

Beaux sourires Ontario : Guide opérationnel à l'intention des fournisseurs de soins dentaires

Division de la santé de la population et de la santé publique
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le 1^{er} janvier 2018

ontario.ca/beauxsourires

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018

This document is also available in English.

Ce rapport est disponible auprès de : ontario.ca/beauxsourires

Table des matières

Admissibilité et inscription	4
Volet Soins de base	6
Volet Soins essentiels et d'urgence (volet SEU)	8
Volet Soins préventifs	13
Cartes dentaires.....	14
Services et prestation des services	15
Guide de services	17
Pré-autorisation.....	18
Régime de soins dentaires spéciaux	19
Coordination des prestations	20
Soumission des demandes d'indemnisation	23
Formulaires de demande d'indemnisation en papier	24
Soumission des demandes d'indemnisation par voie électronique	25
Traitement et règlement des demandes d'indemnisation.....	26
Taux de remboursement.....	27
Modalités	28
Principales coordonnées	31
Annexe A : Information détaillée sur la marche à suivre pour remplir le formulaire de demande d'inscription au volet SEU	34

Admissibilité et inscription

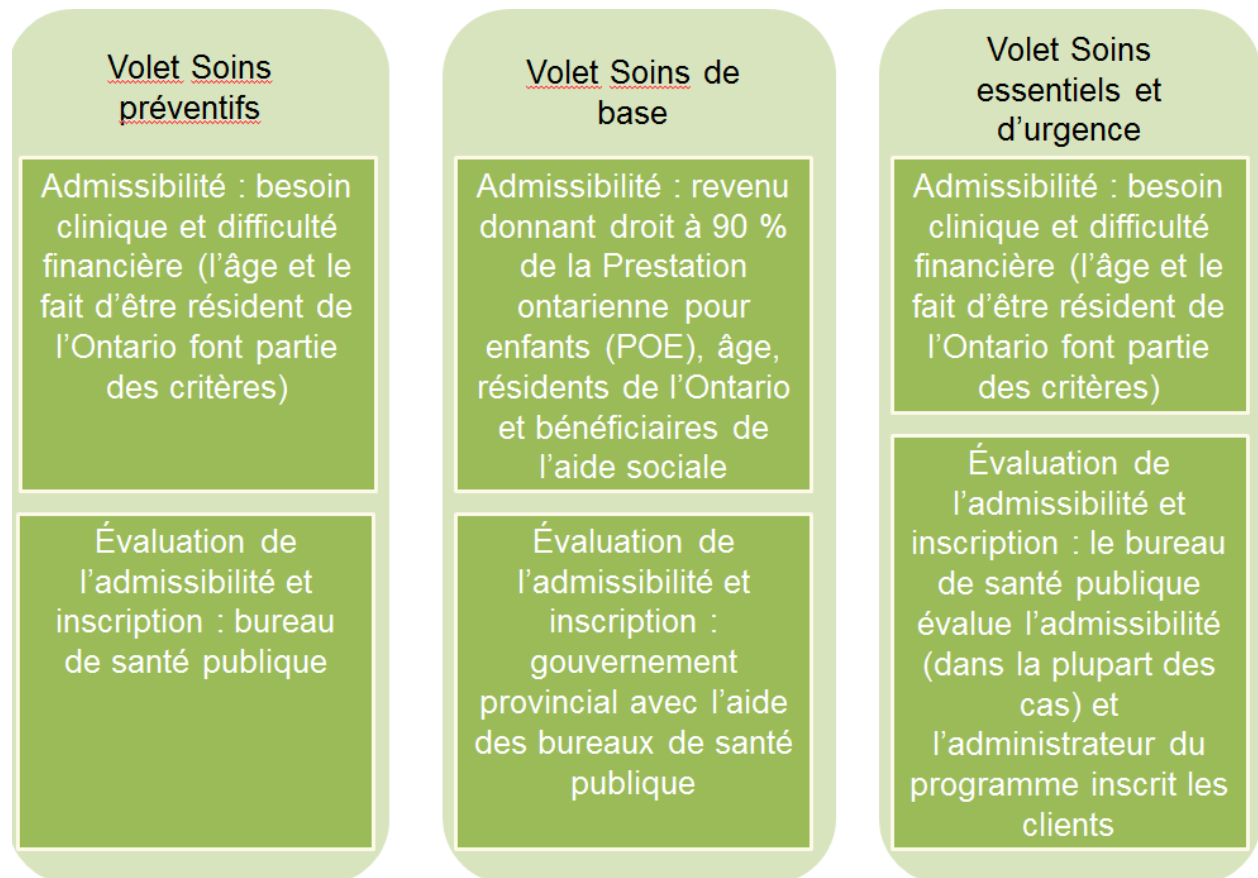
1

Admissibilité et inscription

Dans le cadre de ce programme, les enfants et les adolescents âgés de 17 ans ou moins qui sont admissibles peuvent recevoir des soins dentaires gratuitement. Les enfants et les adolescents ou les familles qui sont couverts par une autre assurance ne sont pas exclus. Cependant, ils doivent se prévaloir de la couverture de leur autre assurance dentaire avant de se prévaloir de la couverture offerte par le programme Beaux sourires Ontario, sauf exception.

Le programme Beaux sourires Ontario a trois volets :

- Le volet Soins de base
- Le volet Soins essentiels et d'urgence
- Le volet Soins préventifs (services offerts aux cliniques des bureaux de santé publique).



Volet Soins de base

Quelle est la période de prestation?

Dans le volet Soins de base, les enfants et les adolescents ont accès à des services pendant une période de prestation déterminée. La période de prestation est la même pour tous : du 1^{er} août au 31 juillet, sauf exception¹.

Qui est admissible?

Les enfants et les adolescents de familles à faible revenu sont admissibles au volet Soins de base s'ils répondent aux critères suivants :

- Être âgés de 17 ans ou moins
- Être résidents de l'Ontario
- Être membres d'une famille dont le revenu familial net ajusté est égal ou inférieur au seuil donnant droit à au moins 90 % de la Prestation ontarienne pour enfants maximale.

Les enfants de familles bénéficiant d'une autre assurance ne sont pas exclus. Toutefois, ils doivent en premier lieu avoir recours à leur autre assurance dentaire avant de recourir au programme Beaux sourires Ontario.

L'admissibilité en raison du revenu est fondée sur le Revenu familial net ajusté (RFNR), tout comme la Prestation ontarienne pour enfants (POE), et varie selon le nombre d'enfants à charge. Veuillez consulter le site ontario.ca/beauxsourires pour connaître les seuils d'admissibilité actuels au RFNR.

Bénéficiaires de l'aide sociale

Les bénéficiaires de l'aide sociale, ou les enfants de familles bénéficiaires de l'aide sociale qui sont âgés de 17 ans ou moins, seront automatiquement inscrits au programme Beaux sourires Ontario dès le 1^{er} janvier 2016. Plus précisément, les

¹ Exceptions : enfants qui atteignent l'âge de 18 ans au cours de l'année de prestation. Des processus seront mis en place pour garantir que ces clients sont jugés inadmissibles par l'administrateur du programme et qu'un avis leur est envoyé.

enfants concernés sont les enfants âgés de 17 ans ou moins qui sont bénéficiaires de l'aide suivante :

- Aide financière de base ou prestations pour services de santé complémentaires dans le cadre du programme Ontario au travail (y compris l'Aide pour soins temporaires, mais excluant l'aide d'urgence)
- Soutien du revenu, prestations pour services de santé complémentaires ou prestation de santé transitoire dans le cadre du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées
- Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave (enfant bénéficiaire seulement).

Marche à suivre pour présenter une demande

Les demandes peuvent être soumises à n'importe quel moment au cours de l'année de prestation. Pour s'inscrire au volet Soins de base, le demandeur (parent/tuteur/adolescent soumettant une demande en son propre nom) doit remplir et soumettre une demande au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Il y a deux façons de soumettre une demande.

