avec succès des tests, le ministère communiquera avec vous et vous fournira l'autorisation nécessaire pour l'accès à l'environnement de production, y compris une clé de production.
- Si vous ne réussissez pas à terminer les tests de conformité dans les délais prévus, l'accès à l'environnement de tests prendra fin et une nouvelle fenêtre de tests sera négociée.

Pour en savoir plus sur les exigences relatives aux tests de conformité, veuillez communiquer avec l'InfoCentre pour le soutien aux services (ICSS) en composant le :

1 800 262-6524

SSContactCentre.MOH@ontario.ca

Le centre est ouvert de **8 h à 17 h, du lundi au vendredi**, sauf les jours fériés, et votre demande d'information sera transmise aux membres du personnel concernés du ministère.

PARTIE 3 : ANNEXES

3

PARTIE 3 : ANNEXES

ANNEXE A – Codes de réponse

Le code de réponse de validation de carte Santé (VCS) est généré par l'ordinateur central du ministère dans le cadre du processus de VCS.

Le code de réponse de VCS fournit l'état de la carte Santé.

Note : Si un fournisseur de soins de santé n'est pas autorisé à accéder à la validation d'une carte Santé, un code de réponse sera envoyé indiquant un utilisateur non autorisé. Veuillez consulter les pages suivantes pour obtenir la liste des codes de réponse.

Le fournisseur de soins de santé doit, non seulement vérifier la carte Santé et le code de réponse, mais il doit aussi examiner des éléments particuliers de la carte Santé, notamment la photo de la personne et la date de naissance. S'il y a une irrégularité apparente, il convient de demander des renseignements supplémentaires et des pièces d'identité.

Dans le cas où le fournisseur de soins de santé soupçonne une fraude, il doit communiquer avec le ministère à l'aide de la Ligne de fraude en composant le :

1 800 265-4230

Codes de réponse – Référence rapide

Voici un aperçu des codes de réponse valides :

- Les chiffres entre 0 et 49 indiquent que la carte Santé n'est pas valide et que le titulaire de carte n'est pas admissible, ou une admissibilité ne lui a pas été attribuée et il peut recevoir une facture. Si une facture est émise, le fournisseur qui obtient une preuve d'admissibilité doit rembourser complètement le titulaire de la carte au moment du service. Il convient de noter que la date d'émission de la carte correspond à la date d'attribution de la carte et non à la date d'admissibilité.
- Les chiffres entre 50 et 59 indiquent que la carte Santé est valide et que le titulaire de carte est admissible.
- Les chiffres entre 60 et 89 indiquent que la carte Santé n'est pas valide, mais que le titulaire de carte est admissible.
- Les chiffres entre 90 et 99 indiquent des renseignements du système VCS.
- Les chiffres entre 9A et 9M indiquent un utilisateur de VCS non autorisé.

Codes de réponse – Référence détaillée

Code de réponse	Texte descriptif	Mesure recommandée, y compris un message au patient
05	Le numéro de carte Santé soumis ne comporte pas 10 chiffres.	<p>Aucun paiement pour les services. Envoyer une facture directement au titulaire de carte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer qu'il n'y a pas d'erreur d'entrée de données. • Confirmer le numéro et le code de version. • Confirmer l'identité du titulaire de carte. • Demander la remise de la carte Santé : la retourner à ServiceOntario. • Avertir la ligne de fraude, le cas échéant, en composant le : 1 800 265-4230. • <i>Demander au titulaire de carte de communiquer avec le bureau local de ServiceOntario.</i>
10	Le numéro de la carte de Santé soumis n'existe pas dans le système du ministère.	<p>Aucun paiement pour les services. Envoyer une facture directement au titulaire de carte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer qu'il n'y a pas d'erreur d'entrée de données. • Confirmer le numéro de la carte de Santé et le code de version. • Confirmer l'identité du titulaire de carte. • Demander la remise de la carte Santé : la retourner à ServiceOntario. • Avertir la ligne de fraude, le cas échéant, en composant le : 1 800 265-4230. • <i>Demander au titulaire de carte de communiquer avec le bureau local de ServiceOntario.</i>

Code de réponse	Texte descriptif	Mesure recommandée, y compris un message au patient
15	Numéro de carte Santé attribué à un nouveau-né	<p>Aucun paiement ne sera effectué pour des services avant que l'inscription soit terminée.</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que le patient est âgé de moins de 3 mois. • Informer le parent ou tuteur que l'inscription du numéro de carte Santé n'est pas terminée. • Une inscription pour un nourrisson pourrait être en cours. Demander des preuves à l'appui d'une résidence en Ontario (p. ex. la carte Santé des parents, un permis de conduire). • Informer le client qu'une facturation directe est possible si l'inscription n'est pas terminée dans les 90 jours après la date de naissance. • <i>Demander au titulaire de carte de communiquer avec le bureau local de ServiceOntario.</i>
20	Ce numéro de carte Santé n'est pas admissible.	<p>Aucun paiement pour les services. Envoyer une facture directement au titulaire de carte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer qu'il n'y a pas d'erreur d'entrée de données. • Confirmer le numéro de la carte de Santé et le code de version. • Confirmer l'identité du titulaire de carte. • Demander la remise de la carte Santé : la retourner à ServiceOntario. • Avertir la ligne de fraude, le cas échéant, en composant le : 1 800 265-4230. • <i>Demander au titulaire de carte de communiquer avec le bureau local de ServiceOntario.</i>

