



Objet : Contrat d'abonnement à DACnet^{MC}

Merci de l'intérêt que vous portez à DACnet^{MC}. Vous trouverez ci-joint le contrat d'abonnement à DACnet^{MC} que vous avez demandé.

Ce contrat décrit en détail les modalités de votre demande d'abonnement à DACnet^{MC} et les modalités d'utilisation de DACnet^{MC}. Les frais d'abonnement et la demande remplie doivent être transmis à :

Association des denturologistes du Canada
66 Dundas Street East
Belleville, Ontario K8N 1C1

Télécopieur : 613-902-2840
Courriel : dacnetedi@gmail.com

Si vous avez des questions au sujet du contrat d'abonnement ou des services du DACnet^{MC}, veuillez joindre le Service d'assistance de DACnet^{MC} :

dacnet@cda-adc.ca
1-877-8DACnet
(1-877-832-2638)

Salutations distinguées,

DACnet administration
Association des denturologistes du Canada
Téléphone : 613-968-9467 / 1-877-538-3123
Télécopieur : 613-902-2840
Courriel : dacnetedi@gmail.com



CONTRAT D'ABONNEMENT AU DACnet^{MC} (v1.0)

Introduction

En quoi consiste le contrat d'abonnement à DACnet^{MC}?

Le contrat d'abonnement décrit les modalités de votre demande d'inscription et d'utilisation de DACnet^{MC}.

Ce contrat d'abonnement a lieu entre vous et l'ADC. Il sert à maintenir un équilibre entre vos intérêts en tant que denturologiste particulier et ceux de la profession en général – représentée ici par l'ADC.

Vous devez lire ce contrat d'abonnement avant de présenter votre demande ou d'utiliser DACnet^{MC}. Ce contrat contient, entre autres, des garanties restreintes, dénie toute autre garantie ou condition quant à la qualité marchande ou à l'adaptation à un usage particulier, restreint la responsabilité, et exclut toute responsabilité pour les dommages indirects, consécutifs et punitifs. Si vous n'acceptez pas les modalités de ce contrat, ne vous inscrivez pas à DACnet^{MC} ou ne l'utilisez pas.

Frais d'abonnement (non remboursables)

1^{ère} année (année de mise en service) –
Membre de l'ADC* - 380 \$ CAN plus 5%
TPS/TVH applicable (13% Ontario, 15% Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, Nouvelle-Écosse et Île du Prince-Édouard)
Non membre – 880 \$ CAN plus TPS/TVH applicable (13% Ontario, 15% Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, Nouvelle-Écosse et Île du Prince-Édouard)

Années suivantes –
Membre de l'ADC* - 180 \$ CAN plus 5%
TPS/TVH applicable (13% Ontario, 15% Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, Nouvelle-Écosse et Île du Prince-Édouard)
Non membre - 680 \$ CAN plus 5% TPS/TVH applicable (13% Ontario, 15% Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, Nouvelle-Écosse et Île du Prince-Édouard)

*Un membre en règle d'une association de denturologistes provinciale ou territoriale qui est membre de l'Association des denturologistes du Canada.

Note : La première année de renouvellement après un désabonnement sera considérée comme la première année/année de mise en service et les frais de mise en service s'appliqueront.

Note importante!

Il faut compter un seul contrat d'abonnement par denturologiste. Tout denturologiste de votre cabinet qui se propose d'utiliser DACnet^{MC} pour soumettre ses demandes d'indemnisation doit s'inscrire séparément et acquitter les frais d'abonnement.

Comment remplir le contrat d'abonnement à DACnet^{MC}

Remplissez lisiblement et complètement la partie *Identification de l'abonné*; puis

Postez-la, télécopiez-la ou envoyez-la par courriel en y joignant votre paiement :

DACnet^{MC}
Association des denturologistes du Canada
66 Dundas Street East
Belleville, Ontario K8N 1C1
Téléphone : 613-968-9467 / 1-877-538-3123
Télécopieur : 613-902-2840
Courriel : dacnetedi@gmail.com

Quand nous recevons votre demande, nous communiquerons avec vous pour vous donner un numéro d'identification DACnet^{MC}, un numéro d'abonnement DACnet^{MC} et la date de mise en service.

Centre d'assistance du DACNet^{MC} :
dacnet@cda-adc.ca
1-877-8DACnet
(1-877-832-2638)

Bienvenue au DACnet^{MC}!

Contrat d'abonnement au DACnet^{MC}

1. Modalités et définitions. Ce contrat d'abonnement précise les modalités d'utilisation de DACnet^{MC}. Dans le présent contrat :

“ADC” désigne l'Association des denturologistes du Canada.

