

## Transfert électronique de données (TED)

### Engagement et attestation du fournisseur interdisciplinaire de soins de santé

#### Directives

1. Les fournisseurs qui exercent seuls ou en cabinet, ou leur service de facturation, doivent remplir ce formulaire et le joindre au formulaire « Demande de service de transfert électronique de données (TED) de GONet par le fournisseur interdisciplinaire de soins de santé » (*formulaire n° 4750-84*).
2. Les fournisseurs qui exercent seuls ou en cabinet doivent fournir au ministère le numéro de facturation qui leur a été attribué par le ministère.
3. Le requérant, qu'il s'agisse d'un fournisseur ou d'un service de facturation, doit signer le présent formulaire.
4. Si le requérant est un cabinet, chaque fournisseur membre du cabinet doit signer le formulaire.
5. Pour obtenir des renseignements, communiquer avec le service d'assistance du ministère de la Santé et des Soins de longue durée au 1 800 262-6524 ou au 613 548-7981.

N° de fournisseur individuel ou collectif \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

#### Je prends les engagements et je fais les attestations suivantes :

1. L'accès au service de transfert électronique de données (TED) de GONet au moyen d'un code d'identification d'utilisateur et d'un mot de passe est limité à la transmission de fichiers entre la Couronne du chef de l'Ontario (« Couronne »), les utilisateurs autorisés par la Couronne à utiliser ce service, les représentants de la Couronne ou les représentants de ces utilisateurs.
2. Les fichiers de données transmis à la Couronne par le service TED de GONet doivent être conformes aux critères et conditions d'acceptation des transmissions énoncés dans le guide intitulé **Spécifications techniques – communication entre systèmes**, distribué par la Couronne, selon la plus récente version. La Couronne peut rejeter les fichiers de données qui ne sont pas conformes à ces spécifications et conditions.
3. Les fichiers doivent être transmis/téléchargés au service TED aussi souvent que possible (on recommande de le faire tous les jours ou toutes les semaines) et les fichiers que la Couronne transmet par le service TED doivent être téléchargés au moins une fois par semaine. Les fichiers qui ne sont pas téléchargés dans les 6 (six) mois suivant la date de leur transmission ou avant l'expiration de toute période plus brève qui pourrait être précisée dans les **Spécifications techniques – communication entre systèmes**, seront supprimés du service TED.
4. La Couronne, ses agents et employés, ses entrepreneurs indépendants, ses sous-traitants, ses représentants et ses mandataires ne pourront être tenus responsables ni envers moi ni envers mon personnel des pertes, dépenses, coûts, réclamations, dommages ou obligations ayant pour origine ou pour cause l'utilisation que je fais du service.
5. J'indemniserai la Couronne, ses agents et employés, ses entrepreneurs indépendants, ses sous-traitants, ses représentants et ses mandataires et les tiendrai à couvert pour tout ce qui a trait aux coûts, pertes, dommages, jugements, réclamations, exigences, poursuites, actions, causes d'action, contrats ou autres instances quelles qu'elles soient découlant d'une action ou d'une omission quelconque de ma part ou de la part de mon personnel en relation avec l'utilisation que je fais du service.
6. Je ne tiendrai la Couronne responsable d'aucune panne du service TED.
7. L'accès au service TED restera en vigueur à compter de la date d'autorisation de l'accès à ce service jusqu'à son annulation aux termes de la présente clause.
  - a. Si la Couronne décide d'annuler mon droit d'utiliser le service, l'accès au service cessera 5 (cinq) jours après la date de la lettre qui me sera envoyée par la poste à l'adresse figurant sur ma demande de service TED.
  - b. Malgré l'alinéa 7 a), la Couronne peut, sur avis écrit, désactiver mon code d'identification d'utilisateur de GONet dès qu'elle se rend compte qu'on a tenté d'utiliser ce code d'identification en vue d'obtenir d'autres renseignements que ceux qu'elle a rendus accessibles sous ce code.
  - c. Si je décide de cesser de soumettre des fichiers par le service TED de GONet, j'en aviserai la Couronne par écrit au moins 30 (trente) jours à l'avance. La Couronne m'enverra une lettre confirmant la date de fin d'utilisation du service à l'adresse figurant sur ma demande de service TED.
8. Je protégerai le caractère confidentiel de mon code d'identification d'utilisateur du TED de GONet et de mon mot de passe. Je peux autoriser un représentant à l'utiliser en mon nom dans l'exécution de ses fonctions. Si j'ai des raisons de croire qu'une personne autre que ce représentant a utilisé mon code d'identification d'utilisateur, la Couronne changera mon mot de code de sécurité si je le lui demande par écrit.
9. J'assume l'entière responsabilité de toute utilisation de mon code d'identification d'utilisateur du TED de GONet par toute personne que j'autorise à utiliser ce service.
10. (*Pour les services de facturation seulement*) J'ai reçu par contrat l'autorisation de servir de représentant pour un ou plusieurs fournisseurs pour les besoins de la facturation de services.