Code de réponse	Texte descriptif	Mesure recommandée, y compris un message au patient
25	Carte Santé inconnue.	<p>Aucun paiement pour les services. Envoyer une facture directement au titulaire de carte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que la carte Santé semble être une carte émise par le ministère et qu'il ne s'agit pas d'une carte d'hôpital. • S'assurer qu'il n'y a pas d'erreur d'entrée de données. • Confirmer le numéro de la carte de Santé et le code de version. • Confirmer l'identité du titulaire de carte. • Demander la remise de la carte Santé : la retourner à ServiceOntario. • Avertir la ligne de fraude, le cas échéant, en composant le : 1 800 265-4230. • Demander au titulaire de carte de communiquer avec le bureau local de ServiceOntario.
50	Carte Santé validée.	<p>Vous recevrez un paiement pour les services facturés fournis en ce jour selon la décision du ministère.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune mesure requise. • Demander des pièces d'identité supplémentaires si le titulaire de carte est soupçonné de ne pas être la personne au nom de qui la carte Santé a été émise.
51	Carte Santé validée.	<p>Vous recevrez un paiement pour les services facturés fournis en ce jour selon la décision du ministère.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune mesure requise. • Demander des pièces d'identité supplémentaires si le titulaire de carte est soupçonné de ne pas être la personne au nom de qui la carte Santé a été émise.

Code de réponse	Texte descriptif	Mesure recommandée, y compris un message au patient
52	Carte Santé validée. Le titulaire de carte n'a pas répondu à un avis de s'inscrire.	<p>Vous recevrez un paiement pour les services facturés fournis en ce jour selon la décision du ministère.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune mesure requise. • Demander des pièces d'identité supplémentaires si le titulaire de carte est soupçonné de ne pas être la personne au nom de qui la carte Santé a été émise. • Demander au titulaire de carte de communiquer avec la ligne INFO de ServiceOntario en composant le : 1 800 268-1154 pour conserver la couverture dans l'avenir.
53	Carte Santé validée. La carte Santé est expirée.	<p>Vous recevrez un paiement pour les services facturés fournis en ce jour selon la décision du ministère.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune mesure requise. • Demander des pièces d'identité supplémentaires si le titulaire de carte est soupçonné de ne pas être la personne au nom de qui la carte Santé a été émise. • Demander au titulaire de carte de communiquer avec la ligne INFO de ServiceOntario en composant le : 1 800 268-1154 pour conserver la couverture dans l'avenir.
54	Carte Santé validée. La carte Santé est postdatée.	<p>Vous recevrez un paiement pour les services facturés fournis en ce jour selon la décision du ministère.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune mesure requise. • Demander des pièces d'identité supplémentaires si le titulaire de carte est soupçonné de ne pas être la personne au nom de qui la carte Santé a été émise.

Code de réponse	Texte descriptif	Mesure recommandée, y compris un message au patient
55	Carte Santé validée. Le titulaire de carte doit mettre à jour son adresse dans le système du ministère.	<p>Vous recevrez un paiement pour les services facturés fournis en ce jour selon la décision du ministère.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune mesure requise. • Demander des pièces d'identité supplémentaires si le titulaire de carte est soupçonné de ne pas être la personne au nom de qui la carte Santé a été émise. • Demander au titulaire de carte de communiquer avec la ligne INFO de ServiceOntario en composant le : 1 800 268-1154 pour conserver la couverture dans l'avenir.
65	Code de version invalide.	<p>Aucun paiement pour des services avec cette combinaison de numéro de carte Santé et de code de version.</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer qu'il n'y a pas d'erreur d'entrée de données. • Confirmer le numéro de la carte de Santé et le code de version. • Confirmer l'identité du titulaire de carte. • Demander si le titulaire de carte a une autre carte Santé. • Demander au titulaire de carte de communiquer avec le bureau local de ServiceOntario.

Code de réponse	Texte descriptif	Mesure recommandée, y compris un message au patient
70	Signalement de vol d'une carte Santé.	<p>Aucun paiement pour des services avec cette combinaison de numéro de carte Santé et de code de version.</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer qu'il n'y a pas d'erreur d'entrée de données. • Confirmer le numéro et le code de version. • Demander des pièces d'identité supplémentaires à l'appui d'une résidence en Ontario (permis de conduire). Il se peut que le titulaire de carte ait récupéré la carte Santé, mais ait négligé d'en informer ServiceOntario. • S'il est impossible de confirmer la photo sur la carte, envoyer une facture directement au titulaire de carte et avertir la ligne de fraude, le cas échéant, en composant le 1 800 265-4230. • Demander si le titulaire de carte a une autre carte Santé. • <i>Demander au titulaire de carte de communiquer avec le bureau local de ServiceOntario.</i>
75	Carte Santé annulée ou invalidée.	<p>Aucun paiement pour des services avec cette combinaison de numéro de carte Santé et de code de version.</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer qu'il n'y a pas d'erreur d'entrée de données. • Confirmer le numéro de la carte de Santé et le code de version. • Confirmer l'identité du titulaire de carte. • <i>Demander si le titulaire de carte a une autre carte Santé.</i> • <i>Demander au titulaire de carte de communiquer avec le bureau local de ServiceOntario.</i>

