



EXPRESS SCRIPTS®

SITE WEB DES FOURNISSEURS ET DES DEMANDES DE PAIEMENT DU PROGRAMME DES SSNA

BULLETIN DES SSNA

NOUVELLES ET RENSEIGNEMENTS À L'INTENTION DES FOURNISSEURS

Services de santé non assurés (SSNA)

www.provider.esicanada.ca

Fournisseurs de soins dentaires



Été 2011

Formulaires des SSNA

Vous pouvez **télécharger** tous les formulaires des SSNA à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA, ou communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

www.provider.esicanada.ca

SERVICES DE SOINS DENTAIRES DANS LE CADRE DU PROGRAMME DES SSNA

Les cabinets additionnels doivent être inscrits au Programme des SSNA et disposer de leur propre numéro d'identification *avant* de pouvoir offrir des services.

Bureaux régionaux de Santé Canada

PRÉDÉTERMINATIONS

Alberta	1 888 495-2516
Colombie-Britannique	1 888 321-5003
Manitoba	1 877 505-0835
Ontario	1 888 283-8885
Provinces de l'Atlantique	1 800 565-3294
Québec	1 877 483-5501
Saskatchewan	1 877 780-5458
Territoires du Nord-Ouest/Nunavut/Yukon	1 888 332-9222

Centre de révision en orthodontie de Santé Canada

1 866 227-0943

Télécopieur : 1 866 227-0957

EXPRESS SCRIPTS CANADA

Centre d'appels à l'intention des fournisseurs

Questions et réinitialisation du mot de passe

1 888 511-4666

Heures d'ouverture prolongées

Du lundi au vendredi,
de 6 h 30 à 20 h 30, heure de l'Est,
à l'exclusion des jours fériés.

Demandes de paiement pour soins dentaires

Veillez poster les demandes de paiement pour soins dentaires à l'adresse suivante :

Express Scripts Canada
Service des demandes de paiement pour soins dentaires des SSNA
3080, rue Yonge, bureau 3002
Toronto (Ontario) M4N 3N1

Inscription des fournisseurs de soins dentaires

Veillez télécopier le Formulaire d'inscription des fournisseurs de soins dentaires dûment rempli au numéro suivant :

Télécopieur : 905 712-0669

Autre correspondance

Veillez poster toute autre correspondance à l'adresse suivante :

Express Scripts Canada
5770, rue Hurontario, 10^e étage
Mississauga (Ontario) L5R 3G5

NOUVEAUX RENSEIGNEMENTS

Nouvelle raison sociale de ESI Canada

Nous avons le plaisir de vous confirmer que ESI Canada mène désormais ses activités sous la raison sociale d'Express Scripts Canada. Ce changement vise à harmoniser la dénomination de l'entreprise avec l'image de marque internationale d'Express Scripts.

Par conséquent, nous n'utiliserons plus la raison sociale ESI Canada, ni le logo correspondant dans nos communications. Nous adopterons plutôt la raison sociale Express Scripts Canada ainsi que le logo Express Scripts de la Société.

La dénomination Express Scripts Canada est le nom officiel de ESI Canada, une société en commandite constituée en vertu des lois de l'Ontario. Ainsi, le changement de raison sociale n'a aucune incidence sur les contrats, puisque les deux noms demeurent valides sur le plan juridique. Express Scripts Canada continuera à répondre aux besoins de chacun de ses clients. Le changement de raison sociale a également été communiqué aux fournisseurs de soins de santé.

Une révision des formulaires, qui arboreront le logo d'Express Scripts, est actuellement en cours. Les nouveaux formulaires remplaceront sous peu ceux qui sont sauvegardés sur le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA. Veuillez noter que les formulaires qui se trouvent actuellement sur ce site Web sont toujours valides.

Révision des politiques en matière de soins dentaires

Dans le cadre d'un processus standard, le Programme des SSNA a révisé les politiques en matière de soins dentaires ci-dessous pour les rendre davantage claires et efficaces. Cette révision visait à améliorer le processus de traitement des demandes de paiement à l'échelle nationale et à faire en sorte que les fournisseurs comprennent davantage les politiques, directives et critères du Programme des SSNA.

Pour consulter les politiques révisées, veuillez vous reporter aux documents ci-joints.

