https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1579538771806/1579538804799

Guide concernant les prestations dentaires : programme des Services de santé non assurés

Date d'entrée en vigueur : 29 avril 2022

Le présent guide contient de l'information sur le programme des Services de santé non assurés (SSNA) de Services aux Autochtones Canada et ses politiques s'appliquant aux fournisseurs de soins dentaires et aux clients du programme. Il décrit l'étendue et les limites de la couverture offerte par le programme des SSNA pour des soins dentaires en décrivant les principaux éléments de chacune des politiques connexes. Le guide fournit aussi une liste de sites Web sur lesquels les fournisseurs et les clients peuvent accéder rapidement aux formulaires correspondants et obtenir plus de renseignements sur le programme.

Reportez-vous à la Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA pour savoir comment présenter les demandes de paiement pour les services fournis aux clients admissibles.

Table des matières

- 1.0 Introduction
  - 1.1 Prestations dentaires couvertes par le programme des SSNA
  - 1.2 Objet du Guide concernant les prestations dentaires
- 2.0 Principes généraux
- 3.0 Modalités
- 4.0 Paiement et remboursement
  - 4.1 Coordination des prestations

    - 4.2 Soumission des demandes relatives à des frais de laboratoire
- 5.0 Énoncé de confidentialité
- 6.0 Définitions
- 7.0 Exigences relatives à la soumission des demandes
- 8.0 Services dentaires du programme des SSNA
    - 8.1 Services de diagnostic
        - 8.1.1 Examens
        - 8.1.2 Radiographies
            - 8.1.2.1 Lignes directrices sur la fréquence des radiographies
            - 8.1.2.2 Tomographies volumiques à faisceau conique
        - 8.1.3 Tests et analyses de laboratoire
    - 8.2 Services de prévention
        - 8.2.1 Lignes directrices sur la fréquence du meulage interproximal des dents
        - 8.2.2 Appareils intraoraux pour traiter l'apnée du sommeil
    - 8.3 Services de restauration
        - 8.3.1 Restaurations sur les dents primaires
        - 8.3.2 Restaurations sur les dents permanentes
        - 8.3.3 Traitement des caries et des traumas et maîtrise de la douleur
        - 8.3.4 Reconstitution corono-radiculaire (piles et pivots)
        - 8.3.5 Couronnes
            - 8.3.5.1 Principes généraux
            - 8.3.5.2 Critères d'admissibilité
                - 8.3.5.2.1 Admissibilité de la dent
                - 8.3.5.2.2 Restaurabilité de la dent
            - 8.3.5.3 Documents requis pour la predetermination et la postdétermination
            - 8.3.5.4 Politique concernant les couronnes non mises en bouche
    - 8.4 Services endodontiques
        - 8.4.1 Principes généraux

        - 8.4.2 Critères d'admissibilité
            - 8.4.2.1 Admissibilité de la dent
            - 8.4.2.2 Restaurabilité de la dent
        - 8.4.3 Pulpectomie et pulpotomie
        - 8.4.4 Documents requis pour la prédétermination et la postdétermination
    - 8.5 Services parodontaux
        - 8.5.1 Principes généraux
        - 8.5.2 Services de prévention
            - 8.5.2.1 Lignes directrices sur la fréquence de la prophylaxie, du traitement topique au fluorure, de l'application topique d'agent antimicrobien ou de reminéralisation, du détartrage et du surfaçage radiculaire
            - 8.5.2.2 Scellants et restaurations préventives en résine
        - 8.5.3 Services parodontaux
            - 8.5.3.1 Détartage et surfaçage radiculaire (unites additionnelles)
            - 8.5.3.2 Services de chirurgie
        - 8.5.4 Documents requis pour la prédétermination de services de prévention et de services parodontaux
    - 8.6 Services prosthodontiques – prothèses amovibles
        - 8.6.1 Projet d'essai sur les prothèses partielles amovibles
            - 8.6.1.1 Conditions générales du projet d'essai
            - 8.6.1.2 Surveillance de la conformité
        - 8.6.2 Principes généraux
        - 8.6.3 Prothèses partielles amovibles
            - 8.6.3.1 Principes généraux
            - 8.6.3.2 Documents requis pour la predetermination de prothèses partielles amovibles
            - 8.6.3.3 Admissibilité
        - 8.6.4 Prothèses complètes
            - 8.6.4.1 Principes généraux
            - 8.6.4.2 Documents requis pour la predetermination de prothèses complètes
            - 8.6.4.3 Admissibilité

        - 8.6.5 Politique concernant les prothèses amovibles non mises en bouche
            - 8.6.5.1 Prothèses partielles et complètes standards
            - 8.6.5.2 Prothèses partielles et complètes immédiates
    - 8.7 Services de chirurgie buccale
    - 8.8 Services orthodontiques
        - 8.8.1 Principes généraux
        - 8.8.2 Critères d'admissibilité
        - 8.8.3 Processus de traitement des demandes orthodontiques et documents requis
            - 8.8.3.1 Première étape : Application du « Modified Handicapping Labio-Lingual Deviation (HLD) Index »
            - 8.8.3.2 Deuxième étape : Considération supplémentaire
    - 8.9 Services complémentaires
        - 8.9.1 Principes généraux
        - 8.9.2 Sédation minimale
            - 8.9.2.1 Principes généraux
            - 8.9.2.2 Admissibilité à la couverture
        - 8.9.3 Sédation modérée
            - 8.9.3.1 Principes généraux
            - 8.9.3.2 Admissibilité à la couverture
        - 8.9.4 Sédation profonde et anesthésie générale
            - 8.9.4.1 Principes généraux
            - 8.9.4.2 Admissibilité à la couverture
        - 8.9.5 Documents requis pour la prédétermination et la postdétermination
- 9.0 Annexes
    - Annexe A : Grilles régionales des soins dentaires du programme des SSNA
    - Annexe B : Coordonnées du Centre de prédétermination dentaire du programme des SSNA
    - Annexe C : Admissibilité des clients
    - Annexe D : Processus d'appel
    - Annexe E : Programme de vérification des fournisseurs (PVF)

1.0 Introduction

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA) offre aux membres des Premières Nations admissibles et aux Inuits reconnus une couverture de prestations qui sont nécessaires sur le plan médical, mais qui ne sont pas couverts par :

- des régimes d'assurance privés;
- des régimes d'assurance-maladie provinciaux ou territoriaux;
- des programmes sociaux.

Les types de services couverts par le programme des SSNA incluent :

- les médicaments d'ordonnance et les médicaments en vente libre;
- les soins dentaires;
- les soins de la vue;
- équipement médical et les fournitures médicales;
- counseling en santé mentale;
- transport pour raison médicale (qui permet au client d'obtenir des services de santé qui ne sont pas offerts dans leur réserve ou leur communauté).

1.1 Prestations dentaires couvertes par le programme des SSNA

Le volet prestations dentaires du programme des SSNA couvre les services suivants :

- diagnostic;
- traitements préventifs;
- restaurations;
- traitements endodontiques;
- traitements parodontaux;

- prosthodontie amovible;
- chirurgie buccale;
- orthodontiques;
- complémentaires.

Les services couverts sont répertoriés dans les Grilles régionales des soins dentaires du programme des SSNA disponible sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA et sont basés sur :

- le système de codage normalisé et la liste des services de l'Association dentaire canadienne (ADC);
- le Guide des tarifs de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ);
- le Guide des tarifs de la Fédération des dentistes spécialistes du Québec (FDSQ);
- la liste principale des codes d'actes (« Master List ») de l'Association des denturologistes du Canada;
- la liste nationale des codes de service de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD).

Les modalités relatives à la couverture des services sont précisées à la section 3.0 Modalités.

1.2 Objet du Guide concernant les prestations dentaires

Le Guide concernant les prestations dentaires explique les modalités, les critères, les lignes directrices et les politiques qui régissent la couverture des services dentaires dans le cadre du programme des SSNA pour les clients membres des Premières Nations et les Inuits.

Le guide est mis à jour au fil de l'évolution des politiques et des procédures, et les modifications apportées sont signalées aux fournisseurs par l'intermédiaire des bulletins et communiqués disponibles sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA et d'autres outils de communication.

Les fournisseurs de soins dentaires sont invités à lire et à conserver la version la plus récente du présent guide de façon à ce qu'ils puissent respecter en permanence les modalités de leur entente de facturation avec le programme des SSNA. En cas de contradiction entre deux versions de ce document, la version publiée sur le site Web de Services aux Autochtones Canada, ainsi que la version la plus récente des publications dentaires du programme des SSNA et des Grilles régionales des soins dentaires primeront.

2.0 Principes généraux

- Le Guide concernant les prestations dentaires du programme des SSNA s'applique à la couverture de prestations dentaires par le Centre de prédétermination dentaire du programme des SSNA, ou par les autorités sanitaires ou les organisations des Premières Nations et des Inuits (incluant les gouvernements territoriaux) qui, en vertu d'un accord de contribution, assument la responsabilité de l'administration et du paiement des prestations dentaires fournis aux clients admissibles.
- Les prestations dentaires sont couvertes conformément au mandat du programme des SSNA, dont les clients ne paient ni franchise/déductibles ni copaiement. Le programme des SSNA encourage les fournisseurs de soins dentaires à facturer directement le programme et à ne pas facturer les soldes aux clients de sorte que les clients n'aient rien à payer au point de service.
- Le programme des SSNA couvre des services en se fondant sur les politiques établies pour permettre aux clients admissibles d'obtenir des services qui ne sont pas fournis par les régimes d'assurance maladie provinciaux, territoriaux, fédéraux ou privés.
- Le programme des SSNA couvre la plupart des actes dentaires qui visent à traiter des affections dentaires ou leurs conséquences.
- La couverture des soins dentaires est déterminée sur une base individuelle en fonction de critères tels que l'état de santé buccodentaire du client.
- Le programme des SSNA prendra en considération la couverture de prestations au-delà de ses limites de fréquences si la demande est due à un traumatisme, à la condition que celle-ci soit conforme aux politiques, aux lignes directrices et aux critères établis.
- Certains soins dentaires ne sont pas couverts par le programme des SSNA (par exemple, les traitements et les appareils pour l'articulation temporomandibulaire, les réhabilitations majeures et les traitements cosmétiques). Ces services sont définis comme des exclusions et ne peuvent faire l'objet d'un appel.
- Conformément aux politiques du programme des SSNA pour toutes les prestations, le programme ne couvre pas les procédures dentaires reliées aux services dentaires non admissibles et les procédures dentaires reliées à un service dentaire révisé par le programme lorsque ce service ne répondait pas aux politiques, aux lignes directrices et aux critères établis.
- Les prestations dentaires doivent être offertes par un fournisseur de soins dentaires reconnu par le programme des SSNA qui détient un permis d'exercice et qui est en règle avec l'organisme de réglementation de la province ou du territoire où il exerce. Le fournisseur de soins dentaires comprend :

    - un dentiste généraliste;
    - un dentiste spécialiste;
    - un hygiéniste dentaire indépendant;
    - un denturologiste.
- Les fournisseurs peuvent fournir aux clients admissibles des soins dentaires admissibles nécessaires pour des raisons médicales, à condition que ces soins soient prodigués conformément au programme des SSNA qui comprend :
    - politiques;
    - lignes directrices et critères;
    - limites de fréquence;
    - exigences relatives à la prédétermination.
- Lorsqu'il présente une demande de paiement, le fournisseur de soins dentaires doit :
    - vérifier l'admissibilité du client;
    - s'assurer que les limites ne sont pas dépassées; et
    - veiller au respect des critères, des lignes directrices et des politiques du programme des SSNA en matière de couverture.

