

Régime canadien de soins dentaires

Canadian Dental Care Plan

Foire aux questions

Q1. Qu'est-ce que le Régime canadien de soins dentaires?

Le Régime canadien de soins dentaires (RCSD) est un régime public administré par le gouvernement fédéral qui aidera à réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins de santé buccodentaires pour près de neuf millions de résidents canadiens non assurés, et dont le revenu familial net rajusté est moins de 90 000 \$ – sans quote-part* pour les personnes dont le revenu familial net est inférieur à 70 000 \$.

**Une quote-part est le pourcentage des coûts qui ne sont pas couverts par le RCSD et que les personnes couvertes par le régime devront payer directement au fournisseur de soins buccodentaires.*

Q2. Quelle est la différence entre la Prestation dentaire canadienne et le RCSD?

En décembre 2022, le gouvernement du Canada a mis en place la Prestation dentaire canadienne (PDC) provisoire, qui représentait le premier pas vers un programme de soins buccodentaires à long terme pour l'ensemble du Canada. La PDC envoie un paiement à hauteur de 650 \$ par enfant admissible directement aux parents pour les aider à payer le coût des soins de santé buccodentaire pour cet enfant.

La PDC est une prestation temporaire qui consiste en un paiement direct non imposable afin d'aider les familles admissibles à payer les services de soins buccodentaires de leurs enfants de moins de 12 ans. À ce jour, plus de 405 000 enfants canadiens ont bénéficié de la PDC. La PDC restera en place jusqu'au 30 juin 2024. Une fois que la PDC provisoire prendra fin, les enfants qui en bénéficiaient seront admissibles à faire une transition vers le RCSD, s'ils remplissent les critères d'admissibilité.

Le RCSD, un régime public offert par le gouvernement fédéral, aidera à réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins de santé buccodentaire pour près de neuf millions de résidents canadiens non assurés, dont le revenu familial net rajusté est moins de 90 000 \$. Afin de limiter les frais aux personnes couvertes par le RCSD, les fournisseurs de soins buccodentaires factureront directement le RCSD pour être remboursés pour éviter que les patients aient à le faire eux-mêmes.

Q3. Qui est le fournisseur de services sous contrat pour le RCSD et comment a-t-il été choisi?

Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) a mené un processus d'approvisionnement concurrentiel, ouvert et en plusieurs étapes pour sélectionner le fournisseur de services sous contrat. Un contrat a ainsi été attribué à la Sun Life, qui agira à titre de fournisseur de services pour le RCSD.

SPAC a retenu les services d'une entreprise tierce pour la surveillance de l'équité indépendante. Les fonctions du surveillant de l'équité comprenaient, sans s'y limiter, l'observation de tout le processus d'approvisionnement du début à la fin; la formulation de commentaires au gouvernement du Canada concernant tout problème potentiel d'équité; et la vérification de l'équité, de l'ouverture et de la transparence de l'ensemble du processus d'approvisionnement.

Q4. Comment le RCSD sera-t-il administré?

Les professionnels de la santé buccodentaire jouent un rôle essentiel dans la prestation de soins de santé buccodentaire, et ce régime permettra à plus de personnes au Canada de recevoir des soins. Des ressources et des outils sur la façon d'aider et d'informer leurs patients au sujet du RCSD seront mis à la disposition de la communauté des professionnels de la santé buccodentaire.

Le RCSD sera administré par Santé Canada. Emploi et Développement social Canada (EDSC), par l'entremise de Service Canada, agira à titre de partenaire de prestation de services pour le traitement des demandes au RCSD, en s'appuyant sur les renseignements fournis par le demandeur et les renseignements sur le contribuable fournis par l'Agence du revenu du Canada (p. ex. pour évaluer le revenu familial). Service Canada communiquera à la Sun Life – le fournisseur de services sous contrat – l'information concernant les personnes admissibles afin de procéder à leur inscription au RCSD et de traiter leurs réclamations.

Au début de 2024, les fournisseurs de soins buccodentaires qui détiennent un permis d'exercice et qui sont en règle avec l'organisme de réglementation de la province ou du territoire où ils exercent pourront confirmer, directement auprès de la Sun Life, qu'ils souhaitent participer au RCSD. La participation au RCSD sera volontaire.