1. Par l'intermédiaire du portail de demande en ligne à l'adresse ontario.ca/healthysmiles (anglais) ou ontario.ca/beauxsourires (français). Pour que la demande soit complète, un formulaire de consentement signé doit également être rempli et soumis.
2. Envoi du formulaire de demande d'inscription au programme Beaux sourires Ontario (BSO) : Les demandeurs peuvent télécharger les formulaires sur le site Web du programme BSO à l'adresse ontario.ca/healthysmiles (anglais) ou ontario.ca/beauxsourires (français). Les demandeurs peuvent également obtenir les formulaires à leur bureau de santé publique ou au centre de ServiceOntario local. Les formulaires de demande dûment remplis doivent être envoyés à l'adresse suivante :

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

Les demandeurs recevront un avis écrit par la poste une fois que leur demande aura été traitée. Quand un enfant ou un adolescent est inscrit, son admissibilité est automatiquement évaluée chaque année de prestation. Un avis est également envoyé chaque année au client concernant son statut à l'égard de l'inscription au programme.

Volet Soins essentiels et d'urgence (volet SEU)

Quelle est la période de prestation?

Dans le cadre du volet Soins essentiels et d'urgence (volet SEU), les enfants et les adolescents auront accès à des services pendant la période de 12 mois suivant la date de leur inscription, sauf exception². La date d'échéance sera inscrite au recto de la carte de soins dentaires du programme BSO.

Qui est admissible?

Le programme Beaux sourires Ontario comprend le volet Soins essentiels et d'urgence (volet SEU), lequel couvre les besoins urgents ou essentiels en matière de soins dentaires. Les enfants et les adolescents de familles à faible revenu sont admissibles au volet SEU s'ils répondent aux critères suivants :

- Être âgés de 17 ans ou moins
- Être résidents de l'Ontario
- Répondre aux critères d'admissibilité cliniques et financiers (voir ci-dessous).

Critères d'admissibilité cliniques

Les soins dentaires requis par un enfant ou un adolescent sont jugés essentiels ou urgents dans les situations ci-dessous.

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

² Exceptions : adolescents qui atteignent l'âge de 18 ans au cours de l'année de prestation. Des règles administratives et des processus devront être adoptés pour garantir que ces clients sont jugés inadmissibles par l'administrateur du programme et qu'un avis leur est envoyé.

Soins 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.

Définitions :

- 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 soudaine ou grave de sang 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 6³.
- 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 clinique⁴.

³ 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

⁴ Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. *Oral pathology: clinical pathologic correlations*. 6e édition. St. Louis, MO: Elsevier; 2012.

Admissibilité financière

Le revenu de l'enfant / l'adolescent ou de la famille correspond au seuil d'admissibilité à la Prestation ontarienne pour enfants.

OU

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

- Incapacité de payer le loyer ou l'hypothèque.
- Incapacité de payer les factures domestiques.
- Incapacité de payer l'épicerie pour la famille.
- L'obligation, pour l'enfant / l'adolescent ou la famille de faire appel aux services d'une banque alimentaire.

Marche à suivre pour présenter une demande

Pour soumettre une demande dans le cadre du volet SEU, un enfant ou un adolescent doit répondre aux critères cliniques et de difficultés financières (définis ci-dessus). La satisfaction de ces critères sera, dans la plupart des cas, évaluée par le bureau de santé publique local.

Les familles, ou les adolescents qui soumettent une demande en leur propre nom, peuvent demander l'inscription au volet SEU dans un bureau de santé publique ou au cabinet d'un fournisseur de soins dentaires. Le MSSLD reconnaît toutefois que certains fournisseurs de soins dentaires n'accepteront peut-être pas d'assumer cette responsabilité. Le cas échéant, la famille ou l'adolescent peuvent être adressés au bureau de santé publique local (pourvu que la situation ne soit pas urgente), où ils trouveront de l'aide pour soumettre leur demande et s'inscrire au volet SEU du programme. Cette marche à suivre est semblable aux processus par l'intermédiaire desquels les bureaux de santé publique inscrivent les enfants au Programme de soins dentaires pour enfants.

Les bureaux de santé publique et les fournisseurs de soins doivent évaluer les enfants et les adolescents pour déterminer leur admissibilité clinique et les aider ou aider leur famille à remplir le formulaire de demande d'inscription au volet SEU, ce qui comprend l'attestation des difficultés financières. Les fournisseurs de soins qui évaluent l'admissibilité clinique des clients au volet SEU seront remboursés pour les examens

d'urgence ou particuliers qu'ils auront effectués, que l'enfant soit ultimement jugé admissible ou non. Le fournisseur de soins doit demander à l'enfant ou à son parent ou tuteur de remplir et de signer le formulaire de demande d'inscription au volet SEU.

Les bureaux de santé publique et les fournisseurs de soins seront invités à aider les clients ou leur famille à soumettre leur formulaire de demande dûment rempli à l'administrateur du programme.

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 de soins averti par télécopieur ou par téléphone, celui-ci peut aller de l'avant avec le traitement. Une carte dentaire BSO sera envoyée par la poste au client. Les enfants et les adolescents inscrits au volet SEU ne seront pas automatiquement réévalués chaque année, mais ils pourront présenter une nouvelle demande au programme Beaux sourires Ontario.

Le formulaire de demande d'inscription au volet SEU sera disponible en ligne dès le 1^{er} janvier 2016 à l'adresse suivante :

<http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/dental/> (anglais) ou

<http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/dental/> (français)

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 Servicorp Inc.
Healthy Smiles Ontario Contact Centre
C. P. 2286, Succ. P
Toronto (Ontario)
M5S 3J8

Télécopieur sécurisé : 416 354-2354 ou 1 877 258-3392 (sans frais)

Voir l'annexe A pour obtenir de l'information détaillée sur la marche à suivre pour remplir le formulaire de demande d'inscription au volet SEU.

Consultations aux urgences après les heures normales de travail

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

Si l'enfant répond aux critères d'admissibilité clinique au volet SEU, le fournisseur de soins doit demander à l'enfant (son parent ou tuteur) de remplir et de signer le formulaire de demande au volet SEU. Ce processus comprend l'attestation des difficultés financières, conformément à la description qu'en donne le formulaire de demande. Cela garantit que les critères d'admissibilité au volet SEU sont satisfaits et que l'enfant (parent/tuteur) a donné son consentement à la collecte des informations, leur utilisation et leur divulgation pour permettre la prestation des services et l'administration du programme BSO. Une liste de restrictions et de services couverts après les heures normales de travail et avant l'inscription officielle de l'enfant au programme est comprise dans le guide d'honoraires et de services.

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 BSO. Le fournisseur soumettra par la suite toute demande de règlement concernant des services d'urgence offerts lors de la consultation 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 dentaire BSO sera envoyée par la poste au client. Le fournisseur de soins dentaires peut aussi choisir d'aviser le client du résultat de sa demande.

Si l'enfant ne répond pas aux critères d'admissibilité clinique au volet SEU, le fournisseur de soins doit demander à l'enfant (son parent ou tuteur) de remplir et de signer les sections 1, 2 et 4 du formulaire de demande.

Le jour ouvrable suivant, les fournisseurs doivent soumettre le formulaire de demande à Accerta. Accerta avisera le fournisseur au cours du jour ouvrable suivant pour lui transmettre le numéro unique de participant au programme BSO de l'enfant. Le

fournisseur pourra ensuite soumettre une demande de règlement pour l'examen d'urgence ou l'examen particulier réalisé.

Remarque : Pour les enfants et les adolescents déjà inscrits au programme BSO (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 de services.

Volet Soins préventifs

Quelle est la période de prestation?

Le volet Soins préventifs vise uniquement la prestation de services de santé buccodentaire préventifs. Les services offerts dans le cadre de ce volet seront presque exclusivement offerts par les bureaux de santé publique locaux.