3.0 Modalités

Pour être admissibles au règlement des services rendus, les fournisseurs de soins dentaires doivent se conformer aux modalités établies par le programme des SSNA. Ces modalités sont exposées en détail dans la Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA, qui précise en outre les procédures à suivre pour vérifier l'admissibilité des clients et soumettre des demandes de paiement au programme des SSNA.

Les fournisseurs de soins dentaires doivent aider les clients du programme des SSNA à remplir et à soumettre le formulaire de remboursement du client. Il faut joindre les documents complémentaires au formulaire de remboursement du client et inscrire sur le formulaire toutes les données obligatoires suivantes :

- le numéro de la dent;

- le code de l'acte;
- la date du service;
- le numéro d'identification du client;
- l'adresse du client;
- le numéro de la bande et/ou le numéro de la famille;
- la date de naissance;
- renseignements du fournisseur;
- les signatures du fournisseur et du client (ou de son parent ou tuteur légal).

4.0 Paiement et remboursement

Les fournisseurs de soins dentaires sont encouragés à s'inscrire au programme des SSNA et d'envoyer leurs demandes de paiement directement à Express Scripts Canada de sorte que les clients n'aient pas de frais à payer au point de service. Pour certains clients la surfacturation et le paiement à l'avance sont des obstacles à l'accès aux services médicaux dentaires nécessaires.

Toutes les demandes de paiement doivent être reçues par le programme des SSNA dans un délai d'un (1) an à partir de la date de service pour être admissibles à un remboursement. Le service doit être une prestation couverte par le programme des SSNA à la date à laquelle le service a été fourni, et toutes les politiques et les exigences relatives à la couverture des services s'appliquent.

Cette politique s'applique à la fois aux paiements des fournisseurs de soins dentaires inscrits au programme des SSNA pour les services rendus et aux remboursements des clients qui ont versé les frais associés aux services directement aux fournisseurs de soins dentaires reconnus par le programme des SSNA.

Veuillez noter :

- la Politique relative au délai d'un (1) an s'applique à la demande de paiement initiale ainsi qu'à toutes les demandes soumises à nouveau à la suite d'un rejet par le programme des SSNA (par exemple, en raison de données manquantes, de mauvais codes d'acte ou de la couverture possible du client par un autre régime);

- la coordination des prestations avec d'autres régimes doit également être effectuée dans un délai d'un (1) an à partir de la date de service.

Les demandes de paiement ou de remboursement aux clients reçues plus d'un (1) an après la date de service ne sont pas admissibles et ne seront donc pas traitées.

Toutes les demandes de remboursement présentées par les clients doivent inclure ce qui suit :

- reçu(s) constituant une preuve de paiement;
- **le Formulaire de remboursement du client du programme des SSNA** dûment rempli et signé; et
- **l'UN** des formulaires suivants :
    - Formulaire de demande de règlement de soins dentaires et plan de traitement de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ);
    - Formulaire normalisé de demande de paiement de soins dentaires; ou
    - Formulaire d'informations de l'Association canadienne des orthodontistes;

    OU

- reçu(s) constituant une preuve de paiement; et
- **le Formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du programme des SSNA (Dent-29)** dûment rempli et signé.

Un relevé détaillé ou une explication des services (EDS) de tout autre régime de soins de santé doit être fourni, le cas échéant.

Veuillez noter : Les relevés de carte de crédit ou débit (Interac), les reçus de caisse et les relevés de compte ne sont pas acceptés.

Liens rapides

- Formulaire de remboursement du client du programme des SSNA disponible sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA
- Formulaire de demande de paiement, prédétermination et postdétermination pour soins dentaires du programme des SSNA (Dent-29) disponible sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA

4.1 Coordination des prestations

Les clients doivent s'adresser aux programmes de soins de santé publics ou privés ou aux programmes provinciaux/territoriaux auxquels ils sont admissibles avant d'effectuer une demande au programme des SSNA. Lorsqu'un client admissible au programme des SSNA est également couvert par un autre régime de soins de santé public ou privé, les demandes doivent être soumises à cet autre régime de soins de santé en premier lieu. L'autre régime fournira un Formulaire d'explication des services (EDS) qui doit être envoyé au programme des SSNA. Le programme des SSNA veillera ultérieurement à coordonner le paiement des prestations admissibles avec cet autre régime.

Lorsqu'un client n'est plus admissible à une couverture d'un autre régime, le fournisseur ou le client peut communiquer avec le Centre d'appels d'Express Scripts Canada pour le programme des SSNA, pour mettre le dossier du client à jour.

4.2 Soumission des demandes relatives à des frais de laboratoire

Certains soins dentaires exigent du travail en laboratoire. Le programme des SSNA prendra en considération la couverture pour les demandes concernant des frais de laboratoire uniquement en combinaison avec un code d'acte dentaire approuvé. Cependant, le programme des SSNA se réserve le droit de demander une copie du rapport de laboratoire et d'ajuster les frais de laboratoire demandés par les fournisseurs de soins dentaires.

5.0 Énoncé de confidentialité

Le programme des SSNA de Services aux Autochtones Canada est responsable de protéger les renseignements qu'il détient en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels et la politique et les directives connexes du Conseil du Trésor et est responsable de veiller à ce que l'utilisation des renseignements personnels recueillis se limite aux fins nécessaires pour administrer le programme.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le coordonnateur de l'Accès à l'information et protection des renseignements personnels de Services aux Autochtones Canada au (819) 997-8277 ou aadnc.atiprequest-aiprpdemande.aandc@canada.ca. Vous avez le droit de déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous jugez que des renseignements personnels vous concernant ont été traités de façon inappropriée.

6.0 Définitions

Exceptions : Actes dentaires qui ne relèvent pas du programme des SSNA ou qui exigent un examen spécial. Les demandes doivent être appuyées par une justification et la prédétermination est obligatoire.

Exclusions : Actes dentaires qui ne relèvent pas du mandat attribué au programme des SSNA et qui ne peuvent être couverts ou faire l'objet d'un appel (par exemple, les traitements et les appareils pour l'articulation temporomandibulaire, les prothèses fixes (les ponts et toutes les procédures reliées aux ponts), les implants et toutes les procédures reliées aux implants, les facettes, les services cosmétiques, l'augmentation de crête, et les appareils pour traiter le bruxisme).

Limite de fréquence : Limite dont sont assortis les codes d'actes dentaires afin d'éviter que soient dépassés les maximums prévus par les Grilles régionales des soins dentaires du programme des SSNA et le Guide concernant les prestations dentaires en vigueur.

Prédétermination (PD) : La prédétermination est une méthode d'administration et de règlement des soins dentaires. Elle comprend une revue réalisée avant l'exécution du traitement et permet au fournisseur de soins dentaires et au client de comprendre les engagements en matière de couverture de bénéfice.

Postdétermination : Méthode d'administration et de règlement des soins dentaires s'appliquant aux services qui ont déjà été rendus. Une justification doit accompagner les demandes présentées et le programme des SSNA envisagera de couvrir les services dans des circonstances particulières.

Processus d'appel : Processus entamé par le client en vue du réexamen d'une demande rejetée par le programme des SSNA. Il convient de noter que les exclusions ne peuvent pas faire l'objet d'un appel.

Fournisseur de soins dentaires du programme des SSNA : Professionnel de soins dentaires qui détient un permis d'exercice et qui est en règle avec l'organisme de réglementation de la province ou du territoire où il exerce, et qui est inscrit auprès du programme des SSNA.

Radiographie courante : Radiographie prise moins d'un an (c'est-à-dire, datée dans les douze derniers mois) avant sa soumission.

7.0 Exigences relatives à la soumission des demandes

Le programme des SSNA exige les documents normalisés et les renseignements suivants pour la révision d'une demande de prédétermination et de postdétermination :

- demande de prédétermination/postdétermination en utilisant **un** des formulaires suivants :
    - Formulaire normalisé de demande de paiement;
    - Formulaire de demande de règlement de soins dentaires et de plan de traitement de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ);
    - formulaire généré par ordinateur;
    - Formulaire national de demande de règlement de soins d'hygiène dentaire de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD);
    - Formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du programme des SSNA (Dent-29);
- plan de traitement complet établi par le fournisseur de soins dentaires traitant et/ou référent, indiquant tous les traitements achevés **et** les traitements planifiés, y compris les services de restauration, de parodontie, de prosthodontie amovible, d'endodontie, d'orthodontie et de chirurgie buccale;
- radiographies conventionnelles ou numériques courantes (datées dans les douze derniers mois) :
    - radiographies périapicales et interproximales :
        - doivent posséder une bonne qualité diagnostique (c'est-à-dire, taille, résolution, contraste); et
        - doivent être montées et étiquetées avec la date de service, nom du client et nom du fournisseur;
    - une radiographie panoramique peut être soumise, mais celle-ci ne peut pas remplacer les radiographies périapicales et interproximales;
      Veuillez noter : Si des radiographies duplicatas sont soumises, elles doivent identifier le côté droit ou gauche de la bouche du client.

      Lors de la présentation des radiographies numériques agrandies, de tout type, les fournisseurs de soins dentaires sont priés d'imprimer une échelle de mesure sur les radiographies pour faciliter la révision.
- indication de toutes les dents manquantes;
- charte parodontale et/ou Periodontal Screening and Recording (PSR) et/ou une évaluation parodontale;
- mesures parodontales des dents spécifiques (6 sites/dent), le cas échéant (référez-vous aux politiques appropriées trouvées dans ce guide);
- toutes les données/notes cliniques pertinentes appuyant la demande de prédétermination;

- autres documents peuvent être exigés à la demande du programme des SSNA.

Veuillez noter : les fournisseurs de soins dentaires sont tenus de conserver la fiche ou le dossier du client documentant et justifiant les services rendus, réclamés, et remboursés par le programme des SSNA. La consignation du code et/ou du nom de l'acte dentaire conservé dans la fiche ou le dossier du client n'est pas suffisante pour valider un paiement. Cette condition s'applique à l'ensemble des demandes de paiement soumises au programme des SSNA.

8.0 Services dentaires du programme des SSNA

8.1 Services de diagnostic

8.1.1 Examens

Les clients de moins de dix-sept (17) ans sont admissibles à un maximum de quatre (4) examens et les clients de plus de dix-sept (17) ans et plus sont admissibles à un maximum de trois (3) examens au cours d'une période de douze (12) mois, à condition que ces examens respectent les limites de fréquence et soient effectués par un professionnel des soins dentaires légalement autorisé.

Cela inclut les examens suivants :

- examen buccal complet et diagnostic;
- examen buccal sommaire et diagnostic – nouveau patient;
- examen et diagnostic – rappel;
- examen spécifique et diagnostic;
- examen d'urgence et diagnostic.

Les limites de fréquence tiennent compte de l'ensemble des examens effectués par un même fournisseur, par d'autres fournisseurs travaillant dans le même cabinet ou dans différents cabinets, ainsi que de la période d'admissibilité de chaque service.

Les examens effectués par les dentistes spécialistes et par les denturologistes ne comptent pas dans le nombre maximal d'examens annuels admissibles.

