

Guide des services dentaires et des honoraires de Beaux sourires Ontario à l'intention des fournisseurs de soins autres que des dentistes

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

En vigueur à compter du 1^{er} janvier 2016

Mise à jour : 1^{er} janvier 2019



Droits d'auteur

Les honoraires figurant dans le *Guide des services dentaires et des honoraires de Beaux sourires Ontario* ont été fixés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. L'Association canadienne des hygiénistes dentaires est titulaire du droit d'auteur de la liste nationale des codes de service de l'ACHD. L'Association des denturologistes du Canada est titulaire du droit d'auteur des codes d'actes de l'ADC.

Avis de non-responsabilité

Le Guide des services dentaires et des honoraires de Beaux sourires Ontario à l'intention des fournisseurs de soins autres que les dentistes ne vise pas à déterminer le champ d'exercice des hygiénistes dentaires, des denturologistes ou des médecins anesthésistes en Ontario et ne doit pas être utilisé à cette fin. Il s'agit d'un outil administratif distribué aux fournisseurs afin qu'ils puissent dispenser des services aux clients du programme Beaux sourires Ontario et facturer les services fournis. Toute question concernant le champ d'exercice doit être adressée à l'ordre professionnel compétent.

Table des matières

Le Guide expliqué	5
Programme Beaux sourires Ontario	5
Admissibilité au programme Beaux sourires Ontario	5
Volet Services de base.....	5
Volet Soins essentiels et d'urgence (volet SEU).....	6
Inscription au programme	8
Volet Services de base.....	8
Volet Soins essentiels et d'urgence (volet SEU).....	9
Durée de l'admissibilité	11
Volet Services de base.....	11
Volet Soins essentiels et d'urgence.....	11
Vérification de l'admissibilité : Carte dentaire du programme Beaux sourires Ontario	11
Volet Services de base.....	11
Volet Soins essentiels et d'urgence.....	11
Régime de soins dentaires spéciaux.....	12
Consultations aux urgences après les heures normales de travail	14
Préautorisations	15
Soumission des demandes d'indemnisation pour soins dentaires.....	16
Traitement et règlement des demandes d'indemnisation	18
Taux de remboursement	18
Coordination des prestations.....	19
Fournisseurs de services autorisés	19
Aiguillage vers d'autres fournisseurs et spécialistes.....	19
Responsabilités de l'administrateur du programme (Accerta).....	19
Coordonnées de l'administrateur du programme.....	20
Responsabilités du bureau de santé publique local.....	20
Coordonnées des bureaux de santé publique	21
Codes de traitement pour les hygiénistes dentaires	22
1. Services d'évaluation	22
2. Services de prévention.....	26
3. Services de restauration temporaire.....	32
4. Services parodontaux.....	33
5. Services généraux complémentaires.....	36
Codes de traitement pour les denturologistes	37
Codes de traitement pour les médecins anesthésistes.....	42

Le Guide expliqué

Le Guide décrit les services qui sont assurés et admissibles à un remboursement en vertu du programme Beaux sourires Ontario pour les hygiénistes dentaires, les denturologistes et les médecins anesthésistes. Des limites précises sont fixées, s'il y a lieu, dans la colonne « Limite ». Certains services doivent préalablement être autorisés; la mention « Autorisation préalable requise » figure alors en gras dans la colonne « Limite » du Guide. Les critères d'autorisation préalable sont également décrits dans cette même colonne.

Le présent Guide comprend en outre des services et des limites propres au Régime de soins dentaires spéciaux (RSDS). Les services et limites du RSDS sont indiqués dans un encadré en gras sur fond ombré portant la mention « RSDS ».

Programme Beaux sourires Ontario

Le programme Beaux sourires Ontario offre des soins dentaires gratuits aux enfants et aux jeunes admissibles âgés de 17 ans et moins. En vue de répondre à un continuum de besoins en matière de santé buccodentaire au sein de la population admissible, il comprend trois volets :

- le volet Services de base;
- le volet Soins essentiels et d'urgence;
- le volet Soins préventifs (dispensé par l'intermédiaire des cliniques des bureaux de santé publique).

Admissibilité au programme Beaux sourires Ontario

Volet Services de base

Les enfants de familles à faible revenu sont admissibles au programme Beaux sourires Ontario s'ils :

- sont âgés de 17 ans ou moins;
- résident en Ontario;
- font partie d'un ménage dont le revenu familial net rajusté est égal ou inférieur au niveau auquel ils se qualifieraient pour au moins 90 % de la Prestation ontarienne pour enfants maximale.

L'admissibilité sur le plan du revenu repose sur le revenu familial net rajusté du ménage, comme c'est le cas pour la Prestation ontarienne pour enfants (POE), et s'ajuste en fonction du nombre d'enfants à charge.

De plus, les bénéficiaires de l'aide sociale ou les enfants de familles recevant des prestations d'aide sociale qui sont âgés de 17 ans et moins seront automatiquement inscrits au programme Beaux sourires Ontario. Sont visés, plus précisément, les enfants de 17 ans et moins bénéficiaires :

- d'une aide financière de base ou de prestations complémentaires pour services de santé dans le cadre du programme Ontario au travail (y compris les bénéficiaires d'une aide pour soins temporaires, sans toutefois tenir compte de l'aide en cas d'urgence);
- du soutien du revenu ou des prestations pour services de santé complémentaires ou de la prestation de santé transitoire du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées;
- de l'Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave (enfant recevant la prestation uniquement).

Les enfants de familles possédant d'autres assurances ne sont pas exclus; ils doivent cependant se prévaloir de leurs autres assurances dentaires avant de se tourner vers le programme Beaux sourires Ontario.

Volet Soins essentiels et d'urgence (volet SEU)

Le programme Beaux sourires Ontario comprend le volet Soins essentiels et d'urgence (volet SEU), destiné à répondre aux besoins buccodentaires d'urgence et (ou) essentiels. L'admissibilité au volet SEU est déterminée par l'évaluation clinique et l'attestation de difficultés financières par l'enfant ou le parent/tuteur.

I. Admissibilité clinique

On diagnostique chez l'enfant une affection dentaire exigeant la prestation de services essentiels ou d'urgence :

Services d'urgence : Le patient présente une douleur, une infection, une hémorragie, un traumatisme ou une pathologie qui nécessite un traitement clinique immédiat.

Services essentiels : Le patient présente des restaurations perdues, des caries dans la dentine, des affections parodontales ou une pathologie qui, sans traitement, entraîneront une hémorragie, de la douleur ou une infection nécessitant un traitement clinique immédiat.

Où :

- la douleur est définie comme une ou plusieurs affections causant actuellement de la douleur ou ayant causé de la douleur dans la dernière semaine (excluant les douleurs liées à l'exfoliation et/ou à l'éruption de dents);
- l'infection est définie comme des abcès et (ou) des affections aiguës des gencives nécessitant un traitement clinique immédiat (p. ex., gingivite ulcéro-nécrotique);
- l'hémorragie est définie comme une perte de sang soudaine ou importante associée à un traumatisme des tissus bucco-faciaux;
- le traumatisme est défini comme une blessure des tissus bucco-faciaux qui nécessite un traitement clinique;

- les caries sont définies comme des lésions carieuses ouvertes dans la dentine. Les lésions devraient être suffisamment évidentes pour que le parent ou le tuteur les voie facilement. Les lésions devraient être équivalentes à celles du Système international de détection et d'évaluation des lésions carieuses codées 5 ou 6¹.
- les affections parodontales sont définies comme des affections des structures du parodonte non réversibles par une hygiène buccale adéquate et exigeant le recours à des traitements cliniques;
- une pathologie est définie comme toute affection pathologique précise des tissus bucco-faciaux pour laquelle des examens sont nécessaires à des fins de diagnostic et de traitement clinique².