Code de réponse	Texte descriptif	Mesure recommandée, y compris un message au patient
80	Signalement d'une carte Santé endommagée.	<p>Aucun paiement pour des services avec cette combinaison de numéro de carte Santé et de code de version.</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer qu'il n'y a pas d'erreur d'entrée de données. • Confirmer le numéro de la carte de Santé et le code de version. • Confirmer l'identité du titulaire de carte. • <i>Demander si le titulaire de carte a une autre carte Santé.</i> • <i>Demander au titulaire de carte de communiquer avec le bureau local de ServiceOntario.</i>
83	Signalement d'une carte Santé perdue.	<p>Aucun paiement pour des services avec cette combinaison de numéro de carte Santé et de code de version.</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer qu'il n'y a pas d'erreur d'entrée de données. • Confirmer le numéro de la carte de Santé et le code de version. • Confirmer l'identité du titulaire de carte. • <i>Demander si le titulaire de carte a une autre carte Santé.</i> • <i>Demander au titulaire de carte de communiquer avec le bureau local de ServiceOntario.</i>
90	Renseignements non disponibles.	<ul style="list-style-type: none"> • Essayer le balayage de nouveau. • Utiliser la réponse vocale interactive (RVI) pour valider la carte Santé. • Accéder au babillard de RVI pour obtenir les services d'entretien du système, les renseignements sur l'indisponibilité et les mises à jour de situation périodiques. • Communiquer avec l'InfoCentre pour le soutien aux services en composant le : 1 800 262-6524 et signaler le problème.
91	Le nombre de tentatives de validation de la carte santé a été dépassée.	<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de tentatives de validation du service Web a été dépassée. Veuillez réessayer demain ou utiliser la RVI de validation des cartes Santé.

Code de réponse	Texte descriptif	Mesure recommandée, y compris un message au patient
99	Système non disponible	<ul style="list-style-type: none"> • Accéder au babillard de RVI pour obtenir les services d'entretien du système, les renseignements sur l'indisponibilité et les mises à jour de situation périodiques. • Communiquer avec l'InfoCentre pour le soutien aux services en composant le : 1 800 262-6524 et signaler le problème.
9A	Non autorisé pour la VCS	<ul style="list-style-type: none"> • Composer le 1 800 262-6524 et fournir le code de réponse à l'InfoCentre pour le soutien aux services.
9B	Non autorisé pour la VCS	<ul style="list-style-type: none"> • Composer le 1 800 262-6524 et fournir le code de réponse à l'InfoCentre pour le soutien aux services.
9C	Le code d'utilisateur du fournisseur ne correspond pas aux données figurant au tableau d'inscription pour la VCS du ministère.	<ul style="list-style-type: none"> • Composer le 1 800 262-6524 et fournir le code de réponse à l'InfoCentre pour le soutien aux services.
9D	Le code d'utilisateur de l'établissement ne correspond pas aux données figurant au tableau d'inscription pour la VCS du ministère.	<ul style="list-style-type: none"> • Composer le 1 800 262-6524 et fournir le code de réponse à l'InfoCentre pour le soutien aux services.
9E	Le code d'utilisateur du ministère ne figure pas au dossier de transaction d'entrée, ou bien il n'est pas alphanumérique ou justifié à gauche.	<ul style="list-style-type: none"> • Composer le 1 800 262-6524 et fournir le code de réponse à l'InfoCentre pour le soutien aux services.
9F	Le numéro du fournisseur n'a pas de statut valide dans la base de données du ministère.	<ul style="list-style-type: none"> • Composer le 1 800 262-6524 et fournir le code de réponse à l'InfoCentre pour le soutien aux services.
9G	Le numéro de groupe n'a pas de statut valide dans la base de données du ministère.	<ul style="list-style-type: none"> • Composer le 1 800 262-6524 et fournir le code de réponse à l'InfoCentre pour le soutien aux services.

Code de réponse	Texte descriptif	Mesure recommandée, y compris un message au patient
9H	Le statut de l'organisme affiche « fermé » ou le numéro de l'établissement à l'index principal (codes du système de numérotation principale) n'apparaît pas dans la base de données du ministère.	<ul style="list-style-type: none"> • Composer le 1 800 262-6524 et fournir le code de réponse à l'InfoCentre pour le soutien aux services.
9I	Le code d'identité d'hôte de l'utilisateur (HECSxxxx) ne correspond pas à celui figurant dans la base de données du ministère.	<ul style="list-style-type: none"> • Composer le 1 800 262-6524 et fournir le code de réponse à l'InfoCentre pour le soutien aux services.
9J	Le NIP du système RVI n'est pas alphanumérique ou équivaut à des espaces.	<ul style="list-style-type: none"> • Le fournisseur doit essayer de nouveau avec le NIP exact. • Composer le 1 800 262-6524 et fournir le code de réponse à l'InfoCentre pour le soutien aux services.
9K	Le code d'utilisateur local n'est pas alphanumérique ou équivaut à des espaces.	<ul style="list-style-type: none"> • Composer le 1 800 262-6524 et fournir le code de réponse à l'InfoCentre pour le soutien aux services.
9L	Utilisateur introuvable ou non autorisé.	<ul style="list-style-type: none"> • Composer le 1 800 262-6524 et fournir le code de réponse à l'InfoCentre pour le soutien aux services.
9M	Le client du fournisseur de réseau n'est pas autorisé.	<ul style="list-style-type: none"> • Composer le 1 800 262-6524 et fournir le code de réponse à l'InfoCentre pour le soutien aux services.