Les renseignements recueillis par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans le présent formulaire sont nécessaires pour l'administration du Programme des infirmières praticiennes en soins primaires et des équipes de santé familiale. Ils serviront à évaluer, à vérifier et à contrôler l'admissibilité aux paiements et à procéder à l'évaluation des programmes. Pour en savoir plus sur la collecte des renseignements, composez le 1 866 766-0266 ou, dans la région de Toronto, le 416 325-3575 ou encore écrivez au directeur des Soins primaires, au 80, rue Queen, 3<sup>e</sup> étage, Kingston ON K7K 6W7.

\_\_\_\_\_  
Nom (en lettres moulées)      Signature      N° de fournisseur      Date

\_\_\_\_\_  
Nom (en lettres moulées)      Signature      N° de fournisseur      Date

\_\_\_\_\_  
Nom (en lettres moulées)      Signature      N° de fournisseur      Date

\_\_\_\_\_  
Nom (en lettres moulées)      Signature      N° de fournisseur      Date

## Interdisciplinary Health Provider (IHP) Electronic Data Transfer (EDT) Undertaking and Acknowledgement

**Instructions:**

1. Solo/Group providers and billing agents must complete this form and attach it to the Application for Interdisciplinary Health Provider (IHP) GONet Electronic Data Transfer (EDT) Service (*form no. 4750-84*).
2. Solo/Group providers must provide their Ministry Assigned Billing Number on this form.
3. Each applicant, whether provider or billing agent, must sign this form.
4. When the applicant is a group, each provider affiliated with the group must sign this form.
5. For information contact: MOH Help Desk 1 800 262-6524 or 613 548-7981.

Solo/Group Provider Number \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

**I undertake and acknowledge the following:**

1. Access through the Government of Ontario Network (GONet) Electronic Data Transfer (EDT) service user ID and password is limited to sending files to and receiving files from the Crown in Right of Ontario (Crown), users authorized by the Crown to use the service, agents of the Crown or agents of such users.
2. Data files submitted to the Crown via the GONet EDT service must conform to the technical specification criteria and conditions governing the acceptance of submissions as outlined in the "Technical Specifications Interface to Health Systems" manual distributed by the Crown and amended from time to time. The Crown may reject data files that do not conform to these specifications and conditions.
3. Files are to be submitted/uploaded to the EDT service as often as possible (daily or weekly is recommended) and files delivered by the Crown via the EDT service should be downloaded at least once per week. Files not downloaded within (6) six months from the date of delivery or within any shorter period that may be set out in the "Technical Specifications Interface to Health Systems" will be deleted from the EDT service.
4. I will not hold the Crown and the Crown's officers, employees, independent contractors, subcontractors, agents, and assigns liable to me or to my personnel for any losses, expenses, costs, claims, damages and liabilities arising out of or by reason of or attributable to my use of this service.
5. I will indemnify and save harmless the Crown and the Crown's officers, employees, independent contractors, subcontractors, agents, and assigns from all costs, losses, damages, judgements, claims, demands, suits, actions, causes of action, contracts or other proceedings of any kind or nature based on, occasioned by or attributable to anything done or omitted to be done by me or my personnel in connection with my use of this service.
6. I will not hold the Crown liable for any failure of the EDT service.
7. Access to the service will remain in effect from the EDT effective date until cancelled under this section.
  - a. When the Crown proposes to terminate my right to use the service, termination will be effective (5) five days after the date of the letter mailed to my address as recorded on the EDT service.
  - b. Despite section 7a, the Crown may terminate my GONet EDT User ID immediately, with written notification, when it becomes aware of any attempt to use that ID to obtain information other than the information that the Crown has assigned to that ID.
  - c. When I propose to cease submitting files via the GONet EDT service, I will notify the Crown in writing to that effect at least (30) thirty days in advance. The Crown will send a letter confirming the termination date to my address as recorded on the EDT service.
8. I will maintain security of my GONet EDT user ID and password. I may authorize an agent to use it in the performance of their duties on my behalf. If I have reason to believe that a person other than such an agent has used my user ID, and I have asked the Crown in writing to change my security code word, the Crown will change my security code word.
9. I take absolute responsibility for any use of my GONet EDT User ID by any person that I have authorized to use this service.
10. *Applies to billing agents only.*  
I am contractually entitled to act as agent for one or more providers for the purposes of billing for services.

The Ministry of Health and Long-Term Care's collection of the information on this form is necessary for the proper administration of the Primary Care Nurse Practitioner Program and Family Health Teams initiatives. The information will be used to assess, verify and monitor eligibility for payment and conduct program evaluations. For information about this collection, call 1 866 766-0266, in Toronto 416 325-3575, or write to the Director, Primary Health Care Branch, 80 Queen Street, 3rd Floor, Kingston ON K7K 6W7.

*If a provider of a group is signing this application, indicate your provider number (if applicable) in the space provided.*

\_\_\_\_\_  
Name (*please print*)                      Signature                      Provider Number                      Date

\_\_\_\_\_  
Name (*please print*)                      Signature                      Provider Number                      Date

\_\_\_\_\_  
Name (*please print*)                      Signature                      Provider Number                      Date

\_\_\_\_\_  
Name (*please print*)                      Signature                      Provider Number                      Date