Lignes directrices sur la fréquence des examens

Acte dentaire	Lignes directrices sur la fréquence
Examen buccal complet et diagnostic	1 par période de 60 mois Lorsqu'un Examen complet est réglé, celui-ci remplace l'Examen de rappel et l'Examen sommaire pour un nouveau patient pendant la période d'admissibilité respective.
Examen buccal sommaire et diagnostic pour un nouveau patient	Maximum viager de 1 pour un même fournisseur ou pour un autre fournisseur dans le même cabinet 1 par période de 12 mois pour un autre fournisseur dans un cabinet différent.
Examen et diagnostic de rappel	17 ans et plus : 1 par période de 12 mois Moins de 17 ans : 1 par période de 6 mois
Examen spécifique	1 par période de 12 mois

Lignes directrices sur la fréquence des examens	
Acte dentaire	**Lignes directrices sur la fréquence**
Examen d'urgence	1 par période de 12 mois.
Examen complet et diagnostic par un dentiste spécialiste (exige une prédétermination)	1 par période de 60 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise) Lorsqu'un Examen complet par un dentiste spécialiste est réglé au cours d'une période de 12 mois, cela élimine l'examen sommaire pour la même spécialité au cours d'une période de douze (12) mois.
Examen et diagnostic d'un spécialiste – limité	1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise)

8.1.2 Radiographies

Toutes les radiographies soumises avec un plan de traitement doivent être courantes, montées, datées avec la date de service et de bonne qualité diagnostique, en plus de porter le nom du fournisseur de soins dentaires et du client. Chaque fois que des duplicatas de radiographies sont soumis, le fournisseur doit indiquer sur la radiographie si elle montre le côté gauche ou le côté droit de la bouche du client.

Lors de la présentation des radiographies numériques agrandies, de tout type, les fournisseurs de soins dentaires sont priés d'imprimer une échelle de mesure sur la radiographie pour faciliter la révision.

Les radiographies sont considérées comme « courantes » pour les besoins de la prédétermination lorsqu'elles ont été prises moins d'un an avant la soumission de la demande de prédétermination.

8.1.2.1 Lignes directrices sur la fréquence des radiographies

Lignes directrices sur la fréquence des radiographies

Acte dentaire	Lignes directrices sur la fréquence
Radiographies intraorales périapicales (11-15 pellicules), série complète	1 série par période de 60 mois Ne doivent pas être couvertes conjointement avec une radiographie panoramique pendant la période prévue (60 mois)
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules) (comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales)	10 par période de 12 mois
Radiographies panoramiques	1 par période de 60 mois; maximum viager de 3 Ne doivent pas être couvertes conjointement avec des radiographies intraorales périapicales (11-15) ou une série complète de radiographies pendant la période prévue (60 mois)

Toute combinaison de radiographies intraorales (périapicales, interproximales et occlusales) dépassant 10 pellicules ne doit pas être couverte conjointement avec une radiographie panoramique pendant la période prévue de 60 mois et vice versa.

8.1.2.2 Tomographies volumiques à faisceau conique

Les tomographies volumiques à faisceau conique (TVFC) **ne sont pas** des services admissibles en vertu du programme des SSNA.

Cependant, la couverture des TVFC sera **exceptionnellement** prise en considération selon les circonstances suivantes :

- localisation des dents n'ayant pas fait éruption ou incluses, qui se trouvent à proximité de structures anatomiques importantes;
- évaluation des dents traitées endodontiquement pour fin de retraitements de canal et des apectomies/obturations rétrogrades;
- traumatisme dento-alvéolaire;
- évaluation de cas présentant de défauts infra-osseux parodontaux, lorsque la radiographie conventionnelle ne permet pas de prendre une décision de traitement;
- chirurgie orthognatique.

Ces services exigent une prédétermination et doivent être appuyés par des notes cliniques/rapports.

Veuillez noter : La couverture des TVFC pour la détection des caries ou les évaluations orthodontiques **ne sera pas** prise en considération.

8.1.3 Tests et analyses de laboratoire

Lors de la soumission des demandes de couverture pour des tests/analyses de laboratoire, une copie du rapport de laboratoire est nécessaire.

8.2 Services de prévention

Pour les services de prévention, y compris les services de prophylaxie, de détartrage, les traitements topiques au fluorure, les scellants des puits et fissures, les restaurations préventives en résine, veuillez-vous référer à la Politique concernant les services de prévention et les services parodontaux à la section 8.5 Services parodontaux.

8.2.1 Lignes directrices sur la fréquence du meulage interproximal des dents

Lignes directrices sur la fréquence du meulage interproximal des dents	
Acte dentaire	**Lignes directrices sur la fréquence**
Meulage interproximal des dents (exige une prédétermination)	1 unité de temps par période de 12 mois

8.2.2 Appareils intraoraux pour traiter l'apnée du sommeil

Les appareils intraoraux pour l'apnée du sommeil **ne sont pas** des services admissibles en vertu du programme des SSNA. Cependant, la couverture sera **exceptionnellement** prise en considération pour des cas d'apnée du sommeil légère et modérée, si les conditions ci-dessous sont respectées :

- la demande a fait l'objet d'une prédétermination
- le client est âgé de 18 ans ou plus
- les dossiers du programme des SSNA indiquent que :
    - le client a répondu aux critères du programme des SSNA relativement à une période de location et d'essai du matériel de ventilation en pression positive continue (VPPC);
    - la thérapie VPPC a fait l'objet d'une période de location et d'essai pendant au moins trois (3) mois; et
    - le client n'a pas pu adhérer à la thérapie VPPC pendant la période d'essai, tel que considéré par l'unité de prestations d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMFM) des SSNA.
- une ordonnance rédigée dans les 12 derniers mois par un médecin ou une infirmière praticienne vient appuyer la demande
- la demande pour un appareil intraoral pour traiter l'apnée du sommeil est soumise dans les 24 mois suivant la période d'essai du matériel de VPPC

Veuillez noter : Les appareils intraoraux pour traiter le ronflement **ne seront pas** pris en considération.

Pour obtenir des renseignements sur la thérapie VPPC ou sur d'autres prestations relatives à la couverture de l'équipement médical et des fournitures médicales des SSNA, les clients sont encouragés de communiquer avec leur médecin ou infirmière praticienne.

8.3 Services de restauration

Sauf dans le cas des piles et des couronnes, le remplacement ou l'extension d'une restauration sur la même dent par le même fournisseur ou par un autre fournisseur travaillant dans le même cabinet à l'intérieur d'une période de deux (2) ans sont sujets à une vérification et exigent la présentation d'une justification écrite, inscrite sur la fiche de traitement dentaire du client à la date de service.

Une restauration d'usure incisive touchant l'émail, la dentine ou l'émail et la dentine est considérée comme un service cosmétique ou esthétique (exclusion) en vertu du programme des SSNA et n'est donc pas admissible pour le paiement.

8.3.1 Restaurations sur les dents primaires

Exigences relatives aux restaurations sur les **dents incisives primaires 51, 52, 61, 62, 71, 72, 81, 82** :

- le client doit avoir moins de cinq ans;
- la dent ne sera admissible qu'une fois (1) au cours d'une période de douze (12) mois pour une restauration exécutée par le même fournisseur ou par un autre fournisseur travaillant dans le même cabinet;
- le coût associé, pour la même dent, à une combinaison de codes d'actes dentaires, de classes et de surfaces faisant ou non l'objet de lignes distinctes sur la demande ne doit en aucun cas dépasser, pour une même séance, le coût applicable au nombre total de codes d'actes dentaires, de classes et de surfaces restaurées, jusqu'à concurrence du coût d'une couronne en polycarbonate (le système paiera le montant le moins élevé);
- lorsque des codes de restauration en amalgame et en composite sont soumis pour la même dent, le système paiera la restauration la moins coûteuse jusqu'à concurrence du coût d'une couronne en polycarbonate (le système paiera le montant le moins élevé);
- les restaurations en amalgame lié par mordançage sont couvertes au tarif des restaurations équivalentes en amalgame conventionnel.

Exigences relatives aux restaurations sur les **dents primaires 53, 54, 55, 63, 64, 65, 73, 74, 75, 83, 84, 85** :

- la dent ne sera admissible qu'une fois (1) au cours d'une période de douze (12) mois pour une restauration exécutée par le même fournisseur ou par un autre fournisseur travaillant dans le même cabinet;
- le coût associé, pour la même dent, à une combinaison de codes d'actes dentaires, de classes et de surfaces faisant ou non l'objet de lignes distinctes sur la demande ne doit en aucun cas dépasser, pour une même séance, le coût applicable au nombre total de codes d'actes dentaires, de classes et de surfaces restaurées, jusqu'à concurrence du coût d'une couronne en acier inoxydable (le système paiera le montant le moins élevé);
- lorsque des codes de restauration en amalgame et en composite sont soumis pour la même dent, le système paiera la restauration la moins coûteuse jusqu'à concurrence du coût d'une couronne en acier inoxydable (le système paiera le montant le moins élevé);
- les restaurations en amalgame lié par mordançage sont couvertes au tarif des restaurations équivalentes en amalgame conventionnel.

8.3.2 Restaurations sur les dents permanentes

Exigences relatives aux restaurations sur les dents permanentes antérieures et postérieures :

- la dent ne sera admissible qu'une fois (1) au cours d'une période de douze (12) mois pour une restauration exécutée par le même fournisseur ou par un autre fournisseur travaillant dans le même cabinet;
- le coût associé, pour la même dent, à une combinaison de codes d'actes dentaires, de classes et de surfaces faisant ou non l'objet de lignes distinctes sur la demande ne doit en aucun cas dépasser, pour une même séance, le coût applicable au nombre total de surfaces distinctes restaurées jusqu'à concurrence du coût associé à la restauration de cinq surfaces ou la reconstruction complète d'une dent (le système paiera le montant le moins élevé);
- Lorsque des codes de restauration en amalgame et en composite sont soumis pour la même dent, le système paiera la restauration la moins coûteuse, jusqu'à concurrence du coût associé à la restauration de cinq surfaces/la reconstruction complète d'une dent en amalgame (le système paiera le montant le moins élevé);
- Les restaurations en amalgame lié par mordançage sont couvertes au tarif des restaurations équivalentes en amalgame conventionnel.

8.3.3 Traitement des caries et des traumas et maîtrise de la douleur

Si la demande porte sur la même date de service et la même dent, les actes liés au traitement des caries et des traumas et au contrôle de la douleur ne sont pas couverts s'ils font l'objet de la même demande avec une des procédures suivantes :

- la restauration,
- l'ouverture et le drainage
- la pulpectomie
- la pulpotomie
- le traitement de canal

Lignes directrices sur la fréquence du traitement des caries, traumatisme et contrôle de la douleur

Acte dentaire	Lignes directrices sur la fréquence
Caries, traumatisme et contrôle de la douleur	Maximum viager de 2 dents, en cas d'urgence

8.3.4 Reconstitution corono-radiculaire (piles et pivots)

La reconstitution coronaire (pile) est admissible **uniquement** si la restauration existante date de plus de douze (12) mois, et ce, **uniquement** en combinaison avec une demande approuvée de prédétermination portant sur une couronne.

Les reconstitutions coronaires (piles) en amalgame lié par mordançage sont couvertes au tarif des restaurations équivalentes en amalgame conventionnel.

Les pivots préfabriqués et les tenons dentinaires sont admissibles uniquement lorsque la structure coronaire restante de la dent est insuffisante pour servir de base à la restauration.

Les pivots préfabriqués en combinaison avec une reconstitution coronaire (pile), y compris les tenons le cas échéant, seront considérés pour la couverture **uniquement** conjointement avec une demande approuvée de prédétermination portant sur une couronne. Lorsque des codes de procédure pour un pivot préfabriqué, un tenon, et une reconstitution coronaire (pile) sont soumis individuellement pour la même dent en vue d'une couronne, le programme ajustera les honoraires au taux du code de procédure combinée.

