



RÉSUMÉ DES SERVICES ORTHODONTIQUES PROGRAMME DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS

Partie 1 : Renseignements sur le fournisseur de soins dentaires	
Nom :	Prénom(s) :
N° du fournisseur :	Téléphone :
Adresse postale / timbre du cabinet dentaire :	

Partie 2 : Renseignements sur le client	
Nom :	Prénom(s) :
N° d'identification ou numéro N du client :	Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :

Partie 3 : Renseignements sur l'état de santé du client		
Motif principal de la consultation par le client :	Motif principal de la consultation par le parent / tuteur :	
Analyse des tissus durs et mous :		
Analyse des modèles :		
Caractéristiques particulières (analyse radiographique et fonctionnelle, évaluation parodontale) :		
Hygiène buccale :		
Objectifs du traitement :		
Plan de traitement :		
Durée du traitement actif :	Période de rétention :	Coût :
Date (AAAA-MM-JJ) :		Signature du fournisseur :

Je comprends / nous comprenons la nature du traitement orthodontique proposé et l'engagement qu'il faudra respecter si le plan de traitement est approuvé.

Signature du parent / tuteur

Signature du client

PROCESSUS DE TRAITEMENT DES DEMANDES ORTHODONTIQUES ET DOCUMENTS REQUIS

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

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

- Les soumissions seront révisées en utilisant le « Modified HLD Index » (<https://fr.provider.express-scripts.ca/dental/forms>)
- 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, Demande de règlement de soins dentaires et plan de traitement de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ), Formulaire généré par ordinateur, ou 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, une intra-orale gauche et une intra-orale antérieure
 - une radiographie panoramique

Veillez 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.

Deuxième étape : considération supplémentaire

- Cette étape s'applique dans les situations où 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

Veillez noter :

- Si toutes les données probantes cliniques objectives médicales/ dentaires soutenues par une documentation pertinente sont produites initialement, elles seront révisées automatiquement pour 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