Qui est admissible?

Les enfants et les adolescents de familles à faible revenu sont admissibles au volet Soins préventifs s'ils répondent aux critères suivants :

- Être âgés de 17 ans ou moins
- Être résidents de l'Ontario
- Répondre aux critères d'admissibilité cliniques et financiers (décrits dans le *Protocole du programme de santé bucco-dentaire, 2018*, ou dans la version la plus à jour du Protocole).

Marche à suivre pour présenter une demande

Les services du volet Soins préventifs sont uniquement offerts aux cliniques des bureaux de santé publique. Des activités de dépistage menées par les bureaux de santé publique permettent de déterminer l'admissibilité clinique des enfants aux services du volet Soins préventifs. Si un enfant est admissible, le bureau de santé publique en avise ses parents ou tuteurs et aide ces derniers à l'inscrire au volet Soins préventifs. Seuls l'application topique de fluorure par un professionnel, les soins de scellement des puits et des fissures, les soins de détartrage et les traitements de stabilisation provisoire sont couvertes dans le cadre du volet Soins préventifs. Les enfants et les adolescents inscrits au volet Soins préventifs ne seront pas

automatiquement réévalués chaque année, mais ils peuvent présenter une nouvelle demande au programme Beaux sourires Ontario.

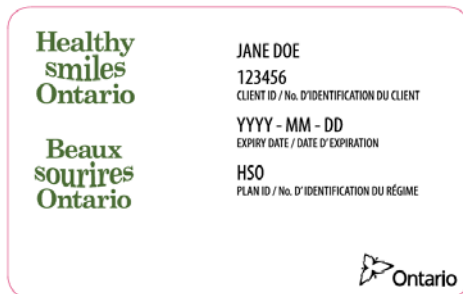
Cartes dentaires

Une carte dentaire du programme BSO est remise à tous les clients inscrits au volet Soins de base et au volet Soins essentiels et d'urgence du programme. Les clients qui ne reçoivent que des soins préventifs à leur bureau de santé publique ne recevront pas de carte dentaire du programme BSO.

La date d'expiration sera clairement indiquée sur chaque carte.

L'année de prestation sera la même pour tous les clients (du 1^{er} août au 31 juillet), sauf les clients du volet Soins essentiels et d'urgence, qui sont admissibles au cours des 12 mois suivant la date de leur inscription.

La carte dentaire du programme BSO :



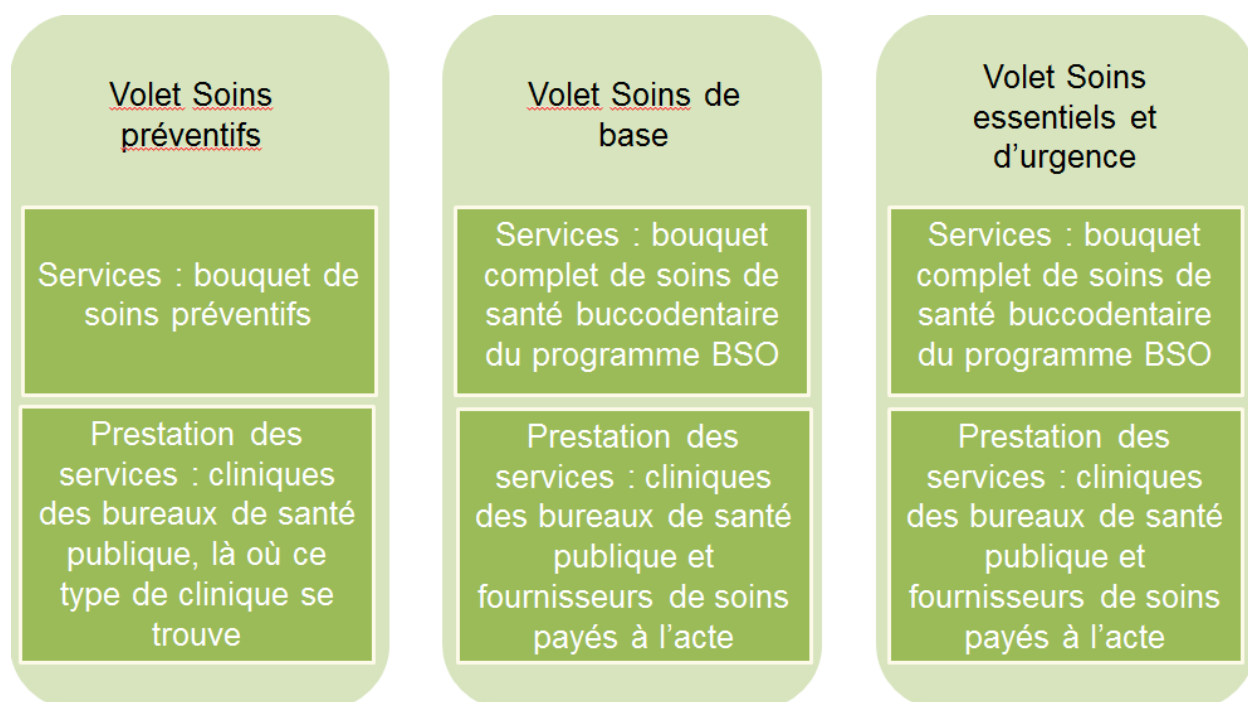
Services et prestation des services

2

Services et prestation des services

Une fois qu'ils sont inscrits au programme BSO, les clients ont accès à des services de santé buccodentaire offerts dans des cabinets de médecine dentaire privés, les cliniques des bureaux de santé publique et d'autres cliniques communautaires.

Les bureaux de santé publique continueront d'exercer des activités de promotion et de sensibilisation à la santé buccodentaire axées sur la population, de procéder aux examens de dépistage de la santé buccodentaire, de prendre en charge les enfants et les adolescents dont les besoins ont été mis en évidence lors du dépistage effectué par les services de santé publique, d'offrir des soins préventifs et d'autres soins de santé buccodentaire (comme ils le font actuellement) et de collaborer avec les fournisseurs de soins dentaires pour faire connaître les programmes publics et aider les clients à se prévaloir des services d'un fournisseur participant.



Guide de services

3

Guide de services

Deux guides d'honoraires et de services ont été préparés pour le nouveau programme Beaux sourires Ontario :

1. Guide d'honoraires et de services pour les dentistes
2. Guide d'honoraires et de services pour les fournisseurs qui ne sont pas dentistes (à savoir les hygiénistes dentaires, les denturologistes et les anesthésistes).

Le BSO couvre les services qui appartiennent aux catégories suivantes :

- Diagnostic
- Prévention
- Restauration
- Endodontie
- Parodontie
- Prothèses fixes ou amovibles
- Chirurgie buccodentaire ou maxillo-faciale
- Services complémentaires

Pré-autorisation

Une pré-autorisation sera requise pour obtenir des unités additionnelles de détartrage, des unités additionnelles d'anesthésie générale et certains services de restauration majeure, comme les couronnes et les reconstructions corono-radiculaires. Les fournisseurs de soins devront également soumettre de l'information additionnelle sur les formulaires de demande de règlement pour certains services, notamment les prothèses dentaires, les prothèses partielles fixes, et les services de chirurgie parodontale, ou dans les circonstances particulières où le recours aux services de restauration ou aux services d'endodontie est justifié (p. ex. en cas de retard d'éruption ou de traumatisme).

Le Ministère s'assure actuellement que les fournisseurs de soins puissent soumettre l'information pour satisfaire aux critères de pré-autorisation ou d'autres renseignements à l'administrateur du programme. La procédure complète de soumission des demandes de règlement et d'autres renseignements par voie électronique devrait être mise en œuvre au début de 2016. Dans l'intervalle, les pré-autorisations et les demandes de règlement exigeant la soumission de renseignements additionnels pourront être

envoyées à l'administrateur du programme par télécopieur sécurisé ou par courrier postal.

