

**Programme de soins dentaires pour enfants (PSDE)
Guide des services dentaires et des tarifs
(Dentistes)**

**Ministère de la Promotion de la santé
En vigueur à partir du 1^{er} avril 2009**

Index

Partie	Page
Index.....	1
Qui est admissible?	3
Vérification de l'admissibilité.....	4
Responsabilité de la circonscription sanitaire/du service de santé local(e) en tant qu'administratrice/administrateur du programme	5
Responsabilité du dentiste traitant.....	7
Accès à l'information.....	12
Financement du programme.....	13
Relation avec l'aide sociale et les autres programmes.....	13
Définitions visant à déterminer l'admissibilité médicale (dentaire) au PSDE	14
Bureaux/services de santé publique : Coordonnées des organismes œuvrant dans le domaine des soins dentaires	16

Codes de traitement à l'intention des dentistes

0.0 Services de diagnostic.....	18
1.0 Services de prévention	19
2.0 Services de restauration	21
3.0 Services endodontiques.....	26
4.0 Services parodontaux	28
5.0 Services prothétiques	29
6.0 Services prothétiques – Fixes.....	31
7.0 Chirurgie buccale et maxillo-faciale	32
9.0 Services généraux complémentaires.....	34

Qui est admissible?

L'admissibilité est fondée sur les quatre critères suivants, qui doivent TOUS être satisfaits :

1. Critère de résidence en Ontario

Sont admissibles les enfants qui résident en Ontario et qui possèdent un numéro valide de carte Santé de l'Ontario. Les enfants des « étudiants titulaires d'un visa » ne sont pas considérés comme des résidents de l'Ontario.

2. Critère d'âge/d'année d'études

Les enfants résidant en Ontario sont admissibles jusqu'à leur 18^e anniversaire. N.B. : Dans le cadre de la mise en œuvre du PSDE, les enfants des « étudiants titulaires d'un visa » ne sont pas considérés comme des résidents de l'Ontario.

3. Critère médical (dentaire)

Sont admissibles les enfants dont les problèmes dentaires nécessitent une prise en charge urgente ou indispensable. Voir la partie « Définitions visant à déterminer l'admissibilité médicale (dentaire) au PSDE ».

4. Critère financier

Les familles des enfants qui satisfont aux critères d'admissibilité « 1 » et « 2 » peuvent bénéficier de ce programme si elles ne disposent **pas** d'une assurance dentaire ou d'un autre régime (p. ex., programme d'aide sociale) visant les services énoncés dans le présent guide. Les parents/tuteurs doivent signer une déclaration écrite attestant qu'ils ne sont couverts par aucun régime d'assurance dentaire et que le coût des soins dentaires requis par leur enfant entraînerait des difficultés financières pour la famille. Les enfants dont les parents sont bénéficiaires de l'aide sociale doivent être pris en charge par le programme d'aide sociale approprié (p. ex., programme Ontario au travail [OT], Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées [POSPH] ou programme d'Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave [AEHG]) et non par le PSDE, dans la mesure où le financement et la prise en charge des bénéficiaires du programme d'aide sociale diffèrent par rapport au PSDE.

La prestation du PSDE est une exigence des *Normes de santé publique de l'Ontario* du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui ont été établies aux termes de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Le PSDE a été conçu comme un programme d'appoint en plus des autres programmes publics de santé dentaire et ne constitue PAS un régime d'assurance dentaire. **Le PSDE vise uniquement à prendre en charge la série de traitements en cours, et non à fournir des soins continus.** L'objectif est de veiller à ce qu'aucun enfant ne manque de soins dentaires indispensables/urgents en raison d'une incapacité de paiement. Les services préventifs et les vérifications de suivi font également partie des exigences des *Normes de santé publique de l'Ontario* du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les circonscriptions sanitaires locales en assurent généralement la prestation.

Vérification de l'admissibilité

Deux possibilités s'offrent aux parents/tuteurs : (1) envoyer par courrier ou par télécopieur directement au cabinet dentaire le formulaire rempli de demande de règlement dans le cadre du PSDE, comprenant les renseignements sur l'enfant (p. ex., nom, date de naissance, etc.); **ou** (2) être en possession dudit formulaire au moment de prendre le rendez-vous chez le dentiste. Le formulaire est valable **six mois à compter de la date de délivrance** figurant sur le document, et ce, uniquement pour l'enfant concerné (et non pour ses frères et sœurs). Si une prolongation est nécessaire (p. ex., parce qu'une anesthésie générale doit être programmée), vous devez communiquer avec votre circonscription sanitaire **avant** la date d'expiration du formulaire.

Responsabilité de la circonscription sanitaire/du service de santé local(e) en tant qu'administratrice/administrateur du programme

1. Les circonscriptions sanitaires se livrent à l'identification des cas conformément à la politique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ou du ministère de la Promotion de la santé.
2. La circonscription sanitaire avise les parents ou les tuteurs des enfants concernés si ces derniers ont des problèmes dentaires nécessitant une prise en charge urgente ou indispensable. Pour que leur enfant soit admissible au PSDE, les parents/tuteurs doivent remplir une déclaration relative à leur assurance dentaire ou tout autre régime et à leurs difficultés financières. Ils sont également tenus de signer une autorisation d'accès à l'information permettant aux fournisseurs de soins dentaires de communiquer lesdits renseignements à la circonscription sanitaire, au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, au ministère de la Promotion de la santé et/ou au ministère des Services sociaux et communautaires.
3. Les enfants admissibles peuvent consulter le dentiste de leur choix en Ontario, à condition qu'il accepte de participer au PSDE. Si, pour des raisons géographiques, un enfant doit quitter la province en vue de bénéficier d'un traitement spécialisé, la circonscription sanitaire exige que le ministère de la Promotion de la santé donne son accord annuel avant de délivrer un formulaire de demande de règlement au dentiste/spécialiste.
4. Les circonscriptions sanitaires proposent un examen préliminaire aux parents/tuteurs dans les cinq jours ouvrables suivant la date de réception de la demande (c.-à-d. que le rendez-vous pour l'examen préliminaire a lieu dans les cinq jours ouvrables suivant le jour où les parents/tuteurs entrent en communication avec la circonscription sanitaire).
5. Un exemplaire portant un numéro unique du formulaire de demande de règlement dans le cadre du PSDE est établi au nom de l'enfant. Ce formulaire est valable six mois à compter de la **date de délivrance**. N.B. : Si une prolongation de ce délai est nécessaire (p. ex., parce qu'une anesthésie générale doit être programmée), vous devez communiquer avec votre circonscription sanitaire **avant** la date d'expiration du formulaire. L'examen préliminaire est une évaluation visant à déterminer si un enfant satisfait aux critères d'admissibilité au PSDE.
6. Les circonscriptions sanitaires répondent aux demandes de prédétermination dans les cinq jours ouvrables suivant la date de réception de la demande.
7. Chaque fois qu'un dentiste soumet un formulaire de demande de règlement dans le cadre du PSDE, la circonscription sanitaire autorise le règlement des services admissibles et, le cas échéant, de toutes les prédéterminations figurant dans le *Guide des services dentaires et des tarifs* du PSDE, à condition que la demande de règlement soit soumise dans les six mois suivant la date de délivrance dudit formulaire.

Responsabilité de la circonscription sanitaire locale en tant qu'administratrice du programme (suite)

8. Lorsque la circonscription sanitaire/le service de santé refuse d'autoriser le règlement aux termes du paragraphe 7 (ci-dessus) et que le fournisseur de soins dentaires a respecté l'ensemble des directives et des procédures énoncées dans le présent guide, le médecin hygiéniste examine la demande de règlement soumise par ledit fournisseur si celui-ci en fait la demande écrite.
9. Conformément aux *Normes de santé publique de l'Ontario*, la circonscription sanitaire fournit tous les services de prévention et de suivi qui s'imposent.
10. Il est nécessaire de maintenir une communication régulière avec la communauté des dentistes au plan local.
11. Les demandes de règlement sont la responsabilité de la circonscription sanitaire en charge de la zone de **résidence de l'enfant**.
12. Le présent guide précise les tarifs des spécialistes, qui sont acquittés en sélectionnant le code de spécialité de l'ORCDO (p. ex., 1 pour l'endodontie, 2 pour les pathologies buccales, etc.) lors de la saisie des données.
13. En cas de réduction budgétaire, une circonscription sanitaire ou la province peut décider de retirer certains services marqués d'un « P » pendant une période définie qui ne doit pas dépasser la fin de l'année financière. Dans une telle situation, le personnel de la circonscription sanitaire et/ou le ministère de la Promotion de la santé prend des mesures appropriées pour communiquer la situation et le calendrier aux fournisseurs de soins dentaires. La circonscription sanitaire avertit le ministère de la Promotion de la santé en cas de pressions budgétaires locales.

Veillez noter que certains changements apportés dans le cadre des programmes de santé publique obligatoires peuvent nécessiter périodiquement de modifier une partie ou l'ensemble des responsabilités ci-dessus. Toute modification est communiquée en temps utile.

Responsabilité du dentiste traitant

1. Vérification de l'admissibilité

- (a) Un exemplaire portant un numéro unique du formulaire de demande de règlement dans le cadre du PSDE est établi au nom de chaque enfant admissible à une aide aux termes de ce programme.
- (b) Consulter la partie 7 pour les actes d'urgence.
- (c) Si la famille ne dépose pas de demande d'aide aux termes du PSDE, le dentiste doit remplir la « partie réservée au dentiste » du formulaire de notification parentale avant de le faire parvenir à la circonscription sanitaire locale. Le dossier de l'enfant est ensuite retiré des fichiers de suivi relatifs au PSDE de la circonscription sanitaire, dans la mesure où le suivi de son traitement devient alors la responsabilité du dentiste traitant.

2. Conditions de règlement

Les praticiens qui participent au programme bénéficient du règlement des services admissibles, tels qu'énoncés dans le présent guide. Pour participer au programme :

- (a)
 - (i) le **dentiste** doit être un membre en règle de l'Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario (ORCDO) ou bien être membre de l'organisme de réglementation de sa province et avoir l'autorisation préalable du ministère de la Promotion de la santé avant de commencer le traitement; ou
 - (ii) l'**hygiéniste dentaire** doit être un membre en règle de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario (OHDO); ou
 - (iii) le **denturologiste** doit être un membre en règle de l'Ordre des denturologistes de l'Ontario; ou
 - (iv) le **médecin anesthésiste** doit être un membre en règle de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.
- (b) le praticien doit accepter de demander le règlement des services admissibles à la circonscription sanitaire/au service de santé et non aux parents ou tuteurs de l'enfant **(c.-à-d. que les services admissibles ne peuvent pas faire l'objet d'une surfacturation ou d'un dépassement d'honoraires par le praticien)**;
- (c) le praticien doit accepter de suivre les directives et les procédures énoncées dans le présent guide;
- (d) le praticien doit soumettre un formulaire de demande de règlement à la circonscription sanitaire à la fin du traitement, ou au maximum une fois par mois; et
- (e) le praticien doit soumettre les formulaires de demande de règlement dans les six mois qui suivent leur date de délivrance.