II. Admissibilité financière

Le revenu de l'enfant / l'adolescent ou de la famille équivaut à un niveau auquel ceux-ci recevraient la Prestation ;

OU

L'enfant / l'adolescent ou la famille connaîtrait des « difficultés financières » si la prestation des services dentaires essentiels entraînait l'une ou l'autre des situations suivantes :

- l'incapacité de payer le loyer / l'hypothèque;
- l'incapacité de payer les comptes du ménage;
- l'incapacité d'acheter des denrées alimentaires pour la famille;
- l'obligation, pour l'enfant / l'adolescent ou la famille, de faire appel aux services d'une banque alimentaire.

Les enfants et les jeunes qui satisfont aux critères d'admissibilité au volet SEU seront inscrits par le bureau de santé publique ou par un fournisseur rémunéré à l'acte. La majorité des enfants verront leur admissibilité déterminée et seront inscrits par les bureaux de santé publique locaux; dans certaines circonstances, cependant, un enfant pourrait être désigné par un fournisseur rémunéré à l'acte (en dehors des heures de bureau, par exemple). Si le fournisseur en question procède à un examen pour déterminer l'admissibilité clinique au volet SEU, il sera remboursé pour un examen d'urgence ou examen particulier.

¹ Fondation ICDAS. International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) [Internet]. Leeds, RU: Fondation ICDAS; c2017 [cité le 29 déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante: www.icdas.org

² Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: clinical pathologic correlations, 6e édition. St. Louis, MO: Elsevier; 2012.

- Si l'enfant est jugé *admissible* sur le plan clinique au volet SEU, l'enfant ou son parent/tuteur peut remplir un formulaire de demande pour le volet SEU, attestant notamment les difficultés financières. De plus amples détails sur l'inscription au volet SEU sont fournis à la page 10, ci-après.
- Si l'enfant est jugé *non admissible* sur le plan clinique au volet SEU (c'est-à-dire qu'il ne présente pas d'affection buccodentaire nécessitant ce type de soins), l'enfant ou son parent/tuteur n'a pas à attester les difficultés financières sur le formulaire de demande d'inscription au volet SEU. Le fournisseur doit indiquer sur le formulaire de demande d'inscription au volet SEU que l'enfant / le jeune n'était pas admissible. Il doit ensuite transmettre le formulaire de demande à Accerta (par la poste ou par télécopieur sécurisé). Accerta répondra en fournissant un identifiant pour permettre la facturation de l'examen.

Les enfants et les jeunes inscrits au volet SEU ont accès à l'ensemble de la gamme de services assurés énoncés dans le *Guide des services*. Ils auront 12 mois à compter de la date d'inscription ou jusqu'à leur 18^e anniversaire pour recevoir leur traitement (selon la première éventualité), comme en fera foi la date d'expiration au recto de leur carte dentaire du programme Beaux sourires Ontario. Les enfants et les jeunes inscrits au volet SEU ne seront pas *automatiquement* réévalués chaque année, mais peuvent présenter une nouvelle demande.

Remarque : Les enfants et les jeunes qui se présentent en dehors des heures de bureau avec une urgence et qui satisfont aux critères cliniques et financiers pour le volet SEU sont assurés pour une gamme de soins d'urgence limitée jusqu'à leur « pleine » inscription (qui ne peut être effectuée que durant les heures de bureau, du lundi au vendredi, entre 8 h et 20 h). Voir « Consultations aux urgences après les heures normales de travail » à la page 14 pour plus de détails.

Inscription au programme

Volet Services de base

Les demandeurs d'assurance au titre du programme Beaux sourires Ontario (l'enfant ou le parent/tuteur) doivent remplir un formulaire de demande et le soumettre au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Il existe deux façons de faire une demande :

1. au moyen d'un portail permettant de faire une demande en ligne à l'adresse www.ontario.ca/healthysmiles (anglais) ou www.ontario.ca/beauxsourires (français). Pour remplir la demande, il faut signer et soumettre un formulaire de consentement;

2. en postant un formulaire de demande d'inscription à Beaux sourires Ontario. Les demandeurs peuvent télécharger les formulaires à partir du site Web de Beaux sourires Ontario à l'adresse www.ontario.ca/healthysmiles (anglais) ou www.ontario.ca/beauxsourires (français) ou obtenir des formulaires de demande au bureau de santé publique ou au bureau de Service Ontario de leur région. Les formulaires de demande dûment remplis doivent être envoyés à :

Beaux sourires Ontario
33, rue King Ouest
C.P. 645
Oshawa (Ontario)
L1H 8X1

Les demandeurs recevront un avis par la poste lorsque leur demande aura été traitée.

Une fois qu'un enfant ou un jeune est inscrit au programme Beaux sourires Ontario, son admissibilité est évaluée automatiquement chaque année de prestations, et des avis annuels sont envoyés au client concernant l'état de son inscription. L'année de prestations complète commence le 1^{er} août et prend fin le 31 juillet de chaque année. Il est possible d'envoyer une demande en tout temps pendant l'année.

Les bénéficiaires de l'aide sociale admissibles ou les enfants de familles recevant des prestations d'aide sociale qui sont âgés de 17 ans et moins seront automatiquement inscrits au programme Beaux sourires Ontario.

Volet Soins essentiels et d'urgence (volet SEU)

Une fois qu'un enfant a fait l'objet d'un diagnostic d'affection buccodentaire nécessitant des soins d'urgence et (ou) essentiels, il peut présenter une demande d'inscription au volet SEU du programme Beaux sourires Ontario. Les demandeurs doivent remplir un formulaire de demande d'inscription au volet SEU et attester leurs difficultés financières (voir définition à la page 8). Le volet SEU vise à assurer qu'on ne refuse des soins d'urgence ou essentiels à aucun enfant en raison d'une incapacité de payer.

Les demandeurs peuvent s'inscrire au volet SEU au bureau de santé publique de leur région ou auprès d'un fournisseur de soins rémunéré à l'acte. On prévoit que la majorité des enfants verront leur admissibilité déterminée et seront inscrits par les bureaux de santé publique locaux; dans certaines circonstances, cependant, un enfant pourrait être désigné par un fournisseur rémunéré à l'acte et (ou) peut demander des services directement dans un cabinet d'hygiéniste dentaire.

Un enfant ou un jeune doit répondre aux critères d'admissibilité clinique et financière pour le volet SEU. On demande aux fournisseurs d'évaluer l'enfant / le jeune aux fins d'admissibilité clinique et de l'aider, ainsi que sa famille, à remplir le formulaire de demande d'inscription au volet SEU qui comprend l'attestation de difficultés financières.

Les formulaires de demande d'inscription au volet SEU seront accessibles en ligne à l'adresse www.ontario.ca/healthysmiles (anglais) ou www.ontario.ca/beauxsourires (français) à partir du 1^{er} janvier 2016.

Les formulaires de demande d'inscription au volet SEU doivent être envoyés par la poste ou par télécopieur sécurisé à Accerta aux fins de traitement.

AccertaClaim Servcorp Inc.
InfoCentre Beaux sourires Ontario
Succursale P, C.P. 2286
Toronto (Ontario)
M5S 3J8

Télécopieur sécurisé : Composez le 416 354-2354, ou le numéro sans frais 1 877 258-3392.

L'administrateur du programme évaluera et confirmera l'admissibilité le plus rapidement possible. Les formulaires de demande soumis qui n'exigent aucun éclaircissement, suivi et (ou) renseignement supplémentaire seront traités dans les 15 minutes suivant leur réception par télécopieur pendant les heures d'ouverture de l'InfoCentre d'Accerta (du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h). Si un formulaire de demande d'inscription au volet SEU est reçu hors des heures d'ouverture normales, la demande sera traitée à la reprise des heures régulières, et une réponse comprenant une décision quant à l'admissibilité sera transmise au fournisseur dans un délai de un jour ouvrable.

Une fois l'inscription confirmée et le fournisseur averti par télécopieur ou par téléphone, le fournisseur peut aller de l'avant avec le traitement. Accerta enverra au client une carte dentaire Beaux sourires Ontario par la poste. Le fournisseur peut également choisir d'informer le client du résultat de sa demande.