Régime de soins dentaires spéciaux

Les nouveaux guides de services comprendront les services couverts par le Régime de soins dentaires spéciaux. Le Régime de soins dentaires spéciaux couvre d'autres services ou limites 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 la santé buccodentaire ou les traitements dentaires sont affectés par leur état de santé, leur état psychosocial, leurs médicaments ou leurs traitements médicaux et les clients dont l'état de santé, l'état psychosocial ou les traitements médicaux sont affectés par leur santé buccodentaire.

Les services couverts par le Régime de soins dentaires spéciaux et les limites de ce régime sont présentés dans une case ombrée aux contours gras portant le titre Régime de soins dentaires spéciaux dans le guide. Les services couverts par le Régime de soins dentaires spéciaux comprennent les examens de rappel additionnels, les unités additionnelles de polissage et de détartrage (débridement) / surfaçage radiculaire, l'application additionnelle de fluorure, les appareils de fluoration personnels, les appareils parodontaux, les couronnes et la chirurgie parodontale. Les dentistes peuvent soumettre une demande visant l'inscription d'un enfant au Régime de soins dentaires spéciaux en remplissant un formulaire standard de pré-traitement dentaire portant clairement la mention « Régime de soins dentaires spéciaux ». Les hygiénistes dentaires peuvent soumettre une demande visant l'inscription d'un enfant au Régime de soins dentaires spéciaux en remplissant un formulaire standard de demande de règlement portant clairement la mention « Régime de soins dentaires spéciaux ».

Coordination des prestations



Coordination des prestations

Les clients qui sont couverts par une autre assurance dentaire ne sont plus exclus du programme BSO. Cependant, ils doivent d'abord se prévaloir de leur autre assurance, à quelques exceptions près.

Le MSSLD est en train d'adopter une méthode de coordination des prestations jusqu'au montant facturé. Cette méthode prévoit la coordination des prestations jusqu'au montant facturé par le fournisseur de soins dentaires. Le MSSLD agira à titre de dernier payeur. Les clients doivent se prévaloir de leurs autres couvertures d'assurance dentaire avant de se prévaloir de la couverture du programme BSO, dans la mesure du possible.

Cette méthode permettra aux fournisseurs de soins dentaires d'obtenir d'abord le paiement de l'autre assureur du client en demandant à celui-ci au point de service s'il est couvert par une autre assurance dentaire. Si le client est couvert par une autre assurance, le fournisseur de soins soumettra une première demande de règlement à cet autre assureur. Le fournisseur de soins dentaires soumettra ensuite une demande de règlement à l'administrateur du programme BSO, accompagnée d'une explication des prestations précisant les paiements effectués par l'autre assureur, si le client a toujours un solde à payer. Le programme BSO paiera le solde au nom du client à hauteur des honoraires inscrits dans les guides de services du programme BSO.

Si un service particulier n'est pas couvert dans le guide d'honoraires de l'autre assureur (p. ex. si le patient a épuisé la valeur totale de sa couverture ou si la fréquence ou le volume prévu pour un service particulier dans le cadre de son régime sont inférieurs à la fréquence ou au volume prévus par le programme BSO), le client est admissible à recevoir le service, conformément au guide de services du programme BSO.

Le MSSLD reconnaît que malgré l'adoption de cette méthode, certains clients devront quand même déboursier pour payer le solde du coût de leur traitement. Autrement dit, ces clients n'auront peut-être pas les moyens de se prévaloir de leur autre couverture d'assurance. Par conséquent, les clients du volet SEU qui déclareront qu'ils n'ont pas les moyens de se prévaloir de leur autre couverture d'assurance avant de se prévaloir de la couverture offerte par le programme BSO seront exemptés. Les clients du volet SEU pourront attester au point de service qu'ils ne peuvent se prévaloir de leur autre couverture d'assurance. Les fournisseurs de soins devront traiter ces clients, conformément au guide de services du programme BSO, et le programme BSO agira à

titre de premier payeur. Les clients qui déclarent qu'ils n'ont pas les moyens de se prévaloir de leur autre couverture d'assurance peuvent également être adressés à une clinique dentaire financée par le régime public.

Le MSSLD reconnaît que cet attribut du programme aura une incidence sur les fournisseurs de soins. Dans la mesure du possible, les clients qui n'ont pas les moyens de se prévaloir de leur autre couverture d'assurance avant de se prévaloir de la couverture offerte par le programme BSO seront adressés à une clinique publique. S'il n'y a pas de clinique publique, les fournisseurs des soins dentaires participants seront invités à traiter ces clients comme des clients du programme BSO sans coordination des prestations.

Coordination des prestations pour les membres des Premières Nations

Le MSSLD a accepté d'entreprendre des discussions avec les collectivités des Premières Nations et le gouvernement fédéral au sujet de la coordination des prestations dans le cadre du Programme des services de santé non assurés (SSNA). Entretemps, le gouvernement de l'Ontario agira à titre de premier payeur pour tous les bénéficiaires du programme Beaux sourires Ontario admissibles au programme des SSNA.

Les fournisseurs doivent demander à tous les clients s'ils ont accès à une autre forme d'assurance et informer l'administrateur du programme Beaux sourires Ontario qu'un client est admissible au programme des SSNA en l'indiquant sur le formulaire de demande d'indemnisation ou en téléphonant à l'administrateur. L'administrateur du programme Beaux sourires Ontario effectuera le paiement et indiquera dans le dossier du client que celui-ci a accès au programme des SSNA.

Soumission des demandes d'indemnisation

5

Soumission des demandes d'indemnisation

Le fournisseur traitant doit soumettre un formulaire de demande d'indemnisation à Accerta pour obtenir le paiement des services rendus dans le cadre du programme Beaux sourires Ontario. En présentant une demande d'indemnisation pour ses services en vertu du programme Beaux sourires Ontario, le fournisseur est considéré comme ayant accepté de se soumettre aux modalités énumérées dans le guide des services. Les demandes d'indemnisation peuvent être envoyées par la poste, par télécopieur sécurisé ou par voie électronique (EDI) à Accerta :

Accerta
Healthy Smiles Ontario Contact Centre
C. P. 2286, Succ. P
Toronto (Ontario)
M5S 3J8

Télécopieur sécurisé : 416 354-2354 ou 1 877 258-3392 (sans frais)
Code d'assureur d'Accerta : 311140

Formulaires de demande d'indemnisation en papier

Dentistes

Pour les formulaires de demande d'indemnisation en papier envoyés par la poste, le dentiste traitant doit signer ou estampiller (à l'aide du sceau de vérification de bureau émis par l'Association dentaire de l'Ontario) chaque formulaire de demande d'indemnisation présenté. De plus, les dentistes doivent inscrire leur numéro d'identification unique dans le champ « N° unique » dans la partie du formulaire réservée au dentiste. Le champ « Signature du patient » ne s'applique pas au programme et, par conséquent, ne devrait pas être rempli par le patient.

Si vous utilisez le « Formulaire normalisé de demande d'indemnisation des soins dentaires », l'identifiant unique du client qui figure sur la carte du programme Beaux sourires Ontario doit être inscrit dans le champ « N° d'identité du patient » à la section « Renseignements sur le patient » du formulaire. Dans la partie du formulaire intitulée « Renseignements sur l'employé/participant au régime », il faut indiquer « Beaux

sourires Ontario » à titre de « N° du régime d'assurance collective ». Le code d'assureur d'Accerta (311140) doit être indiqué dans le champ « N° de la section ou de la division ». Le nom du programme (« Beaux sourires Ontario ») doit être indiqué dans le champ « Nom de l'assureur ou du régime ».

Fournisseurs de soins autres que les dentistes

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 patient. 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.

Soumission des demandes d'indemnisation par voie électronique

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

- La présentation d'une demande de règlement pour des soins dentaires
- 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 ».