Les praticiens qui ne souhaitent **pas** participer au PSDE doivent en informer le dentiste en hygiène publique de leur circonscription sanitaire/service de santé local(e).

3. Services admissibles

Le *Guide des services dentaires et des tarifs* dresse la liste des services couverts par le PSDE. Certains services, marqués d'un « P » à côté du code de procédure, nécessitent une prédétermination avant le début du traitement. Pour ces services, les praticiens doivent envoyer un plan de traitement ou une lettre d'expertise, incluant des renseignements complémentaires (dont des radiographies s'il y a

lieu), au dentiste en hygiène publique de la circonscription sanitaire locale. Il peut s'avérer nécessaire de convoquer un comité d'examen local pour se prononcer sur les plans de traitement complexes.

Responsabilité du dentiste traitant (suite)

Une fois que la circonscription sanitaire approuve l'admissibilité d'un enfant au PSDE, seule une série de traitements est prise en charge. « Une série de traitements » représente la période allant de l'autorisation au moment où le dernier dentiste traitant coche la case portant la mention « Fin du plan de traitement » sur le formulaire de demande de règlement dans le cadre du PSDE.

4. Niveaux de frais

Les frais maximums autorisés dans le cadre des services admissibles au PSDE sont précisés dans le présent guide des tarifs. Les praticiens qui acceptent de traiter des patients couverts par le PSDE s'engagent à demander le règlement des services admissibles **uniquement** à la circonscription sanitaire/au service de santé et reconnaissent que ce règlement couvre la totalité desdits services (c.-à-d. que les services admissibles ne peuvent pas faire l'objet d'une surfacturation ou d'un dépassement d'honoraires par le praticien).

Dans le cas des services qui ne sont pas couverts par le PSDE (c.-à-d. qui ne figurent pas dans le *Guide des services dentaires et des tarifs* du PSDE), le praticien peut convenir d'une entente de paiement directement avec le parent ou le tuteur.

Le ministère de la Promotion de la santé avise les praticiens en cas de modification du guide.

5. Procédure de demande de règlement

Les praticiens doivent soumettre les demandes de règlement au moyen du formulaire personnalisé prévu à cet effet. Les praticiens peuvent y **annexer** un formulaire de demande de règlement standard ou établi par ordinateur.

Les dentistes ont également la possibilité d'utiliser un formulaire de demande de règlement standard dans les cas d'urgence ou si des pages supplémentaires sont requises. Veuillez indiquer le bon numéro de demande sur **tous** les formulaires standard.

Les formulaires de demande de règlement doivent être remplis en utilisant la nomenclature de la Fédération Dentaire Internationale (FDI) et les codes de traitement figurant dans le *Guide des services dentaires et des tarifs* du PSDE.

Tout formulaire de demande de règlement nécessitant une nouvelle soumission doit porter clairement la mention « DUPLICATA ».

Les formulaires comprenant des renseignements inexacts, illisibles ou incomplets sont renvoyés pour clarification et/ou correction.

Les praticiens doivent signer chaque formulaire de demande de règlement qu'ils soumettent. Ils sont également tenus d'indiquer le numéro d'immatriculation fourni par leur organisme de réglementation. Par ailleurs, les praticiens doivent préciser dans la partie

« Commentaires du praticien » du formulaire de demande de règlement si le plan de traitement du patient est « fini » ou « en cours ». Un nouveau formulaire est établi après chaque soumission d'une demande, jusqu'à délivrance d'un formulaire portant la mention « Fin du traitement » ou jusqu'à ce que l'enfant soit orienté vers un autre praticien.

Responsabilité du dentiste traitant (suite)

6. (A) Renvois : de dentiste à dentiste

Si le dentiste traitant juge nécessaire d'orienter un enfant vers un autre dentiste, la circonscription sanitaire **doit en être avisée**. Le dentiste orienteur doit adresser le formulaire de demande de règlement à la circonscription sanitaire pour obtenir le règlement des services fournis, en incluant le motif de l'orientation et le nom du nouveau dentiste dans la partie « Commentaires du praticien » du formulaire.

Lorsqu'une orientation vers un dentiste à l'extérieur de la province est nécessaire, le dentiste orienteur doit solliciter l'autorisation préalable de la circonscription sanitaire.

Si le dentiste orienteur s'est contenté d'examiner le patient (y compris au moyen de radiographies) et qu'il délègue l'ensemble du traitement à un collègue, le montant maximum des frais d'examen payables au dentiste orienteur équivaut à celui d'un examen spécifique. Si le dentiste orienteur a terminé une composante du traitement, la mention « Fin du traitement » doit être portée sur le formulaire de demande de règlement. Un nouveau formulaire est envoyé au deuxième dentiste.

Le dentiste vers lequel un enfant a été orienté doit indiquer, sur le formulaire de demande de règlement, le nom du dentiste orienteur.

(B) Renvois : d'hygiéniste dentaire à dentiste

Si l'hygiéniste dentaire traitant juge nécessaire d'orienter un enfant vers un dentiste, la circonscription sanitaire **doit en être avisée**. L'hygiéniste dentaire orienteur doit adresser le formulaire de demande de règlement à la circonscription sanitaire pour obtenir le règlement des services fournis, en incluant le motif de l'orientation et le nom du dentiste dans la partie « Commentaires du praticien » du formulaire.

Si l'hygiéniste dentaire orienteur s'est contenté d'examiner le patient et qu'il délègue l'ensemble du traitement à un collègue, le montant maximum des frais d'examen payables à l'hygiéniste dentaire orienteur équivaut à celui d'un examen spécifique. Si l'hygiéniste dentaire orienteur a terminé une composante du traitement, la mention « Fin du traitement » doit être portée sur le formulaire de demande de règlement. Un nouveau formulaire est envoyé au dentiste.

Le dentiste vers lequel un enfant a été orienté doit indiquer, sur le formulaire de demande de règlement, le nom de l'hygiéniste dentaire orienteur.

Responsabilité du dentiste traitant (suite)

(C) Renvois : de denturologiste à dentiste

Si le denturologiste traitant juge nécessaire d'orienter un enfant vers un dentiste, la circonscription sanitaire **doit en être avisée**. Le denturologiste orienteur doit adresser le formulaire de demande de règlement à la circonscription sanitaire pour obtenir le règlement des services fournis, en incluant le motif de l'orientation et le nom du dentiste dans la partie « Commentaires du praticien » du formulaire.

Si le denturologiste orienteur a terminé une composante du traitement, la mention « Fin du traitement » doit être portée sur le formulaire de demande de règlement. Un nouveau formulaire est envoyé au dentiste.

Le dentiste vers lequel un enfant a été orienté doit indiquer, sur le formulaire de demande de règlement, le nom du denturologiste orienteur.

(D) Renvois : de dentiste à hygiéniste dentaire

Si le dentiste traitant juge nécessaire d'orienter un enfant vers un hygiéniste dentaire, la circonscription sanitaire **doit en être avisée**. Le dentiste orienteur doit adresser le formulaire de demande de règlement à la circonscription sanitaire pour obtenir le règlement des services fournis, en incluant le motif de l'orientation et le nom de l'hygiéniste dentaire dans la partie « Commentaires du praticien » du formulaire.

Si le dentiste orienteur s'est contenté d'examiner le patient (y compris au moyen de radiographies) et qu'il délègue l'ensemble du traitement à un collègue, le montant maximum des frais d'examen payables au dentiste orienteur équivaut à celui d'un examen spécifique. Si le dentiste orienteur a terminé une composante du traitement, la mention « Fin du traitement » doit être portée sur le formulaire de demande de règlement. Un nouveau formulaire est envoyé à l'hygiéniste dentaire.

(E) Renvois : de dentiste à denturologiste

Si le dentiste traitant juge nécessaire d'orienter un enfant vers un denturologiste, la circonscription sanitaire **doit en être avisée**. Le dentiste orienteur doit adresser le formulaire de demande de règlement à la circonscription sanitaire pour obtenir le règlement des services fournis, en incluant le motif de l'orientation et le nom du denturologiste dans la partie « Commentaires du praticien » du formulaire.

Si le dentiste orienteur s'est contenté d'examiner le patient (y compris au moyen de radiographies) et qu'il délègue l'ensemble du traitement à un collègue, le montant maximum des frais d'examen payables au dentiste orienteur équivaut à celui d'un examen spécifique. Si le dentiste orienteur a terminé une composante du traitement, la mention « Fin du traitement » doit être portée sur le formulaire de demande de règlement. Un nouveau formulaire est envoyé au denturologiste.

Responsabilité du dentiste traitant (suite)

(F) Renvois vers la circonscription sanitaire

Il arrive parfois que des enfants nécessitant un traitement urgent soient orientés vers la circonscription sanitaire par un cabinet dentaire ou une école, ou bien par un autre professionnel de la santé ou membre de la famille. La circonscription sanitaire se livre à l'identification des cas ainsi transmis dans les **cinq** jours ouvrables suivant la date du premier contact.

Dans certaines circonstances inhabituelles (p. ex., isolement géographique) où l'identification des cas est difficile, les dentistes et/ou les hygiénistes dentaires et/ou les denturologistes ont la possibilité de soumettre par écrit un plan de traitement directement à la circonscription sanitaire en y joignant les données probantes, y compris les radiographies, permettant de vérifier l'admissibilité.

7. Soins dentaires d'urgence

Il arrive parfois que des enfants nécessitant des soins dentaires d'urgence se présentent pour une consultation sans que leur cas n'ait été identifié au préalable par la circonscription sanitaire. Seuls un examen d'urgence et les mesures de soulagement de la douleur dans le cadre de la pathologie nécessitant un traitement d'urgence sont pris en charge. La circonscription sanitaire **doit être** jointe dès le jour de travail suivant pour attribuer au patient un numéro de demande de règlement d'urgence. Le formulaire de notification parentale doit être signé **avant** l'établissement d'un formulaire de demande de règlement dans le cadre du PSDE, et ce, afin de veiller à ce que les critères d'admissibilité au PSDE soient satisfaits et que l'autorisation d'accès à l'information soit signée par les parents pour autoriser le dentiste à communiquer les renseignements confidentiels du patient.

Les autres services fournis à l'enfant lors de la consultation d'urgence ne sont pas remboursés avant son admission au programme par la circonscription sanitaire locale.

