



HYGIENISTES DENTAIRES

Entente administrative



TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|---|
| PROGRAMME RELATIF À CERTAINS SERVICES FOURNIS PAR LES HYGIÉNISTES DENTAIRES..... | 1 |
| 1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES | 1 |
| 2 TEXTE DE L'ACCORD..... | 2 |
| 3 CONDITIONS DE TARIFICATION | 5 |
| 4 TARIF..... | 6 |
| ANNEXE 1..... | 9 |
| ANNEXE A | 1 |
| ANNEXE B | 1 |

PROGRAMME RELATIF À CERTAINS SERVICES FOURNIS PAR LES HYGIÉNISTES DENTAIRES

1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

En vertu de l'article 3 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministre de la Santé et des Services sociaux doit promouvoir le développement et la mise en œuvre de programmes et de services en fonction des besoins des individus, des familles et des autres groupes.

En septembre 2020, l'Assemblée nationale a adopté la Loi qui modifie le Code des professions impliquant la modernisation de la pratique du domaine de la santé buccodentaire. Les hygiénistes dentaires peuvent maintenant prodiguer des soins et traitements buccodentaires dentaires de façon autonome.

Ainsi, la prise du décret n° 1242-2022 du 22 juin 2022, a permis au gouvernement de confier à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) l'administration et l'application du **Programme relatif à certains services fournis par les hygiénistes dentaires** joint en annexe.

Le Programme vise à rémunérer l'hygiéniste dentaire qui rend certains services aux personnes assurées âgées de moins de 10 ans ainsi qu'à certaines personnes assurées admissibles à un programme d'aide financière avec carnet de réclamation. Les services assurés sont notamment des soins et des traitements d'hygiène buccodentaire.

L'ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ) transmet à la Régie les coordonnées des hygiénistes dentaires qui peuvent travailler dans le cadre du Programme.

Seul l'hygiéniste dentaire autonome qui offre des services dans un cabinet d'hygiéniste dentaire, dans le cadre d'une clinique mobile ou à domicile peut réclamer directement à la Régie la rémunération associée aux services fournis conformément à l'article 6 du Programme. L'hygiéniste dentaire admissible désirant facturer ces services doit convenir d'un accord individuel avec la Régie.

2 TEXTE DE L'ACCORD

AVIS : Vous devez signer l'accord électroniquement lors de votre inscription à la RAMQ par les services en ligne.

ACCORD DE FACTURATION DANS LE CADRE DU PROGRAMME RELATIF À CERTAINS SERVICES FOURNIS PAR LES HYGIÉNISTES DENTAIRES

ENTRE :

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC, personne morale instituée en vertu de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (chapitre R 5), ayant son siège au 1125, Grande Allée Ouest, Québec, (Québec), G1S 1E7, représentée par monsieur Mario Godin, Directeur des services à la clientèle professionnelle;

(ci-après « la Régie »)

ET

(prénoms et noms légaux en lettres moulées)

(adresse du domicile - numéro, rue, ville, code postal)

Numéro d'hygiéniste dentaire attribué par la Régie : 7-5_____;

(ci-après « l'Hygiéniste dentaire »)

ATTENDU QU'en vertu du paragraphe *b* du deuxième alinéa de l'article 2 de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (chapitre A-29), la Régie doit notamment contrôler l'admissibilité des personnes aux programmes de même que les paiements ou remboursements faits, selon le cas, aux établissements, aux laboratoires, à la personne qui a dispensé le service ou à la personne qui l'a reçu;

ATTENDU QU'en vertu du décret 1242-2022 du 22 juin 2022, la Régie administre, applique et assume le coût du Programme relatif à certains services fournis par les hygiénistes dentaires selon les conditions et modalités prévues à ce programme (ci-après « le Programme »);

ATTENDU QU'en vertu de l'article 6 du Programme, sous réserve du respect de certaines conditions d'admissibilité et modalités, la Régie accorde sur demande un remboursement du coût des services rendus par l'Hygiéniste dentaire à une personne admissible;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 10 du Programme, l'Hygiéniste dentaire qui veut facturer directement la Régie pour les services rendus conformément à l'article 6 du Programme doit au préalable conclure un accord individuel avec la Régie au moyen du formulaire rendu disponible à cet effet par la Régie et fournir les renseignements requis;