Les reconstitutions coronaires (piles) seules et en combinaison avec les pivots préfabriqués sont admissibles seulement pour les clients de 18 ans et plus.

Lignes directrices sur la fréquence des reconstitutions corono-radiculaires

Acte dentaire	Lignes directrices sur la fréquence
Reconstitutions coronaires (pile) et les pivots préfabriqués (exigent une prédétermination)	4 par période de 10 ans par client (sur les dents permanentes seulement)
Enlèvement d'un pivot	Maximum viager de 1 par dent permanente

8.3.5 Couronnes

Politique concernant les couronnes

8.3.5.1 Principes généraux

- Les types de couronnes individuelles suivants sont admissibles pour la couverture :
    - couronnes complètes en métal coulé;
    - couronnes en porcelaine/céramique sur base métallique;
    - couronnes en porcelaine/céramique.
- Ces services exigent une prédétermination.
- Le programme des SSNA prendra en considération la couverture des couronnes pour les clients âgés de 18 ans et plus.
- Il y a une limite de fréquence :
    - de quatre (4) couronnes sur une période de 10 ans par client;
    - d'une (1) couronne par dent admissible sur une période de huit (8) ans (96 mois).
- Le programme des SSNA prendra en considération la couverture d'une couronne lorsque tous les critères d'admissibilité et de restaurabilité de la dent sont satisfaits.
- Tous les types de couronnes supportées par des implants et toutes les procédures reliées aux implants **ne sont pas** couverts par le programme des SSNA. Ces actes dentaires sont définis comme des exclusions et ne peuvent pas faire l'objet d'un appel.
- Tous les traitements de base pour traiter une pathologie biologique active (des caries et parodontopathies) doivent être complétés avant de soumettre une demande de couverture pour une couronne.
- Le programme des SSNA ne prendra pas en considération la couverture d'une couronne :
    - pour améliorer l'esthétique;
    - pour traiter la sensibilité due au syndrome de la dent fissurée, à l'érosion, à l'abrasion ou à l'attrition;
    - pour traiter les fractures de stress ou l'écaillage des dents qui ont une restauration mineure ou aucune restauration;
    - pour les personnes à risque élevé de caries ni pour ceux ayant une maladie parodontale généralisée modérée à sévère lorsqu'il y a indication de maladie biologique rampante de longue durée, non contrôlée et/ou non traitée (soit des caries ou une maladie parodontale).

8.3.5.2 Critères d'admissibilité

8.3.5.2.1 Admissibilité de la dent

Le programme des SSNA prendra en considération la couverture pour des couronnes individuelles pour :

- les incisives, les canines, les prémolaires, les premières et deuxièmes molaires; et
- les troisièmes molaires lorsque la première molaire et la deuxième molaire sont manquantes et la troisième molaire se retrouve en occlusion avec une molaire prothétique ou naturelle.

8.3.5.2.2 Restaurabilité de la dent

Le programme des SSNA prendra en considération la couverture pour des couronnes individuelles pour des dents traitées et non traitées endodontiquement lorsque **tous** les critères suivants seront satisfaits :

- la dent a un support parodontal adéquat, selon les niveaux d'os alvéolaire (le rapport couronne:racine d'au moins 1:1) visibles sur les radiographies soumises et avec la furcation intacte;
- absence de maladie parodontale active;
- la dent a une structure dentaire restante saine adéquate capable d'assurer le maintien de l'espace biologique (3 mm) et d'assurer que l'effet de sertissage (1,5 mm) soit obtenu lors de la préparation de la couronne;
- la dent est extensivement restaurée et la structure dentaire existante ne peut plus supporter une restauration directe. Le programme des SSNA définit comme suit une dent extensivement restaurée :
    - pour les dents antérieures (traitées et non traitées endodontiquement) : restauration ou perte de structure sur la totalité du bord incisif, de la crête marginale mésiale à la crête marginale distale et qui s'étend cervicalement aux deux contacts interproximaux;
    - pour les prémolaires et molaires traitées endodontiquement : restauration ou perte de structure sur trois surfaces continues ou plus, incluant les deux crêtes marginales mésiale et distale ou la destruction complète d'une cuspide, tel que les radiographies le démontrent. De plus, les fournisseurs peuvent soumettre des photographies, si celles-ci sont disponibles;
    - pour les prémolaires et molaires non traitées endodontiquement : restauration ou perte de structure sur cinq surfaces continues;
- l'espace mésio-distal (verticalement et horizontalement) est équivalent à celui de la dent naturelle, sans perte d'espace due à la carie ou au chevauchement des dents;

- la dent n'a besoin d'aucun autre traitement dentaire additionnel, comme l'allongement de la couronne clinique, l'amputation d'une ou deux racine(s) ou un traitement orthodontique;
- pour une dent endodontiquement traitée, le succès du traitement de canal doit être établi par une radiographie périapicale postopératoire.

8.3.5.3 Documents requis pour la prédétermination et la postdétermination

- Les demandes de prédétermination ou postdétermination doivent être soumises en utilisant **un** des formulaires suivants dûment remplis:
    - Formulaire normalisé de demande de paiement;
    - Formulaire de demande de règlement de soins dentaires et de plan de traitement de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ);
    - formulaire généré par ordinateur;
    - Formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du programme des SSNA (DENT-29).
- Plan de traitement proposé.
- Radiographies (datées dans les douze derniers mois) :
    - radiographies périapicales et interproximales;
    - radiographie périapicale **postopératoire** doit être soumise pour une dent qui a été endodontiquement traitée dans les derniers 12 mois;
    - radiographie panoramique lorsqu'il est impossible d'obtenir des radiographies périapicales et interproximales.
- Photographies de la/des dent(s), le cas échéant.
- Indication de toutes les dents manquantes.
- Charte parodontale, et/ou Periodontal Screening and Recording (PSR) et/ou une évaluation parodontale.
- Mesures parodontales (6 sites/dent) de la/des dent(s) qui sont sujettes de la révision.

Veuillez noter : pour des spécifications plus détaillées, veuillez vous référer à la section 7.0 Exigences relatives à la soumission des demandes.

8.3.5.4 Politique concernant les couronnes non mises en bouche

Pour les couronnes non mises en bouche, le programme des SSNA considérera rembourser jusqu'à 20 % des honoraires professionnels courants du programme des SSNA et jusqu'à 100 % des frais raisonnables de laboratoire associés à la fabrication d'une couronne, le cas échéant, lorsque les conditions suivantes seront respectées :

- la couronne a été fabriquée, mais elle n'a pas pu être mise en bouche en raison de circonstances hors du contrôle du fournisseur de soins dentaires;
- le fournisseur a fait tous les efforts possibles pour contacter le client afin de planifier le rendez-vous pour mettre la couronne en bouche;
- le fournisseur a communiqué **par écrit** au Centre de prédétermination dentaire du programme des SSNA toutes les circonstances ne lui permettant pas de mettre la couronne en bouche.

Veuillez noter : une demande de couronne non mise en bouche qui a été réclamée sans respecter les conditions ci-dessus et qui a été payée au complet par le programme des SSNA sera sujette à un recouvrement de paiement des honoraires.

Lignes directrices sur la fréquence des couronnes

Acte dentaire	Lignes directrices sur la fréquence
Couronnes (exige une prédétermination)	4 par période de 10 ans par client 1 par dent admissible par période de huit (8) ans (96 mois)
Réparation de couronnes	1 par dent par période de 36 mois
Recimentation de couronnes	1 par dent par période de 36 mois.

8.4 Services endodontiques

Politique endodontique

8.4.1 Principes généraux

- La prédétermination **n'est pas requise** pour les traitements de canal standards sur les dents antérieures, les prémolaires et les premières et deuxièmes molaires.
- La prédétermination **est requise** pour les retraitements de canal, les apectomies, les obturations rétrogrades sur toutes les dents et les traitements de canal standards sur les troisièmes molaires.
- Il y a une limite de trois (3) traitements de canal standards par période de 36 mois (fréquence) s'appliquant à toutes les dents. Une fois la fréquence atteinte, la prédétermination est requise pour les traitements de canal ultérieurs.
- Il y a une limite d'un (1) retraitement de canal, d'une (1) apectomie et d'une (1) obturation rétrograde par dent à vie.
- Le programme des SSNA prendra en considération la couverture pour un traitement de canal lorsque tous les critères d'admissibilité et de restaurabilité de la dent sont satisfaits.
- Le programme des SSNA ne prendra pas en considération la couverture pour un traitement de canal pour les personnes à risque élevé de caries ni pour ceux ayant une maladie parodontale généralisée modérée à sévère lorsqu'il y a indication de maladie biologique rampante de longue durée, non contrôlée et/ou non traitée (soit des caries ou une maladie parodontale).
- Si les pièces justificatives fournies lors de la révision des demandes de prédétermination pour d'autres services dentaires démontrent qu'un traitement de canal standard payé a fait l'objet d'une demande de paiement sans prédétermination et est jugé non conforme avec la politique endodontique, il y aura recouvrement de paiement des honoraires.
- Pour les fournisseurs ne se conformant pas à la politique de façon récurrente, il se pourrait que le programme des SSNA remette en vigueur l'exigence de la prédétermination pour les traitements de canal standards.

8.4.2 Critères d'admissibilité

8.4.2.1 Admissibilité de la dent

Le programme des SSNA prendra en considération la couverture pour un traitement de canal pour :

- les incisives, les canines, les prémolaires, les premières et deuxièmes molaires; et
- les troisièmes molaires lorsque la première molaire et la deuxième molaire sont manquantes et la troisième molaire est en occlusion avec une molaire prothétique ou naturelle.

8.4.2.2 Restaurabilité de la dent

Le programme des SSNA prendra en considération la couverture pour un traitement de canal lorsque **tous** les critères suivants sont satisfaits :

- la dent a un support parodontal adéquat, selon les niveaux d'os alvéolaire (le rapport couronne : racine d'au moins 1:1) visibles sur les radiographies soumises et avec la furcation intacte;
- absence de maladie parodontale active;
- la dent a une structure dentaire restante saine adéquate capable d'assurer le maintien de l'espace biologique (3 mm) lors de la restauration;
- l'espace mésio-distal (verticalement et horizontalement) est équivalent à celui de la dent naturelle, sans perte d'espace due à la carie ou au chevauchement des dents; et
- la dent n'a besoin d'aucun traitement dentaire additionnel, tels que l'allongement de la couronne clinique, l'amputation d'une ou deux racines ou un traitement orthodontique.

8.4.3 Pulpectomie et pulpotomie

- Une pulpectomie ou pulpotomie est admissible une (1) fois par dent à vie.
- Les pulpotomies et les pulpectomies ne sont pas admissibles pour les incisives primaires (51, 52, 61, 62, 71, 72, 81 et 82).
- Un traitement de canal incomplet sera remboursé au tarif équivalent à celui d'une pulpectomie.

- Les frais finaux pour le traitement de canal comprennent les frais liés à la pulpectomie ou pulpotomie et l'ouverture et le drainage effectué par le même fournisseur de soins ou le même cabinet dentaire à l'intérieur d'une période de trois (3) mois précédant l'achèvement du traitement de canal.
- Les frais finaux pour le traitement de canal ou pour la pulpectomie/pulpotomie comprennent les frais pour la restauration temporaire et le remplacement de toute restauration temporaire, si nécessaire.
- Les couronnes en acier inoxydable sont indiquées pour la restauration des dents après une pulpectomie ou une pulpotomie.