“DACnet” est une marque de commerce qui appartient à l'ADC.

“Participant à DACnet^{MC}” désigne toute personne (autre que vous) ou entité autorisée par l'ADC à participer à DACnet^{MC} et comprend des personnes ou entités qui reçoivent, transmettent, traitent, effectuent des transactions électroniques, transfèrent, accusent réception, statuent, pré-déterminent ou offrent des services de paiement au moyen de DACnet^{MC} ainsi que d'autres personnes ou entités qui fournissent des logiciels d'accès ou d'utilisation de DACnet^{MC}.

“Extrait de données” désigne des données extraites des demandes d'indemnisation de soins dentaires présentées au moyen de DACnet^{MC}, lesquelles ne doivent permettre d'identifier ni le dentiste, ni la société qui traite les demandes d'indemnisation, ni le répondant du régime, ni le patient.

2. Traitement de votre demande. À l'acceptation de votre contrat, DACnet^{MC} s'engage à vous assigner un numéro d'identification DACnet^{MC}, un numéro d'abonnement DACnet^{MC}, des instructions écrites sur l'utilisation de DACnet^{MC} et à vous fournir une aide raisonnable par téléphone. L'accès à DACnet^{MC} ou son utilisation constitue votre engagement à respecter les modalités de ce contrat et à vous y conformer.

3. Modifications au contrat ou aux services. DACnet^{MC} peut en tout temps : (i) modifier les modalités de ce contrat d'abonnement et/ou (ii) modifier les services fournis en vertu du présent contrat d'abonnement. Toute modification ou changement entrera en vigueur et aura force exécutoire trente (30) jours après : (i) la publication du contrat d'abonnement modifié ou de la modification des services sur les sites Web de l'ADC; et/ou (ii) l'avis qui vous aura été transmis par courrier électronique ou par la poste. Vous convenez de vérifier périodiquement quelle est la version la plus récente du contrat d'abonnement se trouvant sur les sites Web de l'ADC pour vous tenir au courant de ces modifications ou changements. Si vous n'êtes pas d'accord avec toute modification apportée au contrat d'abonnement ou aux services, vous pouvez résilier ce contrat en tout temps en remettant un avis à cette fin à l'ADC. Le fait de continuer d'utiliser DACnet^{MC} trente (30) jours

après la publication ou l'avis de toute modification au contrat d'abonnement ou aux services constitue votre consentement à respecter ces modifications et à vous y conformer.

4. Résiliation du contrat et avis. Vous ou l'ADC pouvez résilier ce contrat d'abonnement en tout temps en remettant un avis à l'autre partie par la poste, par courrier électronique ou par d'autres moyens électroniques. Tout avis transmis par des moyens électroniques est considéré avoir été remis et reçu à la date de transmission. Tout avis transmis par la poste est considéré avoir été remis et reçu le cinquième jour après le jour de la mise à la poste, sous réserve qu'en cas de période de perturbation du service postal, l'avis sera transmis par des moyens électroniques.

5. Vos obligations sur résiliation du contrat. Dès la résiliation du contrat d'abonnement, vous n'aurez plus le droit d'accéder à DACnet^{MC} ni de l'utiliser.

6. Vos garanties. Vous garantisiez à l'ADC et aux participants de DACnet^{MC} que : (i) vous êtes et serez en tout temps durant la durée de contrat, détenteur d'une accréditation ou d'une autorisation vous permettant d'exercer la denturologie au Canada; (ii) vous vous conformerez aux règles et aux procédures d'accès à DACnet^{MC}; (iii) tous les renseignements que vous fournirez à DACnet^{MC} dans la partie Identification de l'abonné de ce contrat d'abonnement sont exacts; (iv) vous informerez rapidement DACnet^{MC} de toute modification aux renseignements donnés dans la partie Identification de l'abonné de ce contrat d'abonnement; (v) la transmission électronique d'une demande d'indemnisation à un participant de DACnet^{MC} constitue une déclaration que cette demande contient une description exacte des soins rendus et des honoraires qui s'y rapportent, sauf erreur ou omission; et (vi) vous avez lu et compris ce contrat d'abonnement, vous êtes lié par ce contrat, et le fait d'accéder à DACnet^{MC} ou de l'utiliser constitue une preuve de votre acceptation des modalités de ce contrat d'abonnement.