Important : 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, comme les traitements de canal, pour lesquels les demandes devraient être présentées une fois le traitement terminé.

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 du fournisseur traitant;
- le numéro d'identification unique (ou numéro d'enregistrement OHDO) du fournisseur traitant; et
- l'adresse du fournisseur traitant.

Accerta procèdera au règlement de la plupart des demandes approuvées dans les trente (30) jours suivant la réception de la demande ou de la facture du fournisseur

traitant. Le paiement sera effectué par transfert électronique de fonds ou par chèque (par la poste), selon la préférence du fournisseur. Les fournisseurs qui préfèrent le paiement par transfert électronique de fonds doivent communiquer avec Accerta pour s'inscrire. Les demandes d'indemnisation seront regroupées aux fins de paiement — paiement hebdomadaire pour les fournisseurs inscrits au paiement par transfert électronique de fonds ou deux fois par mois pour ceux qui reçoivent des paiements par chèque.

Taux de remboursement

Les frais maximums payables pour des services assurés en vertu du programme Beaux sourires Ontario sont énoncés dans le Guide.

Les spécialistes reconnus par l'Ordre royal des chirurgiens-dentistes de l'Ontario seront remboursés au taux de spécialiste avec ou sans aiguillage d'un autre praticien dentaire ou de la santé.

Modalités

6

Modalités

À compter du 1^{er} janvier 2016, les fournisseurs de soins dentaires peuvent traiter des clients inscrits au programme Beaux sourires Ontario et soumettre des demandes d'indemnisation à l'administrateur du programme, AccertaClaim Servcorp Inc. (Accerta). Les fournisseurs de soins dentaires n'ont pas besoin de s'inscrire pour participer au programme Beaux sourires Ontario. En présentant une demande d'indemnisation pour ses services en vertu du programme Beaux sourires Ontario, le fournisseur est considéré comme ayant accepté de se soumettre aux modalités énumérées dans le guide des services.

Voici les modalités du programme Beaux sourires Ontario.

- Pour participer au programme Beaux sourires Ontario, le fournisseur doit être un :
 - dentiste qui est membre en règle de l'Ordre royal des chirurgiens-dentistes de l'Ontario (ORCDO);
 - hygiéniste dentaire inscrit qui est membre en règle de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario (OHDO);
 - denturologiste inscrit qui est membre en règle de l'Ordre des denturologistes de l'Ontario (ODO);
 - médecin anesthésiste qui est membre en règle de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.
- Le programme ne remboursera pas les services non énumérés dans le guide des services dentaires et des honoraires de Beaux sourires Ontario à l'intention des dentistes et des fournisseurs de soins autres que les dentistes (le « Guide »).
- Il faut utiliser le régime public ou privé d'assurance dentaire existant du client inscrit avant de recourir au programme, sauf dans le cas de certaines exceptions.
- Si un client inscrit bénéficie d'un autre régime d'assurance, il se peut qu'on demande aux fournisseurs de soins d'envoyer à Accerta des renseignements supplémentaires sur ce régime.
- 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 inexactes, de demandes pour lesquelles les renseignements justificatifs raisonnablement demandés n'ont pas été fournis ou de paiements qui peuvent avoir été faits par erreur. Les demandes inexactes s'entendent des demandes qui n'ont pas été présentées conformément aux modalités énoncées dans le Guide ou des demandes pour des services déclarés de façon inexacte.
- 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).

Principales coordonnées



Principales coordonnées

Administrateur du programme

AccertaClaim Servicorp Inc.
Healthy Smiles Ontario Contact Centre
C. P. 2286, Succ. P
Toronto (Ontario)
M5S 3J8

Code d'assureur d'Accerta : 311140
Téléphone : 416 363-3377 / 1 877 258-2658
Télécopieur sécurisé : 416 354-2354 / 1 877 258-3392
Courriel : HSOInfo@accerta.ca

Pour en savoir plus au sujet des demandes d'indemnisation, des pré-autorisations et des paiements en vertu du programme Beaux sourires Ontario, consultez le portail Web sécurisé d'Accerta AccertaWorX à l'adresse 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.

Bureaux de santé publique

Pour obtenir la liste de tous les bureaux de santé publique en Ontario, consultez le site ontario.ca/beauxsourires.

Page Web du ministère pour les professionnels

Des renseignements supplémentaires relatifs aux guides des services dentaires, à l'administration des demandes d'indemnisation ou aux formulaires ainsi que d'autres renseignements opérationnels sont accessibles en ligne à l'adresse :
<http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/dental/> (anglais) ou
<http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/dental/> (français)

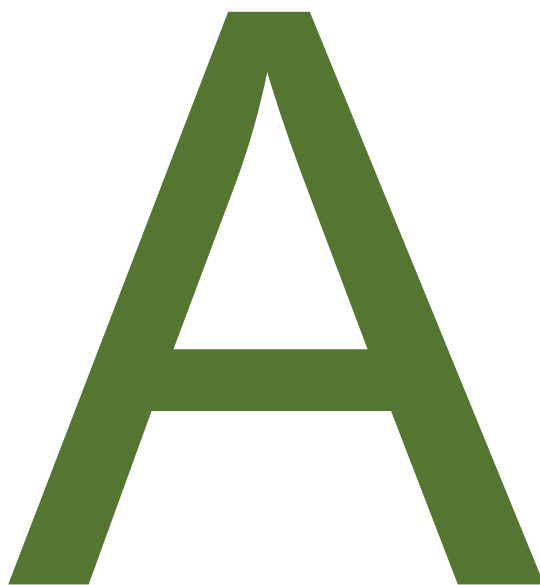
Page Web du ministère pour le public

Des renseignements au sujet du programme Beaux sourires Ontario, y compris les critères d'admissibilité et le processus d'inscription, sont accessibles sur le site Beaux sourires Ontario : ontario.ca/healthysmiles (version anglaise) ou ontario.ca/beauxsourires (version française) ou en communiquant avec un bureau de santé publique local.

Pour toute autre question, les clients peuvent appeler ServiceOntario par la ligne INFO :

Sans frais :	1 844 296-6306
ATS sans frais :	1 800 387-5559
ATS à Toronto seulement :	416 327-4282

**Annexe A :
Information détaillée sur la marche à suivre pour
remplir le formulaire de demande d'inscription au
volet SEU**



Annexe A :

Information détaillée sur la marche à suivre pour remplir le formulaire de demande d'inscription au volet SEU

La page couverture du formulaire de demande d'inscription au volet Soins essentiels et d'urgence (volet SEU) du programme comprend de l'information sur la nature du volet et les personnes qui pourraient y être admissibles ainsi que des directives sur la soumission du formulaire. La deuxième partie du formulaire doit être remplie par le fournisseur de soins dentaires. Les parties restantes doivent être remplies par le demandeur (c.-à-d., parent/tuteur ou adolescent présentant une demande en son propre nom).



Ministère de la Santé
et des Soins de longue durée

AccertaClaim Servcorp Inc.
Healthy Smiles Ontario Contact Centre
C. P. 2286, Succ. P
Toronto (Ontario) M5S 3J8
Télécopieur : 416 354-2354
sans frais: 1 877 258-3392

Beaux sourires Ontario Volet Soins essentiels et d'urgence (volet SEU-BSO) Formulaire de demande

[Imprimer le formulaire](#)

[Instruction d'impression](#)

Le volet Soins essentiels et d'urgence du programme Beaux sourires Ontario (volet SEU-BSO) offre un accès gratuit à des services essentiels et d'urgence aux enfants et aux jeunes admissibles.

Les enfants et les jeunes peuvent être admissibles au volet SEU-BSO s'ils sont :

- âgés de 17 ans ou moins;
- résidents de l'Ontario;
- membres d'un foyer :
 - dont le revenu est équivalent à un niveau qui lui donnerait droit à la Prestation ontarienne pour enfants
 - pouvant attester de difficultés financières
- Évalués par un fournisseur de soins dentaires comme ayant un besoin clinique qui satisfait aux critères d'admissibilité cliniques pour le volet Soins essentiels et d'urgence décrits dans le ou les guides des services dentaires et des honoraires de Beaux sourires Ontario.