8.4.4 Documents requis pour la prédétermination et la postdétermination

- Les demandes de prédétermination ou postdétermination doivent être soumises en utilisant **un** des formulaires suivants dûment remplis :
    - Formulaire normalisé de demande de paiement;
    - Formulaire de demande de règlement de soins dentaires et de plan de traitement de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ);
    - formulaire généré par ordinateur;
    - Formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du programme des SSNA (DENT-29).
- Plan de traitement proposé.
- Radiographies (datées dans les douze derniers mois) :
    - radiographies périapicales et interproximales;
    - une radiographie panoramique lorsque ce n'est pas possible de prendre des radiographies périapicales et interproximales.
- Indication de toutes les dents manquantes.
- Charte parodontale, et/ou Periodontal Screening and Recording (PSR) et/ou une évaluation parodontale.
- Mesures parodontales (6 sites/dent) de la/des dent(s) qui sont sujettes de la révision.

Veuillez noter : pour des spécifications plus détaillées, veuillez vous référer à la section 7.0 Exigences relatives à la soumission des demandes.

Lignes directrices sur la fréquence des traitements de canal	
Acte dentaire	**Lignes directrices sur la fréquence**
Traitements de canal standards	3 par période de 36 mois pour toutes les dents
Retraitements de canal, les apectomies, les obturations rétrogrades	1 retraitement de canal, 1 apectomie et 1 obturation rétrograde par dent à vie

8.5 Services parodontaux

Politique concernant les services de prévention et les services parodontaux

8.5.1 Principes généraux

Les principes généraux de la politique sur les services de prévention et les services parodontaux sont les suivants :

- La prédétermination (PD) n'est pas requise pour les services de détartrage et de surfaçage radiculaire jusqu'à concurrence du maximum d'unités annuelles admissibles; pour toutes unités additionnelles, une prédétermination est requise (consulter le tableau 8.5.2.1 Lignes directrices sur la fréquence de la prophylaxie, du traitement topique au fluorure, de l'application topique d'agent antimicrobien ou de reminéralisation, du détartrage et du surfaçage radiculaire);
- Les demandes de prédétermination doivent être appuyées par tous les éléments énumérés dans la section 8.5.4 Documents requis pour la prédétermination des services de prévention et des services parodontaux;

- Tous les actes liés aux soins préventifs et parodontaux faisant l'objet d'une demande de paiement doivent être appuyés par des documents pertinents, clairs et détaillés aux fins de la vérification en vertu des modalités du programme des Services de santé non assurés (SSNA);
- Le code ou le nom de l'acte dentaire figurant dans le fichier du client n'est pas suffisant pour justifier une demande de paiement.

8.5.2 Services de prévention

8.5.2.1 Lignes directrices sur la fréquence de la prophylaxie, du traitement topique au fluorure, de l'application topique d'agent antimicrobien ou de reminéralisation, du détartrage et du surfaçage radiculaire

Lignes directrices sur la fréquence

Âge	0-11 ans	12-16 ans	17 ans et +
Examen de rappel Maximum annuel Note de bas de page*	1 par période de 6 mois	1 par période de 6 mois	1 par période de 12 mois
Prophylaxie Maximum annuel	Une fois par période de 6 mois	Une fois par période de 6 mois	Une fois par période de 12 mois
Traitement topique au fluorure Maximum annuel (incluant le vernis fluoré et tout autre traitement topique au fluor admissible)	1 traitement par période de 6 mois	1 traitement par période de 6 mois	1 traitement par période de 12 mois

Lignes directrices sur la fréquence			
Âge	**0-11 ans**	**12-16 ans**	**17 ans et +**
Application topique sur les lésions des tissus durs d'un agent antimicrobien ou de reminéralisation (incluant le fluorure diamine d'argent)	3 traitements par période de 12 mois	3 traitements par période de 12 mois	1 traitement par période de 12 mois
Détartrage et surfaçage radiculaire Maximum annuel (sans prédétermination)	1 unité par période de 12 mois	2 unités par période de 12 mois	4 unités par période de 12 mois
Note de bas de page pour tableau 8 Consulter la section 8.1 Services de diagnostic pour connaître les lignes directrices sur la fréquence. Retour à la référence de la note de bas de page*			

8.5.2.2 Scellants et restaurations préventives en résine

- Les clients âgés de dix-sept (17) ans et moins sont admissibles pour la couverture de scellants et de restaurations préventives en résine sur les surfaces occlusales des molaires permanentes (16, 26, 36, 46, 17, 27, 37, 47) et prémolaires (14, 15, 24, 25, 34, 35, 44, 45) et sur les surfaces linguales des incisives permanentes du maxillaire supérieur (11, 12, 21, 22) dont les surfaces n'ont pas été restaurées.
- Il y a une limite à vie de deux (2) scellants ou restaurations préventives en résine par dent admissible.

8.5.3 Services parodontaux

8.5.3.1 Détartrage et surfaçage radiculaire (unités additionnelles)

- Une prédétermination est nécessaire pour que le programme des SSNA prenne en considération la couverture d'unités additionnelles de détartrage et de surfaçage radiculaire excédant le nombre maximal admissible d'unités couvertes sans prédétermination par période de 12 mois (consulter le tableau 8.5.2.1 Lignes directrices sur la fréquence de la prophylaxie, du traitement topique au fluorure, de l'application topique d'agent antimicrobien ou de reminéralisation, du détartrage et du surfaçage radiculaire).
- L'admissibilité à des unités additionnelles de détartrage et de surfaçage radiculaire repose sur plusieurs facteurs incluant :
    - la gravité de la maladie parodontale fondée sur les éléments suivants : notes cliniques (12 derniers mois), diagnostic et pronostic, charte parodontale complète et radiographies;
    - le plan de traitement complet répondant à tous les besoins en matière de santé buccodentaire du client;
    - la date de la dernière consultation pour des services parodontaux ou des services de prévention;
    - la régularité et la conformité aux soins de maintenance parodontale proposée; et
    - la présence d'un problème de santé associé à des maladies parodontales, y compris la prise de tout médicament d'ordonnance.

8.5.3.2 Services de chirurgie

- La chirurgie parodontale n'est pas un service admissible en vertu du programme des SSNA. Cependant, la couverture de certaines interventions chirurgicales sera exceptionnellement prise en considération (doit faire l'objet d'une prédétermination) :
    - gingivoplasties/gingivectomies pour le traitement de l'hyperplasie gingivale d'origine médicamenteuse réfractaire au traitement parodontal non chirurgical; et
    - greffes gingivales pour le traitement de la récession gingivale menant à une perte de gencive attachée/kératinisée sur une dent considérée comme un pilier essentiel pour une prothèse amovible.

      Veuillez noter : la couverture de greffes gingivales sur les dents présentant une parodontopathie chronique ou réalisées à des fins esthétiques ne sera pas prise en considération.

8.5.4 Documents requis pour la prédétermination de services de prévention et de services parodontaux

Le programme des SSNA exige les documents suivants pour la révision d'une demande de prédétermination de services de prévention et de services parodontaux :

- demande de prédétermination en utilisant un des formulaires suivants :
    - Formulaire normalisé de demande de paiement;
    - Formulaire de demande de règlement de soins dentaires et de plan de traitement de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ);
    - formulaire généré par ordinateur;
    - Formulaire national de demande de règlement de soins d'hygiène dentaire de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD);
    - Formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du programme des SSNA (Dent 29);
- plan de traitement complet établi par le fournisseur de soins dentaires traitant et/ou référent, indiquant tous les traitements achevés **et** les traitements planifiés, y compris les services de restauration, de parodontie, de prosthodontie, d'endodontie, d'orthodontie et de chirurgie;
- radiographies conventionnelles ou numériques courantes (datées dans les douze derniers mois) :
    - radiographies périapicales et interproximales :
        - doivent posséder une bonne qualité diagnostique (c'est-à-dire, taille, résolution, contraste); et
        - doivent être montées et étiquetées avec la date de service, le nom du client et le nom du fournisseur;
    - une radiographie panoramique peut être soumise, mais celle-ci ne peut remplacer les radiographies périapicales et interproximales. **Veuillez noter :** Si des radiographies duplicatas sont soumises, le côté droit ou gauche de la bouche du client doit y être indiqué.

      Lors de la présentation des radiographies numériques agrandies, de tout type, les fournisseurs de soins dentaires sont priés d'imprimer une échelle de mesure sur la radiographie pour faciliter la révision.
- charte parodontale fournissant les renseignements suivants :
    - dents manquantes;
    - profondeur de poches (6 sites/dent);
    - récession;
    - zone présentant un manque de gencive attachée;

    - mobilité;
    - saignement au sondage, suppuration;
    - plaque (généralisée/localisée, minimale/modérée/abondante);
    - tartre (généralisé/localisé, minimal/modéré/abondant);
    - furcation; et
    - abcès/fistule.
- diagnostic et pronostic parodontal.
- toutes les données/notes cliniques pertinentes appuyant la demande de prédétermination.

Lignes directrices sur la fréquence des traitements reliés à des pathologies buccales

Acte dentaire	Lignes directrices sur la fréquence
Traitements reliés à des pathologies buccales (exige une prédétermination)	1 par période de 12 mois.

8.6 Services prosthodontiques – prothèses amovibles

8.6.1 Projet d'essai sur les prothèses partielles amovibles

Le 19 février 2018, le programme des SSNA, par suite d'une consultation avec l'Association dentaire canadienne (ADC), l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) et l'Association des denturologistes du Canada (ADC), a lancé le Projet d'essai sur les prothèses partielles amovibles d'une durée de huit ans à l'échelle nationale. Le projet permettra d'évaluer le mérite, la faisabilité et la pertinence d'un processus de demande de prédétermination rationalisé concernant les prothèses partielles amovibles dans le cadre du programme des SSNA.

Les demandes de prédétermination dans le cadre du projet d'essai doivent être envoyées **par télécopieur au 1-833-517-0378**.

8.6.1.1 Conditions générales du projet d'essai :

- Les fournisseurs doivent lire le Formulaire pour le projet d'essai sur les prothèses partielles amovibles du programme des SSNA car il renferme toutes les exigences relatives au projet, y compris les critères en matière de couverture et les conséquences découlant de tout cas de non-conformité;
- Le projet d'essai s'adresse à tous les dentistes et denturologistes inscrits au programme des SSNA;
- La participation au projet d'essai est volontaire. Les fournisseurs peuvent décider d'y participer en soumettant leurs dossiers de prothèses partielles amovibles admissibles à l'aide de la ligne de télécopieur réservée à cette fin. Les fournisseurs qui choisissent de ne pas participer doivent plutôt soumettre leurs dossiers de prothèses partielles amovibles par le truchement du processus régulier de prédétermination;
- Dans le cadre du projet d'essai, les responsables du programme des SSNA vont accepter les demandes de prédétermination transmises par télécopieur au numéro sans frais réservé à cette fin pour les prothèses partielles amovibles nouvelles ou de remplacement répondant aux exigences de fréquence, telles qu'énoncées dans la Politique concernant les prothèses du programme des SSNA;
- Chaque demande de prédétermination soumise dans le cadre du projet d'essai doit être accompagnée du Formulaire pour le projet d'essai sur les prothèse partielles amovibles du programme des SSAN dûment rempli et signé. Ce formulaire est disponible sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA;
- **Toutes autres demandes de services dentaires exigeant une prédétermination, y compris les cas de prothèses partielles amovibles qui ne répondent pas au critère de fréquence, doivent être soumises par la poste au Centre de prédétermination dentaire selon le processus habituel de prédétermination.** Si une telle demande de prédétermination est envoyée au numéro réservé pour le projet d'essai, elle ne sera pas traitée, et le fournisseur sera informé.