7. Consentement des patients et extraits de données. Vous convenez d'obtenir le consentement de chacun de vos patients pour : (i) transmettre des demandes d'indemnisation ou des pré-déterminations au moyen de DACnet^{MC} et (ii) fournir des extraits de données. Vous convenez de conserver les originaux des consentements écrits des patients dans vos dossiers durant trois (3) ans et d'en fournir sur

demande des copies à l'ADC ou à tout participant pertinent de DACnet^{MC}. Vous renoncez à tous droits, titres et intérêts relatifs aux extraits de données.

8. Attestations et renoncations. Vous convenez et attestez que : (i) l'accès à DACnet^{MC} et son utilisation se font à vos propres risques; (ii) tous ces services sont fournis TELS QUELS et SELON LEUR DISPONIBILITÉ; (iii) l'évaluation, le traitement, la validation ou le paiement de toute demande d'indemnisation au moyen de DACnet^{MC} ne sont pas la responsabilité de l'ADC; (iv) la réponse à toute demande que vous transmettez au moyen de DACnet^{MC} n'est pas la responsabilité de l'ADC; et (v) l'ADC n'est pas responsable et n'a aucune obligation eu égard à tout produit ou service que vous obtenez d'un tiers. L'ADC et les participant de DACnet^{MC} renoncent à toutes les garanties explicites et implicites, y compris, sans toutefois s'y limiter, les garanties de qualité marchande, d'adaptation à un usage particulier et d'absence de contrefaçon. Ni l'ADC ni aucun participant de DACnet^{MC} ne garantissent que DACnet^{MC} ne connaîtra pas d'interruption, sera rapide, sûr et exempt d'erreurs. Ni l'ADC ni aucun participant de DACnet^{MC} garantissent les résultats qui peuvent être obtenus en utilisant DACnet^{MC}, ou l'exactitude ou la fiabilité de tout renseignement transmis ou obtenu au moyen de DACnet^{MC}.

Vous attestez et convenez que les attestations, les renoncations et les exclusions qui sont prévues à l'article 8 s'appliquent à l'avantage de l'ADC et de tous les participants de DACnet^{MC} et survivront à la résiliation de contrat d'abonnement.

9. Limitations de responsabilité. Le présent article 9 s'applique à la responsabilité en vertu du contrat (y compris la violation de garantie), aux délits (y compris la négligence ou la responsabilité objective) et à toute autre forme légale et équitable de réclamation. Si vous déposez une plainte ou intétez une action, une poursuite ou demandez un arbitrage ou une autre procédure relativement à DACnet^{MC} ou à ce contrat d'abonnement, et dans la mesure permise par le droit applicable, la responsabilité totale cumulative de l'ADC et des participants de DACnet^{MC} pour les dommages-intérêts que vous ou un tiers encourez se limite, cumulativement, à 10 \$ (CAN). Les limitations de responsabilité prévues dans le présent article 9 restent les mêmes, quel que soit le nombre de transactions ou de demandes. Indépendamment de, séparément de et à exécuter indépendamment de toute disposition exécutable ou non exécutable

de ce contrat d'abonnement, ni l'ADC ni aucun participant de DACnet^{MC} ne seront responsables à votre égard ou à l'égard d'un tiers pour les dommages consécutifs, indirects, particuliers, punitifs ou exemplaires de tout ordre.

Vous attestez et convenez que les renoncations et les exclusions qui sont prévues à l'article 9 s'appliquent à l'avantage de l'ADC et de tous les participants de DACnet^{MC} et survivront à la résiliation de contrat d'abonnement.

10. Indemnité. Vous convenez de garantir l'ADC et les participants de DACnet^{MC} contre toute responsabilité relativement à toute réclamation d'un tiers qui découle ou résulte : (i) de la violation de vos garanties, de vos représentations ou de vos obligations en vertu de ce contrat d'abonnement, ou (ii) de votre utilisation de DACnet^{MC} ou du mauvais usage que vous en faites. Cette obligation d'indemnité survivra à la résiliation de ce contrat d'abonnement.

11. Confidentialité. Vous autorisez l'ADC à recueillir, à conserver, à utiliser et à divulguer à ces fins les renseignements personnels qui vous concernent et à les transmettre aux participants de DACnet^{MC}. Vous autorisez également les participants de DACnet^{MC} à divulguer ces renseignements à l'ADC.



IDENTIFICATION DE L'ABONNÉ

VEUILLEZ REMPLIR CE FORMULAIRE LISIBLEMENT ET COMPLÈTEMENT

*Ces renseignements permettront à l'ADC de fournir tous les services DACnet^{MC}
et d'administrer convenablement ce service.*

Veillez poster votre demande, la télécopier ou la transmettre par courriel.