8. Utilisation responsable des radiographies

Il convient de déterminer le nombre de radiographies requises pour un patient à l'issue d'un examen clinique réalisé dans le respect du principe ALARA et des lignes directrices émises par l'Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario (ORCDO) et l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario (OHDO).

9. Ordonnances et prescriptions (services fournis par un hygiéniste dentaire ou un assistant dentaire autorisé)

Les radiographies doivent être prescrites par un praticien qualifié conformément à la *Loi sur la protection contre les rayons X* de 1990. Les tarifs et les codes figurant dans le présent guide concernent des radiographies effectuées après l'obtention d'une prescription par un praticien qualifié.

Certaines autres procédures peuvent également nécessiter une prescription en fonction des conditions d'admission de l'enfant.

Responsabilité du dentiste traitant (suite)

10. Spécialistes (dentistes)

Si un enfant est orienté vers un spécialiste reconnu par l'ORCDO, les services fournis par ledit spécialiste sont susceptibles d'être remboursés sur la base des tarifs des spécialistes figurant dans le *Guide des services dentaires et des tarifs*. Le nom du dentiste orienteur **doit** figurer sur le formulaire de demande de règlement pour que le tarif du spécialiste soit pris en considération. Les services fournis par un spécialiste lors d'une consultation sans orientation sont remboursés sur la base du tarif des généralistes.

11. Prédétermination

La prédétermination des services permet à un dentiste de confirmer que le traitement prévu est bien autorisé et que les limites de la procédure n'ont pas été dépassées. Seuls les services marqués d'un « P » nécessitent une prédétermination.

12. Pour obtenir d'autres exemplaires du présent guide, veuillez composer le 416 327-8820 ou télécharger une copie du fichier sur le site Web du ministère de la Promotion de la santé : [TARA-NEED TO ADD THE FRENCH LINK HERE](#)

Accès à l'information

Les renseignements personnels (p. ex., nom, adresse, numéro de carte Santé de l'Ontario, etc.) figurant sur le formulaire de demande de règlement sont recueillis en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. Ces renseignements sont utilisés dans le cadre du règlement des demandes et de la gestion du programme. Veuillez adresser vos questions concernant la collecte de ces renseignements au dentiste en hygiène publique de votre bureau de santé publique local.

Le consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de ces renseignements personnels figure sur le formulaire de notification parentale, qui doit être signé par les parents/tuteurs avant l'admission de l'enfant au programme. Ce document autorise le dentiste à communiquer les renseignements confidentiels figurant sur le formulaire de demande de règlement à la circonscription sanitaire, au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, au ministère de la Promotion de la santé, au ministère des Services sociaux et communautaires, et à tout autre organisme qui participe au financement du traitement en assurant le règlement des frais dentaires requis par l'enfant.

Financement du programme

Comme il s'agit d'un programme de santé publique obligatoire, la province et la municipalité de résidence de l'enfant se partagent les frais engagés dans le cadre du PSDE.

Relation avec l'aide sociale et les autres programmes

Les enfants dont les parents sont bénéficiaires de l'aide sociale doivent être pris en charge par le programme d'aide sociale approprié (p. ex., programme Ontario au travail [OT], Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées [POSPH] ou programme d'Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave [AEHG]) et non par le PSDE. Note : le financement et la prise en charge des bénéficiaires du programme d'aide sociale diffèrent par rapport au PSDE.

Les enfants admissibles à une assurance dentaire aux termes du programme des Services de santé non assurés (SSNA) sont également admissibles au PSDE. Le programme SSNA devient alors le second payeur.

Définitions visant à déterminer l'admissibilité médicale (dentaire) au PSDE

Note : Les définitions ci-dessous s'appliquent au PSDE et ne sauraient constituer des normes de pratique.

Douleur

- Douleurs fréquentes dues à un état pathologique et survenant au moment de la détermination de l'admissibilité ou pendant la semaine qui la précède immédiatement.

Infection

- Abscesses ou gonflements visibles à l'œil nu et/ou pathologies gingivales aiguës nécessitant une attention immédiate (p. ex., gingivite ulcéronécrotique et gingivites purulentes causant des pathologies gingivales anormales ou extrêmes).

Hémorragie

- Hémorragie due à un traumatisme ou à un accident.

Traumatisme

- Traumatisme du prémaxillaire, du maxillaire et/ou de la mandibule ayant une incidence sur les dents et leurs structures de soutien.

Pathologie

- État pathologique spécifique touchant les tissus durs ou mous et pour lequel d'autres examens sont recommandés; ou bien anomalies du développement ou pathologie de nature potentiellement grave.
- Les cas suivants ne sont pas admissibles : (1) enfants ayant un bec-de-lièvre et une fente palatine (qui doivent être orientés vers le Programme de traitement des fissures labiales et palatines); et (2) enfants ayant une mauvaise implantation des dents définitives. La candidature à l'admissibilité au PSDE des enfants ayant une mauvaise implantation des dents définitives ou un bec-de-lièvre et une fente palatine est prise en considération s'ils satisfont aux quatre critères du programme dans le cadre de leurs autres pathologies.

Caries

- Grandes lésions ouvertes des dents permanentes, s'enfonçant profondément dans la dentine ou dans les dents primaires à pulpe vivante qui, en l'absence de traitement, sont susceptibles de constituer une négligence dentaire de nature à entraîner l'admissibilité de l'enfant à un renvoi vers une société d'aide à l'enfance aux termes de la *Loi sur les Services à l'enfance et à la famille*. Les lésions doivent être suffisamment évidentes pour que les parents ou tuteurs puissent les identifier rapidement.

Détermination de l'admissibilité au PSDE par radiographie

- Lorsque la situation géographique d'un enfant empêche l'identification de son cas, un cabinet dentaire peut l'orienter directement vers la circonscription sanitaire pour demander son admission au PSDE. Aux fins de détermination de l'admissibilité, le dentiste doit alors fournir des preuves justifiant que le critère médical (dentaire) d'admissibilité au PSDE a bien été satisfait.

Parodontopathie

- Pathologie nécessitant des instruments spécialisés ou un traitement clinique et qu'une bonne hygiène bucco-dentaire ne suffit pas à soigner (p. ex., gingivite ulcéronécrotique aiguë).

Dents primaires à pulpe vivante

- Incisives maxillaires temporaires chez les enfants de moins de 4 ans.
- Premières molaires temporaires chez les enfants de moins de 8 ans.
- Deuxièmes molaires temporaires et canines chez les enfants de moins de 11 ans.

Prise en charge urgente

- Le patient présente des douleurs, une infection aiguë, une hémorragie, un traumatisme ou une pathologie aiguë.

Prise en charge indispensable

- Le patient présente un état pathologique qui va rapidement lui causer des douleurs, une infection aiguë, une hémorragie ou une pathologie aiguë.

Bureaux/services de santé publique : Coordonnées des organismes œuvrant dans le domaine des soins dentaires

<p>Santé publique Algoma Centre civique, 6^e étage 99 Foster Drive Sault Ste. Marie (Ontario) P6A 5X6 Tél. : 705 759-5282 Télécopieur : 705 541-7386</p>	<p>Circonscription sanitaire du comté de Brant 194, rue Terrace Hill Brantford (Ontario) N3R 1G7 Tél. : 519 753-4937, poste 450 Télécopieur : 519 753-2140</p>	<p>Bureau de santé publique de Chatham-Kent 435, avenue Grand Ouest C.P. 1136 Chatham (Ontario) N7M 5L8 Tél. : 519 352-7270 Télécopieur : 519 352-2166</p>
<p>Service de santé de la région de Durham Division de la santé bucco-dentaire C.P. 730 Whitby (Ontario) L1N 0B2 Tél. : 905 723-1365, poste 3149 Numéro sans frais : 1 866 853-1326 Télécopieur : 905 723-9482</p>	<p>Circonscription sanitaire de l'Est de l'Ontario 1000, rue Pitt Cornwall (Ontario) K6J 5T1 Tél. : 613 933-1375 Télécopieur : 613 933-7930</p>	<p>Santé publique Elgin-St.Thomas 99, rue Edward St. Thomas (Ontario) N5P 1Y8 Tél. : 519 631-9900, poste 236 ou 259 Télécopieur : 519 633-0468</p>
<p>Circonscription sanitaire de Grey Bruce 920, 1^{ère} Avenue Ouest Owen Sound (Ontario) N4K 4K5 Tél. : 519 376-9420 Télécopieur : 519 371-6005</p>	<p>Circonscription sanitaire de Haldimand-Norfolk 12 Gilbertson Drive C.P. 247 Simcoe (Ontario) N3Y 4L1 Tél. : 519 426-6170 Télécopieur : 519 426-9974</p>	<p>Circonscription sanitaire du district de Haliburton, Kawartha, Pine Ridge 200 Rose Glen Road Port Hope (Ontario) L1A 3V6 Tél. : 905 885-9100, poste 247 Télécopieur : 905 885-1484</p>
<p>Service de santé de la région de Halton 1151 Bronte Road Oakville (Ontario) L6M 3L1 Tél. : 905 825-6000 Numéro sans frais : 1 866 442-5866 Télécopieur : 905 825-2247</p>	<p>Services de santé publique de la ville de Hamilton Programme de soins dentaires 1447, rue Upper Ottawa Hamilton (Ontario) L8W 3J6 Tél. : 905 546-2424, poste 3787 Télécopieur : 905 546-3659</p>	<p>Circonscription sanitaire des comtés de Hastings et de Prince Edward 179, rue North Park Belleville (Ontario) K8P 4P1 Tél. : 613 966-5513, poste 282 Télécopieur : 613 966-7896</p>
<p>Circonscription sanitaire du comté de Huron 77722B London Road Route 4, R.R. 5 Clinton (Ontario) N0M 1L0 Tél. : 519 482-3416 Télécopieur : 519 482-7820</p>	<p>Santé publique Kingston, Frontenac et Lennox et Addington 221, avenue Portsmouth Kingston (Ontario) K7M 1V5 Tél. : 613 549-1232 Numéro sans frais : 1 800 267-7875, poste 218 Télécopieur : 613 549-1799</p>	<p>Comté de Lambton Bureau des services à l'enfance 160, rue Exmouth Point Edward (Ontario) N7T 7Z6 Tél. : 519 383-8331, poste 3531 Télécopieur : 519 383-6078</p>
<p>Circonscription sanitaire du district de Leeds, Grenville et Lanark 458, boulevard Laurier Brockville (Ontario) K6V 7A3 Tél. : 613 345-5685 Télécopieur : 613 345-2879</p>	<p>Circonscription sanitaire de Middlesex-London 50, rue King London (Ontario) N6A 5L7 Tél. : 519 663-5317, poste 2231 Télécopieur : 519 663-8235</p>	<p>Service de santé publique de la région de Niagara 2201 St. David's Rd, Campbell Est C.P. 1052, succursale Main Thorold (Ontario) L2V 0A2 Tél. : 905 688-3762, poste 7203 ou 7201 Numéro sans frais : 1 800 263-7248 Télécopieur : 905 682-3901</p>
<p>Circonscription sanitaire du district de North Bay Parry Sound 681, rue Commercial North Bay (Ontario) P1B 4E7 Tél. : 705 474-1400</p>	<p>Circonscription sanitaire du Nord-Ouest 209-308, rue Second Sud Kenora (Ontario) P9N 1G4 Tél. : 807 468-2144 Télécopieur : 807 468-4934</p>	<p>Santé publique Ottawa 400-1580, chemin Merivale Ottawa (Ontario) K2G 4B5 Tél. : 613 580-6744, poste 23510 Télécopieur : 613 580-9645</p>