Remarque : Les enfants de 17 ans et moins sont automatiquement inscrits au programme Beaux sourires Ontario et n'ont pas besoin de présenter une demande lorsqu'ils ou que leur famille reçoivent des prestations en vertu du programme Ontario au travail, du programme Aide pour soins temporaires, du programme Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave ou du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées.

Pour de plus amples renseignements, visitez www.ontario.ca/beauxsourires

Si vous avez d'autres questions, veuillez communiquer avec la ligne INFO de ServiceOntario :

Téléphonez sans frais à ServiceOntario : 1 844 296-6306

Téléphonez au numéro ATS sans frais de ServiceOntario : 1 800 387-5559 or 416 327-4282 (numéro ATS pour la région de Toronto uniquement)

À L'INTENTION DES FOURNISSEURS :

Pour inscrire un enfant ou un jeune au volet Soins essentiels et d'urgence du programme Beaux sourires Ontario :

1. Veuillez remplir et signer le formulaire de demande pour le volet Soins essentiels et d'urgence.
2. Télécopiez (ou postez) ce formulaire dûment rempli au numéro de télécopieur ou à l'adresse mentionnés au haut de cette page.
3. Vous recevrez une réponse dès que le formulaire aura été traité. Le traitement peut commencer dès que l'inscription est confirmée par Accerta. Une fois que l'enfant ou le jeune est inscrit au programme, il recevra une carte dentaire et pourra recevoir des traitements en vertu du programme pendant une période maximale de 12 mois à partir de la date de l'inscription ou jusqu'à son 18^e anniversaire, la première des dates prévalant.

Veuillez noter : dans le cas des enfants ou des jeunes qui se présentent après les heures normales d'ouverture d'Accerta (de 8 h à 20 h du lundi au vendredi), le traitement peut être amorcé avant la confirmation de l'inscription. Ces enfants peuvent recevoir une série limitée de soins d'urgence comme mentionné dans le ou les guides des services dentaires et des honoraires de Beaux sourires Ontario.

Si vous avez d'autres questions, veuillez communiquer avec Accerta :

Numéro local : 416 363-3677

Numéro sans frais : 1 877 258-2658

Première situation :

L'enfant a été évalué et répond aux critères d'admissibilité clinique définis dans le ou les guides des services et des honoraires de Beaux sourires Ontario.

Étape 1 : À la question « Le client satisfait-il aux critères d'admissibilité clinique du volet Soins essentiels et d'urgence du programme Beaux sourires Ontario (volet SEU-BSO) décrits dans le ou les guides des services dentaires et des honoraires de Beaux sourires Ontario? », indiquez « Oui ».

Étape 2 : À la question « Le client s'est-il présenté après les heures normales d'ouverture? », si le client s'est présenté pendant les heures d'ouverture de l'InfoCentre d'Accerta (du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h), veuillez indiquer « Non ».

Si le client s'est présenté après les heures d'ouverture de l'InfoCentre d'Accerta, veuillez indiquer « Oui ».

Les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires.

À remplir par le fournisseur de soins dentaires

Le client satisfait-il aux critères d'admissibilité cliniques du volet Soins essentiels et d'urgence du programme Beaux sourires Ontario (volet SEU-BSO) décrits dans le ou les guides des services dentaires et des honoraires de Beaux sourires Ontario?*

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez demander au requérant de remplir les parties 1, 2, 3, et 4.

Sinon, veuillez demander au requérant de remplir les parties 1, 2, et 4 uniquement. En ce qui concerne l'évaluation de l'admissibilité clinique, vous ne recevrez de rémunération que pour des soins d'urgence ou un examen spécifique.

Le client s'est-il présenté après les heures normales d'ouverture?*

Oui Non

Les visites d'urgence après les heures normales d'ouverture se produisent lorsqu'un enfant se présente à une clinique dentaire pour un problème dentaire urgent en dehors des heures d'ouverture du centre de contact d'Accerta (lundi au vendredi de 8 h à 20 h).

Dans l'affirmative, en tant que fournisseur de soins dentaires, vous indiquez votre acceptation des conditions suivantes :

- Le traitement de problèmes dentaires d'urgence sera couvert si l'enfant se présente avec une douleur, une infection, une hémorragie, un traumatisme ou une pathologie. Veuillez consulter le ou les guides des services dentaires et des honoraires de Beaux sourires Ontario pour une définition complète de l'admissibilité clinique au volet SEU-BSO et pour connaître les services d'urgence couverts et les limitations.
- Avant d'amorcer le traitement, le requérant (ou le parent ou tuteur) doit remplir et signer le formulaire de demande pour le volet Soins essentiels et d'urgence.
- Les fournisseurs doivent faire parvenir le formulaire de demande à Accerta le jour ouvrable suivant.
- Accerta accusera réception du formulaire de demande pour le volet SEU-BSO et vous communiquera l'état d'inscription de l'enfant, le numéro d'identification du client et la date d'expiration.
- Les fournisseurs doivent ensuite transmettre leurs demandes de réclamation pour les services d'urgences prodigués en se servant du numéro d'identification du client fourni par Accerta.

Sinon, une fois l'inscription confirmée, le client est admissible à tous les services nécessaires compris dans le ou les guides des services dentaires et des honoraires de Beaux sourires Ontario, et le fournisseur de soins dentaires peut effectuer d'autres traitements.

Étape 3 : Remplissez tous les champs dans la partie « Renseignements sur le fournisseur de soins dentaires et déclaration » à la deuxième page et signez dans l'espace prévu à cet effet.

Renseignements sur le fournisseur de soins dentaires et déclaration			
Nom du fournisseur de soins dentaires*		Prénom du fournisseur de soins dentaires*	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
N° d'identification unique du fournisseur de soins dentaires*			
<input type="text"/>			
Adresse du fournisseur de soins dentaires			
Unité/App/Bureau*		Numéro et nom de rue (Case postale/succursale postale/route rurale)*	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Ville/village*		Province*	Code postal*
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro de téléphone du fournisseur de soins dentaires*		Numéro de télécopieur du fournisseur de soins dentaires*	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Déclaration du fournisseur de soins dentaires – Je confirme que les renseignements fournis sont exacts autant que je sache.			
Signature du fournisseur de soins dentaires*		Date (aaaa/mm/jj)*	
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/>		<input type="text"/>	
<small>5033-64F (2015/12) © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015 Available in English</small>			

Étape 4 : Demandez au demandeur de remplir la partie 1 – Renseignements sur le demandeur, la partie 2 – Renseignements sur le client, la partie 3A – Attestation de difficultés financières, la partie 3B – Déclaration d'impossibilité de recourir à une autre assurance en premier et la partie 4 – Modalités du volet Soins essentiels et d'urgence du programme Beaux sourires Ontario et consentement.

Veillez lire les directives avant de remplir votre demande pour le volet **Soins essentiels et d'urgence du programme Beaux sourires Ontario (volet SEU-BSO)**. Les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires. Veillez fournir tous les renseignements demandés pour éviter des délais de traitement.