Nom du denturologiste qui s'abonne : _____

Personne-ressource : _____

Nom et adresse du cabinet _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

N° de téléphone du cabinet : _____ N° de télécopieur : _____

Adresse électronique du cabinet : _____

Adresse électronique du denturologiste : _____

Nom de la société (incorporation) le cas échéant _____

Veillez indiquer votre numéro d'identification unique* : _____ *

Veillez indiquer la langue de votre choix : Anglais Français

Est-ce que votre logiciel soumet actuellement des demandes d'indemnisation par DACnet^{MC} pour un(e) autre ou d'autres denturologistes, ou en soumettra-t-il par DACnet^{MC} pour un(e) autre ou d'autres denturologistes?

OUI NON

Si **OUI**, veuillez indiquer le numéro d'abonnement à DACnet^{MC} et/ou les noms des denturologistes participants.

N° d'abonnement à DACnet : ____ ____ ____ ____ (4 chiffres) (fourni par le Service d'assistance de DACnet^{MC} lors de la demande de mise en service).

Alternativement, opérez-vous dans un cabinet de dentiste? OUI NON

Si OUI, veuillez fournir le numéro de bureau CDAnetTM ____ ____ ____ ____ (4 chiffres)

Nom(s) du ou des denturologistes :

Quel est le nom du vendeur du logiciel qu'utilise votre cabinet?

Soumettez-vous des demandes d'indemnisation à partir de plus d'un endroit? OUI NON

Si **OUI**, veuillez remplir un nouveau contrat d'abonnement pour chacun des cabinets que vous désirez ajouter (sans frais additionnels).

Je suis membre de mon association provinciale OUI NON

Si oui, veuillez indiquer de quelle association provinciale vous êtes membre :

Frais d'abonnement

(Les frais d'abonnement annuels sont exigibles pour tout denturologue qui s'inscrit.)

1re année (année de mise en service) –

Membre de l'ADC* - 380 \$ CAN plus TPS /TVH
Non Membre - 880 \$ CAN plus TPS /TVH

Années suivantes

Membre de l'ADC* - 180 \$ CAN plus TPS /TVH
Non Membre - 680 \$ CAN plus TPS /TVH

Tableau provincial - TPS/TVH	
Alberta, Colombie Britannique, Manitoba, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut, Saskatchewan, Québec et Yukon	5%
Ontario	13%
Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, Nouvelle-Écosse et Île du Prince-Édouard	15%

**Un membre en règle d'une association de denturologistes provinciale ou territoriale qui est membre de l'Association des denturologistes du Canada.*

**Des frais 75 dollars seront traités pour tout paiement par chèque sans provision.*

**Les renouvellements sont dus le dernier jour du mois. Si le renouvellement est reçu après cette date sans contacter le bureau DACnet, il sera considéré comme un nouvel abonnement avec les tarifs appropriés appliqués.*

PAIEMENT CI-JOINT

Année de mise en service	Coût – un an	TPS/TVH	Total	Paiement joint
Membre de l'ADC*	\$380.00			
Non Membre	\$880.00			

Renouvellement annuel	Coût – un an	TPS/TVH	Total	Paiement joint
Membre de l'ADC*	\$180.00			
Non Membre	\$680.00			

- Chèque ou mandat-poste, au nom de l'Association des denturologistes du Canada
- Le paiement s'effectue par virement électronique (envoyé à dacdenturist@bellnet.ca. Merci de mettre le nom de l'abonné dans le champ de note)
- Information carte de crédit (VISA, MasterCard, AMEX)

Numéro : _____ CVV _____ Date d'expiration _____ / _____

Nom du détenteur de la carte _____

Signature du détenteur de la carte _____

- Je souhaite être inscrit au programme de renouvellement automatique de mon abonnement DACnet^{MC} et j'autorise par la présente que mon paiement de renouvellement sera automatiquement traité sur ma carte de crédit chaque année conformément à ma période de renouvellement. Je comprends et accepte que cela continue jusqu'à ce que je contacte directement le bureau DACnet^{MC} pour annuler le paiement automatique.

Signature d'autorisation : _____

VEUILLEZ POSTER VOTRE DEMANDE AVEC VOTRE PAIEMENT, LA TÉLÉCOPIER OU LA TRANSMETTRE PAR COURRIEL À :

DACnet^{MC}
Association des denturologistes du Canada
66 Dundas Street East
Belleville, Ontario K8N 1C1
Téléphone : 613-968-9467 / 1-877-538-3123
Télécopieur : 613-902-2840
Courriel : dacnetedi@gmail.com



Veillez remplir TOUTES les sections du présent formulaire d'inscription, le signer, puis l'envoyer par télécopieur ou par la poste.