ATTENDU QUE la Régie et l'Hygiéniste dentaire souhaitent conclure un tel accord;

EN CONSÉQUENCE, les parties conviennent de ce qui suit :

1. LA RÉGIE S'ENGAGE À :

1° payer l'Hygiéniste dentaire dans les 45 jours de la réception de la facturation pour la fourniture de services visés par le Programme conformément aux dispositions qui y sont prévues.

2. L'HYGIÉNISTE DENTAIRE S'ENGAGE À :

À l'égard d'un service visé au Programme :

- 1° faire une demande de paiement dans les 90 jours suivant la fourniture d'un service, à moins d'être dans l'impossibilité d'agir, au moyen du formulaire électronique rendu disponible à cet effet par la Régie via le service en ligne établi à cette fin ou un logiciel de facturation reconnu par la Régie et saisir les renseignements requis. Cette demande peut également être transmise par une agence de traitement de données autorisée à transmettre une telle demande selon les conditions prévues au Règlement sur les modalités d'émission de la carte d'assurance maladie et de transmission des relevés d'honoraires et des demandes de paiement (chapitre A-29, r. 7.2), avec les adaptations nécessaires;
- 2° vérifier que la personne admissible ou son représentant a présenté sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation valide, selon le cas;
- 3° vérifier que la personne admissible, lors de la fourniture du service, détenait depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur délivré en vertu de l'article 71.1 de la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29) et qu'elle respectait le critère d'âge indiqué aux annexes A et B du Programme, selon le cas;
- 4° vérifier que la personne admissible n'a pas atteint le nombre maximal de services remboursables pour l'année;
- 5° exiger de la personne admissible qu'elle paie le coût des services, selon le montant prévu au programme, uniquement lorsqu'elle ne présente pas sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation valides;
- 6° utiliser le numéro d'hygiéniste dentaire qui lui a été attribué par la Régie pour transmettre une demande de paiement;
- 7° en aucun cas, utiliser le numéro d'un autre hygiéniste dentaire ou permettre que soit utilisé son numéro d'hygiéniste dentaire pour toute demande à la Régie;
- 8° constituer et tenir à jour un dossier distinct pour chaque personne admissible qui contient notamment la facture détaillée des services fournis;
- 9° conserver chaque dossier et les pièces à l'appui pendant une période de cinq ans suivant le dernier paiement réclamé pour cette personne;
- 10° transmettre à la Régie, à sa demande, l'original ou la copie d'une pièce justificative ou d'un document dans le délai indiqué par la Régie;
- 11° transmettre une demande d'annulation d'une demande de paiement dans le délai prévu dans le Guide de facturation des hygiénistes dentaires au moyen du formulaire électronique rendu disponible à cet effet par la Régie.

3. DÉSACCORD AVEC UN ÉTAT DE COMPTE

Lorsque l'Hygiéniste dentaire est en désaccord avec un état de compte :

- 1° l'Hygiéniste dentaire doit transmettre une demande de révision dans les 3 mois de la date de l'état de compte sur lequel figure la demande de paiement visée par le désaccord, au moyen du formulaire électronique rendu disponible à cet effet par la Régie;
- 2° à la suite de l'analyse par la Régie du formulaire et des documents transmis par l'Hygiéniste dentaire, elle transmet à celui-ci sa décision concernant la demande de paiement sur un état de compte subséquent;
- 3° dans l'éventualité où l'Hygiéniste dentaire est en désaccord avec cette décision, il peut la contester devant la Cour du Québec ou la Cour supérieure, selon leurs compétences respectives.