- Politique endodontique
- Politique concernant les couronnes
- Politique concernant les prothèses amovibles
- Politique orthodontique

Nouveau formulaire de demande de remboursement au bénéficiaire

Pour obtenir le remboursement de services dentaires ou orthodontiques, les bénéficiaires doivent soumettre les renseignements ci-dessous :

- L'original du ou des reçus constituant une preuve de paiement (les reçus de carte de crédit ou de débit ne sont pas acceptés);
- Le formulaire de demande de remboursement du client des SSNA dûment rempli et signé (toutes les sections applicables);

L'un des formulaires suivants :

- Demande de règlement de soins dentaires et plan de traitement de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec

- Formulaire normalisé de demande de paiement de soins dentaires;
- Formulaire d'informations de l'Association canadienne des orthodontistes;
- Un formulaire DENT-29FR des SSNA dûment rempli, signé et accompagné de l'original des reçus et de l'explication des prestations (EDP), le cas échéant, suffit habituellement pour obtenir un remboursement.
- Un relevé détaillé ou une EDP de tout autre régime de soins de santé, le cas échéant. Ce relevé explique les services couverts ou qui ont déjà été remboursés au bénéficiaire par l'autre régime de soins de santé.

Nota : Il n'est pas nécessaire d'envoyer l'original des reçus lorsque le relevé détaillé ou l'EDP sont soumis, puisque l'autre régime l'exige déjà. Dans un tel cas, une copie du reçu initial est acceptée.

Vous pouvez télécharger le formulaire de demande de remboursement du bénéficiaire des SSNA à partir de l'adresse suivante :

http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/form_reimburse-rembourse-fra.php

Vous pouvez télécharger le formulaire DENT-29FR des SSNA à partir de l'adresse suivante :

www.provier.esicanada.ca/dentaires.html

Codes d'acte dentaire assujettis à une limite de fréquence de six mois

Le système de traitement des demandes de paiement tient compte des jours civils pour déterminer le nombre de jours écoulés entre les services rendus, dans le cas des codes d'acte dentaire qui sont assujettis à une limite de fréquence de six mois. Toutefois, à l'heure actuelle, le système rejette les demandes de paiement et indique le code d'erreur R50 : « Le service demandé excède le maximum permis. » Le système calcule alors une période de six mois et un jour.

Le personnel d'Express Scripts Canada travaille présentement à résoudre ce problème. Entre-temps, vous **devez** obtenir un numéro de prédétermination pour le service en question.

RAPPELS

Formulaires de demande de paiement et demandes relatives aux soins dentaires

Veuillez noter les différents types de formulaires et de demandes pour les soins dentaires. Une fois remplis, vous devez les envoyer à l'endroit indiqué dans le tableau ci-dessous :

Formulaires ou demandes	Endroit
Formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du Programme des SSNA	Express Scripts Canada
Prédétermination et demandes de remboursement au bénéficiaire pour services d'orthodontie	Centre de révision en orthodontie (CRO)
Prédétermination et demandes de remboursement au bénéficiaire pour soins dentaires	Bureaux régionaux de Santé Canada

Veuillez vous reporter à la *première page* du présent bulletin pour connaître les coordonnées des différents bureaux.

Les demandes ou les questions relatives aux prédéterminations, aux post-déterminations et les demandes de remboursement du client doivent être acheminées au bureau régional de Santé Canada correspondant à la région où le service sera rendu ou l'a été, et non au bureau régional de Santé Canada où le bénéficiaire réside.

Ponts fixes « Maryland »

Le bulletin des SSNA du printemps 2011 précisait que, depuis le 1^{er} avril 2011, les ponts fixes (services équivalents) et les codes d'acte qui y sont liés (p. ex., réparations, recimentations et réinsertions) sont considérés comme des exclusions dans le cadre du Programme des SSNA. Veuillez noter que les ponts Maryland sont considérés comme des exclusions puisqu'il s'agit de ponts fixes.

Soumission de dossiers de diagnostic

Afin que Santé Canada puisse évaluer une demande par rapport aux politiques qui ont été établies, il est essentiel de fournir des documents à jour et de bonne qualité à l'appui du diagnostic.

- **Radiographies conventionnelles ou numériques (radiographies périapicales, interproximales, panoramiques* et céphalométriques*)**
 - Radiographies prises et datées dans les douze mois précédant la soumission;
 - Radiographies de bonne qualité pour permettre un diagnostic (taille, résolution et contraste adéquats);
 - Radiographies montées, datées et indiquant le nom du bénéficiaire ainsi que celui du fournisseur.
- **Nota :** Si des doubles de radiographies (duplicatas) sont soumis, le fournisseur doit y indiquer s'il s'agit du côté gauche ou du côté droit de la bouche du bénéficiaire.
- **Modèles**
 - Modèle d'étude : taillé et marqué ou accompagné d'un enregistrement occlusal;
 - Modèle de diagnostic orthodontique* : taillé et accompagné d'un enregistrement occlusal.
- **Photographies***
 - Claires et de bonne qualité à l'appui du diagnostic.