ANNEXE B – Codes du barème des honoraires pour services à prestation dans un délai prescrit

Cliniques de fertilité

Code	Description
B602	Confirmer l'admissibilité de la patiente pour le cycle de fécondation in vitro (FIV)
B603	Cycle de fécondation in vitro (FIV) – Ensemble n° 1
B604	Cycle de fécondation in vitro (FIV) – Ensemble n° 2
B605	Confirmer l'admissibilité du patient ou de la patiente pour le cycle de la préservation de la fécondité (PF)
B606	Cycle de préservation de la fécondité (PF) de l'ovocyte financé
B607	Cycle de préservation de la fécondité (PF) du sperme financé

Médecins

Code	Description
A110	Bilan oculovisuel périodique, 19 ans et moins
A112	Bilan oculovisuel périodique, 65 ans et plus
A115	Examen de la vue majeur, 20 à 64 ans
A237	Bilan oculovisuel périodique, patient de 19 ans ou moins
A239	Bilan oculovisuel périodique, patient de 65 ans ou plus
J889	Étude de traitement en établissement spécialisé
J895	Étude de traitement pour les troubles respiratoires liés au sommeil
J896	Étude de diagnostic initiale
J897	Étude de diagnostic reprise
K065	Bilan oculovisuel périodique, patient de 20 à 64 ans Ministère des Services à l'enfance, et des Services sociaux et communautaires – Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)
K066	Bilan oculovisuel périodique, patient de 20 à 64 ans Ministère des Services à l'enfance, et des Services sociaux et communautaires – programme Ontario au travail (programme OT)

X142	Ostéodensitométrie Test ultérieur – patient à faible risque, un emplacement
X148	Ostéodensitométrie Test ultérieur – patient à faible risque, deux emplacements ou plus.
X149	Ostéodensitométrie – patient à risque élevé, un emplacement
X152	Ostéodensitométrie – patient à faible risque, un emplacement
X153	Ostéodensitométrie – patient à faible risque, deux emplacements ou plus
X155	Ostéodensitométrie – patient à risque élevé, deux emplacements ou plus

Optométristes

Code	Description
V404	Examen oculovisuel majeur, patient de 19 ans ou moins
V406	Examen oculovisuel majeur, patient de 65 ans ou plus, sans affections médicales
V407	Examen oculovisuel majeur, patient de 65 ans ou plus, souffrant d'une ou de plusieurs affections médicales admissibles
V408	Évaluation oculovisuelle mineure, patient de 20 à 64 ans
V409	Examen oculovisuel majeur, patient de 20 à 64 ans, souffrant d'une ou de plusieurs affections médicales admissibles
V450	Bilan oculovisuel périodique, patient de 20 à 64 ans Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires – Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)
V451	Bilan oculovisuel périodique, patient de 20 à 64 ans Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires – programme Ontario au travail (programme OT)
V412	Modificateur de complexité pour la réfraction cycloplégique pédiatrique, patients de 15 ans ou moins
V415	Évaluation oculovisuelle mineure, patient de 65 ans ou plus

ANNEXE C – Codes de réponse pour services à prestation dans un délai prescrit

Code	Description	Action, exigence ou explication
101	Renseignements non disponibles.	Nous ne disposons actuellement d'aucune information concernant un code du barème des honoraires (CBH) pour ce patient. Confirmer que le bon CBH a été validé, car cette réponse peut être donnée si l'on valide un code auquel le patient n'est pas admissible.
102	Code du barème d'honoraires non valide.	Le CBH entré par le fournisseur n'est pas valide. Réessayez ou raccrochez.
DDS & 201	Bilan oculovisuel ou examen complet de la vue réalisé.	Bilan oculovisuel ou examen complet de la vue non admissible. Le patient a subi un bilan oculovisuel ou un examen complet de la vue dans le délai prescrit.
DDS & 202	Ostéodensitométrie réalisée.	Ostéodensitométrie non admissible. Le patient a subi une ostéodensitométrie dans le délai prescrit.
DDS & 203	Étude du sommeil réalisée.	Étude du sommeil non admissible. Le patient a fait l'objet d'une étude du sommeil dans le délai prescrit.
DDS & 204	Traitement de fertilité réalisé.	Traitement de fertilité non admissible. Le patient a reçu un traitement de fertilité dans le délai prescrit.
205	Aucune historique d'examen oculovisuel majeur.	Évaluation oculovisuelle mineure non admissible. Vérifier l'admissibilité à l'examen oculovisuel majeur.
206	Limite oculovisuelle mineure non-atteinte.	Évaluation oculovisuelle mineure est admissible au paiement. Examen oculovisuel majeur admissible réalisé. La limite d'évaluations oculovisuelles mineures n'a pas été atteinte.

Code	Description	Action, exigence ou explication
207	Limite oculovisuelle mineure atteinte.	Évaluation oculovisuelle mineure non admissible. Limite des évaluations oculovisuelles mineures atteinte.
DDS & 208	Modificateur de complexité atteinte.	Modificateur de complexité non admissible. Limite de modificateur de complexité atteinte.
DDS & 209	Examen d'évaluation du médecin sur antécédents, donc examen oculovisuel majeur non admissible.	Examen oculovisuel majeur non admissible. Examen de la vue d'un médecin sur antécédents, donc examen oculovisuel majeur non admissible. Note : Les évaluations oculovisuelles mineures ne sont admissibles qu'après un examen oculovisuel majeur effectué par un optométriste.
DDS & 210	Examen oculovisuel majeur a été réalisé sur ce patient dans les délais impartis.	Examen oculovisuel majeur non admissible. Un examen oculovisuel majeur a été réalisé sur ce patient dans les délais impartis.

ANNEXE D – Mode d'emploi du système RVI

Guide de référence rapide du système RVI

Note : Le système RVI doit être utilisé par téléphone seulement. Vous devez avoir un appareil Touch-ToneMC et entrer votre numéro d'identification personnel (NIP).

Vérifier un numéro de carte Santé et une code du barème des honoraires pour services à prestation dans un délai prescrit

1. Si vous appelez de la communauté urbaine de Toronto, composez le **416 326-6666**; sinon, composez le **1 800 265-6860**.
2. Entrez votre NIP à huit chiffres pour accéder au menu principal.
3. Dans le menu principal, faites le 1 pour vérifier un numéro de carte Santé.
4. Entrez le numéro de carte Santé à 10 chiffres.
5. Au besoin, entrez le code de version.
6. Au besoin, entrez le code du barème des honoraires pour services à prestation dans un délai prescrit.
7. Faites le 1 pour vérifier un autre numéro de carte Santé (vous ne pourrez pas vérifier plus de cinq numéros de carte Santé).
8. Faites le 7 pour quitter.