4. MONTANT INDÛMENT VERSÉ

Lorsque la Régie estime qu'un montant a été versé indûment à l'Hygiéniste dentaire en vertu du Programme :

- 1° la Régie doit transmettre un préavis de décision à l'Hygiéniste dentaire indiquant le montant qu'elle réclame, les motifs de cette décision et les modalités de remboursement, notamment par compensation;
- 2° si l'Hygiéniste dentaire est en désaccord avec ce préavis, il doit y répondre dans le délai qui y est indiqué en transmettant à la Régie ses observations ainsi que tout document pertinent;
- 3° à la fin de ce délai ou à la suite de l'analyse par la Régie des observations et documents transmis par l'Hygiéniste dentaire, la Régie transmet à ce dernier un avis final indiquant le montant réclamé, les motifs de sa décision et, le cas échéant, les modalités de remboursement, notamment par compensation. Lorsque l'avis final indique que la Régie a déjà récupéré le montant par compensation, l'avis final indique également la date de l'état de compte sur lequel apparaîtra cette compensation;
- 4° dans l'éventualité où l'Hygiéniste dentaire est en désaccord avec cet avis final, il peut le contester devant la Cour du Québec ou la Cour Supérieure, selon leurs compétences respectives.

5. PRISE D'EFFET DE L'ACCORD

- 1° Le présent accord prend effet :
 - le jour de sa signature;
 - (indiquer la date la plus récente entre 30 jours avant la date de la signature et la date de la réception par la Régie de l'avis de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec indiquant que l'Hygiéniste dentaire peut signer le présent accord);
- 2° une partie peut y mettre fin en tout temps en transmettant à l'autre un avis écrit à cet effet de 30 jours.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé en double exemplaire

À _____, le ____ jour du mois de _____ 20 ____

Nom

Signature

Hygiéniste dentaire

À _____, le ____ jour du mois de _____ 20 ____

M. Mario Godin

Directeur des services à la clientèle professionnelle

Vice-présidence à la rémunération aux professionnels

Régie de l'assurance maladie du Québec

3 CONDITIONS DE TARIFICATION

Les services couverts par le programme sont payés soit selon les tarifs prévus au programme, soit aux mêmes tarifs et aux mêmes conditions que ceux fixés à l'entente intervenue entre le ministre de la Santé, ci-après « ministre » et l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec, telle qu'elle se lit au moment où elle s'applique. En cas de divergence entre le présent document et le texte du programme ou de l'entente, le programme ou l'entente prévaut.

3.1 PAIEMENT

La Régie paie une facture si elle est dûment complétée, à savoir qu'il comporte les renseignements requis. Le paiement des honoraires est fait à l'hygiéniste dentaire ou au tiers qu'il autorise.

La Régie procède par virement bancaire au compte de l'hygiéniste dentaire ou au tiers qu'il autorise. Le versement est réalisé dans un délai maximal de trois (3) jours ouvrables après la date de paiement.

3.2 DEMANDE DE RÉVISION

L'hygiéniste dentaire qui conteste la décision de la Régie sur le paiement d'un relevé d'honoraires peut présenter une demande de révision. La Régie statue et communique sa décision à l'hygiéniste dentaire. Soit la Régie paie les honoraires réclamés, applique le redressement réclamé ou maintient sa décision antérieure avec ou sans modification.

4 TARIF

AVIS : Si vous rendez des services en cabinet fixe, à domicile ou dans un autre lieu dans le cadre de votre pratique en cabinet, vous devez facturer vos services avec le numéro de lieu de dispensation accordé par la Régie. Si vous n'avez pas de cabinet dentaire, vous devez utiliser le code postal ou le code de localité lorsque vous facturez des services dentaires dans le cadre d'un cabinet mobile.

Supplément pour enfant de moins de six ans

4.1 Lorsque des services couverts par le programme sont dispensés à un enfant de moins de 6 ans et sont facturés à la Régie, un supplément par séance est payé à l'hygiéniste dentaire.

94540 Supplément pour enfant de moins de six ans

10,00 ~~7,50 \$~~

Clientèle visée : Personne assurée de **moins de 6 ans**

AVIS : Utiliser l'élément de contexte **Séance différente** si vous facturez le supplément ou un autre service pour un même enfant, la même journée, à une autre séance.

Supplément pour l'asepsie

4.2 Lorsque des services couverts par le programme sont dispensés à une personne assurée en cabinet privé et sont facturés à la Régie, un supplément pour l'asepsie est payable par séance.

