



Assurance soins dentaires de base

Admissibilité

Les exigences d'admissibilité sont les mêmes que celles du régime d'assurance maladie.

Assurance soins dentaires

L'assurance soins dentaires est soumise à un maximum de 1 000 \$ par personne, par année civile.

Vous serez remboursé à 80 % des frais admissibles pour les soins dentaires de « base ».

À l'exception du Manitoba Northern Fee Guide (guide des honoraires du Nord du Manitoba), les versements de prestation sont calculés en fonction du guide des honoraires dentaires établis par l'Association dentaire du Manitoba qui est en vigueur au moment où les services sont fournis.

Soins de base couverts

Diagnostic :

- Examen complet toutes les 3 années civiles.
- Examen de rappel ou examen buccal couvert deux fois chaque année civile.
- Radiographies périapicales.
- Radiographies de la bouche complète ou radiographies panoramiques toutes les 2 années civiles, au besoin.
- Biopsies.

Soins préventifs :

- Une (1) unité de polissage deux fois par année civile.
- Application topique de fluorure. Jusqu'à 2 demandes par année civile.
- Mainteneurs d'espace (sauf lorsqu'utilisés à des fins orthodontiques).

Extractions :

- Procédures non complexes pour l'extraction de dents ne pouvant plus être restaurées.

Chirurgie buccale :

- Procédures chirurgicales complexes réalisées au cabinet dentaire et soins postopératoires.

Restauration :

- Obturations réalisées à l'aide d'amalgames, de silicates, de plastiques et de porcelaines synthétiques.
- Réparation de prothèses dentaires endommagées. Ajout de dents aux prothèses dentaires existantes. Regarnissage ou rebasage des prothèses dentaires limité à une fois toutes les 3 années civiles.

Blessures accidentelles :

- Soins dentaires majeurs ou d'orthodontie à la suite d'un accident, jusqu'à un maximum de 1 000 \$ par personne par année civile. Le traitement doit commencer dans les 90 jours suivant l'accident.

Endodontie :

- Procédures habituelles requises pour une thérapie pulpaire ou un traitement radiculaire.

Périodontie :

- Procédures habituelles pour le traitement de maladies touchant les tissus et les os qui soutiennent les dents.
- Appareil pour bruxisme, une fois toutes les 3 années civiles pour le haut et le bas.

Anesthésie :

- Anesthésie générale ou analgésie à l'oxyde nitreux réalisée au cabinet dentaire.

Consultations :

- Consultations exigées par le dentiste traitant.

Médicaments :

- Coût des médicaments et des injections reçus au cabinet de dentiste.

Exclusions et restrictions

Croix Bleue du Manitoba ne remboursera pas les frais suivants :

- Services de nature purement cosmétique ou pour des motifs cosmétiques.
- Frais pour des soins supplémentaires dont ont convenu de façon privée le patient et son dentiste.
- Programmes d'enseignement sur l'hygiène buccale et la prévention du tartre dentaire.
- Frais pour tout appareil perdu, brisé ou volé.
- Or, couronne, pont fixe, facettes ou autre traitement majeur alors qu'un autre matériau ou une autre procédure aurait constitué un substitut raisonnable selon les pratiques dentaires généralement reconnues. Lorsqu'un substitut raisonnable était disponible, le régime couvre les frais qui auraient été engagés pour le substitut habituel.
- Frais distincts pour une anesthésie générale, sauf lorsqu'elle fait partie des procédures réalisées au cabinet, comme le précise votre régime.
- Blanchiment des dents.
- Traitement radiculaire d'une même dent permanente effectué plus d'une fois.
- Appareils contre le ronflement ou les apnées du sommeil.
- Frais pour des traitements dispensés par une autre personne qu'un dentiste, sauf pour les traitements dispensés dans un cabinet dentaire par un personnel dûment autorisé ou agréé à effectuer de tels traitements en vertu des statuts et des règlements professionnels applicables sous la supervision et la direction d'un dentiste.
- Clichés diagnostiques.
- Pièces d'adjonction de précision.
- Hypnose et psychothérapie dentaire.
- Disposition des installations ayant trait à l'anesthésie générale.
- Polissage de restaurations.
- Toute procédure reliée à l'odontologie médico-légale.
- Fournitures et services auxquels une personne a droit sans frais en vertu de la loi ou pour lesquels des frais sont exigés seulement parce que la personne est couverte par un régime d'assurance.
- Services associés au traitement d'une dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire.
- Implants dentaires.
- Frais engagés pour remplir des formulaires de demande de règlement ou pour les rendez-vous manqués.
- Services couverts ou offerts en vertu d'une loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, par un ministère gouvernemental ou par un tiers redevable.
- Frais pour des services offerts avant la date d'entrée en vigueur de la couverture.
- Fournitures et services qui ne paraissent pas dans la liste des frais couverts.

Demande de règlement

Présentez le formulaire de demande de règlement au dentiste dès le premier rendez-vous. Tous les membres de votre famille recevant des soins dentaires doivent avoir leur propre formulaire de demande de règlement.

Après l'examen, le dentiste proposera un programme de traitement et pourrait fixer d'autres rendez-vous de suivi. Si le coût du traitement excède 500 \$, le dentiste devra soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli à Croix Bleue du Manitoba, à faire approuver avant d'effectuer le traitement. Si le coût du traitement est inférieur à 500 \$, le dentiste conservera le formulaire de demande de règlement jusqu'à la fin du traitement.

Votre dentiste peut choisir de facturer directement Croix Bleue du Manitoba ou de continuer à vous facturer. Dès le début du traitement, veuillez vous renseigner sur la méthode de facturation. Si votre dentiste décide de facturer directement Croix Bleue du Manitoba, il ne sera pas nécessaire pour vous de soumettre une demande de règlement. On vous demandera de signer le formulaire de demande de règlement à l'endroit indiqué afin d'autoriser la remise des prestations au dentiste.

Les formulaires de demande de règlement sont disponibles auprès de votre employeur ou sur notre site Web :

www.mpsebp.ca ou www.mb.bluecross.ca

Veuillez conserver votre « relevé des prestations » aux fins de l'impôt sur le revenu, étant donné que les originaux de vos reçus médicaux ne vous seront pas retournés.

Remarque : Les demandes de règlement pour les prestations présentées plus de 24 mois suivant la (les) date(s) à laquelle les soins ont été obtenus ne seront pas admissibles. Toute action en justice ou poursuite à l'égard d'un assureur (c.-à-d. la compagnie) visant à recouvrer les sommes payables en vertu de ce contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit par la *Loi sur les assurances*.

Important : Veuillez lire

Votre régime d'avantages sociaux est offert directement par le Manitoba Public School Employees Benefits Trust (Fonds d'avantages sociaux pour les employés des écoles publiques du Manitoba), qui retient la responsabilité exclusive du financement des demandes de règlement.

Cette brochure constitue un sommaire de la couverture offerte en vertu du contrat du client. S'il y a divergence entre les conditions du présent sommaire et celles du contrat du client, les conditions du contrat du client auront préséance. Pour toute question au sujet du contrat du client, veuillez communiquer directement avec votre employeur.

Croix Bleue du Manitoba rembourse les frais admissibles (à vous directement ou au fournisseur de services) conformément aux dispositions du contrat du client, mais elle ne peut garantir ni la disponibilité ni la prestation des services.

De plus, lorsqu'elle détermine les modalités de paiement, Croix Bleue du Manitoba se réserve le droit d'évaluer le paiement en fonction du guide des honoraires approuvé pour le service en question ou en fonction des frais raisonnables et habituels jugés appropriés par Croix Bleue du Manitoba.