Accéder au babillard

1. Si vous appelez de la communauté urbaine de Toronto, composez le **416 326-6666**; sinon, composez le **1 800 265-6860**.
2. Entrez votre NIP à huit chiffres pour accéder au menu principal.
3. Dans le menu principal, faites le 4 pour accéder au babillard.

Accéder à la ligne d'aide téléphonique

1. Si vous appelez de la communauté urbaine de Toronto, composez le **416 326-6666**; sinon, composez le **1 800 265-6860**.
2. Entrez votre NIP à huit chiffres pour accéder au menu principal.
3. Dans le menu principal, faites le 4 pour accéder au babillard.
4. Dans le menu du babillard, faites le 3 pour accéder à la ligne d'aide du système RVI.

Procédures du système RVI

Appeler

Pour accéder au système RVI, vous devez composer le numéro de téléphone du système.

Si vous appelez de la communauté urbaine de Toronto, composez le **416 326-6666**; sinon, composez le **1 800 265-6860**.

Vous entendrez le message suivant : « Welcome to the Ministry of Health IVR system. » (Le message sera répété en français.)

Si, pour une raison ou pour une autre, le système RVI n'est pas accessible, vous entendrez le message suivant et l'appel sera interrompu : « The system is unavailable, please try again later. » (Le message sera répété en français.)

Entrer le numéro d'identification personnel

Le système vous invitera à entrer votre numéro d'identification personnel (NIP).
« Please enter your Personal Identification Number. » (Le message sera répété en français.)

Une fois que vous aurez entré votre NIP à huit chiffres, le système validera votre NIP et choisira le français ou l'anglais, selon la préférence linguistique indiquée dans votre dossier. L'appel se poursuivra dans la langue de votre choix.

Conseils de saisie au clavier

- Si vous ne commencez pas à entrer votre NIP dans un délai de cinq secondes, le message suivant sera répété : « Please enter your Personal Identification Number. » (Le message sera répété en français.)
- S'il y a un laps de cinq secondes avant la saisie du prochain caractère, vous entendrez le message suivant : « Incorrect, please repeat your Personal Identification Number. » (Le message sera répété en français.)

Lorsque vous faites une nouvelle tentative, vous devez entrer le NIP depuis le début.

- Après trois tentatives infructueuses, l'appel sera interrompu.
- Si le NIP n'est pas valide, vous serez invité à réessayer et vous entendrez le message suivant : « Incorrect number, please try again. » (Le message sera répété en français.)
- Si le NIP entré n'est pas valide, l'appel sera interrompu.

Accéder au menu principal

Maintenant que vous avez entré votre NIP valide, vous devrez choisir parmi trois options au menu principal :

- « Pour vérifier un numéro de carte Santé, faites le 1. »
- « Pour accéder au babillard du ministère, faites le 4. »
- « Pour quitter, faites le 7. »

Conseils de saisie au clavier

- Si vous entrez un autre chiffre que le 1, le 4 ou le 7, vous entendrez le message suivant : « Ce choix n'est pas valide. Veuillez réessayer. »
- Après trois tentatives infructueuses, l'appel sera interrompu.
- Si vous accédez au babillard du ministère, vous ne pourrez pas retourner au menu principal pour vérifier d'autres numéros de carte Santé.

Entrer le numéro de carte Santé

- Pour vérifier un numéro de carte Santé, faites le 1 à partir du menu principal. Vous entendrez le message suivant : « Veuillez entrer le numéro de carte Santé. »

- Entrez le numéro de carte Santé à 10 chiffres.

Conseils de saisie au clavier

- Si vous ne commencez pas à entrer le numéro de carte Santé **dans les cinq secondes qui suivent**, le message suivant sera répété : « Veuillez entrer le numéro de carte Santé. »
- S'il y a un laps de cinq secondes avant la saisie du prochain caractère, vous entendrez le message suivant : « Veuillez entrer de nouveau le numéro de carte Santé. »

Lorsque vous faites une nouvelle tentative, vous devez entrer le numéro de carte Santé depuis le début.

- Après trois tentatives infructueuses, l'appel sera interrompu.

Entrer le code de version

- Après avoir entré le numéro de carte Santé, on vous demandera d'entrer le code de version : « Veuillez entrer le code de version. »

Chaque lettre du code de version est représentée par deux chiffres :

A=21 B=22 C=23

D=31 E=32 F=33

G=41 H=42 J=51

K=52 L=53 M=61

N=62 P=71 Q=11

R=72 S=73 T=81

U=82 V=83 W=91

X=92 Y=93 Z=12

S'il n'y a pas de code de version, appuyez sur le carré.

- S'il y a un code de version à une seule lettre, vous devrez entrer deux chiffres, suivis du carré (p. ex., pour le code de version « Q », entrez « 11 » et appuyez sur le carré).
- S'il y a un code de version à deux lettres, vous devrez entrer quatre chiffres, suivis du carré (p. ex., pour le code de version « JK », entrez « 5152 » et appuyez sur le carré).

Conseils de saisie au clavier

- Si vous ne commencez pas à entrer le code de version **dans les cinq secondes qui suivent**, le message suivant sera répété : « Veuillez entrer le code de version. »
- S'il y a un laps de cinq secondes avant la saisie du prochain caractère, vous entendrez le message suivant : « Veuillez entrer de nouveau le code de version. »

Lorsque vous faites une nouvelle tentative, vous devez entrer le code de version depuis le début.