94541 Supplément pour l'asepsie

8,50 ~~6,50 \$~~

Clientèle visée : Toute Personne assurée âgée de **moins de 10 ans** et la personne assurée âgée de **10 ans et plus** qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29).

AVIS : Utiliser l'élément de contexte **Séance différente** si vous facturez d'autres services, y compris le supplément pour l'asepsie, pour la même personne assurée, la même journée, à une autre séance.

Évaluation de la condition buccodentaire

4.3 L'évaluation est la collecte de données sur de multiples éléments liés à la santé buccodentaire à l'aide de diverses méthodes d'évaluation et d'instruments de mesure. Elle ne peut cependant pas servir à émettre un diagnostic. Elle comprend :

L'évaluation est la collecte de données sur de multiples éléments liés à la santé buccodentaire à l'aide de diverses méthodes d'évaluation et d'instruments de mesure. Elle ne peut cependant pas servir à émettre un diagnostic. Elle comprend :

- 1) l'anamnèse pertinente;
- 2) l'observation de l'appareil buccodentaire;
- 3) l'analyse des habitudes et des techniques d'hygiène buccodentaire;
- 4) la détermination du plan de soins d'hygiène dentaire;
- 5) les recommandations à une personne assurée;
- 6) l'inscription au dossier des données significatives.

1100 Évaluation de la condition buccodentaire de moins de 12 ans

31,00

1101 Évaluation de la condition buccodentaire de 12 ans ou plus

38,75

L'hygiéniste dentaire ne peut réclamer une évaluation de la condition buccodentaire pour une personne assurée qui a subi, au cours des 12 derniers mois, un tel service d'un hygiéniste dentaire exerçant au même endroit.

Clientèle visée : Toute personne assurée âgée de moins de 10 ans et la personne assurée âgée de 10 ans et plus qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la Loi sur l'assurance maladie.

PRÉVENTION

4.4 L'hygiéniste dentaire ne peut demander les services ci-dessous pour une personne assurée qui a subi, au cours des 12 derniers mois, un même service d'un hygiéniste dentaire exerçant au même endroit.

- enseignement et démonstration de mesures d'hygiène buccale;
- nettoyage des dents;
- application topique de fluorure.

Enseignement et démonstration des mesures d'hygiène buccale

4.5 L'enseignement et la démonstration des mesures d'hygiène buccale consistent dans l'information donnée sur l'hygiène buccale à une personne assurée ou à un adulte responsable en présence de la personne assurée.

Cette information porte, entre autres, sur les éléments suivants :

- l'alimentation saine;
- la plaque dentaire, le tartre, et leurs conséquences;
- l'utilisation de substances anticariogènes;
- la démonstration de méthodes d'hygiène dentaire;

13200 Enseignement et démonstration des mesures d'hygiène buccale

13,009,75\$

Clientèle visée : Personne assurée âgée de **12 ans et plus** qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la Loi sur l'assurance maladie.

Nettoyage des dents

4.6 Le nettoyage des dents consiste en l'obtention d'une dentition libre de dépôt ou de tache de nature exogène.

11200 Nettoyage des dents

42,0031,75\$

Clientèle visée : Personne assurée âgée de **12 ans et plus** qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la Loi sur l'assurance maladie.

Détartrage

4.7 Le détartrage consiste en l'obtention d'une dentition libre de tartre.

L'hygiéniste dentaire ne peut demander un détartrage pour une personne assurée qui a subi, au cours des 12 derniers mois, un tel service d'un hygiéniste dentaire exerçant au même endroit.

43500 Détartrage

73,7555,75\$

Clientèle visée : Personne assurée âgée de **16 ans et plus** qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la Loi sur l'assurance maladie.

Application topique de fluorure

4.8 La rémunération pour l'application topique de fluorure inclut le coût de la substance utilisée et s'il y a lieu, celui du matériau.

Le nettoyage des dents à l'aide d'une pâte fluorée n'est pas réputé être une application topique de fluorure.