Les enfants et les jeunes inscrits au volet SEU ont accès à l'ensemble de la gamme de services assurés énoncés dans le *Guide des services*. Ils auront 12 mois à compter de la date d'inscription ou jusqu'à leur 18^e anniversaire pour recevoir leur traitement (selon la première éventualité), comme en fera foi la date d'expiration au recto de leur carte dentaire du programme Beaux sourires Ontario. Les enfants et les jeunes inscrits au volet SEU ne seront pas automatiquement réévalués chaque année. Ils peuvent toutefois présenter une nouvelle demande.

Dans les situations [dont le nombre devrait être limité] où un fournisseur rémunéré à l'acte procède à un examen pour déterminer l'admissibilité clinique au volet SEU et où l'enfant / le jeune est jugé non admissible sur le plan clinique, le fournisseur sera tout de même remboursé pour un examen d'urgence ou examen particulier. Le fournisseur doit indiquer sur le formulaire de demande d'inscription au volet SEU que l'enfant / le jeune n'était pas admissible sur le plan clinique. Il doit ensuite transmettre le formulaire de demande à Accerta (par la poste ou par télécopieur sécurisé). Accerta répondra en fournissant un identifiant pour permettre la facturation de l'examen.

Durée de l'admissibilité

Volet Services de base

Chaque carte dentaire du programme Beaux sourires Ontario est émise pour une année de prestations complète (du 1^{er} août au 31 juillet) ou jusqu'à la date du 18^e anniversaire du client (selon la première éventualité), comme indique la date d'expiration au recto de la carte. L'inscription est automatiquement réévaluée chaque année.

Volet Soins essentiels et d'urgence

La durée de l'admissibilité au volet SEU correspond à une période continue de 12 mois à partir de la date d'inscription. Les enfants et les jeunes inscrits au volet SEU ont 12 mois à compter de la date d'inscription ou jusqu'à leur 18^e anniversaire pour recevoir leur traitement (selon la première éventualité), comme en fera foi la date d'expiration de leur carte dentaire. Une fois inscrits, les enfants et les jeunes seront admissibles à recevoir les services nécessaires pour traiter leurs affections dentaires nécessitant des soins buccodentaires d'urgence et (ou) essentiels. Les enfants et les jeunes inscrits au volet SEU ne seront pas réévalués chaque année, mais peuvent présenter une nouvelle demande.

Vérification de l'admissibilité : Carte dentaire du programme Beaux sourires Ontario

Une fois qu'un client a été jugé admissible au programme, une carte dentaire du programme Beaux sourires Ontario sera émise et envoyée par la poste.

Volet Services de base




Les cartes pour les enfants et les jeunes inscrits au volet Services de base sont valides pendant une période pouvant aller jusqu'à une année de prestations (1^{er} août au 31 juillet) à partir de la date d'inscription et expireront à la fin de chaque année de prestations (31 juillet) ou au 18^e anniversaire du bénéficiaire (selon la première éventualité), comme l'indique la date d'expiration au recto de la carte dentaire du programme Beaux sourires Ontario.

Volet Soins essentiels et d'urgence

Les cartes pour les enfants et les jeunes inscrits au volet SEU sont valides pendant 12 mois à partir de la date d'inscription ou expireront au 18^e anniversaire du bénéficiaire (selon la première éventualité), comme l'indique la date d'expiration au recto de la carte dentaire du programme Beaux sourires Ontario.

La carte dentaire du programme Beaux sourires Ontario est non transférable, et seul l'enfant inscrit peut l'utiliser. Les clients doivent présenter leur carte dentaire au fournisseur à chaque visite afin d'obtenir des services. Les fournisseurs fourniront des services dans le cadre du programme Beaux sourires Ontario seulement si une carte dentaire valide est présentée.

Un exemple de carte dentaire du programme Beaux sourires Ontario est présenté ci-dessous.

 	<p>JANE DOE 123456 CLIENT ID / No. D'IDENTIFICATION DU CLIENT</p> <p>YYYY - MM - DD EXPIRY DATE / DATE D'EXPIRATION</p> <p>HSO PLAN ID / No. D'IDENTIFICATION DU RÉGIME</p>	<p>This card is the property of the Ministry of Health and Long-Term Care and must be returned on demand. It signifies that you are eligible for no-cost dental services under the Healthy Smiles Ontario Program until the 'Expiry Date' shown on the front of this card. You are not responsible for paying for services rendered by dental providers under the Program. You must present this card to all dental providers in order to obtain services under the Healthy Smiles Ontario Program. This card is non-transferable, and is void if lost/stolen.</p> <p>Cette carte appartient au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et doit être retournée sur demande. Cela signifie que vous êtes admissible à des services dentaires gratuits en vertu du Programme Beaux sourires Ontario jusqu'à la date d'expiration qui apparaît au recto de cette carte. Vous n'avez pas à payer les services fournis par des fournisseurs de soins dentaires dans le cadre de ce Programme. Vous devez présenter cette carte à tous les fournisseurs de soins dentaires afin d'obtenir des services dans le cadre du Programme Beaux sourires Ontario. Cette carte est non transférable et elle devient non valide en cas de perte ou de vol.</p> <p>Providers: For EDI claims, please submit to Accerta using Carrier ID 311140</p> <p>Fournisseurs : Veuillez soumettre les demandes d'échange de données informatisées (EDI) à Accerta au moyen du No d'identification du titulaire 311140.</p>
	<p>Questions? Des Questions?</p>	<p>1.844.296.6306 TTY 1.800.387.5559 ontario.ca/healthysmiles ontario.ca/beauxsourires</p>

En cas de mauvaise utilisation d'une carte dentaire par le client, Accerta annulera immédiatement la couverture de l'enfant en vertu du programme et pourrait demander directement au client un remboursement pour les services fournis. Accerta est alors responsable d'avertir le fournisseur que le client n'est plus admissible aux services en vertu du programme. Les demandes de remboursement présentées de bonne foi avant cette date seront traitées.

Si la carte est perdue ou volée, le client et (ou) le parent/tuteur doit appeler sans frais la ligne INFO de ServiceOntario au 1 844 296-6306 (Canada). Les utilisateurs d'un ATS peuvent appeler au 416 327-4282 (ATS RGT) ou composer sans frais le 1 800 387-5559 (ATS Canada).

Régime de soins dentaires spéciaux

Le Régime de soins dentaires spéciaux offre une assurance pour d'autres services et (ou) limites de fréquence applicables aux clients du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et de l'Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave (AEHG), dont l'état médical et (ou) psychosocial, ou un médicament ou un traitement médical qui leur est prescrit a une incidence sur leur santé buccale et (ou) un traitement dentaire, ou dont la santé buccale a une incidence sur leur état médical et (ou) psychosocial et (ou) leur traitement médical.

Les services et limites du RSDS sont indiqués dans un encadré en gras sur fond ombré portant la mention « RSDS ». Les services du RSDS comprennent les suivants :

- un examen d'hygiène dentaire de routine/rappel supplémentaire (00121);
- un enlèvement des taches supplémentaire (00531-00537);
- un débridement/surfaçage radiculaire supplémentaire (00511-00519, 00521-00529);
- un traitement au fluorure supplémentaire (00611, 00616);
- une application d'agents anticariogéniques ou antimicrobiens supplémentaire (00606, 00607);
- un traitement au fluorure, gouttière personnalisée (00613, 00615).

Un fournisseur traitant peut soumettre une demande d'inscription d'un enfant au RSDS au moyen d'un formulaire normalisé de demande d'indemnisation, qui doit comprendre ce qui suit :

- le nom, l'adresse et le numéro d'identification unique de l'hygiéniste dentaire (ou le numéro d'inscription de l'OHDO);
- la signature de l'hygiéniste dentaire;
- le nom du client et le numéro de la carte du programme Beaux sourires Ontario;
- l'état médical et (ou) psychosocial, le médicament prescrit ou le traitement médical qui a une incidence sur la santé buccale ET (OU) l'état de santé qui a une incidence sur l'état médical et (ou) psychosocial et (ou) le traitement médical;
- le cas échéant, une liste des documents à l'appui fournis (p. ex., lettre du médecin ou du spécialiste, etc.).