*Veuillez communiquer avec le bureau régional de Santé Canada ou le Centre de révision en orthodontie (CRO) à cet effet.

Si un bénéficiaire a recours au processus d'appel et que les documents dont vous disposez à titre de fournisseur ne sont pas à jour, veuillez communiquer avec le bureau régional de Santé Canada ou le CRO avant de soumettre les documents mis à jour.

Radiographies intraorales et radiographies panoramiques

Lorsque sept (7) radiographies intraorales ou plus ont été réglées dans le cadre du Programme des SSNA, la couverture d'une radiographie panoramique ne sera pas prise en considération pour les 60 mois qui suivent. L'inverse s'applique également.

Nous rappelons aux fournisseurs de soins dentaires que la limite de fréquence de sept (7) radiographies intraorales ou

plus (série complète) est d'une fois par 60 mois. Cette limite est d'une fois tous les 120 mois pour les radiographies panoramiques, jusqu'à concurrence de deux (2) radiographies panoramiques à vie.

Alvéoloplastie

Le Programme des SSNA couvrira les services d'alvéoloplastie (code d'acte dentaire 73111; pour la région du Québec 73100, 73110, 71120) seulement lorsqu'ils sont effectués conjointement avec des extractions simples (codes d'acte dentaire 71101 et 71109; pour la région du Québec 71101, 71150, 71160, 71205, 77905, 71001, 71111, 71151, 71161, 71002) ayant la même date de service, et pourvu qu'au moins deux (2) dents adjacentes soient extraites.

Extractions complexes (chirurgicales)

À titre de rappel, veuillez fournir des radiographies au Programme des SSNA lorsque vous soumettez une demande de prédétermination dans le cas d'extractions complexes (chirurgicales). Par ailleurs, lorsque vous soumettez une post-détermination, veuillez fournir les notes cliniques à l'appui de votre demande dans le cadre du programme.

Soumission des frais de laboratoire interne demandés par les denturologistes

Lorsque vous demandez le règlement d'un code d'acte dentaire qui inclut des frais de laboratoire interne, veuillez soumettre uniquement les honoraires professionnels.

Il n'est pas nécessaire de soumettre les frais de laboratoire interne sur les demandes de paiement manuelles puisque ces frais sont automatiquement ajoutés au montant des honoraires professionnels réglés lors du traitement de la demande (en fonction des frais de laboratoires précisés dans le guide des tarifs). Les honoraires professionnels et le montant total réclamé doivent figurer sur la demande de paiement.

Le système de traitement des demandes de paiement détermine le montant des honoraires professionnels, puis y ajoute les frais de laboratoire (précisés dans les grilles des services dentaires). Les *frais de laboratoire* sont donc **compris** dans le montant des *honoraires professionnels*.

Responsabilités du personnel du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs

Le personnel du Centre d'appels d'Express Scripts Canada est bilingue et peut répondre aux questions des fournisseurs inscrits partout au Canada, et ce, pendant les heures d'ouverture prolongées. Veuillez vous reporter à la *première page* du présent bulletin pour connaître les coordonnées du Centre d'appels.

Pour accélérer le service, assurez-vous d'avoir en main votre numéro de fournisseur (*et non le numéro de permis d'exercice*) lorsque vous communiquez avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs et que vous parlez avec un représentant.

Voici quelques exemples de demandes types que reçoit le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs :

- Vérification
 - Exigences relatives à l'admissibilité du bénéficiaire
 - État de l'inscription du fournisseur
 - État de la demande de paiement et questions relatives aux services
 - Services admissibles dans le cadre du Programme des SSNA et limites de fréquence relatives aux services

- Condition de la dent (manquante, présente)
- Interprétation
 - Renseignements relatifs au Programme des SSNA contenus dans la Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires, le Guide du fournisseur de soins dentaires, les bulletins et les bulletins des SSNA.
- Demandes par courriel, par télécopieur ou par la poste relativement aux documents sur le STRDPSS.

Par ailleurs, il arrive que des *bénéficiaires* communiquent avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs. Veuillez demander aux bénéficiaires de communiquer avec leur bureau régional de Santé Canada.

Transfert électronique de fonds

Le transfert électronique de fonds (TÉF) permet de déposer les règlements par voie électronique dans votre compte bancaire le jour où le montant est versé, et les relevés sont postés aux fins de rapprochement des transactions.