Q5. Que va faire le gouvernement du Canada pour empêcher les entreprises privées d'annuler leurs régimes de soins dentaires une fois que le RCSD sera entièrement mis en œuvre?

Les entreprises privées ne devraient pas annuler leurs régimes de soins dentaires. Le gouvernement du Canada va continuer de collaborer avec les partenaires de l'industrie et les gouvernements des provinces et des territoires afin de mettre en place des solutions permettant d'atténuer ce risque et d'éviter tout changement dans les régimes de soins dentaires existants.

Le RCSD vise à aider ceux qui n'ont pas accès à une assurance dentaire à l'heure actuelle, et non à remplacer les avantages sociaux que les employeurs offrent actuellement à leurs employés dans le cadre de régimes de rémunération concurrentiels. De plus, compte tenu du seuil de revenu et de la structure associée à la quote-part du RCSD, la plupart des employés continueront d'avoir une meilleure couverture dans le cadre des régimes offerts par leur employeur.

Nous prévoyons que, dans la plupart des cas, le régime d'assurance de l'employeur sera maintenu par les entreprises privées comme moyen de recrutement et de maintien en poste de leurs employés (régime de rémunération concurrentiel).

Admissibilité

Q6. Quels sont les critères d'admissibilité au RCSD?

Pour être admissible au RCSD, les critères suivants doivent être remplis :

- ne pas avoir accès à une assurance dentaire*;
- avoir un revenu familial net rajusté de moins de 90 000 \$;
- être résident canadien aux fins d'impôt; et
- avoir rempli une déclaration de revenus l'année précédente.

*L'accès à une assurance dentaire signifie un accès à n'importe quel type de couverture ou d'assurance dentaire par d'autres moyens, par exemple :

- dans le cadre des avantages sociaux de votre employeur ou de l'employeur d'un membre de la famille, y compris des comptes de santé et de bien-être**;
- par le biais de votre pension (employeur précédent) ou des prestations de la pension d'un membre de la famille. Cela comprend les régimes de pension du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux**;
- par l'intermédiaire d'une organisation professionnelle ou étudiante**; ou
- assurance souscrite par vous-même ou par un membre de la famille ou par le biais d'un plan de groupe d'une compagnie d'assurance ou de prestations.

**On considère que les résidents canadiens ont toujours accès à une assurance dentaire s'ils choisissent de renoncer à des prestations offertes comme celles-ci.

Les résidents canadiens ayant accès à des prestations dentaires dans le cadre d'un programme social offert par leur province ou territoire et/ou par le gouvernement fédéral pourront présenter une demande au RCSD s'ils remplissent tous les critères d'admissibilité.

Q7. Comment le revenu familial net annuel rajusté est-il calculé?

Selon la définition et le calcul de l'Agence du revenu du Canada (ARC), le revenu familial net rajusté est :

- Votre revenu familial net (ligne 23600 de votre déclaration de revenus, plus la ligne 23 600 de la déclaration de revenus de votre époux ou épouse, ou conjoint ou conjointe de fait, plus tout revenu de toutes provenances non déclaré à l'ARC dans une déclaration de revenus, comme dans le cas d'un nouveau résident ou d'une nouvelle résidente)
- Moins tout revenu reçu de la Prestation universelle pour la garde d'enfants (PUGE) et du Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) (ligne 11700 et ligne 12500 de votre déclaration de revenus ou de celle de votre époux ou épouse, ou conjoint ou conjointe de fait)
- Plus tout montant de la PUGE et du REEI remboursé (ligne 21300 et ligne 23200 de votre déclaration de revenus ou de celle de votre époux ou épouse, ou conjoint ou conjointe de fait)

Le revenu familial net est votre revenu net ajouté au revenu net de votre époux ou épouse, ou conjoint ou conjointe de fait si vous en avez un. Le revenu familial net ne comprend pas le revenu net de votre enfant.

Pour la grande majorité des gens, le revenu familial net rajusté correspond à leur revenu net et à celui de leur époux ou épouse, ou conjoint ou conjointe de fait.

Q8. Comment Santé Canada va-t-il vérifier si les gens ont accès à une assurance dentaire?