La demande d'inscription doit clairement indiquer « RSDS » et doit être soumise par le fournisseur à Accerta, avec tous les documents à l'appui. Accerta examinera la demande et les documents à l'appui. Une réponse sera donnée par téléphone ou par télécopieur dans un délai de deux jours ouvrables à partir de la date de réception de la demande de préautorisation.

Une fois qu'Accerta a confirmé l'admissibilité, les clients du RSDS peuvent recevoir des services du RSDS (selon les limites applicables) prévus dans le Guide pendant une période pouvant aller jusqu'à cinq ans ou jusqu'à leur 18^e anniversaire, tant qu'ils continuent d'être admissibles au programme Beaux sourires Ontario.

Avant l'arrivée à échéance de l'admissibilité de l'enfant au RSDS, Accerta informera les fournisseurs qu'ils doivent soumettre une nouvelle demande de préautorisation en vertu du RSDS.

Consultations aux urgences après les heures normales de travail

Une situation d'urgence après les heures normales de travail se produit lorsqu'un enfant non inscrit au programme Beaux sourires Ontario se présente à une clinique d'un hygiéniste dentaire pour un problème buccodentaire urgent en dehors des heures d'ouverture de l'InfoCentre (du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h).

Si l'enfant satisfait aux exigences d'admissibilité clinique du volet SEU, le fournisseur de soins dentaires doit demander à l'enfant ou au parent/tuteur de remplir et de signer un formulaire de demande d'inscription au volet SEU, ce qui inclut la section portant sur l'attestation des difficultés financières, conformément à la définition contenue dans le formulaire. Ainsi, on s'assure que l'enfant ou son parent/tuteur respecte les critères d'admissibilité du volet SEU et qu'il a donné son consentement pour la collecte, l'utilisation et la divulgation de ses renseignements personnels aux fins de la prestation et de l'administration du programme Beaux sourires Ontario.

Le jour ouvrable suivant, les fournisseurs doivent soumettre la demande remplie et signée à Accerta. Le jour ouvrable suivant, Accerta avisera le fournisseur pour confirmer si l'enfant a été admis au volet SEU et pour lui communiquer, le cas échéant, son numéro unique de participant au programme Beaux sourires Ontario. Le fournisseur soumettra par la suite toute demande d'indemnisation pour des services d'urgence réalisés lors de la visite à l'aide du numéro du client. Une fois l'inscription confirmée, le fournisseur peut également procéder à tout traitement subséquent urgent ou essentiel. Une carte du programme Beaux sourires Ontario sera postée au client. Le fournisseur peut également choisir d'informer le client du résultat de sa demande.

Si l'enfant ne satisfait pas aux exigences d'admissibilité clinique du volet SEU, le fournisseur doit faire remplir et signer par l'enfant (le parent ou le tuteur) les Sections 1, 2 et 4 seulement du formulaire de demande au volet SEU.

Le jour ouvrable suivant, les fournisseurs doivent soumettre le formulaire de demande à Accerta. Accerta notifiera le fournisseur le jour ouvrable suivant le numéro unique de l'enfant. Le fournisseur pourra ensuite soumettre une demande d'indemnisation pour un examen urgent ou spécifique.

Pour les enfants et les jeunes déjà inscrits au programme Beaux sourires Ontario (qui présentent une carte dentaire du programme Beaux sourires Ontario valide) les fournisseurs seront remboursés pour tout service selon les limites décrites dans le Guide. Un examen d'urgence ou un examen particulier, de même que les radiographies, seront également remboursés si l'enfant / le jeune dépasse les limites prévues dans le Guide.

Seul le traitement pour le soulagement de la douleur liée au problème urgent sera couvert avant l'inscription de l'enfant au volet SEU par Accerta. Seuls les services énumérés dans le tableau ci-dessous seront évalués en vue d'un paiement en fonction des frais établis dans le Guide.

Code(s)	Annexes de description	Limite
00123	Examen et évaluation – cas d’urgence	
00221 00222 00223	Radiographies intrabuccales et périapicales	Maximum de 3 par visite urgente, par client, par dentiste, par adresse.
00211 00212	Radiographies intrabuccales et interproximales	Maximum de 2 par visite urgente, par client, par dentiste, par adresse.
00241	Radiographies panoramiques	Maximum d’une par visite urgente, par patient, par dentiste, par adresse
00666 00667 00669	Mise en bouche d’une restauration temporaire	

Une fois l’enfant inscrit au volet SEU, il aura accès à tous les services indiqués dans le Guide du programme Beaux sourires Ontario. Les services offerts pendant le rendez-vous d’urgence seront comptés dans les limites prévues dans le Guide du programme Beaux sourires Ontario.

Préautorisations

Les enfants admissibles peuvent obtenir l’accès à des services supplémentaires et (ou) être soumis aux limites prévues dans le Guide. Pour ces services,

« **préautorisation requise** » est indiqué dans la colonne « Limite » du Guide. Les critères d’autorisation préalable sont également décrits dans cette même colonne. La préautorisation est requise avant le début du traitement.

Les préautorisations peuvent être obtenues au moyen des formulaires normalisés de demande d’indemnisation. Le formulaire doit clairement préciser « préautorisation » ou « estimation » et doit comprendre :

- le nom, l’adresse et le numéro d’identification unique de l’hygiéniste dentaire (ou son numéro d’enregistrement auprès de l’OHDO);
- la signature de l’hygiéniste dentaire;
- le nom du client et le numéro de la carte du programme Beaux sourires Ontario;
- les services recommandés (y compris le nombre total d’unités);
- la liste des critères de préautorisation ou les numéros correspondants;

- le cas échéant, une liste des documents à l'appui fournis (p. ex., lettre du médecin ou du spécialiste, etc.).

Les demandes de préautorisation doivent être soumises par le fournisseur à Accerta, avec tous les documents à l'appui. Le fournisseur doit noter les critères de préautorisation sur le formulaire, comme le stipule la colonne « Limite » du Guide.

La demande et les documents justificatifs seront examinés par Accerta. Accerta répondra aux demandes de préautorisation dans les deux jours ouvrables suivant leur réception. Une fois la demande approuvée, les préautorisations sont valables pour une période maximale de 12 mois, à condition que le client demeure admissible et inscrit au programme.

Soumission des demandes d'indemnisation pour soins dentaires

Le fournisseur traitant doit soumettre une demande d'indemnisation à Accerta pour obtenir le paiement des services rendus dans le cadre de ce programme. En soumettant une demande d'indemnisation pour ses services en vertu de ce programme, le fournisseur est considéré comme ayant accepté de se soumettre aux modalités énumérées dans le présent Guide.

Les demandes d'indemnisation peuvent être envoyées par télécopieur sécurisé ou par voie électronique à Accerta :

AccertaClaim Servcorp Inc.
InfoCentre Beaux sourires Ontario
Succursale P, C.P. 2286
Toronto (Ontario)
M5S 3J8

Télécopieur sécurisé : Composez le 416 354-2354, ou le numéro sans frais 1 877 258-3392.

Code d'assureur d'Accerta : 311140

Les formulaires de demandes d'indemnisation en format papier envoyés par la poste doivent être signés par le fournisseur traitant. De plus, les fournisseurs traitants doivent inscrire leur numéro d'identification unique ou leur numéro de l'OHDO dans le champ « N° unique » ou « N° d'enregistrement OHDO » du formulaire. Le champ « Signature du patient » ne s'applique pas au programme et, par conséquent, ne devrait pas être rempli par le client. L'identifiant unique du client qui figure sur la carte du programme Beaux sourires Ontario doit être inscrit dans le champ « N° d'identité/de certificat/NAS du patient/client » du formulaire. Le nom du programme (Beaux sourires Ontario) doit être indiqué dans le champ « Assureur/administrateur » du formulaire.