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

Télécopieur : 705 474-8252		
<p>Oxford County Public Health and Emergency Services 410, rue Buller Woodstock (Ontario) N4S 4N2 Tél. : 519 539-9800 Numéro sans frais : 1 800 755-0394 Télécopieur : 519 539-6206</p>	<p>Santé publique Peel 9445 Airport Road, 3^e étage Tour Ouest Brampton (Ontario) L6S 4J3 Tél. : 905 791-7800 Télécopieur : 905 458-5158</p>	<p>Circonscription sanitaire du district de Perth 653, rue Gore Ouest Stratford (Ontario) N5A 1L4 Tél. : 519 271-7600, poste 262 Numéro sans frais : 1 877 271-7348 Télécopieur : 519 271-8243</p>
<p>Circonscription sanitaire du comté et de la cité de Peterborough 10 Hospital Drive Peterborough (Ontario) K9J 8M1 Tél. : 705 743-1000 Télécopieur : 705 743-4321</p>	<p>Circonscription sanitaire de Porcupine Division des services dentaires 102-273, 3^e Avenue Timmins (Ontario) P4N 1E2 Tél. : 705 267-1181, poste 44 Télécopieur : 705 267-1406</p>	<p>Circonscription sanitaire du comté et du district de Renfrew 7 International Drive Pembroke (Ontario) K8A 6W5 Tél. : 613 735-8661 Télécopieur : 613 735-3067</p>
<p>Circonscription sanitaire du district de Simcoe Muskoka 15 Sperling Drive Barrie (Ontario) L4M 6K9 Tél. : 705 721-7520 Télécopieur : 705 734-9369</p>	<p>Circonscription sanitaire de Sudbury et son district 1300, rue Paris Sudbury (Ontario) P3E 3A3 Tél. : 705 522-9200, poste 236 Télécopieur : 705 677-9617</p>	<p>Circonscription sanitaire du district de Thunder Bay 999, rue Balmoral Thunder Bay (Ontario) P7B 6E7 Tél. : 807 625-5984 Télécopieur : 807 623-2369</p>
<p>Circonscription sanitaire de Timiskaming 421 Shepherdson Road New Liskeard (Ontario) P0J 1P0 Tél. : 705 647-4305, poste 354 Télécopieur : 705 647-5779</p>	<p>Service de santé publique de la ville de Toronto Pour toute requête/demande dans le cadre du PSDE : 235, avenue Danforth, 3^e étage Toronto (Ontario) M4K 1N2 Tél. : 416 392-0946 Télécopieur : 416 392-3035</p> <p>Siège social : 277, rue Victoria, 5^e étage Toronto (Ontario) M5B 1W2 Tél. : 416 392-0442</p>	<p>Santé publique région de Waterloo 99, rue Regina Sud C.P. 1633 Waterloo (Ontario) N2J 4V3 Tél. – Services dentaires : 519 883-2222 Tél. – PSDE/OT : 519 883-2225 Télécopieur : 519 883-2229</p>
<p>Santé publique Wellington-Dufferin-Guelph 474 Wellington Road 18, bureau 100 R.R. 1 Fergus (Ontario) N1M 2W3 Tél. : 519 846-2715 Télécopieur : 519 846-0323</p>	<p>Circonscription sanitaire de Windsor-Comté d'Essex 1005, avenue Ouellette Windsor (Ontario) N9A 4J8 Tél. : 519 258-2146, poste 1341 Télécopieur : 519 258-2790</p>	<p>York Region Community and Health Services Department 22, rue Prospect Newmarket (Ontario) L3Y 3S9 Tél. : 905 895-4512 Numéro sans frais : 1 800 735-6625 Télécopieur : 905 895-7520</p>

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	DAnae	Pros	Limite
0.0 Services de diagnostic												
Examen buccal complet et diagnostic												
La prise en charge est limitée à un seul code d'examen par cabinet dentaire et par série de traitement (sauf obtention d'une prédétermination), excepté dans le cas où un enfant s'est rendu dans un cabinet dentaire pour y recevoir un traitement d'urgence avant son admission au programme. Dans ce cas, un examen complet ou spécifique est pris en charge à la suite d'un examen d'urgence réalisé par le même dentiste. Si un dentiste réalise un examen (avec ou sans radiographies) et oriente son patient vers un spécialiste, le dentiste orienteur est remboursé sur la base d'un examen spécifique. Le spécialiste peut soumettre une demande de règlement en utilisant l'un des codes d'examen ci-dessous. La limite est d'un examen complet (01101-01103) par patient et par dentiste OU cabinet dentaire sur une période de 60 mois.												
Examen buccal complet et diagnostic, incluant :												
a) histoire médicale et dentaire (anamnèse)												
b) examen et diagnostic cliniques, des tissus durs et mous, incluant caries, dents absentes, localisation des poches parodontales et leur profondeur, contour gingival, mobilité dentaire, relation des contacts interproximaux des dents, occlusion des dents, ATM, tests de vitalité pulpaire, si nécessaire, et tout autre élément pertinent à l'examen.												
c) radiographies, en sus, si indiquées												
Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	DAnae	Pros	Limite
01101	Examen complet et diagnostic; dentition primaire, incluant : (a) examen complet et diagnostic de la dentition primaire, annotations au dossier de l'anamnèse, élaboration et présentation du plan de traitement incluant les particularités énumérées plus haut		38.02	45.62	45.62	45.62	45.62	45.62	45.62	45.62	45.62	Au maximum 1 procédure par patient et par dentiste OU cabinet dentaire sur une période de 60 mois
01102	Examen complet et diagnostic; dentition mixte, incluant : (a) examen complet et diagnostic de la dentition mixte, annotation au dossier de l'anamnèse, élaboration et présentation du plan de traitement incluant les particularités énoncées plus haut; (b) séquence d'éruption, analyse de la dentition mixte		57.01	68.41	68.41	68.41	68.41	68.41	68.41	68.41	68.41	
01103	Examen complet et diagnostic; dentition permanente, incluant : examen complet et diagnostic de la dentition permanente, annotation au dossier de l'anamnèse, exposé du plan de traitement, incluant la description des actes énoncée plus haut		76.01	91.21	91.21	91.21	91.21	31.21	91.21	91.21	91.21	
01202	Examen oral, sommaire et diagnostic, ancien patient (rappel). Examen des tissus durs et mous au moyen d'un miroir et d'une sonde exploratrice, incluant la vérification de l'occlusion et des appareils, mais n'incluant pas les tests/analyses spécifiques visant l'examen buccal complet		19.00	22.80	22.80	22.80	22.80	22.80	22.80	22.80	22.80	
01204	Examen spécifique et diagnostic Examen et évaluation d'un problème spécifique		19.00	22.80	22.80	22.80	22.80	22.80	22.80	22.80	22.80	
01205	Examen d'urgence et diagnostic Examen et diagnostic d'un malaise et/ou d'une infection dans une région localisée		19.00	22.80	22.80	22.80	22.80	22.80	22.80	22.80	22.80	

Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	Radio	Pros	Limite
1.0 Services de prévention												
Détartrage												
Le détartrage est pris en charge en cas d'extraction d'un calcul causant une gingivite ou une parodontopathie.												
11111	Une unité de temps	P	38.02						45.62			Quatre unités de détartrage par série de traitement
11112	Deux unités	P	76.01						91.21			
11113	Trois unités	P	114.04						136.85			
11114	Quatre unités	P	152.03						182.44			
11117	Une demi unité	P	19.00						22.80			
Traitements aux fluorures												
La prise en charge est limitée aux situations répondant à au moins deux des critères suivants : 1) concentration de fluorure dans l'eau inférieure à 0,3 ppm; 2) antécédents de carie(s) des surfaces lisses au cours des trois dernières années; 3) carie(s) des surfaces lisses.												
12101	Traitement aux fluorures, application topique		15.21					18.25				
Scellants des puits et fissures (incluant préparation mécanique et/ou chimique)												
La prise en charge est limitée aux molaires permanentes.												
13401	Première dent		15.97									La prise en charge est limitée aux molaires permanentes Aucun remplacement n'est pris en charge pendant une période d'un an
13409	Chaque dent additionnelle dans le même quadrant		8.77									

