

**Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)
Information importante pour tous les fournisseurs de services dentaires**

Mai 2016

Ce bulletin a pour but de confirmer les services dentaires couverts par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Tous les détails peuvent être trouvés dans le tableau des avantages ci-dessous. Veuillez partager cette information avec les membres de votre association.

Si vos membres ou vous-même avez des questions ou si vous souhaitez en savoir plus sur le PFSI ou Croix Bleue Medavie, n'hésitez pas à téléphoner à notre Service à la clientèle au 1-888-614-1880 ou à nous envoyer un courriel à CIC_Inquiry@medavie.bluecross.ca.

De plus, vous pouvez visiter le site Web de Croix Bleue Medavie au <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca> pour accéder à des guides, des bulletins et d'autres renseignements importants sur le Programme fédéral de santé intérimaire.

TABLEAU DE SOINS DENTAIRES DU PFSI

Les couvertures dentaires du PFSI sont fournies pour des soins urgents dentaires comportant notamment de la douleur, des infections ou des événements traumatisants. Ce n'est pas dans leur intention de fournir des soins de santé réguliers ou routiniers.

Les services, les examens effectués après une situation d'urgence et les radiographies sont limités aux soins d'urgence en cas de douleur ou d'infection. Les soins de routine ne sont pas couverts. Lorsque le dentiste traitant juge que d'autres traitements sont nécessaires, par exemple des restaurations ou des extractions complexes, une demande d'autorisation préalable doit être envoyée à la Croix Bleue Medavie avant que ces soins ne soient dispensés.

Veuillez prendre note que certains services, dont les traitements de canaux, la prophylaxie et les traitements orthodontiques, incluant toutes sortes de procédures qui sont les premiers pas vers ces services, **ne sont pas couverts** au titre du PFSI.

.../2

Les prestations du PFSI sont limitées aux services indiqués dans le tableau ci-dessous :

Traitement	Autorisation préalable requise	Critères ou limites
Examens buccaux	NON	<ul style="list-style-type: none"> • Un seul examen d'urgence est couvert par cabinet dentaire pour une période de six mois.
Radiographies	NON	<ul style="list-style-type: none"> • Une seule radiographie panoramique est autorisée à vie. • Série complète de radiographies, 16 radiographies périapicales et 2 interproximales autorisées à vie. • Deux radiographies périapicales supplémentaires par année, tant que l'adhérent est admissible au programme. • Les radiographies doivent être claires, lisibles et étiquetées convenablement. Les radiographies numériques sont acceptées. • Les photographies intraorales complémentaires aux radiographies sont couvertes, mais elles doivent être agrandies et les caries doivent être indiquées.
Caries, traumatismes et contrôle de la douleur	NON	
Prescrire ou exécuter une ordonnance d'urgence	NON	
Restaurations en amalgame ou en composite	OUI	<ul style="list-style-type: none"> • Couvertes pour les dents gravement touchées. • Les lésions naissantes et celles qui ne sont pas visibles sur une radiographie ne sont pas couvertes. • Les restaurations sont payées uniquement si toutes les surfaces sont continues. • Le montant alloué par molaire est limité au coût d'une restauration en amalgame liée ou non par mordançage.
Extractions (simples/sans complications)	NON	<ul style="list-style-type: none"> • Autorisation préalable non requise pour les extractions simples/sans complications. • Limité aux honoraires des généralistes, sauf pour les chirurgiens buccaux et les pédodontistes.

Traitement	Autorisation préalable requise	Critères ou limites
Regarnissage de prothèses	NON	<ul style="list-style-type: none"> • Limite d'une pour la mâchoire supérieure et d'une pour la mâchoire inférieure à vie.
Prothèses amovibles partielles et complètes	OUI	<ul style="list-style-type: none"> • Une seule prothèse complète est couverte à vie pour la mâchoire supérieure et pour la mâchoire inférieure. • Une seule prothèse partielle est couverte à vie pour la mâchoire supérieure et pour la mâchoire inférieure. • Les prothèses partielles pour remplacer uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes. <p>**Le montant accordé pour toutes les prothèses complètes ou partielles se limite au coût des prothèses de transition.**</p>
Réparations à une prothèse	NON	<ul style="list-style-type: none"> • Limite d'une pour la mâchoire supérieure et d'une pour la mâchoire inférieure à vie.
Anesthésie générale	OUI	<ul style="list-style-type: none"> • Limite de 4 unités pour les enfants de moins de 13 ans. • Limite de 8 unités pour les personnes de 13 ans et plus. • Limité aux honoraires des généralistes, sauf pour les chirurgiens buccaux et les pédodontistes.

Services dentaires non couverts :

- traitements de canal
- orthodontie
- tranquillisants intraveineux et oxyde nitreux
- prophylaxie et fluorure
- frais d'établissement
- honoraires de spécialistes (sauf si le traitement a été expressément approuvé pour un chirurgien-dentiste et un pédodontiste)

- les restaurations de lésions naissantes ou qui ne sont pas visibles sur une radiographie sont considérées comme un traitement de routine et ne seront pas couvertes
- détartrage et surfaçage radiculaire

Les radiographies interproximales sont couvertes uniquement lorsqu'elles sont réalisées conjointement avec une série complète.

Documents devant être présentés avant de recevoir l'approbation pour un traitement dentaire :

1. Un formulaire normalisé de demande de paiement de soins dentaires et le plan/les notes de traitement, s'il y a lieu.
2. Des radiographies claires, lisibles et étiquetées adéquatement.