Dans le cas des demandes d'indemnisation envoyées par voie électronique, les types de transmission comprennent :

1. La présentation d'une demande de règlement pour des soins dentaires
2. L'annulation d'une demande de règlement pour des soins dentaires

Les réponses envoyées par voie électronique comprennent :

1. L'explication des prestations
 - a. Les résultats du règlement
 - b. Les avis de remboursement partiel ou complet
2. L'accusé de réception
 - a. Un message d'état de réponse indique la raison de la réponse
 - i. La demande d'indemnisation est rejetée en raison d'erreurs (veuillez appeler Accerta au 416 363-3377 ou au 1 877 258-2658 [sans frais] pour obtenir de l'aide).
 - ii. L'assureur a reçu la demande et la conserve pour la traiter ultérieurement.

Le numéro de police/régime principal est celui de Beaux sourires Ontario. Veuillez utiliser le code d'assureur d'Accerta 311140 en l'ajoutant sous opérateur réseau Instream.

Les formulaires de demande d'indemnisation doivent être remplis en utilisant la nomenclature et les codes dentaires internationaux (c.-à-d., la numérotation internationale des dents) établis par la Fédération dentaire internationale (FDI). Les formulaires incomplets comprennent les formulaires comportant des renseignements erronés, illisibles ou manquants. Ces formulaires seront retournés afin que les renseignements soient précisés et (ou) corrigés. S'il est nécessaire de soumettre à nouveau un formulaire de demande d'indemnisation, celui-ci doit clairement porter l'inscription « duplicata ».

Les fournisseurs devraient essayer de présenter leurs demandes d'indemnisation pour un premier traitement dans les **30 jours** suivant la date de prestation des services. Les demandes d'indemnisation doivent être envoyées lorsqu'un traitement est fourni, à l'exception des interventions qui nécessitent de multiples rendez-vous, pour lesquels les demandes devraient être présentées une fois le traitement terminé.

Accerta, au nom du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, se réserve le droit d'exiger que le fournisseur présente des renseignements supplémentaires pour justifier une demande de règlement, conformément aux lois applicables (y compris, pour plus de certitude, au sujet de demandes d'indemnisation pour lesquelles le paiement peut avoir déjà été fait au moment de la demande).

Les fournisseurs ne seront pas remboursés pour la facturation rétroactive de services rendus aux enfants avant leur inscription au programme Beaux sourires Ontario, à l'exception d'une liste de services d'urgence précis mentionnés sous le volet SEU (situations après les heures normales et d'urgence).

Si des services sont fournis sans carte de soins dentaires du programme Beaux sourires Ontario valide ou si les services fournis ne sont pas couverts et payés en vertu du programme, conformément au présent Guide, les fournisseurs de services peuvent devoir établir directement les modalités de paiement avec l'enfant ou le parent/tuteur.

Les fournisseurs de services acceptent de rembourser à Accerta ou au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, sur demande, tout montant qui peut avoir été payé à la suite : de demandes frauduleuses, de demandes pour lesquelles les renseignements justificatifs raisonnablement demandés n'ont pas été fournis, de demandes qui ne sont pas présentées conformément aux modalités énoncées dans le présent Guide ou de paiements qui peuvent avoir été faits par erreur.

Traitement et règlement des demandes d'indemnisation

Afin de s'assurer de rembourser le bon praticien et d'envoyer le remboursement à l'adresse correspondant au cabinet, les renseignements ci-dessous sont requis sur tous les formulaires de demande d'indemnisation :

- le nom de l'hygiéniste dentaire traitant;
- le numéro d'identification unique de l'hygiéniste dentaire traitant; et
- l'adresse de l'hygiéniste dentaire traitant.

La surfacturation est interdite pour des services couverts et payés en vertu du présent Guide. Un fournisseur peut facturer au client ou au parent/tuteur des services non couverts et non payés en vertu du présent Guide.

Les fournisseurs peuvent trouver des renseignements sur les demandes d'indemnisation, les préautorisation et le paiement en accédant au portail Web sécuritaire d'Accerta AccertaWorX à l'adresse <https://accertaworx.accerta.ca>.

AccertaWorX donne également accès à des copies électroniques des guides du programme Beaux sourires Ontario, des formulaires de programme et des bulletins d'information.

Pour avoir accès à AccertaWorX, les fournisseurs de soins dentaires doivent remplir et signer un formulaire de demande. Il est possible d'obtenir des formulaires de demande en communiquant avec Accerta.

Taux de remboursement

Les frais maximums payables pour des services assurés en vertu du programme Beaux sourires Ontario sont énoncés dans le présent Guide. Les fournisseurs ne sont pas autorisés à surfacturer des services couverts et payés en vertu du présent Guide.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée informera les praticiens si des modifications sont apportées au Guide.

Coordination des prestations

Toute assurance dentaire existante dont les clients bénéficient doit être utilisée avant d'avoir recours au programme Beaux sourires Ontario. De plus, si un service particulier n'est pas couvert dans la grille tarifaire du régime d'assurance privé (p. ex., le patient a épuisé la valeur totale de sa couverture ou son régime offre un service précis à une fréquence/volume moindre), les prestations peuvent être coordonnées.

Fournisseurs de services autorisés

Les enfants et les jeunes peuvent recevoir des services par l'intermédiaire du bureau de santé publique de leur région, d'une clinique dentaire communautaire et (ou) d'un dentiste participant rémunéré à l'acte. Les fournisseurs participants comprennent :

- un dentiste qui est membre en règle de l'Ordre royal des chirurgiens-dentistes de l'Ontario (ORCDO);
- un hygiéniste dentaire inscrit qui est membre en règle de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario (OHDO);
- un denturologiste inscrit qui est membre en règle de l'Ordre des denturologistes de l'Ontario (ODO);
- un médecin anesthésiste qui est membre en règle de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

Aiguillage vers d'autres fournisseurs et spécialistes

Si un fournisseur traitant effectue un examen (avec ou sans radiographies) et aiguille le client vers un autre fournisseur qui offrira tous les traitements, le premier fournisseur sera remboursé pour un examen d'urgence ou un examen particulier, de même que pour les radiographies.

Responsabilités de l'administrateur du programme (Accerta)

Accerta est responsable de l'inscription des enfants et des jeunes au programme Beaux sourires Ontario et de l'émission des cartes de soins dentaires pour les clients inscrits. Par ailleurs, Accerta remplace les cartes périmées, perdues ou égarées des clients admissibles, conformément aux politiques du programme.

Accerta examine, traite et règle toutes les demandes d'indemnisation présentées dans le cadre du programme Beaux sourires Ontario. Accerta a la responsabilité de veiller au versement de la rémunération des fournisseurs traitants qui ont soumis leurs demandes d'indemnisation dûment remplies, dès que cela est raisonnablement possible, et pas plus de trente (30) jours après la réception de la demande ou de la facture lorsqu'aucun suivi, aucune précision et (ou) autre mesure n'est nécessaire. De plus, Accerta examine, traite et règle toutes les demandes préalablement autorisées, y compris les demandes relatives au Régime de soins dentaires spéciaux (RSDS).

Accerta a également la responsabilité de coordonner les prestations pour les clients et de répondre à diverses questions de la part des clients, de leur famille et des fournisseurs.

Coordonnées de l'administrateur du programme

AccertaClaim Servcorp Inc.
InfoCentre Beaux sourires Ontario
Succursale P, C.P. 2286
Toronto (Ontario)
M5S 3J8

Code d'assureur d'Accerta : 311140

Téléphone : 416 363-3377 ou 1 877 258-2658

Télécopieur sécurisé : 416 354-2354 ou 1 877 258-3392

Courriel : HSOInfo@accerta.ca

Les fournisseurs qui souhaitent obtenir des renseignements sur les demandes d'indemnisation, les préautorisations et le paiement peuvent accéder au portail Web sécuritaire d'Accerta AccertaWorX à l'adresse <https://accertaworx.accerta.ca>.

AccertaWorX donne également accès à des copies électroniques des guides du programme Beaux sourires Ontario, des formulaires de programme et des bulletins d'information.