Remarque : Le programme se réserve le droit d'apporter des changements au projet d'essai et d'y mettre fin en tout temps. Les fournisseurs seront informés de ces changements en temps opportun s'il y a lieu.

Le tableau ci-dessous résume le processus de demande de projet d'essai et le compare avec le processus régulier de prédétermination relatif aux prothèses partielles amovibles dans le cadre du programme des SSNA :

	Dossiers acceptés dans le cadre du Projet d'essai sur les prothèses partielles amovibles	Tous les autres dossiers doivent suivre le processus régulier de demande de prédétermination
Type de dossiers soumis	Prothèses partielles amovibles admissibles répondant aux exigences de fréquence.	Tous les autres services admissibles nécessitant une prédétermination, y compris les prothèses partielles amovibles ne répondant pas aux exigences de fréquence.
La demande de prédétermination doit être présentée :	Par télécopieur : 1-833-517-0378	Par la poste : Centre de prédétermination dentaire 200, promenade Eglantine IA 1902D Ottawa (Ont.) K1A 0K9
Formulaire pour le Projet d'essai sur les prothèses partielles amovibles du programme des SSNA	Requis pour chaque dossier; Télécopieur : 1-833-517-0378	Non requis.
Documentation à l'appui	Ne pas envoyer de documentation; la conserver au dossier pendant la durée du projet.	Postez la documentation au Centre de prédétermination dentaire.

	Dossiers acceptés dans le cadre du Projet d'essai sur les prothèses partielles amovibles	Tous les autres dossiers doivent suivre le processus régulier de demande de prédétermination
Critères parodontaux	Les critères parodontaux ci-dessous ne seront **pas** appliqués pendant la durée du projet.	Les critères ci-dessous ne seront pas appliqués pendant la durée du projet.
Critères parodontaux : « Les dents piliers doivent avoir : support parodontal adéquat, selon les niveaux d'os alvéolaire (le rapport couronne:racine d'au moins 1:1) visibles sur les radiographies soumises; et absence de maladie parondontale active. » « S'il y a évidence de maladies parodontales, le programme des SSNA ne prendra pas en considération la couverture d'une prothèse partielle en métal. Cependant, dans cette situation, le programme pourrait couvrir une prothèse partielle en acrylique. » (Références de la section 8.6.3.3 Admissibilité.)		

8.6.1.2 Surveillance de la conformité

Au cours du projet d'essai, les responsables du programme des SSNA effectueront une surveillance de la conformité aux critères décrits à la section A du Formulaire pour le projet d'essai sur les prothèses partielles amovibles du programme des SSNA. Voici la nature des mesures prises à ce chapitre :

- Les fournisseurs peuvent être sélectionnés au hasard et priés de soumettre aux responsables du programme la documentation à l'appui concernant les dossiers du projet d'essai sélectionnés;
- Un comité chargé du Projet d'essai sur les prothèses partielles amovibles du programme des SSNA sera mis sur pied pour évaluer un nombre sélectionné de prothèses partielles amovibles payées afin de s'assurer que les critères du projet d'essai soient respectés;
- Le défaut de présenter les documents requis sur demande ou le non-respect des critères du Projet d'essai sur les prothèses partielles amovibles du programme des SSNA entraînera le recouvrement de 100 % des honoraires professionnels du fournisseur payés par le programme des SSNA pour chaque prothèse partielle amovible. Lorsque des fonds ont été recouvrés, le fournisseur ne peut facturer au client ces montants recouvrés. Veuillez noter que les frais de laboratoire ne seront pas visés par le recouvrement;
- La non-conformité répétée aux critères du projet d'essai peut entraîner le retrait du fournisseur du projet d'essai, ce qui obligera, par conséquent, le fournisseur à soumettre tous les dossiers dans le cadre du processus régulier de demande de prédétermination.

Politique concernant les prothèses amovibles

8.6.2 Principes généraux

Les principes généraux de la politique concernant les prothèses amovibles sont les suivants :

- Toutes les demandes pour des prothèses complètes et partielles exigent une prédétermination;
- Les prothèses complètes et partielles supportées par des implants et toutes les procédures reliées aux implants ne sont pas couvertes (exclusions) par le programme des SSNA;
- Les honoraires relatifs aux prothèses complètes et partielles comprennent les soins pour les 3 (trois) mois après la mise en bouche;
- Les ajustements aux prothèses effectués à la même date de service et en même temps que la mise en bouche de nouvelles prothèses, la réparation de prothèses, le regarnissage, le rebasage ou le garnissage thérapeutique sont compris dans les honoraires facturés et réglés pour ces services;

- Les honoraires pour les prothèses immédiates incluent les garnissages temporaires thérapeutiques, mais n'incluent pas le regarnissage ou le rebasage permanent;
- Le coût global de remplacement d'une prothèse amovible peut être rajusté dans la situation où l'historique du client indique qu'une demande pour un regarnissage ou un rebasage a été réglée dans les trois mois précédant la demande.

8.6.3 Prothèses partielles amovibles

8.6.3.1 Principes généraux

Les principes généraux concernant les prothèses partielles amovibles sont les suivants :

- Les prothèses partielles amovibles en acrylique sont couvertes une fois par arcade par période de cinq (5) ans (60 mois);
- Les prothèses partielles amovibles en métal sont couvertes une fois par arcade par période de huit (8) ans (96 mois);
- Durant ces périodes respectives, le remplacement de tous types de prothèses amovibles (y compris les prothèses complètes) ne sera pas pris en considération, toutefois, des modifications seront prises en considération selon les besoins du client.

8.6.3.2 Documents requis pour la prédétermination de prothèses partielles amovibles

Le programme des SSNA exige les documents standards suivants pour la révision d'une demande de prédétermination de prothèses partielles amovibles :

- demande de prédétermination en utilisant un des formulaires suivants :
    - Formulaire normalisé de demande de paiement;
    - Formulaire de demande de règlement de soins dentaires et de plan de traitement de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ);
    - formulaire généré par ordinateur;
    - Formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du programme des SSNA (Dent-29);

- plan de traitement complet établi par le dentiste/spécialiste traitant et/ou référent, indiquant tous les traitements achevés **et** les traitements planifiés, y compris les services de restauration, de parodontie, de prosthodontie, d'endodontie, d'orthodontie et de chirurgie buccale;
- radiographies conventionnelles ou numériques courantes (datées dans les douze derniers mois) :
    - radiographies périapicales des dents piliers et radiographies interproximales :
        - doivent posséder une bonne qualité diagnostique (c'est-à-dire, taille, résolution, contraste); et
        - doivent être montées et étiquetées avec la date de service, nom du client et nom du fournisseur;
    - une radiographie panoramique peut être soumise, mais celle-ci ne peut pas remplacer les radiographies périapicales et interproximales;
      Veuillez noter : si des radiographies duplicatas sont soumises, elles doivent identifier le côté droit ou gauche de la bouche du client.

      Lors de la présentation des radiographies numériques agrandies, de tout type, les fournisseurs de soins dentaires sont priés d'imprimer une échelle de mesure sur la radiographie pour faciliter la révision.
- indication de toutes les dents manquantes;
- charte parodontale, et/ou Periodontal Screening and Recording (PSR) et/ou une évaluation parodontale; Note de bas de page1
- mesures parodontales (6 sites/dent) de toutes les dents piliers; Note de bas de page1
- toutes les données/notes cliniques pertinentes appuyant la demande de prédétermination.

Veuillez noter : Des modèles de diagnostic ou d'autres documents peuvent être exigés à la demande du programme des SSNA.

8.6.3.3 Admissibilité

Le programme des SSNA prendra en considération la couverture pour une prothèse partielle amovible pour les dents numéro 16 à 26 et 36 à 46 si les conditions suivantes sont respectées :

- **Conditions générales :**
    - Tous les traitements de base doivent être complétés, ils incluent :
        - le contrôle des caries dentaires, de la maladie parodontale et périapicale pour toutes les dents; et
        - la restauration des déficits de structure majeurs des dents piliers;

- L'espace à remplacer est supérieur ou égal à celui des dents naturelles correspondantes (verticalement et horizontalement);
- Les dents piliers doivent avoir :
  - support parodontal adéquat, selon les niveaux d'os alvéolaire (rapport couronne:racine d'au moins 1:1) visibles sur les radiographies[Note de bas de page1] soumises; et
  - absence de maladie parodontale active;[Note de bas de page1]
- La prothèse dentaire partielle en métal existante est âgée d'au moins huit (8) ans;
- La prothèse dentaire partielle en acrylique existante est âgée d'au moins cinq (5) ans;

  Veuillez noter : S'il y a évidence de maladie parodontale, le programme des SSNA ne prendra pas en considération la couverture d'une prothèse partielle en métal. Cependant, dans cette situation le programme pourrait couvrir une prothèse partielle en acrylique.[Note de bas de page1]

- **Conditions spécifiques :**
  - Il doit y avoir une ou plusieurs dents manquantes dans le sextant antérieur;
    ou
  - Il doit y avoir deux ou plusieurs dents postérieures manquantes dans un quadrant, excluant les deuxièmes et troisièmes molaires du calcul.

8.6.4 Prothèses complètes

8.6.4.1 Principes généraux

Les principes généraux concernant les prothèses complètes sont les suivants :

- Le programme des SSNA couvre les prothèses complètes une fois par arcade par période de huit (8) ans (96 mois);
- La prédétermination n'est pas requise pour le remplacement d'une prothèse complète standard lorsque la prothèse à remplacer a au moins huit (8) ans. Les fournisseurs doivent toutefois confirmer l'admissibilité du client auprès du Centre d'appels d'Express Scripts Canada pour le programme des SSNA avant d'effectuer ce service.

8.6.4.2 Documents requis pour la prédétermination de prothèses complètes

Le programme des SSNA exige les documents standards suivants pour la révision d'une demande de prédétermination de prothèses complètes :

- demande de prédétermination en utilisant un des formulaires suivants :
    - Formulaire normalisé de demande de paiement;
    - Formulaire de demande de règlement de soins dentaires et de plan de traitement de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ);
    - formulaire généré par ordinateur;
    - Formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du programme des SSNA (Dent-29);
- indication de toutes les dents manquantes ou les extractions planifiées;
- radiographie panoramique (si disponible);
- toutes les données/notes cliniques pertinentes appuyant la demande de prédétermination.

Veuillez noter : Des modèles de diagnostic ou d'autres documents peuvent être exigés à la demande du programme des SSNA.

8.6.4.3 Admissibilité

Le programme des SSNA prendra en considération la couverture pour une prothèse complète :

- pour le placement initial; ou
- pour le remplacement d'une prothèse complète existante lorsqu'elle est âgée d'au moins huit (8) ans

8.6.5 Politique concernant les prothèses amovibles non mises en bouche

8.6.5.1 Prothèses partielles et complètes standards

Pour les prothèses partielles et complètes standards non mises en bouche, le programme des SSNA considérera rembourser jusqu'à 50 % des honoraires professionnels courants du programme des SSNA et jusqu'à 100 % des frais raisonnables de laboratoire associés à la fabrication d'une prothèse dentaire, le cas échéant, lorsque les conditions suivantes sont respectées :

- la prothèse partielle ou complète a été fabriquée, mais elle n'a pas pu être mise en bouche en raison de circonstances hors du contrôle du fournisseur de soins dentaires;
- le fournisseur a fait tous les efforts possibles pour contacter le client afin de planifier le rendez-vous pour mettre la prothèse en bouche; et
- le fournisseur a communiqué **par écrit** au Centre de prédétermination dentaire du programme des SSNA toutes les circonstances ne lui permettant pas de mettre la prothèse en bouche.