12400 Application topique de fluorure

18,2513,75\$

Clientèle visée : Personne assurée âgée **d'au moins 12 ans et de moins de 16 ans**, qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la Loi sur l'assurance maladie.

ENDODONTIE

Pansement sédatif

4.9 Le pansement sédatif consiste à la mise en place d'une obturation provisoire dans le cas d'une fracture dentaire ou pour soulager la douleur d'une dent symptomatique incluant le coiffage de pulpe indirect. Le pansement sédatif ne peut être utilisé qu'une seule fois sur une même dent par période de cent quatre-vingts (180) jours.

Note : La définition du pansement sédatif doit être interprétée dans les limites du champ d'exercice de l'hygiéniste dentaire et des activités qui lui sont réservées. Pour déterminer les actes et les activités qui lui sont autorisés, l'hygiéniste dentaire doit se référer à l'OHDQ.

31111 Pansement sédatif 75,25 ~~56,75~~ \$

Clientèle visée : Toute personne assurée âgée **de moins de 10 ans** et la personne assurée âgée **de 10 ans et plus** qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la Loi sur l'assurance maladie.

AVIS : *Inscrire un numéro de dent.*

RESTAURATION

Restauration intérimaire en verre ionomère sur dent antérieure

4.10 La restauration intérimaire consiste à la mise en place d'une obturation provisoire dans les cas, notamment où un problème comportemental ou une éruption insuffisante fait en sorte que l'obturation définitive n'est pas l'option à favoriser.

| | | | |
|--------------|------------|----------|-------|
| 23000 | Classe I | Linguale | 56,75 |
| 23000 | Classe I | Incisive | 56,75 |
| 23001 | Classe V | Buccale | 56,75 |
| 23001 | Classe V | Linguale | 56,75 |
| 23002 | Classe III | Mésiale | 56,75 |
| 23002 | Classe III | Distale | 56,75 |

Le même code de restauration intérimaire ne peut être utilisée qu'une seule fois sur une même surface par période de cent quatre-vingts (180) jours. Advenant que durant cette période plusieurs restaurations intérimaires doivent être faites sur la même dent, un montant maximal équivalent à trois (3) restaurations individuelles peut être payable sur une même dent.

Clientèle visée : Toute personne assurée âgée **de moins de 10 ans** et la personne assurée âgée **de 10 ans et plus** qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la Loi sur l'assurance maladie.

AVIS : *Inscrire un numéro de dent et indiquer le nom de la surface de la dent.*

ANNEXE 1

PROGRAMME RELATIF À CERTAINS SERVICES FOURNIS PAR LES HYGIÉNISTES DENTAIRES

SECTION I

DISPOSITIONS PRÉLIMINAIRES

1. Le Programme relatif à certains services fournis par les hygiénistes dentaires vise à rémunérer l'hygiéniste dentaire qui rend certains services aux personnes assurées âgées de moins de 10 ans ainsi qu'à certaines personnes assurées admissibles à un programme d'aide financière.
2. La Régie de l'assurance maladie du Québec, ci-après appelée « Régie », administre, applique et assume le coût du Programme relatif à certains services fournis par les hygiénistes dentaires selon les conditions et modalités prévues à ce programme.
3. Pour l'application du présent programme, on entend par « Entente » l'Entente relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec (ci-après le « Ministre ») et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec, conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), ci-après la « LAM », y compris toute lettre d'entente ou accord complémentaire convenu entre les parties.
4. Les services fournis par un hygiéniste à titre de personne salariée d'un dentiste recevant pour ces services une rémunération de la Régie en vertu de l'Entente ne sont pas visés par le présent programme.

SECTION II

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

5. Est admissible au présent programme, la personne qui satisfait aux conditions suivantes :
 - 1° être une personne assurée au sens du paragraphe g.1 du premier alinéa de l'article 1 de la LAM, soit une personne qui réside ou qui séjourne au Québec et qui est dûment inscrite à la Régie;
 - 2° tel que déterminé à l'annexe A, être une personne visée selon le service visé et la fréquence prévue pour ce service, le cas échéant.

