



L'ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE

Demande de changement ou de suspension du numéro d'identification unique du dentiste

Le Numéro d'identification unique (NIU) change lorsque le statut en personne morale du dentiste devient constitué ou non constitué ou que le dentiste devient un spécialiste agréé. Le NIU est suspendu lorsque le statut d'agrément du dentiste a changé.

Remplissez ce formulaire si le dentiste devient constitué ou non constitué, s'il devient spécialiste ou pour suspendre son NIU en raison de son statut d'agrément changé.

Remarque :

- Seulement un formulaire est nécessaire par NIU, même si le dentiste est abonné à CDA à plusieurs cabinets.
- Une fois le formulaire reçu, le nouveau NIU sera enregistré and les confirmations seront envoyées à tous les cabinets où exerce le dentiste abonné à CDAnet.
- Le nouveau NIU est transmis aux personnes responsables des traitements de demandes dans moins de trois jours. La personne ressource peut prendre une semaine ou plus pour mettre à jour ses dossiers.
- Une fois les dossiers mis à jour, les personnes responsables des traitements de demandes accepteront seulement le nouveau NIU.
- Vous devez vous assurer que le nouveau UIN est intégré dans le logiciel de chaque cabinet pour que le dentiste puisse transmettre des demandes d'indemnisation.
- S'il y a une suspension d'agrément, le dentiste ne sera plus autorisé à utiliser CDAnet et ne pourra plus transmettre des demandes.

Renseignements du dentiste

Nom : Prénom _____ Nom _____

NIU :

NIU : Certification de spécialité

Agrément du dentiste : _____ (indiquez dans quel domaine il s'agit)

CDAnet vérifiera auprès des organismes de réglementation dentaire relativement à l'inscription des spécialistes dentaires

Suspension/Réintégration du NIU: Changement dans le statut d'agrément

Agrément est : suspendu *réintégré

Date d'entrée en vigueur : JJ _____ MM _____ AA _____

Date de réintégration : JJ _____ MM _____ AA _____

*L'ADC communiquera avec le registraire provincial pour vérifier la réintégration de l'agrément.

Signature

Je certifie que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et je donne consentement à CDAnet de changer mon NIU et de communiquer ce changement aux personnes responsables des traitements des demandes et aux autres participants de CDAnet au besoin.

Signature du dentiste (sans timbre de signature) JJ _____ MM _____ AA _____
Date

Veillez remplir les renseignements demandés et retourner le formulaire par télécopieur à CDAnet au 613-523-7070.