Pour avoir accès à AccertaWorX, les fournisseurs doivent remplir et signer un formulaire de demande. Il est possible d'obtenir des formulaires de demande en communiquant avec Accerta.

Responsabilités du bureau de santé publique local

Les bureaux de santé publique ont la responsabilité d'aider les enfants et (ou) les familles à s'inscrire au programme Beaux sourires Ontario. Les bureaux de santé publique aideront les enfants et les familles à établir un foyer soucieux de la santé dentaire, notamment en veillant à ce que les jeunes enfants obtiennent leur première visite dans les six mois suivant l'éruption de leur première dent, ou lorsqu'ils atteignent l'âge de un an.

Les bureaux de santé publique ont un rôle à jouer dans le dépistage des enfants et des jeunes ayant besoin de services buccodentaires, la prestation de services de santé buccodentaire (là où des cliniques existent) et (ou) le soutien aux clients pour trouver des fournisseurs participants.

Les bureaux de santé publique offrent également des services de gestion de cas (p. ex., suivre les enfants à partir du dépistage pour s'assurer du début des traitements) et fournir des services de suivi aux clients et à leur famille, y compris communiquer avec Accerta et les fournisseurs pour veiller à ce que les clients reçoivent des traitements complets.

Coordonnées des bureaux de santé publique

On peut trouver les coordonnées de tous les bureaux de santé publique sur le site Web du ministère de la Santé et des Soins de longue durée à l'aide de l'adresse URL suivante : <https://www.ontario.ca/fr/page/obtenir-des-soins-dentaires>

Avis de collecte de renseignements personnels

La collecte des renseignements personnels sur la santé et d'autres données recueillies dans le cadre du programme Beaux sourires Ontario s'effectue en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, 1990 et de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. Ces renseignements sont utilisés aux fins de paiement des demandes d'indemnisation et de gestion du programme. Toute question concernant la collecte de ces renseignements devrait être adressée au bureau de santé publique pertinent (le cas échéant et [ou] s'il est en mesure de répondre), au ministère de la Santé et des Soins de longue durée ou à Accerta.

Le consentement relatif à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels est fourni dans les formulaires de demande de Beaux sourires Ontario et les Formulaires d'avis au parent. L'obtention de ce consentement autorise le fournisseur à divulguer les renseignements personnels confidentiels qui figurent sur les formulaires à Accerta, au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et aux bureaux de santé publique aux fins d'exécution du programme.

Confidentialité

Les renseignements personnels sur la santé obtenus des fournisseurs en vertu de ce programme sont utilisés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Accerta et les bureaux de santé publique locaux pour verser les paiements relatifs aux demandes d'indemnisation et à d'autres fins de gestion de programme. Par conséquent, les fournisseurs peuvent divulguer des renseignements personnels sur la santé au ministère de la Santé et des Soins de longue durée ou à Accerta sans consentement additionnel du patient, conformément aux alinéas 38 (1) b) et 39 (1) b) de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. Toute question concernant la collecte de ces renseignements devrait être adressée à Accerta, au bureau de santé publique de votre région (le cas échéant et [ou] s'il est en mesure de répondre) ou à la Ligne INFO de ServiceOntario au 1 866 532-3161 (sans frais) ou au 1 800 387-5559 (ATS sans frais) ou au 416 327-4282 (Toronto seulement).

Codes de traitement pour les hygiénistes dentaires

1. Services d'évaluation

Première visite d'hygiène dentaire / orientation			
Évaluation buccale pour les clients âgés de 3 ans et plus.			
Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
00131	Première visite d'hygiène dentaire / orientation	9,04	Maximum de 1 par client, par hygiéniste dentaire, par adresse
Examen et évaluation – nouveau client			
Un seul examen OU examen de rappel pour nouveau client par client, par hygiéniste dentaire, par adresse sera couvert pour un client donné pour une période de 6 mois.			
Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
00111	Primaire, examen complet	19,29	1 par période de 60 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse.
00112	Denture mixte, examen complet	28,94	
00113	Permanente, examen complet	38,58	

Examen et évaluation – ancien client			
Un seul examen OU examen de rappel pour nouveau client par client, par hygiéniste dentaire, par adresse sera couvert pour un client donné pour une période de 6 mois.			
Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
00121	Réévaluation de routine/de rappel (ancien client)	14,97	1 par période de 6 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse.
00123	Cas d'urgence	13,93	
00125	But précis (client nouveau ou existant)	13,93	Maximum de 1 par période de 12 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse.
00126	Examen limité, nouveau client	13,93	Maximum de 1 par période de 12 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse.

Examen et évaluation – ancien client				
Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite	
RSDS	00121	Réévaluation de routine/de rappel (ancien client)	14,97	Maximum combiné Beaux sourires Ontario et RSDS de 4 par période de 12 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse. L'enfant / le jeune doit satisfaire aux critères du RSDS et y être inscrit (voir « Régime de soins dentaires spéciaux » à la page 13 pour plus de détails).

Radiographies			
Intrabucales et périapicales			
Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
00221	Une image	9,83	Maximum de 8 images par période de 12 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse
00222	Deux images	11,52	
00223	Trois images	13,05	
00224	Quatre images	14,64	
00225	Cinq images	16,73	
00226	Six images	18,81	
00227	Sept images	19,95	
00228	Huit images	21,56	
Intrabucales et interproximales			
Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
00211	Une image	9,83	Maximum de 2 images par période de 6 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse
00212	Deux images	11,52	

Panoramique			
Code	Description	Honoraires de	Limite
00241	Une image	31,54	<p>Maximum de 1 par période de 24 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse, sauf en cas d'urgence.</p> <p>Uniquement prises en charge :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. en cas de traumatisme facial, lorsque le patient présente des symptômes de fracture de la mâchoire; ou 2. en cas de retard d'éruption considérable; ou 3. lorsqu'il est impossible de poser un diagnostic à partir d'une radiographie périapicale. <p>Un des critères ci-dessus (le fait d'indiquer le code correspondant est acceptable) doit figurer au formulaire de demande d'indemnisation aux fins du paiement.</p>

2. Services de prévention

Élimination des taches			
Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
00537	Une demi-unité de temps	7,58	Maximum de 1 par période de 6 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse.

RSDS	Élimination des taches		
	Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire
	00531	Une unité de temps	15,15
00537	Une demi-unité de temps	7,58	

Débridement			
Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
00511	Une unité de temps	33,28	Maximum de 1 unité par période de 12 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse, pour les clients âgés de 11 ans et moins. Les unités additionnelles requièrent une autorisation préalable jusqu'à un maximum de 4 unités combinées (détartrage/surfaçage radiculaire) par période de 12 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse.
00512	Deux unités de temps	66,57	
00513	Trois unités de temps	99,85	
00514	Quatre unités de temps	133,12	Maximum combiné (détartrage/surfaçage radiculaire) de 2 unités par période de 12 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse, pour les clients âgés de 12 à 17 ans. Les unités additionnelles requièrent une autorisation préalable jusqu'à un maximum de 4 unités combinées (détartrage/surfaçage radiculaire) par période de 12 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse. Les critères d'autorisation préalable comprennent : <ol style="list-style-type: none"> 1. la présence de tartre; 2. des signes d'inflammation gingivale; 3. les affections dentaires ou médicales dans lesquelles l'affection des gencives ou la parodontopathie n'est pas réversible par une hygiène buccale adéquate et exigeant le recours à des instruments ou à des traitements cliniques; 4. le nettoyage dentaire demandé par le médecin praticien ou le dentiste du client avant que ce dernier subisse une importante chirurgie cardiaque, une transplantation ou autre intervention chirurgicale. Les critères (le fait d'indiquer le code correspondant est acceptable) doivent figurer au formulaire de demande d'autorisation préalable. S'il y a lieu, l'affection dentaire ou médicale doit aussi être notée.
00517	Une demi-unité de temps	16,64	