- Après trois tentatives infructueuses, l'appel sera interrompu.

Entrer le code du barème des honoraires (CBH) pour services à prestation dans un délai prescrit

- Lorsque vous aurez entré le code de version, on vous demandera d'entrer le code du barème des honoraires (CBH) pour services à prestation dans un délai prescrit : « Veuillez entrer le code du barème des honoraires. »
- Chaque lettre du CBH pour services à prestation dans un délai prescrit est représentée par deux chiffres : A=21 J=51 V=83 X=92 (Par exemple, pour saisir le code V401, vous devez entrer « 83401 ».)
- S'il n'y a pas de CBH pour services à prestation dans un délai prescrit, appuyez sur le carré.

Conseils de saisie au clavier

- Si vous ne commencez pas à entrer le code du barème des honoraires **dans les cinq secondes qui suivent**, le message suivant sera répété : « Veuillez entrer le code du barème des honoraires. »
- S'il y a un laps de cinq secondes avant la saisie du prochain caractère, vous entendrez le message suivant : « Veuillez entrer de nouveau le code du barème des honoraires. »

Lorsque vous faites une nouvelle tentative, vous devez entrer le code du barème des honoraires depuis le début.

- Après trois tentatives infructueuses, l'appel sera interrompu.

Réponse à une demande de validation

Lorsque vous aurez entré le numéro de carte Santé et le code de version, le système répétera le numéro de carte Santé et le code de version entrés et vous donnera un code de réponse, le sexe, la date de naissance et les trois premières lettres du nom de famille. Vous entendrez le message suivant : « la carte Santé numéro NNNNNNNNNN – code de version MM – a un code de réponse XX » :

NNNNNNNNNN	= numéro de carte Santé
MM	= code de version
XX	= code de réponse
NNNNNNNN	= date de naissance
M/F	= sexe
MMM	= nom de famille
MNNN	= code du barème des honoraires pour service à prestation dans un délai prescrit
NNN	= code de réponse du service

NNNNNNNN = date du service concernant un bilan oculovisuel, une ostéodensitométrie, un traitement de fertilité ou une étude du sommeil

Assurez-vous que le numéro de carte Santé et le code de version qui vous sont répétés sont bien ceux qui figurent sur la carte Santé.

- Voir ANNEXE A – Codes de réponse
- Voir ANNEXE B – Codes du barème des honoraires pour services à prestation dans un délai prescrit
- Voir ANNEXE C – Codes de réponse pour services à prestation dans un délai prescrit

Codes du barème des honoraires pour services à prestation dans un délai prescrit

Le système RVI fournira soit la date de service (DDS) d'un bilan oculovisuel, d'un examen complet de la vue, d'une ostéodensitométrie, d'un traitement de fertilité ou d'une étude du sommeil et un code de réponse pour un service, soit uniquement un code de réponse pour un service. Cette information s'ajoutera au code de réponse pour une demande de validation. La recherche dans la source de données se fera selon le numéro de carte Santé, le code de version et le code du barème des honoraires (CBH) entrés par le fournisseur. Si une DDS est renvoyée au fournisseur, il s'agira dans tous les cas de la date du dernier bilan oculovisuel, du dernier examen complet de la vue, de la dernière ostéodensitométrie, du dernier traitement de fertilité ou de la dernière étude du sommeil. Les codes de réponse pour un service sont les suivants :

- Il n'y a aucune information concernant un CBH pour service à prestation dans un délai prescrit pour ce patient – code de réponse pour service 101.
- Le CBH pour service à prestation dans un délai prescrit entré par le fournisseur n'est pas valide – code de réponse pour service 102.
- Bilan oculovisuel ou examen complet de la vue présent – code de réponse pour service 201, 209 ou 210 et DDS du bilan oculovisuel ou de l'examen complet de la vue.
- Modificateur de complexité pour la réfraction cycloplégique pédiatrique – code de réponse pour service 208 et DDS du modificateur de complexité.
- Évaluation oculovisuelle mineure – code de réponse pour service 205, 206, or 207.
- Ostéodensitométrie réalisée – code de réponse pour service 202 et DDS de l'ostéodensitométrie.
- Étude du sommeil réalisée – code de réponse pour service 203 et DDS de l'étude du sommeil.
- Traitement de fertilité réalisé – code de réponse pour service 204 et DDS du traitement de fertilité.

Vérification de numéros de carte Santé supplémentaires

À présent, vous avez la possibilité de vérifier des numéros de carte Santé supplémentaires (maximum de cinq numéros par appel). Le système vous proposera les choix suivants :

- « Pour vérifier un autre numéro de carte Santé, faites le 1. »

- « Pour réentendre cette information, faites le 2. »
- « Pour quitter, faites le 7. »
- « Pour retourner au menu principal, faites le 9. »

Vous pouvez composer le 1 pour vérifier un autre numéro de carte Santé (voir Entrer le numéro de carte Santé pour répéter le processus).

Conseils de saisie au clavier

- Si vous ne commencez pas à entrer une option **dans les cinq secondes qui suivent**, le système répétera les choix.
- Si vous appuyez sur une autre touche que le 1, le 2, le 7 ou le 9, vous entendrez le message suivant : « Ce choix n'est pas valide. Veuillez réessayer. »
- Après trois tentatives infructueuses, l'appel sera interrompu.
- Vous pouvez vérifier un maximum de cinq numéros de carte Santé par appel. Pour vérifier d'autres numéros de carte Santé, veuillez rappeler.

