



NOUVEAUX RENSEIGNEMENTS

Mise à jour sur l'application de fluorure diamine d'argent

En février 2017, le fluorure diamine d'argent a été approuvé au Canada à des fins de prévention et d'arrêt de la carie. Toutefois, le Programme des SSNA ne couvre pas ce produit à l'heure actuelle. Ce dernier fait l'objet d'un examen, car le Programme des SSNA a demandé l'avis du Comité consultatif des SSNA sur la santé buccodentaire quant à son efficacité clinique.

Pour l'instant, le Programme couvre le vernis fluoré et tout autre traitement topique au fluor pour les enfants de 16 ans ou moins, à une fréquence d'un (1) traitement par période de six (6) mois. Les traitements au fluor ne sont pas couverts pour les adultes.

Le Programme des SSNA se réserve le droit de recouvrer des honoraires remboursés indûment pour des services portant sur des traitements au fluorure diamine d'argent, même si le code d'acte dentaire soumis est admissible dans le cadre du Programme des SSNA.

Précisions sur les codes relatifs à l'extraction de racines résiduelles

Les fournisseurs doivent utiliser les codes d'actes dentaires appropriés relativement à l'extraction de racines résiduelles (extrémité des racines). Les codes d'actes dentaires admissibles dans le cadre du Programme des SSNA figurent dans le tableau ci-après. Ils sont également indiqués dans les [grilles régionales des services dentaires du Programme des SSNA](#), à l'adresse fr.provider.express-scripts.ca.

Association dentaire canadienne (ADC)	Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ)/ Fédération des dentistes spécialistes du Québec (FDSQ)
72311, 72319	72300 (DG), 72305 (Chirur.)
72321, 72329	72310 (DG)
72331, 72339	72320 (DG), 72325 (Chirur.)

Les codes d'actes dentaires, accompagnés de leur description, sont clairement indiqués dans les guides des associations dentaires. Ils ne sont pas interchangeables.

Le Programme des SSNA se réserve le droit de recouvrer des honoraires remboursés indûment pour des extractions de racines résiduelles, si le code d'extraction soumis ne correspond pas au traitement rendu, même si le code soumis est admissible dans le cadre du Programme des SSNA.

Couverture des restaurations effectuées en raison de l'usure des bords incisifs

Veillez prendre note que, dans le cas de l'usure des bords incisifs, les restaurations de l'émail, de la dentine ou de ces deux couches sont considérées comme des services esthétiques et constituent donc des exclusions dans le cadre du Programme des SSNA. Veuillez vous reporter au Guide concernant les prestations dentaires pour obtenir de plus amples renseignements sur les exclusions.

Soumission électronique des demandes de paiement pour vernis fluoré

Comme nous l'avons mentionné dans le Bulletin des SSNA de l'automne, le code 12103 relatif à l'application de vernis fluoré a été ajouté le 1^{er} juillet 2017 à la couverture offerte par le Programme des SSNA. Si vous éprouvez des problèmes à soumettre une demande de paiement par voie électronique avec ce code, veuillez communiquer avec votre fournisseur de logiciel pour vous assurer que le code a bel et bien été entré dans le système. Si vous continuez à éprouver des problèmes à soumettre vos demandes de paiement par voie électronique, veuillez soumettre une demande manuelle au moyen du formulaire de demande de paiement accessible à l'adresse fr.provider.express-scripts.com et l'expédier par télécopieur ou par la poste. Vous devez indiquer, sur le formulaire, le code d'acte dentaire 12103, ainsi que les honoraires accordés par le Programme des SSNA pour cet acte dentaire.

Mise à jour des honoraires dentaires en 2018 dans le cadre du Programme des SSNA

La mise à jour des honoraires dentaires est prévue entre février et juin 2018, aux dates indiquées dans le tableau ci-après. Les nouveaux honoraires figureront dans les grilles régionales révisées des soins dentaires du Programme des SSNA. Ils sont regroupés en fonction de la spécialité : dentistes généralistes (DG), spécialistes (SP), chirurgiens buccaux (Chirur.), denturologistes (DN) et hygiénistes dentaires (HY). Les grilles précisent les honoraires maximaux pour chaque code d'acte admissible.