RSDS	Débridement			
	Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
	00511	Une unité de temps	33,28	Maximum combiné (détartrage/surfaçage radiculaire) de 12 unités par période de 12 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse pour le programme Beaux sourires Ontario et le RSDS pris ensemble. L'enfant / le jeune doit satisfaire aux critères du RSDS et y être inscrit (voir « Régime de soins dentaires spéciaux » à la page 13 pour plus de détails)
	00512	Deux unités de temps	66,57	
	00513	Trois unités de temps	99,85	
	00514	Quatre unités de temps	133,12	
	00515	Cinq unités de temps	166,04	
	00516	Six unités de temps	199,69	
	00517	Une demi-unité de temps	16,64	
00519	Chaque unité de temps additionnelle après six	33,28		

Applications de fluorure			
Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
00611	Application topique en cabinet	8,35	Maximum combiné de 4 applications par période de 12 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse.
00616	Fluorure topique en cabinet, tous les produits à l'exception du vernis	8,35	

RSDS	Applications de fluorure			
	Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
	00611	Application topique en cabinet	8,35	Si indiqué. L'enfant / le jeune doit satisfaire aux critères du RSDS et y être inscrit (voir « Régime de soins dentaires spéciaux » à la page 13 pour plus de détails).
00616	Fluorure topique en cabinet, tous les produits à l'exception du vernis	8,35	Si indiqué. L'enfant / le jeune doit satisfaire aux critères du RSDS et y être inscrit (voir « Régime de soins dentaires spéciaux » à la page 13 pour plus de détails).	

RSDS	Applications de fluorure			
	Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
	00613	À la maison – arcade maxillaire, personnalisée	22,38 + L	Si indiqué. L'enfant / le jeune doit satisfaire aux critères du RSDS et y être inscrit (voir « Régime de soins dentaires spéciaux » à la page 13 pour plus de détails).
00614	À la maison – arcade mandibulaire, personnalisée	22,38 + L		
00615	À la maison – combinée, personnalisée	31,97 + L		

Scellants			
Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
00602	Première dent du quadrant	11,24	La prise en charge est limitée aux molaires permanentes (16, 26, 36, 46 et 17, 27, 37, 47). Aucun remplacement n'est pris en charge pendant une période de 1 an.
00603	Chaque dent supplémentaire du même quadrant	6,97	
Application d'agents anticariieux ou antimicrobiens aux tissus durs			
Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
00606	Une unité de temps	23,20	Maximum 2 unités par période de 12 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse. Le taux de remboursement comprend toute dépense supplémentaire (+ E).
00607	Une demi-unité de temps	11,60	

RSDS	Application d'agents anticariieux ou antimicrobiens aux tissus durs			
	Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	
	00606	Une unité de temps	23,20	Si indiqué.
	00607	Une demi-unité de	11,60	L'enfant / le jeune doit satisfaire aux critères du RSDS Le taux de remboursement comprend toute dépense

Protège-dents			
Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
00634	Personnalisé, arc maxillaire	31,04 + L	Maximum de 1 par période de 12 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse
00635	Personnalisé, arc mandibulaire	31,04 + L	
00636	Personnalisé, arcs maxillaire et mandibulaire	43,89 + L	

3. Services de restauration temporaire

Mise en bouche d'une restauration temporaire			
Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
00666	Thérapie de stabilisation temporaire (TST) - Première dent du quadrant	26,89	
00667	Chaque dent supplémentaire du même quadrant – tous les actes	26,89	
00669	Première dent – Toutes les autres restaurations temporaires	13,74	

4. Services parodontaux

Prise en charge des maladies buccales			
Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
00551	Une unité de temps	17,14	
00552	Deux unités de temps	34,29	
Prise en charge des manifestations orales de maladies systémiques			
Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
00561	Une unité de temps	17,14	
00562	Deux unités de temps	34,29	

Surfaçage radiculaire			
Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
00521	Une unité de temps	33,28	<p>Maximum combiné (débridement/surfaçage radiculaire) de 2 unités par période de 12 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse, pour les clients âgés de 12 à 17 ans.</p> <p>Les unités additionnelles requièrent une autorisation préalable jusqu'à un maximum de 4 unités combinées (détartrage/surfaçage radiculaire) par période de 12 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse.</p> <p>Les critères d'autorisation préalable comprennent :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la présence de tartre; 2. des signes d'inflammation gingivale; 3. les affections dentaires ou médicales dans lesquelles l'affection des gencives ou la parodontopathie n'est pas réversible par une hygiène buccale adéquate et exigeant le recours à des instruments ou à des traitements cliniques; 4. le nettoyage dentaire demandé par le médecin praticien ou le dentiste du client avant que ce dernier subisse une importante chirurgie cardiaque, une transplantation ou autre intervention chirurgicale. <p>Les critères (le fait d'indiquer le code correspondant est acceptable) doivent figurer au formulaire de demande d'autorisation préalable. S'il y a lieu, l'affection dentaire ou médicale doit aussi être y être notée.</p>
00522	Deux unités de temps	66,56	
00523	Trois unités de temps	99,85	
00524	Quatre unités de temps	133,12	
00527	½ unité de temps	16,64	

RSDS	Surfaçage radiculaire			
	Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
	00521	Une unité de temps	33,28	Maximum combiné (détartrage) de 12 unités (Beaux sourires Ontario et RSDS ensemble) par période de 12 mois, par client, par hygiéniste dentaire, par adresse.
	00522	Deux unités de temps	66,56	
	00523	Trois unités de temps	99,85	
	00524	Quatre unités de temps	133,12	
	00525	Cinq unités de temps	166,04	
	00526	Six unités de temps	199,68	
	00527	½ unité de temps	16,64	
00529	Chaque unité de temps additionnelle après six	33,28	L'enfant / le jeune doit satisfaire aux critères du RSDS et y être inscrit (voir « Régime de soins dentaires spéciaux » à la page 13 pour plus de détails).	

5. Services généraux complémentaires

Services de laboratoire et frais			
<p>« + L » signifie que des frais supplémentaires de laboratoires peuvent être évalués avec le code d'intervention.</p> <p>« + E » signifie que des frais supplémentaires, comme les coûts de messagerie, peuvent être évalués avec le code d'intervention. Sauf indication contraire, le remboursement pour le code « + E » est inclus dans les honoraires</p> <p>Au moment de remplir les formulaires de demande d'indemnisation de la tierce partie, ces codes doivent suivre immédiatement le code de traitement effectué par l'hygiéniste dentaire, de façon à correspondre aux dépenses de laboratoire s'y rattachant.</p>			
Code	Description	Honoraires de l'hygiéniste dentaire	Limite
00991	+ L	I.C.	<p>99111 est couvert conjointement avec les codes portant la désignation + L.</p> <p>Le montant figurant sur la facture sera acquitté en entier. Les frais de laboratoire doivent figurer immédiatement sous chaque code d'intervention auquel ils correspondent.</p>
00992	+ E	S.O.	Les frais supplémentaires pour les services applicables sont inclus dans les honoraires.