Dans le cadre du processus de demande du RCSD, les personnes potentiellement admissibles devront attester qu'ils n'ont pas accès à une assurance dentaire, ce qui sera vérifié par Santé Canada par le biais d'un processus de vérification par échantillonnage. Cette attestation sera ensuite validée au moyen des feuillets T4 et T4A, où les employeurs sont tenus, en vertu de la *Loi sur les mesures de soins dentaires*, de déclarer si leurs employés ou leurs pensionnés sont admissibles à l'assurance dentaire.

Q9. Que se passe-t-il si l'un des membres de la famille n'a pas produit sa déclaration de revenus?

Le RCSD est un programme fondé sur l'examen du revenu. Pour confirmer l'admissibilité d'une personne au seuil de revenu inférieur à 90 000 \$, la personne et son époux ou épouse, ou conjoint ou conjointe de fait, si elle en a un ou une, doivent avoir produit une déclaration de revenus pour l'année précédente.

Si vous avez besoin d'aide pour commencer à remplir votre déclaration de revenus, allez à Canada.ca/arc.

Q10. Mon conjoint ou ma conjointe et moi sommes séparés, et il ou elle ne produira pas sa déclaration de revenus. Est-ce que ma famille et moi serons pénalisés?

Votre revenu familial net rajusté est calculé en fonction de votre état matrimonial au moment où vous présentez une demande au Régime canadien de soins dentaires. Cela signifie que si vous n'avez pas un époux ou épouse, ou un conjoint ou conjointe de fait au moment de votre demande, votre revenu familial net rajusté sera fondé sur vos deux revenus. Vous et votre époux ou épouse, ou conjoint ou conjointe de fait, devez avoir tous les deux produit votre déclaration de revenus pour être admissibles. Il est important d'informer l'ARC de tout changement dans votre situation familiale.

Q11. Si j'ai la garde partagée de mes enfants, comment cela fonctionnera-t-il pour le RCSD?

Un seul parent pourra présenter une demande au RCSD au nom de l'enfant.

Puisque le revenu familial net annuel rajusté sera calculé en fonction de votre état matrimonial au moment où vous présentez une demande au RCSD, il est important pour tous d'informer l'ARC de tout changement dans votre situation familiale ou état matrimonial, en particulier en cas de garde partagée.

Q12. Que se passe-t-il si j'ai une assurance dentaire, mais que je préfère être couvert au titre du RCSD?

Le RCSD vise à aider ceux qui n'ont pas accès à une assurance dentaire. Par conséquent, seules les personnes qui n'ont accès à aucune forme d'assurance ou de couverture dentaire (privée ou financée par l'employeur) sont admissibles à la présentation d'une demande au RCSD.

Si vous avez accès à une assurance dentaire dans le cadre d'un régime privé ou financé par l'employeur, vous ne serez pas admissible au RCSD.

Q13. J'ai une assurance dentaire privée ou financée par mon employeur, mais ma couverture est limitée et mes franchises sont élevées. Puis-je utiliser le RCSD pour couvrir la différence?

Seules les personnes qui n'ont pas accès à une assurance dentaire seront admissibles pour s'inscrire au RCSD. Toute personne qui a accès à une assurance dentaire de quelque nature que ce soit, qu'elle soit financée par leur employeur, ou payée par la personne elle-même, n'est pas admissible.

Les résidents canadiens qui ont accès à un régime de soins dentaires par l'intermédiaire d'un programme social offert par leur province ou leur territoire ou par le gouvernement fédéral seront admissibles au RCSD, s'ils satisfont à tous les critères d'admissibilité.

Demandes d'adhésion

Q14. Comment le RCSD est-il mis en œuvre? Comment vais-je pouvoir faire une demande?

Afin de répondre à la demande anticipée et d'assurer une expérience d'intégration sans heurts, le RCSD est mis en œuvre de manière progressive sur plusieurs mois, en commençant par les personnes âgées.

Les personnes âgées de 87 ans et plus ont été les premières à pouvoir soumettre leur demande, en décembre 2023. L'acceptation des demandes se fait maintenant de façon progressive soit en janvier dernier pour les personnes de 77 à 86 ans, puis en février 2024 pour les personnes âgées de 72 à 76 ans, puis ce sera au tour des personnes de 70 à 71 ans en mars 2024. Les personnes dans ces groupes d'âge qui pourraient être admissibles recevront une lettre les invitant à présenter une demande et des directives sur la façon de valider leur admissibilité et de présenter une demande par téléphone.