Partie 1 Renseignements sur le demandeur – (Parent/tuteur/jeune présentant une demande en son propre nom)

Indiquez si vous êtes un parent ou un tuteur légal présentant une demande au nom de votre enfant ou jeune OU si vous êtes un jeune qui présentez une demande en votre propre nom.* (veuillez faire un choix)

- Parent gardien
 Jeune – présentant une demande en son propre nom
 Tuteur légal

Nom*

Prénom*

Deuxième prénom

Date de naissance* (aaaa/mm/jj)

N° de téléphone (incluant l'indicatif régional)*

Adresse domiciliaire :

Unité/App/Bureau* Numéro et nom de rue (Case postale/succursale postale/route rurale)*

Ville/village*

Province* Code postal*

Adresse postale : veuillez cocher si cette adresse est la même que l'adresse résidentielle, ou remplir ▼

Unité/App/Bureau Numéro et nom de rue (Case postale/succursale postale/route rurale)

Ville/village

Province/
Etat ▼

Code postal

Pays

Partie 2 Renseignements sur le client – (enfant/jeune)

Nom*

Prénom*

Deuxième prénom

Date de naissance* (aaaa/mm/jj)

Sexe*

- Garçon
 Fille

Partie 3A Attestation de difficultés financières

Votre foyer s'exposerait-il à des difficultés financières si vous deviez payer les soins dentaires nécessaires?

Oui Non

Dans l'affirmative, vous déclarez que :

Le revenu de votre foyer est équivalent à un niveau qui lui donnerait droit à la Prestation ontarienne pour enfants;

OU

D'avoir à payer pour les soins dentaires nécessaires entraînerait l'une des conséquences suivantes :

- Incapacité à payer le loyer ou l'hypothèque;
- Incapacité à payer les factures du foyer;
- Incapacité à acheter des articles d'épicerie pour la famille;
- L'enfant/le jeune ou la famille devra recourir à une banque alimentaire pour se nourrir.

Veuillez noter que l'absence d'assurance dentaire n'est pas automatiquement considérée comme équivalent à des difficultés financières.

Partie 3B Déclaration d'impossibilité de recourir à une autre assurance en premier

Les familles ou les jeunes ayant d'autres protections d'assurance doivent s'en servir en premier, dans la mesure du possible, avant de demander les prestations du programme Beaux sourires Ontario. Les familles ou les jeunes qui ne peuvent pas se permettre d'utiliser une autre assurance en premier peuvent être exemptés de cette exigence et recevoir un traitement en vertu du programme Beaux sourires Ontario en tant que premier payeur.

Le client a-t-il une couverture d'assurance qui comprend les prestations dentaires?

Oui Non

Êtes-vous en mesure d'utiliser une autre assurance en premier?

Oui Non

Partie 4 Modalités du volet Soins essentiels et d'urgence du programme Beaux sourires Ontario et consentement

Je déclare que :

- Le client visé par cette demande au titre du volet Soins essentiels et d'urgence (SEU) du programme Beaux sourires Ontario (BSO) se conforme aux exigences d'admissibilité du volet SEU du programme BSO énoncées dans ce formulaire;
- Je n'ai pas fourni de faux renseignements sur le client, sur moi-même ou sur mon ménage, et je comprends que toute fausse déclaration pourrait entraîner le retrait immédiat du client du volet SEU-BSO;
- Je comprends que les renseignements contenus dans cette demande peuvent faire l'objet d'une vérification et que je dois immédiatement signaler tout changement pouvant avoir des conséquences sur l'admissibilité du client au ministère de la Santé et des Soins de longue durée;
- Je comprends que l'adresse postale fournie à la partie 1 de ce formulaire de demande constituera l'adresse postale utilisée pour le client inscrit;
- Je comprends que seules certaines interventions dentaires sont couvertes par le volet SEU-BSO, comme mentionné dans les guides des services dentaires et des honoraires de Beaux sourires Ontario;

5033-64F (2015/12)

Page 4 de 4

- J'ai la responsabilité de payer les services non couverts ou payés en vertu du volet SEU-BSO, et tous les services rendus après la date de fin de la période d'admissibilité du client;
- Je comprends que dans la mesure du possible, une couverture existante d'assurance publique ou privée de soins dentaires pour le client indiqué doit être utilisée avant tout recours au volet SEU du programme BSO;
- Je comprends que si le client inscrit possède une autre assurance, on pourrait me demander de faire parvenir une lettre de ma compagnie d'assurance donnant de plus amples renseignements sur cette assurance;
- Je comprends que si je suis incapable d'utiliser mon autre assurance en premier, je peux recevoir un traitement en vertu du volet SEU du programme BSO comme premier payeur;
- Je comprends que la carte dentaire du programme Beaux sourires Ontario est valide pendant pendant une période maximale de 12 mois à partir de la date de l'inscription et expirera à la fin de la période de 12 mois ou au 18^e anniversaire du client inscrit, la première des dates prévalant;
- Je comprends que mon enfant peut subir un nouvel examen de dépistage de problèmes dentaires nécessitant un traitement;
- Je consens à ce que l'on recueille, utilise et divulgue tout renseignement contenu dans ce formulaire ou transmis en lien avec ce formulaire par et entre mon ou mes fournisseurs de soins dentaires, le conseil de santé (bureau de santé publique) pertinent et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée;
- Je consens également à la cueillette et à la divulgation de renseignements connexes sur le traitement entre mon ou mes fournisseurs de soins dentaires, le conseil de santé (bureau de santé publique) pertinent et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée aux fins de suivi et de gestion de cas, d'administration du programme et d'évaluation.

X Signature du parent/tuteur/jeune* Date (aaaa/mm/jj)*

Imprimer le formulaire

Instruction d'impression

Effacer

Étape 5 : Si le client s'est présenté pendant les heures d'ouverture de l'InfoCentre d'Accerta, veuillez envoyer par télécopieur (ou par la poste) le formulaire dûment rempli à Accerta au numéro de télécopieur indiqué dans le haut de la page couverture. 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 le client s'est présenté après les heures d'ouverture de l'InfoCentre d'Accerta, veuillez soumettre le formulaire de demande à Accerta le jour ouvrable suivant.

Étape 6 : Une fois la demande traitée, Accerta informera le fournisseur qui a soumis la demande de l'état d'inscription, de l'identifiant du client BSO et de la date d'expiration.

Étape 7 : Le fournisseur peut entreprendre le traitement et présenter des demandes d'indemnisation pour les services rendus en utilisant l'identifiant du client BSO. Les clients recevront une trousse de bienvenue et une carte de soins dentaires par la poste une fois que leur inscription sera terminée.

Deuxième situation :

L'enfant a été évalué et ne répond pas aux critères d'admissibilité clinique définis dans le ou les guides des services et des honoraires de Beaux sourires Ontario.

Étape 1 : À la question « Le client satisfait-il aux critères d'admissibilité clinique du volet Soins essentiels et d'urgence du programme Beaux sourires Ontario (volet SEU-BSO) décrits dans le ou les guides des services dentaires et des honoraires de Beaux sourires Ontario? », indiquez « Non ».

Étape 2 : À la question « Le client s'est-il présenté après les heures normales d'ouverture? », si le client s'est présenté pendant les heures d'ouverture de l'InfoCentre d'Accerta (du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h), veuillez indiquer « Non ». Si le client s'est présenté après les heures d'ouverture de l'InfoCentre d'Accerta, veuillez indiquer « Oui ».

Les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires.

À remplir par le fournisseur de soins dentaires

Le client satisfait-il aux critères d'admissibilité cliniques du volet Soins essentiels et d'urgence du programme Beaux sourires Ontario (volet SEU-BSO) décrits dans le ou les guides des services dentaires et des honoraires de Beaux sourires Ontario?*

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez demander au requérant de remplir les parties 1, 2, 3, et 4.

Sinon, veuillez demander au requérant de remplir les parties 1, 2, et 4 uniquement. En ce qui concerne l'évaluation de l'admissibilité clinique, vous ne recevrez de rémunération que pour des soins d'urgence ou un examen spécifique.

Le client s'est-il présenté après les heures normales d'ouverture?*

Oui Non

Les visites d'urgence après les heures normales d'ouverture se produisent lorsqu'un enfant se présente à une clinique dentaire pour un problème dentaire urgent en dehors des heures d'ouverture du centre de contact d'Accerta (lundi au vendredi de 8 h à 20 h).