SECTION III

MONTANT ET MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

6. Sous réserve du respect des conditions d'admissibilité et des modalités prévues à la présente section, la Régie accorde sur demande un remboursement du coût des services visés, selon le cas:
 - 1° à l'annexe A rendus par un hygiéniste dentaire à une personne admissible visée à cette annexe, aux mêmes tarifs et aux mêmes conditions que ceux fixés pour ces services dans l'Entente, y compris le supplément prévu pour l'asepsie et pour les enfants de moins de 6 ans;
 - 2° à l'annexe B rendus par un hygiéniste dentaire à une personne admissible visée à cette annexe, aux tarifs et aux conditions qui y sont prévus. Le supplément prévu à l'Entente pour l'asepsie et pour les enfants de moins de 6 ans est également payable, le cas échéant, selon les tarifs et les conditions prévues à l'Entente.

Malgré les dispositions de l'alinéa précédent, la somme remboursée par la Régie sera réduite de toute somme déjà versée par la Régie pour le même service.

7. Toute personne qui désire obtenir le remboursement pour des services visés à l'article 6 doit en faire la demande au moyen du formulaire rendu disponible à cet effet par la Régie et fournir les renseignements requis.

Cette demande doit être accompagnée du relevé d'honoraires ou de la facture décrivant les services professionnels fournis, leurs coûts détaillés et la preuve de leur paiement.

La Régie évalue la demande à partir des renseignements et documents qu'elle requiert, rend sa décision et, détermine le montant du remboursement et effectue le versement.

8. Lorsque la Régie lui en fait la demande, la personne doit lui fournir tout document ou renseignement qu'elle requiert pour l'application du présent programme ou donner les autorisations nécessaires pour leur obtention.

Elle doit en outre fournir à la Régie la preuve de tout fait établissant son droit à un remboursement.

9. Toute demande de remboursement en vertu des dispositions du présent programme doit être transmise à la Régie au plus tard un an suivant la réception des services.

La Régie peut accepter de considérer une demande transmise après l'expiration de ce délai si la personne démontre qu'elle a été, en fait, dans l'impossibilité de présenter sa demande plus tôt.

10. L'hygiéniste dentaire qui veut facturer directement la Régie pour les services rendus conformément à l'article 6 doit au préalable conclure un accord individuel à cet effet avec la Régie au moyen du formulaire rendu disponible par la Régie et fournir les renseignements requis.

11. L'hygiéniste dentaire qui a conclu un accord individuel conformément à l'article 10 doit, pour facturer la Régie, faire une demande de paiement dans les délais prévus à l'accord individuel au moyen du formulaire rendu disponible à cet effet par la Régie et fournir les renseignements requis.

L'hygiéniste dentaire doit en outre déclarer que la personne admissible ou son représentant a présenté sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation valide, selon le cas.

12. Un hygiéniste dentaire ne peut exiger ni recevoir de la personne admissible ou de la Régie que la rémunération prévue à l'Entente pour les services visés par le présent programme.

13. Un hygiéniste dentaire a le droit d'être rémunéré suivant le présent programme, même si le service a été fourni légalement par un de ses employés, y compris tout étudiant ou stagiaire sous sa supervision.

14. Les services obtenus à l'extérieur du Québec ne sont pas couverts par le présent programme.

SECTION IV

AIDE FINANCIÈRE REÇUE SANS DROIT

15. La Régie récupère tout montant qui aurait été versé indûment en vertu du présent programme lorsqu'une personne a bénéficié d'un remboursement ou d'un paiement alors qu'elle n'y avait pas droit. Le recouvrement des montants indûment payés se prescrit par cinq ans à compter de la date du remboursement ou du paiement par la Régie. En cas de fausses déclarations, il se prescrit par cinq ans à compter de la date où la Régie a eu connaissance du fait que la personne était inadmissible à recevoir un remboursement ou à facturer la Régie, mais au plus tard 10 ans après la date du remboursement ou du paiement.