En mai 2024, les personnes âgées de 65 ans et plus pourront présenter une demande au moyen d'un portail en ligne. Les personnes ayant un certificat valide pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées et les enfants de moins de 18 ans pourront présenter une demande en ligne à compter de juin 2024. Tous les autres résidents canadiens admissibles pourront présenter une demande en ligne en 2025.

Groupe	Demandes acceptées
Personnes âgées de 87 ans et plus	À compter de décembre 2023
Personnes âgées de 77 à 86 ans	À compter de janvier 2024
Personnes âgées de 72 à 76 ans	À compter de février 2024
Personnes âgées de 70 à 71 ans	À compter de mars 2024
Personnes âgées de 65 à 69 ans	À compter de mai 2024
Personnes possédant un certificat valide pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées	À compter de juin 2024
Enfants de moins de 18 ans	À compter de juin 2024
Tous les autres résidents canadiens admissibles	À compter de 2025

Les personnes couvertes par le RCSD seront réévaluées chaque année afin de confirmer qu'elles remplissent toujours les critères d'admissibilité.

Q15. Comment le gouvernement du Canada a-t-il sélectionné les personnes âgées qui feront l'objet de l'envoi postal?

En utilisant les données fiscales de 2022, l'Agence du revenu du Canada (ARC) a pu identifier les personnes qui répondaient aux critères suivants :

- âgée de 70 ans ou plus au 31 mars 2024;
- ayant un revenu familial net rajusté de moins de 90 000 \$;
- résidant au Canada en 2022 et ayant produit sa déclaration de revenus.

Les personnes âgées qui ont reçu une lettre personnalisée les invitant à présenter une demande devront attester si elles ont accès à un type quelconque d'assurance dentaire au moment de la présentation de leur demande. Service Canada vérifiera l'admissibilité de ces personnes.

Q16. Je suis une personne âgée et je n'ai pas reçu de lettre. Que dois-je faire?

Depuis décembre 2023, des lettres sont envoyées de manière progressive aux personnes âgées de 70 ans et plus potentiellement admissibles pour les informer qu'elles pourraient bénéficier du régime et les inviter à en faire la demande. Ces lettres ont d'abord été envoyées aux personnes âgées de 87 ans et plus en décembre, puis aux aînés âgés de 77 à 86 ans en janvier 2024. Elles sont envoyées aux personnes âgées de 72 à 76 ans durant le mois de février 2024, puis aux personnes âgées de 70 à 71 ans à compter de mars 2024. Ces lettres seront envoyées à l'adresse que vous avez utilisée dans votre déclaration de revenus de 2022 et seulement si vous avez un revenu familial net rajusté de moins de 90 000 \$. Si vous n'avez pas rempli votre déclaration de revenus pour 2022, vous risquez de ne pas recevoir de lettre par la poste. Si vous êtes une personne âgée de 70 ans ou plus potentiellement admissible et que vous ne recevez pas de lettre d'ici à avril 2024, vous pouvez communiquer avec Service Canada directement par téléphone au 1-833-537-4342.

Q17. Quelle sera la procédure d'inscription pour les personnes âgées qui reçoivent une lettre?

Les personnes âgées de 70 ans et plus qui reçoivent une lettre seront invitées à faire une demande par l'intermédiaire d'un système de réponse vocale interactive (RVI) automatisé de Service Canada. Lors de la demande, deux pièces d'identité seront requises, ainsi que leur numéro d'assurance sociale (NAS) et leur code de demande unique fourni dans la lettre. Les demandeurs devront également confirmer s'ils ont actuellement accès à un type quelconque d'assurance dentaire. Lors de l'appel avec Service Canada, le système RVI indiquera au demandeur s'il est admissible ou non. Le demandeur recevra également une lettre de Service Canada confirmant qu'il est admissible.