Dans l'affirmative, en tant que fournisseur de soins dentaires, vous indiquez votre acceptation des conditions suivantes :

- Le traitement de problèmes dentaires d'urgence sera couvert si l'enfant se présente avec une douleur, une infection, une hémorragie, un traumatisme ou une pathologie. Veuillez consulter le ou les guides des services dentaires et des honoraires de Beaux sourires Ontario pour une définition complète de l'admissibilité clinique au volet SEU-BSO et pour connaître les services d'urgence couverts et les limitations.
- Avant d'amorcer le traitement, le requérant (ou le parent ou tuteur) doit remplir et signer le formulaire de demande pour le volet Soins essentiels et d'urgence.
- Les fournisseurs doivent faire parvenir le formulaire de demande à Accerta le jour ouvrable suivant.
- Accerta accusera réception du formulaire de demande pour le volet SEU-BSO et vous communiquera l'état d'inscription de l'enfant, le numéro d'identification du client et la date d'expiration.
- Les fournisseurs doivent ensuite transmettre leurs demandes de réclamation pour les services d'urgences prodigués en se servant du numéro d'identification du client fourni par Accerta.

Sinon, une fois l'inscription confirmée, le client est admissible à tous les services nécessaires compris dans le ou les guides des services dentaires et des honoraires de Beaux sourires Ontario, et le fournisseur de soins dentaires peut effectuer d'autres traitements.

Étape 3 : Remplissez tous les champs dans la partie « Renseignements sur le fournisseur de soins dentaires et déclaration » à la deuxième page et signez dans l'espace prévu à cet effet.

Renseignements sur le fournisseur de soins dentaires et déclaration	
Nom du fournisseur de soins dentaires*	Prénom du fournisseur de soins dentaires*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° d'identification unique du fournisseur de soins dentaires*	
<input type="text"/>	
Adresse du fournisseur de soins dentaires	
Unité/App/Bureau* Numéro et nom de rue (Case postale/succursale postale/route rurale)*	
<input type="text"/>	
Ville/Village*	Province* Code postal*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro de téléphone du fournisseur de soins dentaires*	Numéro de télécopieur du fournisseur de soins dentaires*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Déclaration du fournisseur de soins dentaires – Je confirme que les renseignements fournis sont exacts autant que je sache.	
X <input type="text"/>	Date (aaaa/mm/jj)*
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Étape 4: Demandez au demandeur de remplir la partie 1 – Renseignements sur le demandeur, la partie 2 – Renseignements sur le client et la partie 4 – Modalités du volet Soins essentiels et d’urgence du programme Beaux sourires Ontario et consentement.

Page 2 de 4

Veillez lire les directives avant de remplir votre demande pour le volet **Soins essentiels et d’urgence du programme Beaux sourires Ontario (volet SEU-BSO)**. Les champs marqués d’un astérisque (*) sont obligatoires. Veillez fournir tous les renseignements demandés pour éviter des délais de traitement.

Partie 1 Renseignements sur le demandeur – (Parent/tuteur/jeune présentant une demande en son propre nom)

Indiquez si vous êtes un parent ou un tuteur légal présentant une demande au nom de votre enfant ou jeune OU si vous êtes un jeune qui présentez une demande en votre propre nom.* (veuillez faire un choix)

Parent gardien Jeune – présentant une demande en son propre nom
 Tuteur légal

Nom*

Prénom* Deuxième prénom

Date de naissance* (aaaa/mm/jj) N° de téléphone (incluant l’indicatif régional)*

Adresse domiciliaire :
Unité/App/Bureau* Numéro et nom de rue (Case postale/succursale postale/route rurale)*

Ville/village* Province* Code postal*

Adresse postale : veuillez cocher si cette adresse est la même que l’adresse résidentielle, ou remplir ▼
Unité/App/Bureau Numéro et nom de rue (Case postale/succursale postale/route rurale)

Ville/village Province/État Code postal

Pays

Partie 2 Renseignements sur le client – (enfant/jeune)

Nom*

Prénom* Deuxième prénom

Date de naissance* (aaaa/mm/jj) Sexe*

Garçon Fille

Partie 4 Modalités du volet Soins essentiels et d'urgence du programme Beaux sourires Ontario et consentement

Je déclare que :


- Le client visé par cette demande au titre du volet Soins essentiels et d'urgence (SEU) du programme Beaux sourires Ontario (BSO) se conforme aux exigences d'admissibilité du volet SEU du programme BSO énoncées dans ce formulaire;
- Je n'ai pas fourni de faux renseignements sur le client, sur moi-même ou sur mon ménage, et je comprends que toute fausse déclaration pourrait entraîner le retrait immédiat du client du volet SEU-BSO;
- Je comprends que les renseignements contenus dans cette demande peuvent faire l'objet d'une vérification et que je dois immédiatement signaler tout changement pouvant avoir des conséquences sur l'admissibilité du client au ministère de la Santé et des Soins de longue durée;
- Je comprends que l'adresse postale fournie à la partie 1 de ce formulaire de demande constituera l'adresse postale utilisée pour le client inscrit;
- Je comprends que seules certaines interventions dentaires sont couvertes par le volet SEU-BSO, comme mentionné dans les guides des services dentaires et des honoraires de Beaux sourires Ontario;

5033-64F (2015/12)

Page 4 de 4

- J'ai la responsabilité de payer les services non couverts ou payés en vertu du volet SEU-BSO, et tous les services rendus après la date de fin de la période d'admissibilité du client;
- Je comprends que dans la mesure du possible, une couverture existante d'assurance publique ou privée de soins dentaires pour le client indiqué doit être utilisée avant tout recours au volet SEU du programme BSO;
- Je comprends que si le client inscrit possède une autre assurance, on pourrait me demander de faire parvenir une lettre de ma compagnie d'assurance donnant de plus amples renseignements sur cette assurance;
- Je comprends que si je suis incapable d'utiliser mon autre assurance en premier, je peux recevoir un traitement en vertu du volet SEU du programme BSO comme premier payeur;
- Je comprends que la carte dentaire du programme Beaux sourires Ontario est valide pendant pendant une période maximale de 12 mois à partir de la date de l'inscription et expirera à la fin de la période de 12 mois ou au 18^e anniversaire du client inscrit, la première des dates prévalant;
- Je comprends que mon enfant peut subir un nouvel examen de dépistage de problèmes dentaires nécessitant un traitement;
- Je consens à ce que l'on recueille, utilise et divulgue tout renseignement contenu dans ce formulaire ou transmis en lien avec ce formulaire par et entre mon ou mes fournisseurs de soins dentaires, le conseil de santé (bureau de santé publique) pertinent et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée;
- Je consens également à la cueillette et à la divulgation de renseignements connexes sur le traitement entre mon ou mes fournisseurs de soins dentaires, le conseil de santé (bureau de santé publique) pertinent et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée aux fins de suivi et de gestion de cas, d'administration du programme et d'évaluation.

Signature du parent/tuteur/jeune* Date (aaaa/mm/jj)*

X 

[Imprimer le formulaire](#) [Instruction d'impression](#) [Effacer](#)

Étape 5 : Si le client s'est présenté pendant les heures d'ouverture de l'InfoCentre d'Accerta, veuillez envoyer par télécopieur (ou par la poste) le formulaire dûment rempli à Accerta au numéro de télécopieur indiqué dans le haut de la page couverture. Si le client s'est présenté après les heures d'ouverture de l'InfoCentre d'Accerta, veuillez soumettre le formulaire de demande à Accerta le jour ouvrable suivant.

Étape 6 : Une fois la demande traitée, Accerta vous enverra un avis vous informant que le client n'est pas admissible et n'est pas inscrit au volet SEU-BSO. Cependant, vous recevrez l'identifiant du client BSO permettant la facturation d'un examen d'urgence ou particulier.

Étape 7 : Le fournisseur peut présenter une demande pour un examen d'urgence ou particulier en utilisant l'identifiant du client BSO.