Accéder au babillard du système RVI

Pour accéder au bulletin du ministère à partir du menu principal, faites le 4. Le système vous proposera les choix suivants :

- « Pour obtenir de l'information sur l'accès au système, faites le 1. »
- « Pour accéder à l'aide, faites le 3. »
- « Pour quitter, faites le 7. »

Faites le 1 pour recevoir de l'information sur l'accès au système (p. ex. des messages concernant les périodes prévues d'interruption de l'accès au système).

Faites le 3 pour accéder à la ligne d'aide téléphonique du système RVI.

Conseils de saisie au clavier

- Si vous ne commencez pas à entrer une option **dans les cinq secondes qui suivent**, le système répétera les choix.
- Si vous entrez un autre chiffre que le 1, le 3 ou le 7, vous entendrez le message suivant : « Ce choix n'est pas valide. Veuillez réessayer. »

Après trois tentatives infructueuses, l'appel sera interrompu.

Accéder à la ligne d'aide téléphonique du système RVI

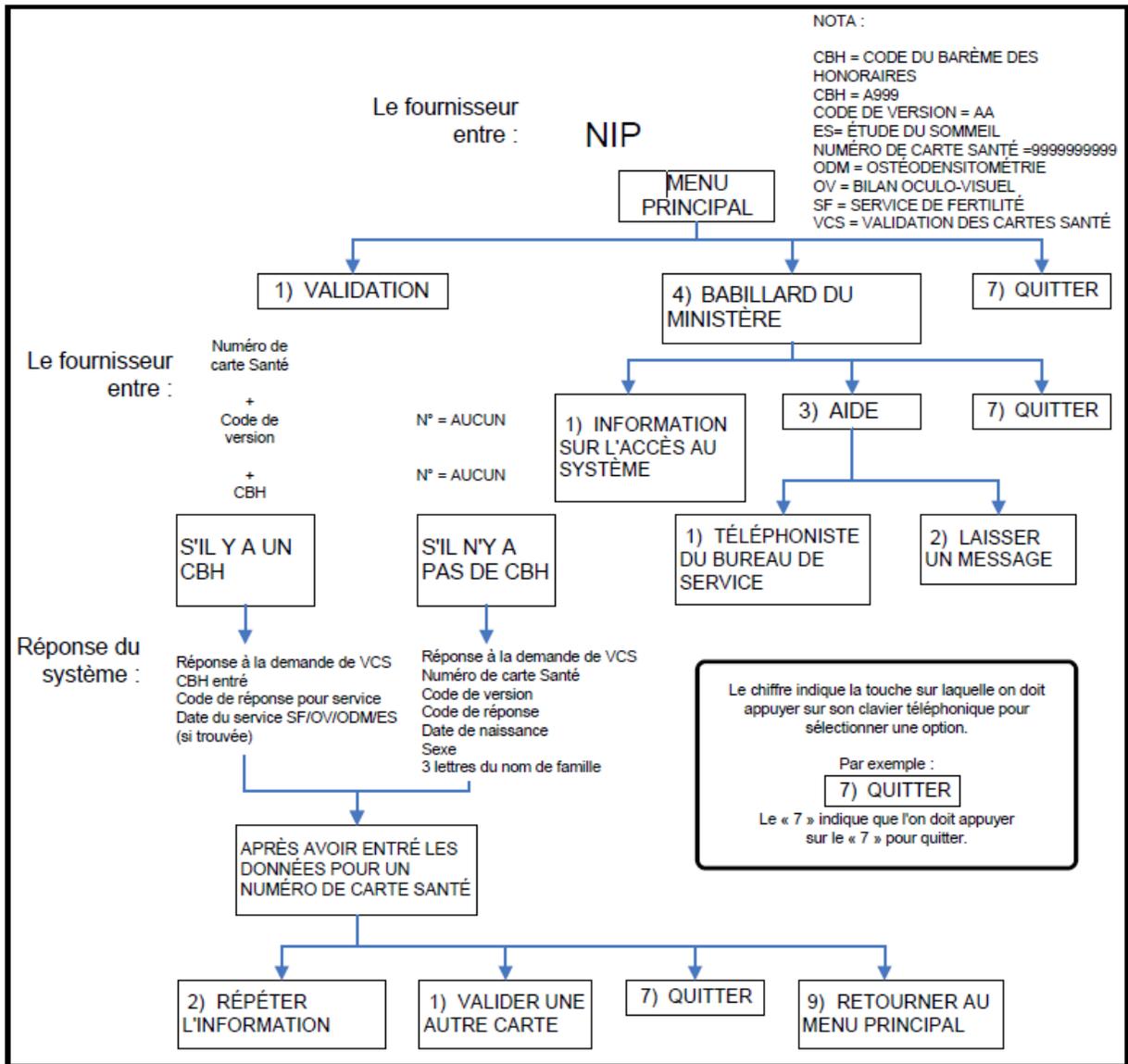
- Après avoir appuyé sur le 3 pour obtenir la ligne d'aide téléphonique du système RVI à partir du menu du babillard, vous entendrez le message suivant : « Ne quittez pas, nous transférons votre appel. »
- Si vous faites le 3 entre 8 h et 17 h les jours ouvrables selon l'horaire habituel du ministère, votre appel sera transféré à l'InfoCentre pour le soutien aux services et un agent du bureau de service vous aidera.
- Si vous faites le 3 après 17 h ou le matin avant 8 h, vous entendrez le message suivant : « Vous avez joint l'InfoCentre pour le soutien aux services du ministère de la Santé. Nos agents ne peuvent prendre votre appel en ce moment. Si vous avez des difficultés avec votre Système de validation des cartes Santé, faites le 1. »

- Si vous faites le 1, vous entendrez le message suivant : « Vous avez joint le service de messagerie vocale pour la validation des cartes Santé. Veuillez laisser votre nom, votre numéro de téléphone, ainsi qu'une brève description du problème. Nous vous rappellerons dès que possible. »

Conseils de saisie au clavier

- Si vous appuyez sur une autre touche que le 1, vous entendrez le message suivant : « Ce choix n'est pas valide. Veuillez réessayer. »
- Après trois tentatives infructueuses, l'appel sera interrompu.