SECTION V

MODALITÉS DE GESTION DU PROGRAMME

16. Le ministre et la Régie peuvent convenir, par entente écrite, de toute modification de nature procédurale, de même que de toute modification nécessaire afin notamment de tenir compte de modifications à l'encadrement de l'exercice professionnel des hygiénistes dentaires, de modification à l'Entente ou de modifications à la couverture des services en vertu de la LAM ou de son règlement d'application.

17. Le ministre de la Santé et des Services sociaux rembourse à la Régie, selon les modalités dont ils peuvent convenir, les sommes versées au terme du présent programme ainsi que les frais réels de développement et d'administration de ce programme.

18. La Régie fournit au ministre de la Santé et des Services sociaux des rapports périodiques sur les frais encourus dans le cadre du présent programme, selon les modalités dont ils peuvent convenir. Ces rapports ne comportent pas de renseignements personnels.

SECTION VI

DISPOSITIONS FINALES

19. La Régie diffuse sur son site Internet le présent programme au plus tard le jour de son entrée en vigueur. Elle diffuse également sur son site Internet, au plus tard le jour de leur entrée en vigueur, toute modification qui y est apporté, de façon à ce que la population en soit informée.

20. Le présent programme entre en vigueur le 1^{er} juin 2023.

ANNEXE A

SERVICES VISÉS PAR L'ENTENTE

| Services visés | Personnes visées | Conditions |
|---|--|--|
| Pansement sédatif | Toute personne assurée âgée de moins de 10 ans Personne assurée âgée de 10 ans et plus qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la LAM | Service couvert une seule fois sur une même dent par période de 180 jours |
| Enseignement et démonstration des mesures d'hygiène buccale* | Personne assurée âgée de 12 ans et plus qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la LAM | Service couvert une seule fois par période de 12 mois. |
| Nettoyage des dents* | Personne assurée âgée de 12 ans et plus qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la LAM | Service couvert une seule fois par période de 12 mois. |
| Détartrage* | Personne assurée âgée de 16 ans et plus qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la LAM | Service couvert une seule fois par période de 12 mois. |
| Application topique de fluorure* | Personne assurée âgée d' au moins 12 ans et de moins de 16 ans , qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la LAM | Service couvert une seule fois par période de 12 mois. |
| Restauration intérimaire en verre ionomère sur dent antérieure, soit la mise en place d'une obturation provisoire dans les cas notamment où un problème comportemental ou une éruption insuffisante fait en sorte que l'obturation définitive n'est pas l'option à favoriser. | Personne assurée âgée de moins de 10 ans ; Personne assurée âgée de 10 ans et plus qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur délivré en vertu de l'article 71.1 de la LAM | Le même code d'une restauration intérimaire ne peut être utilisée qu'une seule fois sur une même surface d'une dent par période de cent quatre-vingts (180) jours. |

ANNEXE B

SERVICE VISÉ PAR LE PROGRAMME MAIS NON VISÉ PAR L'ENTENTE

| Service visé | Personnes visées | Conditions | Tarifs |
|--|--|---|---|
| <p>Évaluation de la condition buccodentaire, soit la collecte de données sur de multiples éléments liés à la santé buccodentaire à l'aide de diverses méthodes d'évaluation et d'instruments de mesure. Elle comprend :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. l'anamnèse pertinente; 2. l'observation de l'appareil bucco-dentaire; 3. l'analyse des habitudes et des techniques d'hygiène buccodentaire; 4. la détermination du plan de soin d'hygiène dentaire; 5. les recommandations à une personne assurée; 6. l'inscription au dossier des données significatives. <p>L'évaluation ne peut cependant pas servir à émettre un diagnostic.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Personne assuré âgée de moins de 10 ans; 2. Personne assurée âgée de 10 ans et plus, qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur délivré en vertu de l'article 71.1 de la LAM. | <p>Service ne pouvant être couvert plus d'une fois pour une personne assurée ayant bénéficié, au cours des 12 derniers mois, d'un tel service d'un hygiéniste dentaire exerçant au même endroit.</p> <p>L'évaluation peut être dispensée seule, sans aucun autre service fait lors de la même séance.</p> | <p>Moins de 12 ans : 31</p> <p>12 ans et plus : 38.75</p> |