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	Radio	Pros	Limite
2.0 Services de restauration												
Quand des actes distincts de restauration en amalgame ou de la même couleur que la dent sont réalisés sur une même dent lors de la même séance, le remboursement est calculé en comptant le nombre total de surfaces restaurées. Le remboursement des restaurations en amalgame ou de la même couleur que la dent est limité à cinq surfaces par dent, par dentiste OU cabinet dentaire.												
Le paiement des restaurations de la dentition primaire ne doit pas excéder le coût des couronnes tel qu'indiqué dans la partie 2.0 (Services de restauration) du présent guide. Dans les cas de restauration (en amalgame ou de la même couleur que la dent) où cette limite est atteinte, une prestation de remplacement équivalente au coût des couronnes pour les codes 22201, 22211 et 22401 est offerte aux fins du règlement du dossier.												
<p>1. Incisives temporaires : chez les enfants de 4 ans et plus, les services endodontiques et de restauration des incisives supérieures temporaires ne sont pas pris en charge. L'extraction de ces dents est néanmoins couverte. Dans certaines circonstances particulières (p. ex., absence de dents définitives permanentes ou éruption fortement retardée), le dentiste en hygiène publique peut autoriser le paiement d'autres séries de traitements, qui nécessitent toutefois une prédétermination. Seule l'extraction des incisives inférieures temporaires est prise en charge par ce programme.</p> <p>2. Premières molaires temporaires : chez les enfants de 8 ans et plus, les services endodontiques et de restauration des premières molaires temporaires ne sont pas pris en charge. L'extraction de ces dents est néanmoins couverte. Dans certaines circonstances particulières (p. ex., absence de dents définitives permanentes ou présence de plus des deux tiers des racines résiduelles), le dentiste en hygiène publique peut autoriser le paiement d'autres séries de traitements, qui nécessitent toutefois une prédétermination.</p> <p>3. Canines et deuxième molaires temporaires : chez les enfants de 11 ans et plus, les services endodontiques et de restauration des canines et deuxième molaires temporaires ne sont pas pris en charge. L'extraction de ces dents est néanmoins couverte. Dans certaines circonstances particulières (p. ex., absence de dents définitives permanentes ou éruption fortement retardée), le dentiste en hygiène publique peut autoriser le paiement d'autres séries de traitements, qui nécessitent toutefois une prédétermination.</p> <p>4. Surfaces dentaires : seul un paiement visant la restauration d'une surface (ou la pose d'un tenon) est pris en charge pendant une période de 12 mois lorsque la restauration suivante est effectuée par le même dentiste OU cabinet dentaire. Le montant acquitté pour la première restauration est déduit du montant demandé pour la deuxième restauration si celle-ci est effectuée dans les 12 mois qui suivent par le même dentiste OU cabinet dentaire et pour le même patient. Dans les cas de traumatisme causant une fracture de la restauration et/ou de la structure dentaire avoisinante, la restauration de remplacement est prise en charge. Le dentiste traitant doit alors en faire mention dans la partie « réservé à l'usage du dentiste » du formulaire de demande de règlement dans le cadre du PSDE.</p> <p>5. Extraction : si une dent est extraite dans les deux mois qui suivent sa restauration et/ou son traitement endodontique par le même dentiste OU cabinet dentaire, la prise en charge est limitée au plus élevé des tarifs appliqués pour l'extraction du canal radiculaire et pour la restauration.</p>												
Caries, traumatisme et contrôle de la douleur												
Caries/traumatisme/contrôle de la douleur (ablation des lésions carieuses, des restaurations existantes ou des fragments de dents à attache gingivale, et insertion d'un pansement sédatif/protecteur, incluant le coiffage pulpaire si nécessaire, comme procédure distincte).												
20111	Première dent		31,68					38.02				La dernière restauration est payable à l'issue d'une période de 7 jours
20119	Autre dent sur le même quadrant		31,68					38.02				
Caries/traumatisme/contrôle de la douleur (ablation des lésions carieuses, des restaurations existantes ou des fragments de dents à attache gingivale, et insertion d'un pansement sédatif/protecteur, incluant le coiffage pulpaire si nécessaire, et la mise en place d'une bande de rétention et de support, comme procédure distincte).												
20121	Première dent		31,68					38.02				
20129	Autre dent sur le même quadrant		31,68					38.02				
Restaurations, amalgame												
Restaurations, amalgame, non lié par mordantage, dents primaires												
21111	Une surface		25.35					30.42				
21112	Deux surfaces		55.51					66.61				
21113	Trois surfaces		63.35					76.02				
21114	Quatre surfaces		76.01					91.21				
21115	Cinq surfaces ou reconstitution complète par dent		76.01					91.21				
Restaurations, amalgame, lié par mordantage, dents primaires												
21121	Une surface		25.35					30.42				

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

21122	Deux surfaces		55.51					66.61						
21123	Trois surfaces		63.35					76.02						
21124	Quatre surfaces		76.01					91.21						
21125	Cinq surfaces ou reconstitution complète par dent		76.01					91.21						
Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	Radio	Pros	Limite		
Restaurations, amalgame, non lié par mordançage, prémolaires et antérieures permanentes														
21211	Une surface		25.35					30.42						
21212	Deux surfaces		55.51					66.61						
21213	Trois surfaces		63.35					76.02						
21214	Quatre surfaces		76.01					91.21						
21215	Cinq surfaces ou reconstitution complète par dent		76.01					91.21						
Restaurations, amalgame, non lié par mordançage, molaires permanentes														
21221	Une surface		31.68					38.02						
21222	Deux surfaces		63.35					76.02						
21223	Trois surfaces		79.34					95.21						
21224	Quatre surfaces		79.34					95.21						
21225	Cinq surfaces ou reconstitution complète par dent		79.34					95.21						
Restaurations, amalgame, lié par mordançage, prémolaires et antérieures permanentes														
21231	Une surface		25.35					30.42						
21232	Deux surfaces		55.51					66.61						
21233	Trois surfaces		63.35					76.02						
21234	Quatre surfaces		76.01					91.21						
21235	Cinq surfaces ou reconstitution complète par dent		76.01					91.21						
Restaurations, amalgame, lié par mordançage, molaires permanentes														
21241	Une surface		31.68					38.02						
21242	Deux surfaces		63.35					76.02						
21243	Trois surfaces		79.34					95.21						
21244	Quatre surfaces		79.34					95.21						
21245	Cinq surfaces ou reconstitution complète par dent		79.34					95.21						
Tenons dentinaires, par restauration (en vue des restaurations en amalgame et des restaurations de la même couleur que la dent)														
21401	Un tenon		10.91					13.09						Au maximum 3 par dent
21402	Deux tenons		18.20					27.84						
21403	Trois tenons		24.28					29.14						
Restaurations préfabriquées en métal, dentition primaire														
22201	Dent primaire antérieure		95.02					114.02						
22211	Dent primaire postérieure		95.02					114.02						
Restaurations préfabriquées en métal, dentition permanente														
22311	Dent permanente postérieure		95.02					114.02						
Restaurations préfabriquées en plastique, dentition primaire														

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

22401	Dent primaire antérieure		95.02					114.02				
Restaurations préfabriquées en plastique, dentition permanente												
22501	Dent permanente antérieure		95.02					114.02				
Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	Radio	Pros	
Restaurations de la même couleur que la dent												
Restaurations de la même couleur que la dent, dents antérieures permanentes, non liées par mordantage												
23102	Deux surfaces (continues)		57.01					68.41				
23103	Trois surfaces (continues)		87.17					104.60				
23104	Quatre surfaces (continues)		87.17					104.60				
23105	Cinq surfaces (continues, maximum de surfaces par dent)		97.56					117.07				
Restaurations, dents antérieures permanentes, liées par mordantage (ne comprend pas les facettes, ni la fermeture de diastème)												
23111	Une surface		50.68					60.82				
23112	Deux surfaces (continues)		63.35					76.02				
23113	Trois surfaces (continues)		95.02					114.02				
23114	Quatre surfaces (continues)		95.02					114.02				
23115	Cinq surfaces (continues, maximum de surfaces par dent)		106.44					127.73				
Restaurations de la même couleur que la dent, résine avec/sans limaille d'argent, dents postérieures permanentes, non liées par mordantage – prémolaires permanentes												
23211	Une surface		44.34					53.21				
23212	Deux surfaces		79.34					95.21				
23213	Trois surfaces		87.17					104.60				
23214	Quatre surfaces		104.65					125.58				
23215	Cinq surfaces (maximum de surfaces par dent)		104.65					125.58				
Restaurations de la même couleur que la dent, résine avec/sans limaille d'argent, dents postérieures permanentes, non liées par mordantage – molaires permanentes												
23221	Une surface		50.68					60.82				
23222	Deux surfaces		87.17					104.60				
23223	Trois surfaces		95.02					114.02				
23224	Quatre surfaces		114.04					136.85				
23225	Cinq surfaces (maximum de surfaces par dent)		114.04					136.85				
Restaurations de la même couleur que la dent, dents permanentes postérieures, liées par mordantage – prémolaires permanentes												
23311	Une surface		50.68					60.82				
23312	Deux surfaces		87.17					104.60				
23313	Trois surfaces		95.02					114.02				
23314	Quatre surfaces		114.04					136.85				
23315	Cinq surfaces (maximum de surfaces par dent)		114.04					136.85				
Restaurations de la même couleur que la dent, dents permanentes postérieures, liées par mordantage – molaires permanentes												
23321	Une surface		57.01					68.41				
23322	Deux surfaces		95.02					114.02				
23323	Trois surfaces		102.88					123.46				

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

23324	Quatre surfaces		123.65						148.38			
23325	Cinq surfaces (maximum de surfaces par dent)		123.65						148.38			
Restaurations de la même couleur que la dent, dents antérieures primaires, non liées par mordantage												
23401	Une surface		44.34						53.21			
23402	Deux surfaces (continues)		57.01						68.41			
23403	Trois surfaces (continues)		79.34						95.21			
23404	Quatre surfaces (continues)		79.34						95.21			
23405	Cinq surfaces (maximum de surfaces par dent)		79.34						95.21			
Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	Radio	Pros	
Restaurations de la même couleur que la dent, dents antérieures primaires, liées par mordantage												
23411	Une surface		50.68						60.82			
23412	Deux surfaces (continues)		663.35						76.02			
23413	Trois surfaces (continues)		87.17						104.60			
23414	Quatre surfaces (continues)		87.17						104.60			
23415	Cinq surfaces (maximum de surfaces par dent)		87.17						104.60			
Restaurations de la même couleur que la dent, résine avec/sans limaille d'argent, dents postérieures primaires, non liées par mordantage												
23501	Une surface		44.34						53.21			
23502	Deux surfaces		79.34						95.21			
23503	Trois surfaces		87.17						104.60			
23504	Quatre surfaces		95.02						114.02			
23505	Cinq surfaces (maximum de surfaces par dent)		95.02						114.02			
Restaurations de la même couleur que la dent, résine, dents postérieures primaires, liées par mordantage												
23511	Une surface		50.68						60.82			
23512	Deux surfaces		87.17						104.60			
23513	Trois surfaces		95.02						114.02			
23514	Quatre surfaces		95.02						114.02			
23515	Cinq surfaces (maximum de surfaces par dent)		95.02						114.02			
Restaurations de la même couleur que la dent, résine avec/sans limaille d'argent, moignon												
La prise en charge des couronnes et des pivots est limitée aux dents permanentes antérieures. Les dents 13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42, 43 sont prises en charge quand les conditions suivantes sont réunies : pas d'antécédents continus de caries et de recours au PSDE, bonne santé buccale, et pas de pression budgétaire au plan local ou provincial.												
Restaurations de la même couleur que la dent, résine avec/sans limaille d'argent, moignon												
23601	Restauration de la même couleur que la dent, pour bâtir un moignon en prévision d'une couronne, non liée par mordantage	P	114.04						136.85			134,16
Pivots												
Pivots coulés (corps coulés), acte distinct												
25711	Une seule section + L	P	228.04						273.65			268,28
Pivots coulés (corps coulés) fabriqués à partir de l'empreinte de la couronne												
25721	Une seule section + L	P	114.04						136.85			134,16
Pivots, préfabriqués, partie coronaire coulée + L + D.S.												
25741	Un pivot, partie coronaire coulée + L + D.S.	P	152.03						182.44			178,86
Pivots, préfabriqués, avec érection d'un moignon (non lié par mordantage) en prévision d'une couronne [incluant tenon(s) si nécessaire(s)] + D.S.												