En utilisant le TÉF, vous n'avez plus à vous préoccuper du délai de livraison d'environ deux semaines, selon la région (locale et dans la province) ou encore de la possibilité que vos chèques soient perdus ou volés.

Inscrivez-vous, c'est simple comme bonjour!

1. Veuillez remplir la section intitulée Modification du mode de règlement du Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de soins dentaires.
2. Signez le formulaire et joignez-y un chèque avec la mention ANNULÉ ou une lettre de la banque.
3. Télécopiez ou postez le formulaire et le chèque ANNULÉ ou la lettre de la banque. (Par télécopieur, une photocopie du chèque est acceptée).

Vous pouvez télécharger le Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de soins dentaires à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA ou en faire la demande auprès d'un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

Demandes de paiement soumises en temps réel au moyen du système d'Échange électronique de données (ÉÉD)

Pourquoi ne pas adopter cette méthode aujourd'hui!

Lorsque vous soumettez vos demandes de paiement par voie électronique (ÉÉD) au moyen du logiciel de votre cabinet, les demandes sont acheminées en temps réel. Ainsi, le bénéficiaire et vous pouvez immédiatement connaître le résultat du traitement.

Pour vous procurer un logiciel qui satisfait aux normes de transmission électronique du CDAnet, de l'Association des denturologistes du Canada (DACnet) ou du Réseau de l'ACDQ (Association des chirurgiens dentistes du Québec), communiquez avec votre association professionnelle pour obtenir la liste des fournisseurs agréés.

Soumission électronique des demandes de paiement

Les fournisseurs de soins dentaires peuvent soumettre, jusqu'à 30 jours après que les services ont été rendus, des

demandes de paiement à l'aide du système ÉÉD en vue de leur traitement en temps réel.

Ce mode de soumission est disponible pour les fournisseurs de soins dentaires en tout temps, sauf durant les interruptions suivantes du système :

- périodes de maintenance du vendredi soir, entre minuit et 6 h, heure de l'Est (au besoin).
- périodes de maintenance du dimanche soir, entre minuit et 6 h, heure de l'Est.

Annulation d'une demande de paiement effectuée le même jour

La transaction d'annulation d'une demande de paiement permet d'annuler une demande de paiement soumise antérieurement par ÉÉD, et qui a été réglée. La demande de paiement ne peut être annulée que **le même jour où elle a été soumise** et uniquement au moyen du système ÉÉD.

Pour annuler une demande de paiement après la date de soumission initiale, veuillez suivre le processus manuel indiqué dans la Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires. Vous pouvez télécharger la trousse à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA ou en demander un exemplaire en communiquant avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

Modification des renseignements sur le fournisseur

Il importe de tenir Express Scripts Canada au courant de tout changement relatif à vos renseignements, car nous les utilisons pour communiquer avec vous.

Les renseignements indiqués dans le dossier du fournisseur de soins dentaires sont importants et doivent toujours être à jour pour éviter un retard dans le règlement des demandes et dans l'envoi des documents (p. ex. télécopies de Santé Canada, relevés, bulletins, etc.).

Vous pouvez communiquer avec un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs pour transmettre les modifications suivantes :

- Numéro de télécopieur
- Numéro de téléphone
- Adresse de courriel
- Correction de votre adresse actuelle
- Mode de communication privilégié (télécopieur, courriel ou par la poste).

Pour effectuer d'autres modifications, veuillez remplir le Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de soins dentaires, le signer et l'envoyer par télécopieur ou par la poste aux coordonnées indiquées sur le formulaire.

Il peut s'agir des changements suivants :

- Nouvelle adresse (dans le cas d'un déménagement)
- La dénomination sociale de la clinique ou du cabinet dentaire
- Renseignements bancaires (modification ou établissement d'un compte)
- Constitution en personne morale (formation d'une société ou d'une entreprise)
- Le fait de ne plus travailler dans une clinique ou un cabinet dentaire donné.

Vous pouvez télécharger le Formulaire de modification des renseignements sur le fournisseur de soins dentaires à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA ou en faire la demande auprès d'un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

Inscription d'un nouveau cabinet

Veillez inscrire auprès d'Express Scripts Canada tout nouveau cabinet afin d'éviter les interruptions de service dans le traitement et le règlement des demandes de paiement.

