

# Services de santé non assurés

Politique concernant l'orthodontie

Octobre 2005

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA) couvre un éventail limité de services orthodontiques pour les membres des Premières nations et les Inuits. Les bénéficiaires doivent satisfaire au critère clinique (une malocclusion dentaire importante causant une invalidité fonctionnelle) et aux lignes directrices du Programme pour que leur traitement d'orthodontie soit couvert. Santé Canada compte sur les praticiens en soins dentaires pour aider les bénéficiaires à soumettre les informations requises pour qu'une révision soit possible.

Une malocclusion dentaire importante causant une invalidité fonctionnelle se caractérise par :

- des anomalies dentofaciales comme le bec-de-lièvre et la fissure du palais (sans limite d'âge);
- une combinaison d'anomalie squelettique (Antéro-postérieur (AP), transversale et/ou verticale) et de limitations fonctionnelles graves

Le but du traitement doit être de résoudre les anomalies observées. Les bénéficiaires doivent avoir moins de 18 ans au moment où leur cas est soumis pour une évaluation.

**LES DEMANDES DE PAIEMENT POUR LES TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES SOUMISES AU CENTRE DE REVISION EN ORTHODONTIE DOIVENT INCLURE CE QUI SUIT :**

---

## A. Un exposé des faits

- qui identifie la condition pour laquelle le traitement est demandé;
- qui explique le diagnostic et le pronostic;
- qui indique le traitement de base complété jusqu'à présent, l'état de santé buccodentaire du bénéficiaire et sa motivation;
- qui inclut un plan de traitement détaillé;
- qui estime la durée de la phase active, de la phase de rétention du traitement et des coûts; et
- qui identifie les autres informations justificatives pertinentes.

## B. Des dossiers diagnostiques complets

- des modèles orthodontiques diagnostiques (découpés);
- des radiographies et un tracé céphalométriques;
- des photographies, trois en intra-oral, trois en extra-oral; et
- une radiographie panoramique ou de la bouche complète.

Un des formulaires suivants doit être soumis avec la demande de paiement de tout service dentaire : un formulaire normalisé de soins dentaires, une demande de règlement de soins dentaires et de plan de traitement de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ), un formulaire généré par ordinateur ou un formulaire DENT-29 du programme des SSNA.

## **EXIGENCES RELATIVES A LA SOUMISSION DES DEMANDES DE PAIEMENT POUR UN TRAITEMENT ORTHODONTIQUE D'INTERCEPTION**

---

Comme mesure préventive, le paiement sera considéré pour la prestation d'un traitement orthodontique d'interception (procédures de la série 8000) dans la phase orthodontique mixte de la croissance des dents.

Toute demande de paiement pour un traitement d'interception soumise au Centre de révision en orthodontie doit inclure ce qui suit :

- des dossiers diagnostiques, incluant des modèles de travail et une radiographie panoramique;
- un exposé des faits qui indique l'objectif ou les objectifs du traitement, un plan de traitement, la durée prévue du traitement actif et les honoraires anticipés; et
- un formulaire approprié parmi ceux énumérés plus haut.