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

25751	Un pivot avec moignon en amalgame et tenon(s), non lié par mordançage + D.S.	P	114.04					136.85			134,16
25754	Un pivot avec moignon en composite (non lié par mordançage) et tenon(s) + D.S.	P	114.04					136.85			134,16
Pivots, préfabriqués, avec érection d'un moignon (lié par mordançage) en prévision d'une couronne [incluant tenon(s) si nécessaire(s)] + D.S.											
25761	Un pivot avec moignon en amalgame (lié par mordançage) et tenon(s) + D.S.	P	101.36					151.39			119,24
25764	Un pivot avec moignon en composite (lié par mordançage) et tenon(s) + D.S.	P	126.16					151.39			148,43
Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	Radio	Pros
Couronnes, individuelles (seulement)											
Couronnes, acrylique/composite/compomère, indirect											
27113	Couronne, acrylique/composite/compomère, de transition (long terme), indirect (fabrication en laboratoire/regarnissage en bouche) + L	P	95.02					114.02			111,79
Couronnes, acrylique/composite/compomère, direct											
27121	Couronne, acrylique/composite/compomère, direct, de transition (au fauteuil) + D.S.	P	126.70					152.04			149,06
Couronnes, porcelaine/céramique/résine polymère											
Couronnes, porcelaine/céramique/résine polymère											
27201	Couronne, porcelaine/céramique/résine polymère + L	P	443.42					532.10			521,68
27211	Couronne, porcelaine/céramique/résine polymère, sur base métallique + L	P	443.42					532.10			521,68

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	Radio	Pros	Limite
3.0 Services endodontiques												
Voir services de restauration des dents primaires. La prise en charge du traitement endodontique des dents primaires se limite aux codes 32231, 32232, 32321 et 32322.												
Si les services sont fournis sur une période de 3 mois par le même dentiste OU cabinet dentaire, le montant maximum pris en charge pour tout traitement combinant pulpotomie, pulpectomie et thérapie endodontique est limité au tarif de la thérapie endodontique.												
Si une dent est extraite dans les deux mois qui suivent sa restauration et/ou son traitement endodontique par le même dentiste OU cabinet dentaire, la prise en charge est limitée au plus élevé des tarifs appliqués pour l'extraction du canal radiculaire et pour la restauration.												
Pulpotomie												
Pulpotomie, dent permanente (acte d'urgence distinct)												
32221	Antérieures et prémolaires		63.35	76.02				76.02				Si les services sont fournis sur une période de 3 mois par le même dentiste OU cabinet dentaire, le montant maximum pris en charge pour tout traitement combinant pulpotomie, pulpectomie et thérapie endodontique est limité au tarif de la thérapie endodontique
32222	Molaires		114.04	136.85				136.85				
Pulpotomie, dent primaire												
32231	Dent primaire, acte distinct		63.35	76.02				76.02				
32232	Dent primaire, conjointement avec les restaurations (mais n'incluant pas la restauration finale)		31.68	38.02				38.02				
Pulpectomie (acte d'urgence ou prélude à la préparation du système canalaire en vue de l'obturation)												
Ne pas utiliser en cas de thérapie endodontique effectuée par le même dentiste OU cabinet dentaire.												
Pulpectomie, dent permanente/dent primaire retenue												
32311	Un canal		35.35	76.02				76.02				
32312	Deux canaux		76.01	91.21				91.21				
32313	Trois canaux		114.04	136.85				136.85				
Pulpectomie, dent primaire												
32321	Dent antérieure		63.35	76.02				76.02				
32322	Dent postérieure		63.35	76.02				76.02				
Thérapie endodontique												
Seuls les traitements finalisés sont pris en charge dans le cadre du PSDE. La procédure de remboursement nécessite de joindre une radiographie de l'obturation post-traitement au formulaire de demande de règlement, afin de confirmer que le traitement est terminé. Les radiographies sont renvoyées au dentiste traitant.												
La prise en charge est limitée à une seule thérapie endodontique par dent. Aucune prédétermination (« P ») n'est requise pour les dents antérieures permanentes (dents 13 -23 et 33-43) si le nombre maximum de dents nécessitant un traitement n'est pas supérieur à deux.												
La thérapie endodontique des molaires permanentes est prise en charge si ces dents peuvent être restaurées par restauration en amalgame, par restauration de la même couleur que la dent ou par la pose d'une couronne en acier inoxydable couverte dans le cadre du PSDE.												
Sont inclus : le plan de traitement et les actes dentaires (c.-à-d., pulpectomie, préparation biomécanique, traitement chimiothérapique et obturation), incluant les radiographies pertinentes mais excluant la restauration finale. Sont exclus : l'examen et le diagnostic préopératoires, les radiographies et tests diagnostiques, et la restauration finale.												
Traitement endodontique, dent permanente/dent primaire retenue												
33111	Un canal	P	253.39	304.07				304.07				
33121	Deux canaux	P	316.74	380.09				380.09				
33131	Trois canaux	P	494.11	592.93				592.93				
33141	Quatre canaux et plus	P	570.12	684.14				684.14				

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	Radio	Pros
Apexification/apexogénèse/induction de la réparation des tissus dentaires durs (comprend la préparation biomécanique et l'insertion des matériaux dentinogéniques)											
La prise en charge est limitée à une seule apexification par dent. Une prédétermination est nécessaire avant de commencer une apexification et le traitement endodontique qui la suit. La procédure de remboursement nécessite de joindre une radiographie de l'obturation post-traitement au formulaire de demande de règlement. Les radiographies sont renvoyées au dentiste traitant.											
33601	Un canal	P	228.04	273.65				273.65			
33602	Deux canaux	P	304.07	364.88				364.88			
33603	Trois canaux	P	380.08	456.10				456.10			
Réinsertion de matériaux dentinogéniques, par séance											
33611	Un canal	P	76.01	91.21				91.21			
33612	Deux canaux	P	95.02	114.02				114.02			
33613	Trois canaux	P	114.04	136.85				136.85			
Apectomie/curetage apical											
Maxillaire supérieur, antérieur											
34111	Une racine	P	221.72	266.06							
Maxillaire inférieur, antérieur											
34141	Une racine	P	221.72	266.06							
Obturation rétrograde											
Maxillaire supérieur, antérieur											
34211	Un canal	P	44.34	53.21							
34212	Deux canaux	P	55.51	66.61							
Maxillaire inférieur, antérieur											
34241	Un canal	P	44.34	53.21							
34242	Deux canaux	P	55.51	66.61							

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	Radio	Pros	Limite
4.0 Services parodontaux												
Chirurgie parodontale, gingivectomie (acte qui consiste à remodeler et réduire les difformités gingivales afin de redonner aux gencives une forme normale et fonctionnelle, lorsque les poches parodontales ne s'étendent pas jusque dans l'os de support)												
Gingivectomie, non complexe												
42311	Chaque sextant		199.68						239.62			La prise en charge est limitée aux cas d'hyperplasie gingivale directement liée à un médicament ou à un syndrome héréditaire précis. Indiquez le médicament ou le syndrome sur le formulaire de demande de règlement
Chirurgie parodontale, actes divers												
Visite de contrôle postopératoire, pour changement du pansement												
42821	Une unité de temps	P	31.68						38.02			
42822	Deux unités	P	63.35						76.02			
42823	Trois unités	P	95.02						114.02			
Services parodontaux, divers												
Ce service de suivi s'applique à l'évaluation d'un traitement parodontal continu ou à la réévaluation post-chirurgicale effectuée, soit plus d'un mois après la chirurgie, soit par un autre praticien.												
Réévaluation/évaluation parodontale. Ce service de suivi s'applique à l'évaluation d'un traitement parodontal continu ou à la réévaluation post-chirurgicale effectuée, soit plus d'un mois après la chirurgie, soit par un autre praticien.												
49101	Une unité de temps	P	38.02						45.62			
49102	Deux unités	P	76.01						91.21			

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	Radio	Pros	Limite
5.0 Services prothétiques												
Une copie de la facture du laboratoire ou du reçu de paiement doit être jointe au formulaire de demande de règlement dans le cadre du PSDE pour tout paiement relatif au code de laboratoire 99111.												
Prothèses complètes												
Prothèses complètes, standard												
51101	Maxillaire supérieur + L	P	418.10								501.72	
51102	Maxillaire inférieur + L	P	532.11								638.53	
51103	Maxillaires supérieur et inférieur (conjointement) + L	P	813.25								975.90	
Prothèses complètes hybrides (télescopiques), sur tissus mous, retenues par des dents naturelles, avec ou sans chapes, sans attache												
51711	Maxillaire supérieur + L	P	583.34								700.01	
51712	Maxillaire inférieur + L	P	171.91								861.49	
Prothèses partielles amovibles, acrylique, avec ancrage souple												
52201	Maxillaire supérieur + L	P	266.06								319.27	
52202	Maxillaire inférieur + L	P	266.06								319.27	
52203	Maxillaires supérieur et inférieur (conjointement) + L	P	380.08								456.10	
Prothèses partielles amovibles, acrylique, avec des crochets et/ou appuis en métal façonné/coulé												
52301	Maxillaire supérieur + L	P	304.07								364.88	
52302	Maxillaire inférieur + L	P	304.07								364.88	
52303	Maxillaires supérieur et inférieur (conjointement) + L	P	418.10								501.72	
Prothèses partielles, acrylique, avec barre palatine/linguale et crochets et/ou appuis en métal façonné												
52401	Maxillaire supérieur + L	P	304.07								357,73	
52402	Maxillaire inférieur + L	P	304.07								357,73	
52403	Maxillaires supérieur et inférieur (conjointement) + L	P	418.10								491,88	
Prothèses partielles hybrides (télescopiques), acrylique, avec crochets et/ou appuis en métal façonné/coulé, retenues par des dents naturelles, avec ou sans chapes, sans attache												
52711	Maxillaire supérieur + L	P	628.23								739,09	
52712	Maxillaire inférieur + L	P	762.84								897,46	
Prothèses, ajustements (après les trois mois suivant l'insertion ou ajustements faits par un dentiste autre que celui qui a fabriqué les prothèses)												
Prothèses partielles ou complètes, ajustements mineurs												
54201	Une unité de temps + L	P	31.68								37,27	Après les trois mois suivant l'insertion ou ajustements faits par un autre dentiste
Prothèses, réparations/ajouts												
Prothèses complètes, réparations ne nécessitant pas de prise d'empreinte												
55101	Maxillaire supérieur + L		15.97								18,79	
55102	Maxillaire inférieur + L		15.97								18,79	
Prothèses complètes, réparations nécessitant une prise d'empreinte												
55201	Maxillaire supérieur + L		31.68								37,27	
55202	Maxillaire inférieur + L		31.68								37,27	