8.6.5.2 Prothèses partielles et complètes immédiates

Pour les prothèses partielles et complètes immédiates non mises en bouche, le programme des SSNA considérera rembourser jusqu'à 50 % des honoraires professionnels courants du programme des SSNA et jusqu'à 100 % des frais raisonnables de laboratoire associés à la fabrication d'une prothèse dentaire, le cas échéant, lorsque les conditions suivantes sont respectées :

- le fournisseur ou bureau qui a fabriqué la prothèse immédiate est différent du fournisseur ou bureau où il a été prévu faire la ou les extraction(s) des dents et la mise en bouche de la prothèse;
- les **deux** fournisseurs ont fait tous les efforts possibles pour contacter le client afin de lui remettre les rendez-vous manqués, soit pour les extractions soit pour la mise en bouche de la prothèse; et
- le fournisseur qui a fabriqué la prothèse immédiate a communiqué **par écrit** au Centre de prédétermination dentaire du programme des SSNA toutes les circonstances ne lui permettant pas de mettre la prothèse en bouche.

Veuillez noter :

- Une demande de prothèse non mise en bouche quelle que soit la catégorie, qui a été réclamée sans respecter les conditions ci-dessus et qui a été payée au complet par le programme des SSNA sera sujette à un recouvrement de paiement des honoraires;
- À la discrétion du programme des SSNA, les fournisseurs peuvent être tenus de fournir une facture détaillée pour tout travail de laboratoire.

Lignes directrices sur la fréquence des prothèses dentaires	
Acte dentaire	**Lignes directrices sur la fréquence**
Prothèses complètes, partielles en métal (exige une prédétermination)	1 par arcade par période de 96 mois
Prothèses partielles en acrylique (exige une prédétermination)	1 par arcade par période de 60 mois
Réparations et ajouts	1 par prothèse par période de 12 mois
Regarnissage ou rebasage	1 par prothèse par période de 24 mois
Garnissage temporaire thérapeutique	1 par prothèse par période de 24 mois

8.7 Services de chirurgie buccale

Les implants et l'augmentation de la crête ne sont pas couverts par le programme des SSNA.

Les extractions chirurgicales ainsi que les interventions chirurgicales spécialisées doivent faire l'objet d'une prédétermination et doivent être appuyées par des données/notes cliniques et radiographies.

Les extractions chirurgicales pourraient faire l'objet d'une postdétermination et doivent être appuyées par des données/notes cliniques et radiographies pour être prises en considération pour la couverture.

8.8 Services orthodontiques

Politique orthodontique

8.8.1 Principes généraux

- Le programme des SSNA assure la couverture pour une gamme définie de services orthodontiques nécessaires sur le plan médical aux membres admissibles des Premières Nations et des Inuits en cas de **malocclusion sévère associée avec un handicap fonctionnel**, comme définie par le document nommé « Modified Handicapping Labio-Lingual Deviation (HLD) Index ». Les documents (titres en Anglais seulement) « Modified HLD Index » et « Modified HLD Index – Lignes directrices » sont disponibles sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA.
- Le programme des SSNA couvre trois (3) types de traitements orthodontiques :
    1. Compréhensif;
    2. Limité;
    3. Interceptif.
- Le coût global de multiples phases pour un traitement orthodontique ne doit pas dépasser les honoraires totaux pour une phase compréhensive, jusqu'à concurrence des honoraires régionaux maximums du programme des SSNA.
- La prédétermination **est exigée pour tous** les services orthodontiques, à l'exception de l'examen orthodontique et des dossiers diagnostiques orthodontiques.
- Les clients sont admissibles à la couverture de services orthodontiques une seule fois dans leur vie.
- Les soumissions concernant les services orthodontiques seront révisées en utilisant le processus à deux étapes détaillées dans la section 8.8.3 Processus de traitement des demandes orthodontiques et documents requis.

8.8.2 Critères d'admissibilité

Le programme des SSNA prendra en considération la couverture pour le traitement orthodontique dans les cas où les critères d'admissibilité et les critères cliniques sont respectés.

- **Par rapport à l'âge**

  Enfants :

  - Moins de 18 ans répondant au critère clinique d'une malocclusion sévère associée avec un handicap fonctionnel, en tenant compte de toutes données probantes cliniques associées avec la condition de l'enfant, et qui aurait un impact sur l'enfant.

  Adultes:

  - 18 ans et plus ayant une anomalie cranio-faciale (par exemple, un bec de lièvre et une fente palatine) et répondant au critère clinique d'une malocclusion sévère associée avec un handicap fonctionnel.
- **Critères cliniques**
  - une malocclusion sévère associée avec un handicap fonctionnel, comme définie par le « Modified Handicapping Labio-Lingual Deviation (HLD) Index ».
  - douleur/inconfort associés avec une malocclusion sévère associée avec un handicap fonctionnel.
- **Par rapport à l'état de santé buccodentaire**
  - Le client n'a eu aucune carie pendant une période de six (6) mois avant la soumission de la demande de prédétermination; en d'autres termes, toutes les restaurations dentaires nécessaire doivent être complétés six (6) mois avant la soumission; et
  - Le client doit avoir maintenu une bonne hygiène buccodentaire pendant une période de six (6) mois avant la soumission de la demande de prédétermination.

Veuillez noter : Les fournisseurs de soins doivent aviser le programme des SSNA par écrit si le traitement a été interrompu en raison des problèmes de non-conformité ou de santé buccale compromise.

8.8.3 Processus de traitement des demandes orthodontiques et documents requis

Le programme des SSNA doit avoir reçu le dossier complet du client avant son 18e anniversaire[Note de bas de page2] pour que la demande soit admissible pour la révision (ne s'applique pas aux cas des clients ayant une anomalie cranio-faciale).

8.8.3.1 Première étape : Application du « Modified Handicapping Labio-Lingual Deviation (HLD) Index »

- Les soumissions seront révisées en utilisant le « Modified HLD Index ».
- Les demandes de prédétermination doivent être soumises en utilisant un des formulaires suivants dûment remplis :
    - Formulaire de renseignements orthodontiques standard de l'Association canadienne des orthodontistes (ACO);
    - Formulaire normalisé de demande de paiement;
    - Formulaire de demande de règlement de soins dentaires et plan de traitement de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ);
    - formulaire généré par ordinateur;
    - Formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du programme des SSNA (DENT-29).
- Le dossier diagnostique de prétraitement doit inclure ce qui suit :
    - des modèles orthodontiques diagnostiques (en un des formats ci-dessous) :
        - modèles physiques : des modèles en plâtre taillés ou des modèles imprimés en 3D avec la position d'occlusion centrée marquée;
        - modèles photographiques avec les mesures du surplomb horizontal et vertical et la distance labio-linguale indiquées en millimètres (mm);
    - une radiographie céphalométrique avec l'échelle de mesure indiquée pour fin de calibration;
    - des photographies : une frontale, une de profil, une intra-orale droite et une intra-orale gauche illustrant la relation occlusale ainsi qu'une intra-orale antérieure;
    - une radiographie panoramique.

Veuillez noter : Lors de l'examen du dossier, le programme des SSNA pourrait demander une confirmation écrite de l'état de santé buccodentaire au praticien généraliste.

8.8.3.2 Deuxième étape : Considération supplémentaire

- Cette étape s'applique dans les situations ou la condition clinique du client nécessite une considération supplémentaire au-delà de **première étape.**
- Les soumissions seront révisées par rapport à toutes données probantes cliniques objectives médicales/dentaires soutenues par une documentation pertinente pour **chacun** des quatre (4) points suivants :
    1. le diagnostic principal et les diagnostics associés significatifs;
    2. l'importance clinique ou handicap fonctionnel lié à tout signe ou symptôme clinique;
    3. tous les services dentaires prévus et les échéances pour atteindre les objectifs;
    4. toute documentation pertinente pouvant aider le programme des SSNA à déterminer si le cas présente une malocclusion sévère associée avec un handicap fonctionnel.

Veuillez noter :

- Si toutes les données probantes cliniques objectives médicales/dentaires soutenues par une documentation pertinente sont produites dans la première étape, elles seront révisées automatiquement à la deuxième étape;
- Le programme des SSNA pourrait demander aux fournisseurs des données probantes cliniques objectives médicales/dentaires soutenues par une documentation pertinente pour effectuer la révision de la deuxième étape;
- Toute déclaration subjective doit être justifiée par des données probantes cliniques objectives médicales/dentaires soutenues par une documentation pertinente.

8.9 Services complémentaires

Politique concernant la sédation et l'anesthésie générale

8.9.1 Principes généraux

- Le programme des SSNA couvre les services de sédation suivants :
    - sédation minimale;
    - sédation modérée;
    - sédation profonde et anesthésie générale (y compris les frais liés aux installations, s'il y a lieu).
- Les frais pour les codes admissibles de sédation et d'anesthésie générale comprennent le coût des médicaments de sédation et la procédure d'induction, quelle que soit la voie d'administration (par exemple, parentérale, injection).
- Les fournisseurs doivent se conformer aux conditions de licence, certification et d'accréditation selon les règlements provinciaux ou territoriaux concernant les services dentaires.
- S'il y a lieu, le traitement pédiatrique sous sédation et anesthésie générale doit inclure des couronnes en acier inoxydable. Conformément aux recommandations du Comité consultatif des Services de santé non assurés sur la santé buccodentaire et en accord avec l'Académie américaine de dentisterie pédiatrique et l'Académie canadienne de dentisterie pédiatrique, les couronnes en acier inoxydable **sont indiquées dans les situations suivantes :**
    - la restauration des dents primaires et permanentes avec des caries étendues, de la décalcification cervicale ou des anomalies du développement (par exemple, hypoplasie, hypocalcification);
    - suite à une pulpotomie ou pulpectomie;
    - lorsque la défaillance d'autres matériaux de restauration disponibles est probable (par exemple, caries interproximales s'étendant au-delà des lignes des angles, patients souffrant de bruxisme);
    - restaurations dentaires définitives pour les enfants à haut risque de caries; et
    - restauration intermédiaire des dents fracturées.

8.9.2 Sédation minimale

8.9.2.1 Principes généraux

- S'appliquent au protoxyde d'azote, à l'administration orale d'un seul sédatif ou à la combinaison de protoxyde d'azote et d'un seul sédatif oral.
- La prédétermination n'est pas requise pour les codes d'actes admissibles de sédation minimale.

- Il y a une limite de quatre (4) séances par période de douze (12) mois.
- Des séances additionnelles au-delà de la fréquence seront considérées par l'entremise d'une prédétermination supportée avec une justification écrite.

8.9.2.2 Admissibilité à la couverture

Clients âgés de 0 à 11 ans

- Le traitement ne peut être rendu dans un cadre clinique normal sans sédation.

Clients âgés de 12 ans et plus

- Tentative de traitement et échec dans un cadre clinique normal sans sédation; ou
- Déficience mentale ou physique importante.

8.9.3 Sédation modérée

8.9.3.1 Principes généraux

- La prédétermination est requise pour la sédation modérée; dans les situations d'urgence, la postdétermination sera considérée.
- Les fournisseurs doivent s'assurer que d'autres modalités de sédation (par exemple, une sédation minimale) ont été essayées dans un cadre clinique normal, lorsque possible, avant de demander la couverture d'une sédation modérée.
- Il y a une limite d'une (1) séance par période de douze (12) mois.
- Des séances additionnelles au-delà de la fréquence seront considérées lorsque supportées avec une justification écrite.
- Afin de limiter les risques associés à la sédation modérée administrée de façon répétée, dans la mesure du possible, les fournisseurs sont fortement encouragés de compléter tous les traitements nécessaires en une seule séance.