Si le nouveau cabinet n'est pas déjà inscrit, veuillez remplir le Formulaire d'inscription du fournisseur de soins dentaires, le signer et le **télécopier à Express Scripts Canada au 905 712-0669**. Vous pouvez télécharger ce document à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA ou en faire la demande auprès d'un représentant du Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires

Les documents intitulés Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires et la Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires : Annexes ont été réunis en un seul document intitulé Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires. De plus, certaines sections ont été révisées.

Vous pouvez télécharger la trousse à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA ou en demander un exemplaire en communiquant avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

Nous aviserons les fournisseurs lorsque le document révisé sera disponible. Un message sera inscrit sur leur relevé et une annonce sera affichée sur le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA.

Grilles régionales des soins dentaires du Programme des SSNA

Vous trouverez les grilles régionales des soins dentaires (à l'intention des dentistes généralistes, des spécialistes et des denturologistes) de chaque province/territoire sur le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse suivante : www.provider.esicanada.ca ainsi que les mises à jour et les lettres de corrections.

Après avoir entré votre code d'utilisateur et votre mot de passe dans la section Soins dentaires, cliquez sur **Grilles des services dentaires**, puis sélectionnez la province ou le territoire.



Le Programme des services de santé non assurés (SSNA)

Avis important concernant le projet d'essai endodontique

Le Programme des Services de santé non assurés (SSNA) a lancé un projet d'essai endodontique de deux ans à l'échelle nationale à compter du 1er avril 2011, afin d'évaluer le bien-fondé, la faisabilité et l'opportunité d'enlever la prédétermination pour les traitements de canal standards sur les prémolaires et les premières molaires (pour plus d'informations, veuillez consulter le "Bulletin dentaire des SSNA, Printemps 2011" sur le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA de l'Express Scripts Canada: <http://www.provider.esicanada.ca/>).

Les conditions générales du projet d'essai sont les suivantes:

- L'exigence de la prédétermination pour les traitements de canal standards sur les prémolaires et premières molaires permanentes a été supprimée pour les codes de procédures suivants:
 - 33111, 33121, 33131, 33141; et
 - Québec : 33100, 33200, 33300, 33400, 33475, 33111 EN, 33121 EN, 33131 EN, 33141 EN, 33150 PA, 33160 PA, 33170 PA, 33180 PA.
- Une limite de trois (3) traitements de canal pendant une période de 36 mois (fréquence) a été implantée pour toutes les dents. Une fois la fréquence atteinte, la prédétermination est requise pour les traitements de canal subséquents.
- Toutes les demandes de traitements de canal doivent rencontrer les critères de la restaurabilité de la politique endodontique actuelle des SSNA.
- L'Administration Centrale (AC) des SSNA communiquera avec les fournisseurs qui auront eu un de leurs traitements de canal standard payé sélectionné et leur demandera toutes les pièces justificatives précisées dans la politique endodontique des SSNA. Le refus de soumettre la documentation requise pourrait entraîner un recouvrement.
- L'AC des SSNA communiquera avec les fournisseurs de soins dentaires au nom du comité du projet d'essai endodontique pour les cas qui n'auront pas rencontré la politique endodontique des SSNA.
- Les bureaux régionaux de Santé Canada maintiennent le droit de demander toutes pièces justificatives supportant la couverture d'un traitement de canal afin de s'assurer que le cas satisfait tous les critères de la politique endodontique des SSNA.

Politique endodontique

Juillet 2011

1.0 Principes généraux

- La **prédétermination** est obligatoire pour les traitements de canal sur les prémolaires et les molaires. Pour la durée du projet d'essai, les prémolaires et les premières molaires ne nécessitent pas de prédétermination. Toutefois, les deuxièmes et troisièmes molaires continueront d'exiger une prédétermination, selon la politique endodontique.
- La **prédétermination** n'est **pas** obligatoire pour les traitements de canal pour les dents antérieures (13 - 23, et 33 - 43 inclusivement). Cependant, le Programme des SSNA se réserve le droit de demander les dossiers du client avant le traitement pour assurer la conformité avec la politique endodontique.
- Il y a une limite de trois (3) traitements de canal pendant une période de 36 mois (fréquence) pour toutes les dents. Une fois la fréquence atteinte, la prédétermination est requise pour les traitements de canal subséquents.
- 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 rencontrés. De plus, la nécessité du traitement requis pour la santé du client est évidente et soutenue dans la documentation fournie.
- Le Programme des SSNA ne prendra pas en considération la couverture pour un traitement de canal pour les personnes à risque élevé de carie ou ceux qui ont une maladie parodontale généralisée modérée à sévère, lorsqu'il y a des preuves d'une maladie biologique rampante de longue durée, non contrôlée et/ou non traitée (soit des caries ou une maladie parodontale).