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

55203	Maxillaires supérieur et inférieur (conjointement) + L		47.64								56,05	
Prothèses partielles, réparations/ajouts ne nécessitant pas de prise d'empreinte												
55301	Maxillaire supérieur + L		15.97								18,79	
55302	Maxillaire inférieur + L		15.97								18,79	
Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	Radio	Pros	Limite
Prothèses partielles, réparations/ajouts nécessitant une prise d'empreinte												
55401	Maxillaire supérieur + L		31.68								37,27	
55402	Maxillaire inférieur + L		31.68								37,27	
Prothèses, regarnissage (remontage non compris)												
Prothèses, regarnissage, en laboratoire, prothèse complète												
56231	Maxillaire supérieur + L	P	126.70								149,06	
56232	Maxillaire inférieur + L	P	158.37								186,31	
56233	Maxillaires supérieur et inférieur (conjointement) + L	P	197.89								232,81	
Prothèses, regarnissage, en laboratoire, prothèse partielle												
56241	Maxillaire supérieur + L	P	126.70								149,06	
56242	Maxillaire inférieur + L	P	126.70								149,06	
56243	Maxillaires supérieur et inférieur (conjointement) + L	P	197.89								232,81	

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	Radio	Pros	Limite
6.0 Services prothétiques – Fixes												
Concerne uniquement le remplacement des dents antérieures permanentes. Les dents suivantes (pontiques) sont prises en charge : 13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42, 43.												
Pontiques, pont												
Pontiques, porcelaine/céramique/résine polymère												
62501	Pontiques, porcelaine/céramique/résine polymère, fusionnés au métal + L	P	219.60								263.52	
Pontiques, acrylique/composite/compomère												
62701	Pontiques, acrylique/composite/compomère, liés au métal + L	P	175.94								211.13	
Réparations, réinsertion/recimentation												
Réparations, réinsertion/recimentation (+ L quand des frais de laboratoire sont imputés pour la réparation du pont)												
66301	Une unité de temps + L	P	38.02								45.62	
Rétenteurs, complets, métal coulé												
Rétenteurs, métal coulé, onlay (rétention externe/recouvrement partiel lié(e) par mordançage – p. ex., pont de Maryland)												
67341	Rétendeur, métal coulé, onlay, avec ou sans perforation, lié par mordançage à la dent-pilier (pontique : frais supplémentaires) + L	P	95.02								114.02	

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	Radio	Pros	Limite
7.0 Chirurgie buccale et maxillo-faciale												
Les services chirurgicaux ci-dessous incluent les sutures indispensables et les soins postopératoires (le cas échéant). Le code 7***1 est utilisé pour le ou les extraction(s) chirurgicale(s) (7***9) lorsque celle(s)-ci est/sont réalisée(s) en combinaison avec une ou des extraction(s) simple(s) (7***1) dans le même quadrant/sexant et pendant la même séance.												
L'ablation de plus d'une prémolaire ou de plus d'une troisième molaire en une seule séance nécessite la confirmation sur le formulaire de demande de règlement des soins dentaires que lesdites extractions n'ont pas de visée orthodontique et/ou que la dent présente des symptômes.												
Si une dent est extraite dans les deux mois qui suivent sa restauration et/ou son traitement endodontique par le même dentiste OU cabinet dentaire, la prise en charge est limitée au plus élevé des tarifs appliqués pour l'extraction du canal radiculaire et pour la restauration.												
Ablations (extractions), dents ayant fait éruption												
Ablations, dents ayant fait éruption, sans complication												
71101	Une dent, sans complication		38.02			45.62		45.62				
71109	Chaque dent additionnelle, même quadrant, même séance		19.00			22.80		22.80				
Ablations, dents ayant fait éruption, avec complication												
En cas de demande de règlement d'une extraction complexe, veuillez fournir une brève explication du ou des état(s) pathologique(s) nécessitant une extraction chirurgicale (avec complication) plutôt qu'une extraction simple (sans complication) dans la partie « Commentaires » du formulaire.												
71201	Odontectomie (extraction), dent ayant fait éruption, approche chirurgicale, nécessitant un lambeau et/ou le sectionnement de la dent		88.70			106.44	106.44				
71209	Chaque dent additionnelle, même quadrant		88.70			106.44	106.44				
Ablations, dents incluses, recouvertes de tissu mou												
Tous les codes ci-dessous nécessitent de joindre une ou des radiographie(s) et une lettre d'expertise au formulaire de demande de règlement dans le cadre du PSDE.												
Ablations, dents incluses, nécessitant l'incision du tissu mou recouvrant la dent et l'ablation de la dent												
72111	Une dent	P	88.70			106.44	106.44				
72119	Chaque dent additionnelle, même quadrant	P	88.70			106.44	106.44				
Ablations, dents incluses, recouvertes de tissu mou ou osseux												
Tous les codes ci-dessous nécessitent de joindre une ou des radiographie(s) et une lettre d'expertise au formulaire de demande de règlement dans le cadre du PSDE.												
Ablations, dents incluses, nécessitant l'incision du tissu mou recouvrant la dent, avec lambeau, et SOIT l'ablation de tissu osseux (ostéectomie), SOIT le sectionnement (odontectomie) de la dent pour l'ablation												
72211	Une dent	P	133.04			159.65		159.65				
72219	Chaque dent additionnelle, même quadrant	P	133.04			159.65		159.65				
Ablations, dents incluses, nécessitant l'incision du tissu mou recouvrant la dent, avec lambeau, l'ablation de tissu osseux ET le sectionnement de la dent (odontectomie) pour l'ablation												
72221	Une dent	P	177.37			212.84		212.84				
72229	Chaque dent additionnelle, même quadrant	P	177.37			212.84		212.84				
Ablations, dents incluses, nécessitant l'incision du tissu mou recouvrant la dent, avec lambeau, l'ablation de tissu osseux ET/OU le sectionnement de la dent (odontectomie) pour l'ablation, ET/OU présentant des difficultés ou des situations inhabituelles												
72231	Une dent	P	202.71			243.25		243.25				
72239	Chaque dent additionnelle, même quadrant	P	202.71			243.25		243.25				
Ablations (extractions), racines résiduelles												
Ablations, racines résiduelles, ayant fait éruption												
72311	Première dent		38.02			45.62		45.62				
72319	Chaque dent additionnelle, même quadrant		38.02			45.62		45.62				

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	Radio	Pros	Limite
Ablations, racines résiduelles, recouvertes de tissu mou												
72321	Première dent		76.01			91.21		..91.21				
72329	Chaque dent additionnelle, même quadrant		76.01			91.21		91.21				
Ablations, racines résiduelles, recouvertes de tissu osseux												
72331	Première dent		88.70			106.44		106.44				
72339	Chaque dent additionnelle, même quadrant		88.70			106.44		106.44				
Excisions chirurgicales, tumeurs, bénignes												
Codes visant un autre endroit de la cavité buccale que celui de la dent ex												
Tumeurs bénignes, tissu mou, cicatriciel, lésions inflammatoires ou congénitales de la cavité buccale												
74111	1 cm et moins		133.04		159.65	159.65		159.65				
74112	1-2 cm		144.08		172.90	172.90		172.90				
Excision chirurgicale, kystes/granulomes (selon la taille)												
Codes visant un autre endroit de la cavité buccale que celui de la dent extraite.												
Excision de kyste												
74631	1 cm et moins		133.04		159.65	159.65		159.65				
74632	1-2 cm		144.08		172.90	172.90		172.90				
Incision chirurgicale et drainage et/ou exploration, intraorale												
Incision chirurgicale et drainage et/ou exploration, tissu mou intraoral												
75111	Exploration chirurgicale, tissu mou intraoral		38.02	45.62	45.62	45.62		45.62				
Réimplantation, dent(s) avulsée(s) (incluant attelles)												
76941	Réimplantation, première dent		88.70			106.44		106.44				
76949	Chaque dent additionnelle		88.70			106.44		106.44				
Repositionnement de dents déplacées par traumatisme												
76951	Une unité de temps		31.68			38.02		38.02				
76952	Deux unités de temps		63.35			76.02		76.02				
76959	Chaque unité excédant deux		31.68			38.02		38.02				
Lacérations, Réparations												
Réparations, lacérations, non complexes, intra ou extraorales												
76961	2 cm et moins		44.34			53.21		53.21				
76962	2-4 cm		44.34			53.21		53.21				
Soins postopératoires (à cause de complications et de circonstances inhabituelles)												
La date de l'intervention chirurgicale, la date de la première visite postopératoire et le motif de la seconde visite postopératoire doivent être mentionnés dans la partie « réservé à l'usage du dentiste » du formulaire de demande de règlement dans le cadre du PSDE.												
79601	Soins postopératoires mineurs, suivant le traitement postopératoire initial, par le dentiste traitant		19.32					23.18				
79602	Soins postopératoires mineurs, par un autre dentiste		19.32					23.18				
79603	Soins postopératoires majeurs, par le dentiste traitant		46.01					55.21				

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

79604	Soins postopératoires majeurs, par un autre dentiste		46.01						55.21			
-------	--	--	-------	--	--	--	--	--	-------	--	--	--

Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	DAnae	Pros	Limite
------	-------------	---	----	------	--------	--------	-------	------	-------	-------	------	--------

9.0 Services généraux complémentaires

Le PSDE prend en charge une sédation soit parentérale soit par protoxyde d'azote pour chaque patient le jour où les soins lui sont prodigués. Seule une sédation est acquittée en cas de réception d'une demande de règlement visant les deux actes de sédation effectués le même jour. Les autorisations post-traitement sont acceptées dans les cas où un examen ne peut pas être effectué avant l'anesthésie générale.

Anesthésie générale

La prise en charge de l'anesthésie générale et de la sédation profonde est limitée aux dentistes habilités à recourir à ladite technique de sédation/d'anesthésie aux termes des lignes directrices de l'ORCDO visant le recours à la sédation et à l'anesthésie générale dans l'exercice de la médecine dentaire (« RCDSO Guidelines For Use of Sedation and General Anaesthesia in Dental Practice ») par un médecin anesthésiste qualifié.

Si un médecin anesthésiste procède à l'anesthésie générale, le dentiste traitant doit indiquer le nom dudit médecin dans la case « Commentaires » du formulaire de demande de règlement (aux fins de recoupement avec la facture du médecin). Les médecins anesthésistes doivent adresser la facture des services prodigués directement au PSDE, en utilisant à cet effet le formulaire de demande de règlement dans le cadre du PSDE qui leur est fourni par le bureau de santé publique local.