La mise à jour des honoraires dentaires pour 2018 est prévue aux dates indiquées ci-après.

Mise à jour des honoraires dentaires	Province ou territoire
Le 1 ^{er} février 2018	Saskatchewan Territoires du Nord-Ouest Nunavut Yukon
Le 1 ^{er} mars 2018	Nouveau-Brunswick Terre-Neuve-et-Labrador Nouvelle-Écosse Île-du-Prince-Édouard
Le 1 ^{er} avril 2018	Alberta Ontario
Le 1 ^{er} mai 2018	Québec Manitoba
Le 1 ^{er} juin 2018	Colombie-Britannique

Les [grilles régionales des soins dentaires du Programme des SSNA](#), les mises à jour des grilles ainsi que les lettres d'errata sont affichées sur le [site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA](#). Dans la section Fournisseurs de soins dentaires, sélectionnez Grilles des services, puis sous l'année visée, repérez la grille voulue selon la province ou le territoire et la spécialité du fournisseur (DG, SP, HY, DN ou Chirur.).

Les codes d'actes qui figurent dans les grilles sont fondés sur les descriptions du Guide du système de codification standard et du répertoire des services de l'Association dentaire canadienne (ADC), du Guide des tarifs de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ), du Guide des honoraires de la Fédération des dentistes spécialistes du Québec (FDSQ), de la liste principale des codes d'actes (Master List) de l'Association des denturologistes du Canada et de la Liste nationale des codes de service de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD).

Consultation du Guide concernant les prestations dentaires

Afin de refléter les politiques actuelles du Programme des SSNA, le [Guide concernant les prestations dentaires](#) sera mis à jour trimestriellement, en même temps que la publication des bulletins des SSNA à l'intention des fournisseurs de soins dentaires. Nous encourageons les fournisseurs à mettre à jour leur version électronique du document ou à imprimer le document à nouveau à partir du site Web des SSNA à l'adresse canada.ca/ssna.

Transfert de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits au nouveau ministère des Services aux Autochtones

Le gouvernement du Canada a récemment annoncé son intention de créer un nouveau ministère des Services aux Autochtones. Le regroupement de programmes et de services au sein d'un seul ministère permettra une approche coordonnée et uniformisée, pour mieux répondre aux besoins associés aux composantes essentielles du mieux-être des Autochtones. Dans le cadre de ce remaniement, il est prévu que les programmes et les services actuellement offerts par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada, y compris le Programme des SSNA, feront partie du nouveau ministère des Services aux Autochtones dans l'avenir.

Soyez assurés que cette transition n'aura pas d'incidence sur les services offerts aux clients des SSNA ni sur les fournisseurs de services. L'inscription des fournisseurs au Programme des SSNA et le traitement des demandes de paiement ne seront pas touchés par ce changement. De plus, les coordonnées du Programme des SSNA demeureront les mêmes jusqu'à avis contraire. De plus amples renseignements sur la création du ministère seront fournis dès qu'ils seront disponibles.

RAPPELS

Politique concernant les prothèses amovibles non mises en bouche

Le Programme des SSNA rappelle aux fournisseurs les exigences applicables à la couverture des prothèses, partielles et complètes, non mises en bouche.

Prothèses partielles et complètes standards

Le Programme des SSNA considérera 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 communiqué par écrit au Centre de prédétermination dentaire des SSNA toutes les circonstances ne lui permettant pas de mettre la prothèse en bouche.

Prothèses immédiates

Le Programme des SSNA considérera 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 faire la ou les extractions 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 des SSNA toutes les circonstances ne lui permettant pas de mettre la prothèse en bouche.