2.0 Documents requis pour la prédétermination des traitements de canal standards

- **Demande de prédétermination en utilisant un des formulaires suivants**: formulaire normalisé de demande de paiement, formulaire *Demande de règlement de soins dentaires et de plan de traitement* de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ), formulaire informatisé ou formulaire DENT-29 des SSNA.
- **Radiographies conventionnelles ou digitales courantes** (datées dans les derniers douze mois):
 - Radiographies périapicales et interproximales:

- doivent posséder une bonne qualité diagnostique (taille, résolution, contraste); et
- doivent être montées et étiquetées avec la date, 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.

Veillez noter: si des radiographies duplicatas sont soumises, elles doivent identifier le côté droit ou gauche de la bouche du client.

- **Plan de traitement complet** établi par le dentiste traitant et/ou le dentiste référant, indiquant tous les traitements achevés et les traitements planifiés, y compris les services de restauration, de parodontie, de prosthodontie, d'endodontie et de chirurgie buccale.
- **Indication de toutes les dents manquantes**
- **Charte parodontale, *Periodontal Screening and Recording (PSR)* ou une évaluation parodontale**

3.0 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 et les premières molaires; et
- les deuxièmes molaires pourraient être considérées pour la couverture lorsque la première molaire est absente et la deuxième molaire se retrouve en occlusion avec une molaire prothétique ou naturelle.

4.0 Restaurabilité de la dent

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

- 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;
- La dent a une structure dentaire restante saine adéquate capable d'assurer le maintien de la largeur biologique et la férule adéquate est obtenue lors de la restauration; et
- La dent n'a besoin d'aucun autre traitement dentaire additionnel, comme le

rallongement des couronnes cliniques, l'amputation des racines ou un traitement orthodontique.

Veillez noter:

- 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.
- Une pulpectomie ou pulpotomie est admissible une 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.



Le Programme des services de santé non assurés (SSNA)

Politique concernant les couronnes

Juillet 2011

1.0 Principes généraux

- Le Programme des Services de santé non assurés (SSNA) prendra en considération la couverture d'une couronne lorsque tous les critères d'admissibilité et de restaurabilité de la dent sont rencontrés.
- Toutes les demandes pour des couronnes exigent une prédétermination.
- Le Programme des SSNA ne couvre que les couronnes individuelles complètes en métal coulé et les couronnes individuelles en porcelaine sur base métallique.
- 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 individuelle.
- 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, l'érosion, l'abrasion ou l'attrition;
 - pour traiter les fractures de stress ou l'écaillage des dents qui ont une restauration mineure ou pas de restauration; et
 - pour les personnes à risque élevé de carie ou ceux qui ont une maladie parodontale généralisée modérée à sévère, lorsqu'il y a des preuves d'une maladie biologique rampante de longue durée, non contrôlée et/ou non traitée (soit des caries ou une maladie parodontale).

2.0 Documents requis pour la prédétermination des couronnes

- **Demande de prédétermination en utilisant un des formulaires suivants:** formulaire normalisé de demande de paiement, formulaire *Demande de règlement de soins dentaires et de plan de traitement* de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ), formulaire informatisé ou formulaire DENT-29 des SSNA.

- **Radiographies conventionnelles ou digitales courantes** (datées dans les derniers douze mois):
 - Radiographies périapicales et interproximales:
 - doivent posséder une bonne qualité diagnostique (taille, résolution, contraste); et
 - doivent être montées et étiquetées avec la date, nom du client et nom du fournisseur.
 - Une radiographie périapicale post opératoire doit être soumise pour une dent qui a été endodontiquement traitée dans les derniers 12 mois.
 - Une radiographie panoramique peut être soumise, mais celle-ci ne peut pas remplacer les radiographies périapicales et interproximales.

Veillez noter: si des radiographies duplicatas sont soumises, elles doivent identifier le côté droit ou gauche de la bouche du client.

- **Plan de traitement complet** établi par le dentiste traitant et/ou le dentiste référant, indiquant tous les traitements achevés et les traitements planifiés, y compris les services de restauration, de parodontie, de prosthodontie, d'endodontie et de chirurgie buccale.
- **Indication de toutes les dents manquantes**
- **Charte parodontale, *Periodontal Screening and Recording (PSR)* ou une évaluation parodontale**

3.0 Admissibilité de la dent

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

- les incisives, les canines, les prémolaires et les premières molaires;
- les deuxièmes molaires pourraient être considérées pour la couverture lorsque la première molaire est absente et la deuxième molaire se retrouve en occlusion avec une molaire prothétique ou naturelle;
- les clients âgés de 18 ans et plus; et
- les dents admissibles, seulement une fois par dent par période de huit (8) ans (96 mois).