Organigramme de l'application du système RVI



ANNEXE E – Glossaire

Terme	Définition
accès par ligne commutée	L'accès par ligne commutée fonctionne avec un modem et une ligne téléphonique et est maintenu pendant une période limitée pour effectuer des transactions électroniques.
AER	L'AER (accès externe au réseau) utilise un accès TCP/IP au GONet au moyen d'un modem commuté ou d'un réseau privé virtuel (VPN) doté de privilèges d'accès adéquats (guides de référence du TED et de la VCS). Accès au GONet par l'entremise d'un modem et d'un réseau pris en charge approuvé par le ministère.
application logicielle	Une application logicielle est un programme conçu pour exécuter une fonction interne précise ou une application développée par un vendeur pour produire une interaction et une interface avec les bases de données du ministère pour la validation des numéros de carte Santé.
babillard du système RVI	Le babillard du système RVI fournit de l'information vocale automatique aux utilisateurs inscrits du système RVI concernant les périodes prévues d'interruption de l'accès au système, ainsi que des messages périodiques.
barème des honoraires	Le barème des honoraires contient la liste des honoraires de médecin.
caractéristiques techniques	Document qui décrit un processus technique en détail et énonce les exigences techniques d'une application ou d'un processus.
code de réponse	Le code renvoyé dans un processus de VCS et employé pour déterminer l'état d'une carte Santé.
en temps réel	La formule « en temps réel » évoque le temps de réaction d'un ordinateur et la capacité de celui-ci à fournir un accès immédiat à l'information.
état de la carte	L'état de la carte fait référence à l'état d'une carte Santé, soit délivrée, annulée, perdue ou volée.
fournisseur de soins de santé	Un fournisseur de soins de santé est une personne, un groupe ou un organisme autorisé à fournir des services de soins de santé.

Terme	Définition
IMS Connect	IMS Connect fournit l'accès aux transactions des systèmes de gestion de l'information au moyen d'un protocole TCP/IP.
InfoCentre	L'InfoCentre pour le soutien aux services est le premier point de service du ministère pour le soutien à la clientèle en matière de VCS et c'est là où les interrogations sont consignées et acheminées au personnel ministériel compétent.
LCS	Un lecteur de carte Santé (LCS) nécessite une application logicielle et un ordinateur muni d'un lecteur intégré ou autre dispositif utilisé pour lire la bande magnétique d'une carte Santé et assurer sa validation.
mot de passe	Le mot de passe est une suite de caractères utilisée pour définir les usagers autorisés d'un programme informatique ou d'un réseau informatique et définir leurs privilèges (par exemple, lecture seulement, lecture et gravure, ou copie de fichiers).
NIP	Un numéro d'identification personnel est attribué à un usager pour accéder au service interactif de réponse vocale (système RVI).
numéro de carte Santé	Le numéro de carte Santé est l'identifiant numérique unique à 10 chiffres qui figure sur la carte Santé.
ordinateur central	Un ordinateur central est un gros ordinateur multifonctions.
période prévue d'interruption des services	Les périodes prévues d'interruption de l'accès permettent l'entretien des systèmes qui fournissent un service de VCS le dimanche, de 1 h à 5 h et le mercredi, de 5 h à 8 h.
POSPH	Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées
programme OT	programme Ontario au travail
protocole	Un protocole est une série de normes pour l'échange d'information entre deux systèmes informatiques ou deux ordinateurs.

Terme	Définition
Système JSVAL	Le Système « jour suivant » de vérification de l'admissibilité par lots permet à un utilisateur autorisé d'envoyer au ministère, par voie électronique, un fichier formaté de numéros de carte Santé et de codes de version pour les faire valider avant la fourniture d'un service de santé.
système RVI	Le système de réponse vocale interactive (RVI) est un système de télécommunication automatique qui permet aux fournisseurs de soins de santé autorisés d'accéder à la base de données du ministère et d'utiliser un téléphone Touch-Tone ^{MC} pour entrer des numéros de carte Santé et des codes de version et recevoir des réponses aux demandes de validation.
TCP/IP	Un protocole TCP/IP est un ensemble standard de règles employées dans l'industrie pour communiquer des données sous la forme d'unités de messages via Internet, d'un ordinateur à un autre. Le ministère entend adopter progressivement le TCP/IP comme protocole de communication standard.
tests de conformité	Les tests de conformité sont réalisés par le personnel du ministère pour veiller à ce que les logiciels et le matériel soient conformes aux caractéristiques techniques diffusées et à ce qu'ils permettent de communiquer avec les systèmes du ministère pour extraire des données exactes.
tests de connectivité	Les tests de connectivité sont réalisés par le personnel du ministère pour veiller à ce que les protocoles et les méthodes d'accès permettent une communication adéquate avec les systèmes du ministère.
valide	Dans ce document, le terme « valide » désigne un numéro de carte Santé légitime et attribué.
VCS	La validation des cartes Santé (VCS) est un service fourni par le ministère pour vérifier l'état et la validité du numéro de carte Santé à 10 chiffres et du code de version présentés, ainsi que l'admissibilité d'une personne à la prise en charge de ses soins de santé.
vendeur	Personne ou société ayant développé et testé des solutions qui peuvent interagir avec des applications précises du ministère et qui les vendent.