Télécopieur : 905 712-0669 Poste : Express Scripts Canada, Attention : Service des relations avec les fournisseurs,
5770, rue Hurontario, 10^e étage, Mississauga (Ontario) L5R 3G5

RENSEIGNEMENTS SUR LE FOURNISSEUR

N° de fournisseur :	Langue de correspondance : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
Nom :	Prénom :
N° de permis d'exercice* : <small>(*Délivré par l'ordre professionnel ou l'association de la province ou des territoires)</small>	N° de fournisseur dans DACnet ^{MC} :
Cabinet dentaire :	Télécopieur :
Adresse :	Courriel :
Ville / Prov. / Code postal :	

Vous devez remplir la section sur l'autorisation de Transfert électronique de fonds (TEF) ci-dessous avant de soumettre des demandes de règlement par EDI (Échange de données informatisé).

RENSEIGNEMENTS SUR LE MODE DE RÈGLEMENT – TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DE FONDS

J'autorise Express Scripts Canada à établir le TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DE FONDS (TEF). J'autorise les dépôts dans mon compte bancaire, mais non les retraits ni les autres types de transactions. Tous les renseignements fournis seront considérés comme des renseignements confidentiels. J'aviserai rapidement Express Scripts Canada de tout changement bancaire, qu'il s'agisse de la succursale ou du compte.

N° de fournisseur dans DACnet^{MC} : _____ Joindre Chèque annulé (la photocopie d'un chèque ANNULÉ peut être télécopiée.)
OU Lettre de la banque

Nom de la banque : _____ Succursale : _____

Adresse de la succursale : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Banque : | | | | N° de la succursale : | | | | | N° de compte : | | | | | | | | | | | | | | | |

Une fois que vous avez rempli, signé puis retourné le présent Formulaire d'inscription du denturologiste, Express Scripts Canada (auparavant « ESI Canada ») vérifiera les renseignements qui y sont indiqués. Lorsqu'Express Scripts Canada aura approuvé l'inscription, vous recevrez un numéro de fournisseur. Ce numéro vous autorisera à titre de fournisseur (le « fournisseur ») à soumettre des demandes de règlement directement à Express Scripts Canada aux fins de remboursement des soins prodigués aux participants admissibles dans le cadre d'un régime privé de soins dentaires.

À titre de fournisseur, lorsque vous soumettrez une demande de règlement à ESC, vous serez assujéti aux modalités du Formulaire d'inscription du denturologiste ainsi qu'à celles du Guide des fournisseurs de soins dentaires à l'intention des denturologistes et des hygiénistes dentaires (le « Guide »). Une fois votre inscription terminée, vous pourrez accéder au guide. Veuillez noter que celui-ci fera l'objet de mises à jour au besoin, à la discrétion d'Express Scripts Canada.

En tant que signataire du présent formulaire d'inscription, vous devez assumer la responsabilité des services facturés à Express Scripts Canada et qui sont remboursés par celle-ci, peu importe la structure organisationnelle de votre cabinet dentaire. Le fait de soumettre une demande de règlement au moyen de votre numéro de fournisseur signifie que vous comprenez les modalités ci-dessous définies par Express Scripts Canada et que vous acceptez de vous y conformer. De plus, vous confirmez être titulaire d'un permis d'exercice et être en règle auprès de l'ordre professionnel ou de l'association dentaire de votre province ou de votre territoire.

Les modalités comprennent les suivantes, sans toutefois s'y limiter :

- Exigences en matière de permis d'exercer et d'admissibilité du fournisseur de service;
- Exigences en matière de renseignements sur l'admissibilité du participant;
- Coordination des prestations avec d'autres régimes de soins de santé;
- Exigences et processus en matière de documents à soumettre;
- Services couverts et limites applicables;
- Exigences du fournisseur relatives à l'utilisation des codes d'acte et des définitions normalisés;
- Programme d'audit sur le fournisseur, qui comprend l'audit sur place;
- Conservation des documents et dossiers pertinents à l'appui des demandes de règlement;
- Inscription obligatoire au transfert électrique de fonds (TEF) relativement aux demandes de règlement transmises par EDI.

La présente inscription prend effet à la date à laquelle le denturologiste obtient un numéro de fournisseur d'Express Scripts Canada et prendra fin sur demande. Express Scripts Canada peut envoyer au fournisseur un avis écrit mettant fin à son inscription sans aucun motif. Veuillez vous reporter au Guide pour obtenir des détails supplémentaires.

Prénom et Nom (en caractères d'imprimerie)

Signature du denturologiste (aucun timbre)

Date