Codes de traitement pour les denturologistes

Examens			
Un seul examen OU examen annuel / de rappel / de reprise par client, par denturologiste, par adresse sera couvert pour un client donné pour une période de 6 mois.			
Code	Description	Honoraires du denturologiste	Limite
10010	Examen buccal général Examen approfondi de la bouche préprothétique, édentée en entier ou en partie, examen visuel, tactile et au moyen d'un miroir de la structure buccale, de la tête et du cou (y compris l'ATM et les ganglions lymphatiques), de la muqueuse buccale, des lèvres, de la langue, de l'oropharynx, des glandes salivaires, de la musculature et d'autres structures stomatognathiques y étant liées. Cet examen comprend également un formulaire d'approbation réglementaire d'historique médical, dentaire et prothétique détaillé à remplir, incluant un diagramme complet des structures buccales.	62,75	Maximum de 1 par période de 60 mois, par client, par denturologiste, par adresse.
10104	Examen d'urgence / spécifique Examen et évaluation d'une situation précise dans une région localisée.	33,00	
10105	Examen annuel / de rappel / de reprise	29,75	Maximum de 1 par période de 6 mois, par client, par denturologiste, par adresse.
<p>Note : Les prothèses partielles sont assurées uniquement pour le remplacement des dents antérieures permanentes (13-23 et 33-43).</p> <p>Sauf indication contraire, le taux de remboursement inclut la composante de laboratoire (+ CL).</p>			

Prothèse standard complète			
Prothèse(s) complète(s)			
Comprend les empreintes, l'enregistrement occlusal, l'essayage, la mise en bouche et le modèle antagoniste, au besoin.			
Code	Description	Honoraires du denturologiste	Limite
31310	Prothèse complète, maxillaire supérieur + CL	485,62	Indiquez la raison pour laquelle des prothèses complètes sont requises, si elle est connue (p. ex., traumatisme, caries) sur le formulaire de demande d'indemnisation. Les taux de remboursement incluent la composante de laboratoire (+ CL).
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur + CL	602,41	
Prothèses partielles, base en acrylique avec crochets			
Standard avec crochets			
Comprend les empreintes, l'enregistrement occlusal, l'essayage, la mise en bouche et le modèle antagoniste, au besoin.			
Code	Description	Honoraires du denturologiste	Limite
41610	Prothèse partielle, maxillaire supérieur + CL	453,52	Pour le remplacement des dents antérieures permanentes seulement (13-23 et 33-43). Indiquez la raison pour laquelle des prothèses complètes sont requises, si elle est connue (p. ex., traumatisme, caries) sur le formulaire de demande d'indemnisation. Les taux de remboursement incluent la composante de laboratoire (+ CL).
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur + CL	476,06	

Rajustements			
Par visite			
Code	Description	Honoraires du denturologiste	Limite
38110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	29,36	Couverts après trois mois suivant la mise en bouche ou par un dentiste ou un denturologiste autre que celui ayant fourni la prothèse. Le taux de remboursement inclut la composante de laboratoire (+ CL).
38120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	31,42	
48110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	30,74	
48120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	33,47	
Réparations			
Sans prise d'empreintes			
Code	Description	Honoraires du denturologiste	Limite
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur + ARM + CL	34,15	Les taux de remboursement incluent les frais de laboratoire interne, les frais de laboratoire commercial (+CL) et les matières supplémentaires de réparation (+ARM).
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur + ARM + CL	34,15	
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur + ARM + CL	34,15	
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur + ARM + CL	34,15	
Avec prise d'empreintes			
Code	Description	Honoraires du	Limite
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur + ARM + CL	53,97	Les taux de remboursement incluent les frais de laboratoire interne, les frais de laboratoire commercial (+CL) et les matières supplémentaires de réparation (+ARM).
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur + ARM + CL	53,97	
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur + ARM + CL	53,97	
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur + ARM + CL	53,97	

Regarnissages			
Procédé en laboratoire / empreinte anatomofonctionnelle			
Code	Description	Honoraires du	Limite
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur + CL	132,51	Les taux de remboursement incluent la composante de laboratoire (+ CL).
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur + CL	143,43	
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur + CL	143,43	
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur + CL	153,68	
Autopolymérisation, procédé en laboratoire			
Code	Description	Honoraires du	Limite
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur + CL	119,34	Les taux de remboursement incluent la composante de laboratoire (+ CL).
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur + CL	129,74	
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur + CL	126,46	
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur + CL	137,96	
Acrylique permanent, au fauteuil			
Code	Description	Honoraires du	Limite
32418	Prothèse complète, maxillaire supérieur	112,23	Les taux de remboursement incluent la composante de laboratoire (+ CL).
32428	Prothèse complète, maxillaire inférieur	119,89	
42418	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	118,25	
42428	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	125,91	

Procédures de laboratoire

+ CL = frais de laboratoire commercial, coût du modèle et (ou) frais de laboratoire. Il sera peut-être également nécessaire d'ajouter CL aux frais de procédés nécessitant les services de laboratoire commercial, comme l'ajout de renforts métalliques aux prothèses complètes.

Lors de la rédaction des formulaires de demande de règlement de la tierce partie, ces codes doivent suivre immédiatement le code de la procédure effectuée par le denturologiste, de façon à correspondre aux dépenses de laboratoire s'y rattachant.

Code	Description	Honoraires du	Limite
98889	Frais de laboratoire commercial (pour les codes portant la mention « + CL »)	I.C.	98889 est couvert conjointement avec les codes portant la désignation + CL. Sauf indication contraire, les taux de remboursement incluent la composante de laboratoire (+ CL) Le montant figurant sur la facture sera acquitté en entier. Les frais de laboratoire doivent figurer immédiatement sous chaque code d'intervention auquel ils correspondent.

Codes de traitement pour les médecins anesthésistes

Lorsqu'ils sont facturés directement par un médecin qualifié enregistré auprès de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

Un maximum de 10 unités de toute combinaison des techniques d'anesthésie / de sédatifs énumérées ci-dessous sont couvertes pour toute période de 12 mois, par client, par médecin, par adresse. Les unités additionnelles requièrent une préautorisation et seront couvertes uniquement dans les cas où le client a besoin de plus d'une visite pour compléter le traitement dentaire. Les médecins anesthésistes peuvent avoir à soumettre des dossiers de sédation.

Si un médecin anesthésiste procède à l'anesthésie générale, le dentiste traitant doit indiquer le nom du médecin dans la case « Commentaires » du formulaire de demande d'indemnisation (aux fins de recoupement avec la facture du médecin). Les médecins anesthésistes doivent adresser la facture des services prodigués directement au programme.

Anesthésie générale

Code	Description	Honoraires du	Limite
MDGA2	Deux unités de temps (30 minutes)	134,45	Maximum de 10 unités par période de 12 mois par client, par médecin, par adresse. Les unités additionnelles requièrent une autorisation préalable . Les raisons justifiant les unités additionnelles doivent être inscrites sur les demandes d'autorisation préalable.
MDGA3	Trois unités (45 minutes)	171,26	
MDGA4	Quatre unités (60 minutes)	208,07	
MDGA5	Cinq unités (75 minutes)	244,91	
MDGA6	Six unités (90 minutes)	281,70	
MDGA7	Sept unités (105 minutes)	318,53	
MDGA8	Huit unités (120 minutes)	355,53	
MDGA9	Chaque unité additionnelle après huit (15 minutes)	34,78	

Fourniture d'installations, d'équipement et de services d'appui pour l'anesthésie générale			
Code	Description	Honoraires du	Limite
MDFE2	Deux unités de temps (30 minutes)	46,61	Maximum de 10 unités par période de 12 mois par client, par médecin, par adresse. Les unités additionnelles requièrent une autorisation préalable . Les raisons justifiant les unités additionnelles doivent être inscrites sur les demandes d'autorisation préalable.
MDFE3	Trois unités (45 minutes)	69,91	
MDFE4	Quatre unités (60 minutes)	93,20	
MDFE5	Cinq unités (75 minutes)	116,48	
MDFE6	Six unités (90 minutes)	139,78	
MDFE7	Sept unités (105 minutes)	163,06	
MDFE8	Huit unités (120 minutes)	186,37	
MDFE9	Chaque unité additionnelle après huit (15 minutes)	24,91	
Anesthésie, sédation profonde			
Code	Description	Honoraires du	Limite
MDDS2	Deux unités de temps (30 minutes)	124,11	Maximum de 10 unités par période de 12 mois par client, par médecin, par adresse. Les unités additionnelles requièrent une autorisation préalable . Les raisons justifiant les unités additionnelles doivent être inscrites sur les demandes d'autorisation préalable.
MDDS3	Trois unités (45 minutes)	160,94	
MDDS4	Quatre unités (60 minutes)	197,75	
MDDS5	Cinq unités (75 minutes)	234,56	
MDDS6	Six unités (90 minutes)	271,38	
MDDS7	Sept unités (105 minutes)	308,19	
MDDS8	Huit unités (120 minutes)	345,03	
MDDS9	Chaque unité additionnelle après huit (15 minutes)	34,78	