4.0 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 sont rencontrés:

- 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;
- La dent a une structure dentaire restante saine adéquate capable d'assurer le maintien de la largeur biologique et la férule adéquate est obtenue lors de la restauration;
- La dent est extensivement restaurée (plus de quatre surfaces contiguës restaurées) et la structure dentaire existante ne peut plus supporter une restauration directe et il y a une histoire répétée d'échec de la restauration;
- La dent n'a besoin d'aucun autre traitement dentaire additionnel, comme le rallongement des couronnes cliniques, l'amputation des racines ou un traitement orthodontique; et
- Pour une dent endodontiquement traitée, le succès du traitement de canal doit être établi par une radiographie périapicale post opératoire.

5.0 Politique concernant les couronnes non mises en bouche

Le Programme des SSNA pourrait considérer de rembourser jusqu'à 20 % des honoraires professionnels courants des SSNA et 100 % des frais de laboratoire pour les couronnes non mises en bouche si les conditions suivantes sont 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 un rendez-vous pour mettre la couronne en bouche; et
- Le fournisseur a indiqué **par écrit**, au bureau dentaire régional les circonstances ne lui permettant pas de mettre la couronne en bouche.

Veillez noter: une demande de couronne non mise en bouche qui a été réclamée et payée au complet sans respecter les conditions ci-dessus sera sujet d'un recouvrement.



Le Programme des services de santé non assurés (SSNA)

Politique concernant les prothèses amovibles Juillet 2011

1.0 Principes généraux

- 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 Services de santé non assurés (SSNA).

2.0 Prothèses partielles amovibles

2.1 Principes généraux

Le Programme des SSNA couvre les prothèses partielles amovibles une fois par arcade par période de huit (8) ans (96 mois). Durant cette période, le remplacement de tous types de prothèses amovibles (y compris les prothèses complètes) pourrait ne pas être pris en considération, toutefois, des modifications pourraient être prises en considération selon les besoins du client.

2.2 Documents requis pour la prédétermination des prothèses partielles amovibles

- **Demande de prédétermination en utilisant un des formulaires suivants:** formulaire normalisé de demande de paiement, formulaire *Demande de règlement de soins dentaires et de plan de traitement* de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ), formulaire informatisé ou formulaire DENT-29 des SSNA.
- **Radiographies conventionnelles ou digitales courantes** (datées dans les derniers douze mois):
 - Radiographies périapicales des dents piliers et radiographies interproximales:
 - doivent posséder une bonne qualité diagnostique (taille, résolution,

contraste); et

- doivent être montées et étiquetées avec la date, 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.

Veillez noter: si des radiographies duplicatas sont soumises, elles doivent identifier le côté droit ou gauche de la bouche du client.

- **Plan de traitement complet** établi par le dentiste traitant et/ou le dentiste référant, indiquant tous les traitements achevés et les traitements planifiés, y compris les services de restauration, de parodontie, de prosthodontie, d'endodontie et de chirurgie buccale.
- **Indication de toutes les dents manquantes**
- **Charte parodontale, *Periodontal Screening and Recording (PSR)* ou une évaluation parodontale**

Veillez noter: à la demande du bureau dentaire régional, des modèles de diagnostic ou d'autres documents peuvent être exigés.

2.3 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;
 - Les dents piliers doivent avoir un rapport couronne:racine d'au moins 1:1; et
 - La prothèse dentaire partielle existante est âgée d'au moins huit (8) ans.

Veillez noter: S'il y a des preuves de la présence d'une maladie parodontale, le Programme des SSNA peut considérer de couvrir jusqu'au coût d'une prothèse

artielle amovible en acrylique.

- **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; les deuxièmes et troisièmes molaires sont exclues du calcul.

3.0 Prothèses complètes amovibles

3.1 Principes généraux

- Le Programme des SSNA couvre les prothèses complètes une fois par arcade par période de huit (8) ans (96 mois).
- Les fournisseurs de soins dentaires auront la possibilité d'envoyer leurs demandes de prédétermination pour le remplacement de prothèses existantes complètes standards âgées de plus de 8 (huit) ans par télécopieur à leur bureau dentaire régional. Cependant, les fournisseurs de soins dentaires doivent confirmer l'admissibilité de leurs clients aux prothèses auprès d'Express Scripts Canada avant de télécopier leur demande de prédétermination au bureau dentaire régional. Les demandes doivent être conformes aux exigences régionales concernant la documentation requise.
- Les honoraires payés pour les prothèses complètes comprennent les soins pour les 3 (trois) mois après la mise en bouche, incluant les ajustements et les modifications.
- Les honoraires payés pour les prothèses complètes immédiates incluent les garnissages temporaires thérapeutiques, mais n'incluent pas le regarnissage ou le rebassage permanent.