8.9.3.2 Admissibilité à la couverture

Clients âgés de 0 à 11 ans

- Besoins nécessitant un traitement complexe ou extensif; ou
- Problèmes de gestion du comportement liés à l'âge, déficience mentale ou physique importante.

Clients âgés de 12 ans et plus

- Besoins nécessitant un traitement complexe ou extensif; ou
- Déficience mentale ou physique importante.

8.9.4 Sédation profonde et anesthésie générale

8.9.4.1 Principes généraux

- La prédétermination est requise pour la sédation profonde et l'anesthésie générale; dans les situations d'urgence, la postdétermination sera considérée.
- Les fournisseurs doivent s'assurer que d'autres modalités de sédation (par exemple, une sédation minimale et modérée) ont été essayées dans un cadre clinique normal, lorsque possible, avant de demander la couverture d'une sédation profonde ou anesthésie générale.
- Il y a une limite d'une (1) séance par période de douze (12) mois.
- Afin de limiter les risques associés à la sédation profonde ou l'anesthésie générale administrée de façon répétée, dans la mesure du possible, les fournisseurs sont fortement encouragés de compléter tous les traitements nécessaires en une seule séance.
- Les clients pédiatriques nécessitant plus d'une (1) séance de sédation profonde ou d'anesthésie générale devraient être référés à un spécialiste, lorsque possible.

8.9.4.2 Admissibilité à la couverture

Clients âgés de 0 à 11 ans

- Besoins nécessitant un traitement complexe ou extensif, lorsque toutes les dents primaires ont complété leur éruption; ou
- Problèmes de gestion du comportement liés à l'âge, déficience mentale ou physique importante.

Clients âgés de 12 ans et plus

- Besoins nécessitant un traitement complexe ou extensif; ou
- Déficience mentale ou physique importante.

8.9.5 Documents requis pour la prédétermination et la postdétermination

- Les demandes de prédétermination et postdétermination doivent être soumises en utilisant un des formulaires suivants dûment remplis :
    - Formulaire normalisé de demande de paiement;
    - Formulaire de demande de règlement de soins dentaires et plan de traitement de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ);
    - formulaire généré par ordinateur;
    - Formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du programme des SSNA (DENT-29).
- Traitement prévu ou proposé d'être complété pendant la séance de sédation.
- Durée de la séance de sédation indiquée par l'heure du début et l'heure de la fin de l'intervention (HH:MM), pour la sédation modérée, profonde et l'anesthésie générale.
- Radiographies (datées dans les douze derniers mois) :
    - radiographies périapicales et interproximales préopératoires (s'il est impossible de prendre des radiographies avant l'intervention en raison d'un comportement non coopératif, des radiographies peropératoires ou postopératoires peuvent être soumises);
      ou
    - une radiographie panoramique lorsque ce n'est pas possible de prendre des radiographies périapicales et interproximales.

Veuillez noter : Pour les spécifications détaillées, veuillez vous référer à la section 7.0 Exigences relatives à la soumission des demandes dans le Guide concernent les prestations dentaires du programme des SSNA.

9.0 Annexes

Annexe A : Grilles régionales des soins dentaires du programme des SSNA

Les Grilles régionales des soins dentaires du programme des SSNA classent les services offerts dans une des deux nomenclatures suivantes :

- **Nomenclature A :** inclut les services qui peuvent être fournis et facturés directement au responsable du traitement des demandes de paiement aux fins du règlement (sans exigence de prédétermination);
- **Nomenclature B :** inclut les services qui requièrent une prédétermination.

Les Grilles régionales des soins dentaires du programme des SSNA sont situées sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA.

Annexe B : Coordonnées du Centre de prédétermination dentaire du programme des SSNA

Services dentaires

Services de santé non assurés
Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits
Services aux Autochtones Canada
200, promenade Églantine
Indice de l'adresse 1902D
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Téléphone (sans frais) : 1-855-618-6291
Télécopieur (sans frais) : 1-855-618-6290

Services orthodontiques

Services de santé non assurés
Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits
Services aux Autochtones Canada
200, promenade Églantine
Indice de l'adresse 1902C
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Téléphone (sans frais) : 1-866-227-0943
Télécopieur (sans frais) : 1-866-227-0957

Annexe C : Admissibilité des clients

Pour être admissible, un client doit être citoyen canadien et avoir l'**un** des suivants :

- être un membre des Premières Nations qui est inscrit conformément à la Loi sur les Indiens (plus communément appelé « statut d'Indien »);
- être un Inuit reconnu par l'une des organisations de revendication territoriale des Inuits;
- être un jeune enfant âgé de moins de 18 mois dont le parent est un client admissible au programme des SSNA.

Raportez-vous à la page d'admissibilité des clients du programme des SSNA ou communiquez avec le bureau régional du programme des SSNA pour obtenir de plus amples renseignements.

Vous trouverez plus de renseignements sur les critères d'admissibilité des clients dans la section 4. Identification et admissibilité des clients dans la Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA.

Annexe D : Processus d'appel

Informations générales concernant les services dentaires, et les services orthodontiques

Les clients admissibles du programme des SSNA peuvent entamer un processus d'appel lorsqu'une prestation leur a été refusée à l'exception de services identifiés comme des exclusions.

Les clients du programme des SSNA ont droit à trois niveaux d'appel. Les appels doivent être soumis par écrit (lettre datée et signée), à l'initiative du client, de son parent ou de son tuteur légal.

Les clients peuvent envoyer leur demande d'appel par la poste ou en ligne. Pour envoyer une demande en ligne, les clients doivent créer un compte Web sécurisé sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA. Pour envoyer une demande par la poste, veuillez trouver les instructions d'envoi ci-dessous.

À chaque niveau, l'appel doit être accompagné de pièces justificatives à l'appui. À chaque niveau d'appel, les informations fournies sont examinées par un professionnel des soins dentaires différent.

Suite à la révision de chaque niveau d'appel, le client/parent/tuteur légal obtiendra une explication écrite de la décision du programme des SSNA dans les trente (30) jours ouvrables, 80 % du temps, dans des circonstances normales, suivant la réception de la documentation complète relative à l'appel. Pour plus de détails, veuillez consulter la section du site Web du programme des SSNA intitulée Après avoir fait appel.

Informations spécifiques concernant les services orthodontiques

Afin qu'un client du programme des SSNA soit admissible pour la procédure d'appel concernant des services d'orthodontie, une demande de prédétermination pour un traitement d'orthodontie doit avoir été reçue par le Centre de prédétermination dentaire (services orthodontiques) du programme des SSNA avant le 18e anniversaire du client (ne s'applique pas aux cas de clients ayant des anomalies cranio-faciales).

À chacun des trois niveaux d'appel, la demande doit être accompagnée par des pièces justificatives fournies par le fournisseur de soins dentaires. Toutes les démarches concernant les trois niveaux d'appel doivent être effectuées avant le 19e anniversaire du client (ne s'applique pas aux cas de clients ayant des anomalies cranio-faciales).

La révision de chacun des trois paliers d'appel sera fondée sur les dossiers les plus récents qui auront été reçus avant le début du traitement d'orthodontie.

Si un client choisit de commencer un traitement d'orthodontie que le programme des SSNA a refusé de couvrir, le client peut quand même se prévaloir du processus d'appel, du moment que la demande de prédétermination du traitement a été soumise avant son 18e anniversaire et que le processus des trois (3) niveaux d'appel a été engagé avant son 19e anniversaire (ne s'applique pas aux cas de clients ayant des anomalies cranio-faciales). Dans une telle situation, les trois (3) niveaux d'appel doivent être lancés et soutenus avec tous les documents et renseignements requis pour la prédétermination dans un délai d'un an de la date de service ou de la mise en bouche. Pour la liste complète des exigences relatives à la soumission des demandes de prédétermination, référez-vous à la section 8.8.3 Processus de traitement des demandes orthodontiques et documents requis.

Instructions d'envoi

Veuillez étiqueter votre soumission **« APPEL – CONFIDENTIEL »** et l'adresser soit au **Centre de prédétermination dentaire du programme des SSNA (services dentaires)** pour les appels dentaires, ou au **Centre de prédétermination dentaire du programme des SSNA (services orthodontiques)** pour les appels d'orthodontie.

- **1er niveau d'appel :**
  Le client, son parent ou son tuteur doit entamer les démarches d'appel, faire parvenir sa demande au Directeur, Division de l'élaboration des politiques dentaires et transmettre les pièces justificatives au Centre de prédétermination dentaire du programme des SSNA.
- **2e niveau d'appel :**
  Si le client, son parent ou son tuteur souhaite contester la décision qui a été rendue au 1er niveau, il peut faire appel au 2e niveau. Sa demande doit être adressée au Directeur, Division de la gestion et du service de révision des prestations et les pièces justificatives doivent être transmise au Centre de prédétermination dentaire du programme des SSNA.
- **3e niveau d'appel :**
  Si le client, son parent ou son tuteur souhaite contester la décision qui a été rendue au 2e niveau, il peut faire appel au 3e et dernier niveau. Sa demande doit être adressée au Directeur général du programme des SSNA et les pièces justificatives doivent être transmises au Centre de prédétermination dentaire du programme des SSNA.

Liens rapides

- Appel d'une décision dans le cadre du programme des SSNA
- Contactez le programme des SSNA – Prestations dentaires

Annexe E : Programme de vérification des fournisseurs (PVF)

Dans le cadre des activités de gestion des risques du programme des SSNA, Services aux Autochtones Canada a mandaté le responsable du traitement des demandes de paiement pour maintenir un ensemble de processus de pré-paiement et post-paiement, y compris des activités de vérification des demandes de paiement.

Cette fonction comprend l'examen des demandes de paiement par rapport aux dossiers des clients afin d'assurer la conformité aux modalités du programme des SSNA. Si, en toutes circonstances, il s'avère qu'un fournisseur a facturé le programme de manière inappropriée, les paiements seront recouvrés; soit par paiement direct du fournisseur, soit retenu des relevés de demandes de paiement futures du fournisseur.

Des informations détaillées sur les procédures de vérification des demandes de paiement sont incluses dans la section 6. Programme de vérification des fournisseurs de la Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires sur le site Web d'Express Scripts Canada destiné aux fournisseurs et aux clients du programme des SSNA.

Notes de bas de page

Note de bas de page 1

Ne s'applique pas pendant le projet d'essai.

Retour à la première référence de la note de bas de page1

Note de bas de page 2

La Politique orthodontique a été mise à jour à compter de juillet 2018. Les clients qui n'ont pas reçu l'approbation pour une couverture orthodontique entre le 24 mars 2016 et le 31 juillet 2018, peuvent soumettre à nouveau leur demande initiale pour être considérée en fonction des critères et du processus mis à jour décrits dans cette section. Les clients doivent soumettre une lettre signée, demandant une reconsidération du cas, ainsi que des dossiers diagnostiques orthodontiques de prétraitement obtenus par l'intermédiaire de leur

orthodontiste. Selon les critères mis à jour décrits à la section 8.8.2 Critères d'admissibilité, la douleur ou l'inconfort associé avec une malocclusion sévère associée avec un handicap fonctionnel sera pris en considération pour la couverture.

Retour à la référence de la note de bas de page2

Signaler un problème sur cette page

Date de modification :

2022-04-29