Une fois que l'admissibilité d'une personne aura été vérifiée, Service Canada enverra ensuite les informations à la Sun Life pour qu'elle inscrive le demandeur au RCSD. Une fois inscrits, les participants au RCSD recevront une trousse de bienvenue comprenant des informations sur les services couverts, une carte d'identité de membre et la date à laquelle ils pourront commencer à voir un fournisseur de soins buccodentaires.

Q18. Quand est-ce que je pourrai consulter un fournisseur de soins buccodentaires au titre du RCSD?

Les Canadiennes et Canadiens inscrits au RCSD pourront commencer à consulter un fournisseur de soins buccodentaires dès mai 2024, en commençant par les personnes âgées. La date à laquelle vous commencerez à avoir accès à des services de soins buccodentaires dépendra :

- du moment où nous recevons votre demande;
- du moment où nous terminons votre inscription.

La protection individuelle entrera en vigueur à la date de début indiquée dans la trousse de bienvenue de la Sun Life. Les rendez-vous avec un fournisseur de soins buccodentaires doivent être pris à partir de cette date, et pas avant, pour que les services de soins buccodentaires soient couverts par le régime. Le RCSD ne vous remboursera pas les services de soins buccodentaires reçus avant votre date d'entrée en vigueur.

Couverture

Q19. Quels services sont couverts par le RCSD?

Afin d'améliorer les résultats en matière de santé buccodentaire, le RCSD aidera à couvrir un large éventail de services de soins buccodentaires, sur les recommandations du fournisseur de soins buccodentaires.

La liste des services couverts a été développée en tenant compte de nombreuses considérations, notamment les conseils d'experts dentaires, le contexte actuel des soins de santé buccodentaire, les résultats de la recherche, les tendances du secteur et les comparaisons internationales, ainsi que la comparabilité avec d'autres programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux de longue date et les enseignements qui en ont été tirés, comme point de départ. Le RCSD couvrira une gamme de services de santé buccodentaires, suivant la recommandation d'un fournisseur de soins buccodentaires, par exemple :

- les services préventifs, y compris le détartrage (nettoyage), le polissage, les scellants et le fluorure;
- les services du diagnostic, y compris les examens et les radiographies;
- les services de restauration, y compris les obturations (plombages);
- les services endodontiques, y compris les traitements de canal;
- les services prosthodontiques, y compris les prothèses complètes et partielles amovibles;
- les services parodontaux, y compris le détartrage en profondeur;
- les services de chirurgie buccale, y compris les extractions.

Dans le cadre d'une approche axée sur l'amélioration continue, le RCSD sera examiné régulièrement en fonction des données et des éléments de preuve pour veiller à ce qu'il réponde aux besoins des Canadiennes et Canadiens.

Le RCSD paiera uniquement les services de soins buccodentaires couverts par le régime, selon les frais établis dans le cadre du RCSD. Ces frais diffèrent des grilles tarifaires provinciales et territoriales que les fournisseurs utilisent souvent pour facturer des services de santé buccodentaire.

Q20. Est-ce qu'il y a un coût pour participer au RCSD?

En vue de limiter les déboursements par les personnes couvertes par le RCSD, les fournisseurs soumettront la réclamation directement au RCSD pour éviter que les patients aient à demander un remboursement à la Sun Life.

Le RCSD paiera uniquement les services de soins buccodentaires couverts par le régime, selon les grilles tarifaires établies dans le cadre du RCSD. Ces grilles tarifaires ne sont pas les mêmes que celles figurant dans les guides provinciaux et territoriaux souvent utilisés par les fournisseurs pour la facturation des services de santé buccodentaire.

Vous pourriez devoir payer des frais supplémentaires directement au fournisseur de soins buccodentaires si :

- votre revenu familial net rajusté se situe entre 70 000 \$ et 89 999 \$, car vous aurez une quote-part à payer;
- le tarif de votre fournisseur de soins buccodentaires est supérieur aux frais établis dans le cadre du RCSD;
- vous et votre fournisseur de soins buccodentaires convenez de services qui ne sont pas couverts par le RCSD (vous devrez payer le coût total de ces services).

Il se peut que vous ayez une quote-part à payer, selon votre revenu familial net rajusté. Une quote-part est le pourcentage des tarifs établis par le RCSD qui n'est pas couvert par le régime et que vous devrez payer directement au fournisseur de soins buccodentaires. La quote-part du RCSD dépend de votre revenu familial net rajusté.