3.2 Documents requis pour la prédétermination des prothèses complètes

- **Demande de prédétermination en utilisant un des formulaires suivants:** formulaire normalisé de demande de paiement, formulaire *Demande de règlement de soins dentaires et de plan de traitement* de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ), formulaire informatisé ou formulaire DENT-29 des SSNA.
- **Indication de toutes les dents manquantes ou les extractions planifiées**
- **Radiographie panoramique (si disponible)**

Veillez noter: à la demande du bureau dentaire régional, des modèles de diagnostic ou d'autres documents peuvent être exigés.

3.3 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.

4.0 Politique concernant les prothèses amovibles non mises en bouche

4.1 Prothèses partielles et complètes standards

Le Programme des SSNA pourrait considérer rembourser jusqu'à 20 % des honoraires professionnels courants des SSNA et 100 % des frais de laboratoire, le cas échéant, pour les prothèses non mises en bouche si les conditions suivantes sont respectées:

- La prothèse 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 indiqué **par écrit**, au bureau dentaire régional les circonstances ne lui permettant pas de mettre la prothèse en bouche.

4.2 Prothèses immédiates

Le Programme des SSNA pourrait considérer rembourser jusqu'à 100 % des honoraires professionnels courants des SSNA et 100 % des frais de laboratoire, le cas échéant, pour les prothèses immédiates non mises en bouche si 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 de 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 indiqué **par écrit**, au bureau dentaire régional les circonstances ne lui permettant pas de mettre la prothèse en bouche.

Veillez noter: une demande de prothèse non insérée (toutes catégories) qui a été réclamée et payée au complet sans respecter les conditions ci-dessus sera sujet d'un recouvrement.



Le Programme des services de santé non assurés (SSNA)

Politique orthodontique

Juillet 2011

Le Programme des SSNA couvre un éventail limité de soins orthodontiques pour les Premières nations et les Inuits lorsqu'ils présentent une malocclusion sévère associée avec un handicap fonctionnel.

La prédétermination est exigée pour toutes demandes de traitements orthodontiques.

Le Programme des SSNA couvre des services orthodontiques pour des cas caractérisés par les critères cliniques suivants:

- Anomalies cranio-faciale (dysmorphoses faciales), e.g. le bec de lièvre – Sans limite d'âge; et
- Combinaisons d'anomalies squelettiques importantes et d'anomalies dentaires importantes (axes antéro-postérieur, transverse, et/ou vertical) – Moins de 18 ans.

Le traitement orthodontique a pour objectif de corriger les anomalies décrites.


Le Programme des SSNA couvre trois (3) types de modalités de traitements orthodontiques:

1. Traitement compréhensif pour des cas caractérisés par une malocclusion sévère associée avec un handicap fonctionnel;
2. Traitement limité pour des cas caractérisés par une malocclusion sévère associée avec un handicap fonctionnel; et
3. Traitement interceptif et/ou préventif pour des cas caractérisés par une malocclusion sévère associée avec un handicap fonctionnel.

Le coût global des phases multiples de traitement ne pourra pas dépasser le coût total qui serait demandé pour le traitement d'une malocclusion de gravité semblable dans une seule étape. Les honoraires professionnels des SSNA pour les orthodontistes, pour un traitement limité et/ou préventif, seront calculés en utilisant les honoraires des grilles provinciales/territoriales des SSNA respectives pour les dentistes généralistes. Les frais de laboratoire ainsi que les coûts reliés aux ajustements seront ajoutés aux honoraires professionnels approuvés. Le montant final approuvé pour un orthodontiste sera ensuite ajusté avec une augmentation de 20%.

Le Programme des SSNA **ne couvre pas** les traitements orthodontiques pour corriger les cas suivants:

- L'esthétique faciale (e.g. chevauchement significatif associé avec un segment buccal fonctionnel);

- 
- Cas psychologique (e.g. cas d'estime de soi);
 - Désordres temporo-mandibulaires;
 - Les occlusions non-handicapées (e.g. occlusion croisée sans la présence d'un glissement fonctionnel significatif); ou
 - Anomalies squelettiques fonctionnelles.