Anesthésie générale

Code	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	DAnae	Pros	Limite
92212	Deux unités de temps		112.04	134.45	134.45	134.45		134.45	134.45	134.45		Au maximum 10 unités (d'anesthésie générale et/ou de sédation profonde) par série de traitement.
92213	Trois unités		142.72	171.26	171.26	171.26		171.26	171.26	171.26		
92214	Quatre unités		173.39	208.07	208.07	208.07		208.07	208.07	208.07		
92215	Cinq unités		204.09	244.91	244.91	244.91		244.91	244.91	244.91		
92216	Six unités		234.75	281.70	281.70	281.70		281.70	281.70	281.70		
92217	Sept unités		265.43	318.52	318.52	318.52		318.52	318.52	318.52		
92218	Huit unités		296.11	355.33	355.33	355.33		355.33	355.33	355.33		
92219	Chaque unité au-delà de huit	P	28.99	34.79	34.79	34.79		34.79	34.79	34.79		Aucune prédétermination n'est requise pour huit unités ou moins par série de traitement. Au-delà de cette limite, une prédétermination est exigée sur la base du temps requis pour les procédures mentionnées.

Anesthésie, sédation profonde

Anesthésie, sédation profonde – état contrôlé d'une perte de conscience accompagnée d'une perte partielle des réflexes protecteurs incluant la capacité de répondre aux commandes verbales. Cet état s'applique à toute technique qui situe le patient dans un stade plus avancé que la sédation consciente mise à part l'anesthésie générale. Toute technique intraveineuse acheminant le patient dans cet état, y compris la neuroleptanalgie/l'anesthésie, serait classée dans cette catégorie de service (incluant l'évaluation préanesthésique et le suivi postanesthésique)

Code	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	DAnae	Pros	Limite
92302	Deux unités de temps		103.43	124.12	124.12	124.12		124.12	24.12	124.12		Au maximum 10 unités (d'anesthésie générale et/ou de sédation profonde) par série de traitement.
92303	Trois unités		134.11	160.93	160.93	160.93		160.93	160.93	160.93		
92304	Quatre unités		164.79	197.75	197.75	197.75		197.75	197.75	197.75		
92305	Cinq unités		195.46	234.55	234.55	234.55		234.55	234.55	234.55		
92306	Six unités		226.15	271.38	271.38	271.38		271.38	271.38	271.38		Aucune prédétermination n'est requise pour huit unités ou moins par série de traitement. Au-delà de cette limite, une prédétermination est exigée sur la base du temps requis pour les procédures mentionnées.
92307	Sept unités		256.83	308.20	308.20	308.20		308.20	308.20	308.20		
92308	Huit unités		287.52	345.02	345.02	345.02		345.02	345.02	345.02		
92309	Chaque unité au-delà de huit	P	28.99	34.79	34.79	34.79		34.79	34.79	34.79		

Anesthésie, sédation consciente

État de conscience contrôlé médicalement et qui conserve les réflexes protecteurs chez le patient, ainsi que sa capacité à maintenir son apport d'air de façon indépendante et continue. Le patient répond de façon adéquate aux stimulations physiques et aux commandes verbales, p. ex., « Ouvrez vos yeux » (incluant l'évaluation préanesthésique et le suivi postanesthésique)

Protoxyde d'azote. Le temps est calculé du placement à l'enlèvement de l'appareil d'inhalation

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

92411	Une unité de temps		16.98	20.38	20.38	20.38		20.38	20.38	20.38		Une prédétermination est requise uniquement si plus de huit unités sont nécessaires au cours d'une même séance. Le nombre total d'unités par série de traitement n'est pas limité.
92412	Deux unités		29.66	35.59	35.59	35.59		35.59	35.53	35.53		
92413	Trois unités		42.34	50.81	50.81	50.81		50.81	50.81	50.81		
92414	Quatre unités		55.02	66.02	66.02	66.02		66.02	66.02	66.02		
92415	Cinq unités		67.70	81.24	81.24	81.24		81.24	81.24	81.24		
92416	Six unités		80.38	96.46	96.46	96.46		96.46	96.46	96.46		
Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	DAnae	Pros	Limite
92417	Sept unités		93.03	111.64	111.64	111.64		111.64	111.64	111.64		
92418	Huit unités		105.71	126.85	126.85	126.85		126.85	126.85	126.85		
92419	Chaque unité au-delà de huit	P	13.98	16.78	16.78	16.78		16.78	16.78	16.78		
Protoxyde d'azote avec sédation orale (le temps est calculé de l'administration du protoxyde d'azote à la sortie du patient de la salle de traitement/réveil)												
92431	Une unité de temps		26.50	31.80	31.80	31.80		31.80	31.80	31.80		Une prédétermination est requise uniquement si plus de huit unités sont nécessaires au cours d'une même séance.
92432	Deux unités		46.32	55.58	55.58	55.58		55.58	55.58	55.58		
92433	Trois unités		66.13	79.36	79.36	79.36		79.36	79.36	79.36		
92434	Quatre unités		85.96	103.15	103.15	103.15		103.15	103.15	103.15		
92435	Cinq unités		105.76	126.91	126.91	126.91		126.91	126.91	126.91		Le nombre total d'unités par série de traitement n'est pas limité.
92436	Six unités		125.60	150.76	150.76	150.76		150.76	150.76	150.76		
92437	Sept unités		136.06	163.27	163.27	163.27		163.27	163.27	163.27		
92438	Huit unités		165.23	198.28	198.28	198.28		198.28	198.28	198.28		
92439	Chaque unité au-delà de huit	P	19.57	23.48	23.48	23.48		23.48	23.48	23.48		
Sédation consciente parentérale (quelle que soit la méthode – intramusculaire ou intraveineuse)												
92441	Une unité de temps		56.05	67.26	67.26	67.26		67.26	67.26	67.26		Une prédétermination est requise uniquement si plus de huit unités sont nécessaires au cours d'une même séance.
92442	Deux unités		80.10	96.12	96.12	96.12		96.12	96.12	96.12		
92443	Trois unités		104.16	124.99	124.99	124.99		124.99	124.99	124.99		
92444	Quatre unités		128.24	153.89	153.89	153.89		153.89	153.89	153.89		
92445	Cinq unités		152.32	182.78	182.78	182.78		182.78	182.78	182.78		
92446	Six unités		176.39	211.67	211.67	211.67		211.67	211.67	211.67		
92447	Sept unités		200.46	240.55	240.55	240.55		240.55	240.55	240.55		Le nombre total d'unités par série de traitement n'est pas limité.
92448	Huit unités		224.54	269.45	269.45	269.45		269.45	269.45	269.45		
92449	Chaque unité au-delà de huit	P	25.76	30.91	30.91	30.91		30.91	30.91	30.91		
Fourniture d'installations, d'équipement et de services d'appui pour l'anesthésie générale administrée par un praticien indépendant												
NOTE : L'équipement, les installations et les services d'appui pour l'anesthésie générale peuvent être fournis par le praticien qui prodigue les soins dentaires <i>ou</i> par celui qui procède à l'anesthésie générale, ou bien par un autre praticien. Un dentiste qui prodigue les soins dentaires, procède à l'anesthésie générale et fournit les installations ne peut pas utiliser les codes ci-dessous.												
Si un médecin anesthésiste procède à l'anesthésie générale, le dentiste traitant doit indiquer le nom dudit médecin dans la case « Commentaires » du formulaire de demande de règlement (aux fins de recoupement avec la facture du médecin). Les médecins anesthésistes doivent adresser la facture des services prodigués directement au PSDE, en utilisant à cet effet le formulaire de demande de règlement dans le cadre du PSDE qui leur est fourni par le bureau de santé publique local.												
92222	Deux unités de temps		38.84	46.61	46.61	46.61		46.61	46.61	46.61		Au maximum 10 unités par série de traitement.
92223	Trois unités		58.26	69.91	69.91	69.91		69.91	69.91	69.91		
92224	Quatre unités		77.66	93.19	93.19	93.19		93.19	93.19	93.19		Aucune prédétermination n'est requise pour huit unités ou moins par série de traitement. Au-delà de cette limite, une prédétermination est exigée sur
92225	Cinq unités		97.07	116.48	116.48	116.48		116.48	116.48	116.48		
92226	Six unités		116.48	139.78	139.78	139.78		139.78	139.78	139.78		
92227	Sept unités		135.88	163.06	163.06	163.06		163.06	163.06	163.06		
92228	Huit unités		155.32	186.38	186.38	186.38		186.38	186.38	186.38		

PSDE – Guide des services dentaires et des tarifs (Dentistes)

92229	Chaque unité au-delà de huit	P	20.76	24.91	24.91	24.91		24.91	24.91	24.91		la base du temps requis pour les procédures mentionnées.
-------	------------------------------	---	-------	-------	-------	-------	--	-------	-------	-------	--	--

Procédures de laboratoire

Une copie de la facture du laboratoire ou du reçu de paiement doit être jointe au formulaire de demande de règlement pour tout paiement relatif aux codes de laboratoire 99111 et 99222. Le montant figurant sur la facture est acquitté en totalité. Pour ce qui est du code 99333, veuillez soumettre le détail des frais de laboratoire dans le cabinet dentaire même. Les frais de laboratoire DOIVENT figurer immédiatement sous le ou les code(s) de procédure auquel/auxquels ils correspondent.

Proc	Description	P	GP	Endo	O.Path	O.Surg	Ortho	Paed	Perio	Radio	Pros	Limite
99111	« + L » Procédures de laboratoire commercial (Un laboratoire commercial se définit comme une entreprise privée qui fournit des services de laboratoire et qui impute des frais aux cabinets dentaires pour chacun des services rendus)		I.C									
99222	Le laboratoire impute des frais de services de biopsie orale en conjonction avec les services chirurgicaux des séries de codes 30000, 40000 ou 70000		I.C									
99333	« + L » Procédures de laboratoire dans le cabinet dentaire même (un laboratoire dans la clinique dentaire même se définit comme un laboratoire de services au sein de la même unité administrative)		I.C									

Droit d'auteur

- Les tarifs des services figurant dans le *Guide des services dentaires et des tarifs* du PSDE ont été fixés par le ministère de la Promotion de la santé.
- L'Association dentaire canadienne est titulaire du droit d'auteur et des autres droits de propriété intellectuelle de l'USC&LS. L'Ontario Dental Association est titulaire du droit d'auteur et des autres droits de propriété intellectuelle de l'*ODA Suggested Fee Guide for General Practitioners* © (guide des tarifs conseillés aux dentistes généralistes) et de l'*Ontario Dental Association Table of Benefits* (barème des prestations).