Veillez noter qu'une demande de prothèse non insérée (toutes catégories) qui a été réclamée et payée au complet sans respecter les conditions ci-dessus sera sujette à un renversement de paiement des honoraires.

Codes d'actes dentaires relatifs aux matériaux de réparation additionnels des denturologistes

Les codes d'actes relatifs aux matériaux de réparation additionnels (MRA) suivants (71309, 71310, 71311, 71313, 71314, 71315, 71010 et 72021) sont couverts dans le cadre du Programme des SSNA. Ces codes ont seulement des frais de laboratoire interne fixes et peuvent être utilisés seulement en plus de codes d'actes admissibles de réparations réguliers*, le cas échéant.

Ces codes d'actes de MRA, comme les codes d'actes admissibles de réparations réguliers, ne nécessitent pas de prédétermination (PD) et peuvent être envoyés directement à Express Scripts Canada pour le paiement; EXCEPTION faite lorsqu'une soumission implique de multiples lignes de réclamation pour le même code de MRA, pour le même client, avec la même date de service (voir les exemples ci-dessous).

Les denturologistes doivent envoyer les soumissions impliquant de multiples lignes de réclamation pour le même code de MRA en tant que postdétermination (autorisation après les faits) au Centre de prédétermination dentaire (DPD) pour la révision. Si une soumission impliquant de multiples lignes de réclamation pour le même code de MRA est envoyée directement à Express Scripts Canada et n'est pas supportée par un numéro de PD, seule la première ligne de réclamation pour le code de MRA sera payée et toutes les lignes de réclamation duplicata seront rejetées. Les lignes de réclamation rejetées devront ensuite être soumises au CPD pour la révision.

* Nous vous rappelons que les codes de réparation réguliers ci-dessous sont assujettis à une limite de fréquence d'une (1) réparation par prothèse par période de 12 mois : 36110, 36120, 46110, 46120, 36210, 36220, 46210, 46220, 46310 et 46320.

Exemples de demandes de paiements comportant une ou plusieurs lignes :

- 1) Soumission envoyée directement à Express Scripts Canada :
 - 46310 – Prothèse partielle, maxillaire supérieur – ajout d'une dent ou d'un crochet
 - 71313 – Nouvelle dent (chaque dent)
- 2) Soumission envoyée au CPD, comme postdétermination :
 - 46310 – Prothèse partielle, maxillaire supérieur – ajout d'une dent ou d'un crochet
 - 71313 – Nouvelle dent (chaque dent)
 - 71313 – Nouvelle dent (chaque dent)

Clarification de la politique orthodontique

Le Programme des SSNA assure la couverture d'une gamme limitée de services orthodontiques à l'intention des clients admissibles en cas de malocclusion sévère associée avec un handicap fonctionnel, comme définie par les critères cliniques établis, qui sont une combinaison d'anomalies squelettiques et dentaires importantes.

Pour être admissible à la couverture pour un traitement orthodontique, la condition du client doit satisfaire à l'un des critères cliniques suivants :

- occlusion croisée avec une déviation fonctionnelle importante et évidente;
- surplomb vertical sévère avec lésion évidente des tissus mous (chevauchement > 2/3 avec traumatisme évident au niveau du palais);
- occlusion ouverte sévère (≥ 5 mm);
- surplomb horizontal sévère, positif (≥ 7 mm) ou négatif (≤ -4 mm);
- absence de fonction des dents postérieures et l'absence du guidage antérieur.

La politique orthodontique est publiée dans le [Guide concernant les prestations dentaires](#) (article 8.8 - Services orthodontiques), accessible à partir du site Web de Santé Canada.

À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée clinique qui prouve que les soins orthodontiques sont utiles pour traiter la douleur, les troubles de l'articulation temporo-mandibulaire et les dents incluses.

Selon les critères actuels du Programme des SSNA, la douleur liée à une malocclusion et les complications qui découlent de dents incluses seraient couvertes selon les critères cliniques qui s'appliquent aux services orthodontiques.

Exigences relatives à la santé buccodentaire aux fins de couverture des services orthodontiques

Une prédétermination **est exigée pour tous** les services orthodontiques, à l'exception de l'examen orthodontique et des dossiers de diagnostic orthodontique.

Important : Pour être admissible, le client ne doit présenter aucune carie et avoir maintenu une bonne hygiène buccodentaire pendant une période de six (6) mois avant la soumission de la demande de prédétermination. En outre, tous les traitements dentaires de base visant à corriger toute carie existante doivent être terminés six (6) mois avant la soumission. Le Programme des SSNA exige de la part du dentiste généraliste une confirmation écrite de l'état de santé buccodentaire du client, à l'appui de la demande de prédétermination.

Couverture des radiographies dans le cadre du Programme des SSNA

Le Programme des SSNA couvre divers types de radiographies, sous réserve des lignes directrices sur la fréquence. **Avant d'effectuer le service, les fournisseurs doivent vérifier l'admissibilité du client** en communiquant avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs d'Express Scripts Canada au 1 888 511-4666.

Le tableau qui suit reprend les lignes directrices sur la fréquence publiées dans le [Guide concernant les prestations dentaires \(article 8.1.2 - Radiographies\)](#).

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

À noter qu'aucune combinaison de radiographies intraorales (périapicales, interproximales et occlusales) dépassant 10 pellicules n'est couverte conjointement avec une radiographie panoramique pendant la période prévue de 60 mois, et vice versa.

COORDONNÉES DU PROGRAMME DES SSNA ET D'EXPRESS SCRIPTS CANADA

EXPRESS SCRIPTS CANADA

Centre d'appels à l'intention
des fournisseurs

Veillez avoir votre numéro de fournisseur sous la main.
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

**Postez les demandes de paiement
à l'adresse suivante :**

Express Scripts Canada
Demandes de paiement pour soins dentaires -
Programme des SSNA
3080, rue Yonge, bureau 3002
Toronto, ON M4N 3N1

**Télécopez les demandes de paiement
pour soins dentaires au**

numéro sans frais : 1 888 249-6098

Service des relations avec
les fournisseurs

*Chaque cabinet supplémentaire doit être inscrit auprès
du Programme des SSNA et disposer de son propre
numéro de cabinet, et ce, avant de fournir
des services.*

**Télécopez le Formulaire d'inscription du fournisseur
de soins dentaires dûment rempli au**

numéro sans frais : 1 855 622-0669

Autre correspondance

**Postez toute autre correspondance
à l'adresse suivante :**

Express Scripts Canada
5770, rue Hurontario, 10^e étage
Mississauga, ON L5R 3G5

PROGRAMME DES SSNA - SERVICES DE SOINS DENTAIRES

Centre de prédétermination dentaire
du Programme des SSNA

Soins dentaires

Services de santé non assurés
Direction générale de la santé des Premières Nations
et des Inuits

Santé Canada
200, Promenade Églantine
IA 1902D
Ottawa, ON K1A 0K9

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

Services d'orthodontie

Services de santé non assurés
Direction générale de la santé des Premières Nations
et des Inuits

Santé Canada
200, Promenade Églantine
IA 1902C
Ottawa, ON K1A 0K9

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

PRÉDÉTERMINATIONS

Colombie-Britannique

Le service de prédétermination des soins dentaires en
Colombie-Britannique n'est pas centralisé à Ottawa. La Régie
de la santé des Premières Nations traite les demandes de
prédétermination, les demandes de remboursement aux clients
et les demandes d'appels.

Régie de la santé des Premières Nations
757, rue West Hastings
Bureau 540
Vancouver, BC V6C 3E6

Téléphone : 1 888 321-5003
Télécopieur : 1 604 666-5815

Formulaires des SSNA

Téléchargez les formulaires des SSNA à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA, ou communiquez avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.