Avant de recevoir des services de santé buccodentaire, vous devriez toujours vous assurer de confirmer quels coûts ne seront pas couverts par le régime, le cas échéant. Les personnes qui reçoivent des services non couverts par le RCSD devront payer le coût total de ces services.

Les frais d'annulation ou de non-présentation au rendez-vous du fournisseur de soins buccodentaires ne peuvent pas être facturés au RCSD. Par conséquent, les patients seront responsables de couvrir ces frais.

Q21. Est-ce que n'importe quel professionnel de la santé buccodentaire au Canada peut fournir des services dans le cadre du RCSD?

La collaboration entre les professionnels de la santé buccodentaire et le gouvernement du Canada est un facteur de réussite essentiel pour le RCSD.

Les professionnels de la santé buccodentaire (y compris les dentistes, les spécialistes dentaires, les denturologistes et les hygiénistes dentaires indépendants) qui détiennent un permis d'exercice et qui sont en règle avec l'organisme de réglementation provincial ou territorial de la province ou du territoire où ils exercent pourront adhérer au RCSD.

Les fournisseurs de soins de santé buccodentaires pourront adhérer au RCSD, de façon volontaire, à compter de mars 2024 par l'entremise de la [Sun Life](#). De plus amples renseignements sur le processus d'adhésion des fournisseurs seront bientôt disponibles.

Lorsqu'ils prennent rendez-vous avec un fournisseur de soins buccodentaires, les membres du RCSD doivent confirmer que leur fournisseur participe au RCSD. Cela limitera la possibilité

de dépenses financières imprévues en ayant reçu des soins de santé buccodentaire d'un fournisseur qui ne participe pas au CDCP. Recevoir des soins de santé buccodentaire par un fournisseur qui ne participe pas au Régime risque d'entraîner le non-remboursement des soins de santé buccodentaire par le RCSD.

Autres programmes sociaux

Q22. Si une personne est couverte par un programme public de soins dentaires provincial ou territorial existant, est-elle toujours admissible au RPSC?

Les programmes provinciaux et territoriaux ne couvrent pas tous les besoins, en soins buccodentaires, de la population canadienne de manière égale dans tout le pays et que, dans certains cas, ces programmes ne se concentrent que sur les besoins d'urgence.

Les résidents canadiens qui ont accès à des soins dentaires dans le cadre de programmes sociaux de soins dentaires et qui répondent aux critères d'admissibilité du RCSD pourront s'inscrire au RCSD, car celui-ci est conçu pour compléter les programmes dentaires publics existants, et non pour les remplacer. Dans ce cas, la coordination entre les régimes permettra d'éviter les doubles emplois ou les lacunes de couverture.

Processus de demande de remboursement

Q23. Dois-je payer mon fournisseur de soins buccodentaires lorsque je reçois les services ?

Afin de limiter les frais à la charge aux personnes couvertes par le régime, les fournisseurs de soins buccodentaires qui participent de façon volontaire au RCSD factureront le RCSD directement et non le patient.

Le RCSD ne paiera que les services de soins buccodentaires couverts par le RCSD et conformément aux honoraires établis dans le RCSD.

Les fournisseurs de soins buccodentaires sont encouragés à respecter les frais établis dans le RCSD, qui diffèrent des grilles tarifaires provinciales et territoriales. Vous pourriez devoir payer des frais autres que l'éventuelle quote-part si :

- le tarif de votre fournisseur de soins buccodentaires est supérieur aux frais établis dans le cadre du RCSD;
- vous acceptez de recevoir des soins qui ne sont pas couverts par le régime.

Avant de recevoir des soins buccodentaires, les patients devraient toujours demander à leur fournisseur si des coûts ne sont pas couverts par le régime. Assurez-vous de connaître les frais qui devront être payés directement à votre fournisseur de soins buccodentaires.

Q24. Que se passe-t-il si mon fournisseur de soins buccodentaires ne participe pas en tant que fournisseur au RCSD?

Les professionnels de la santé buccodentaire jouent un rôle essentiel dans la prestation des soins de santé buccodentaire à la population canadienne. Ils seront indispensables au succès



du RCSD, en offrant des soins de santé buccodentaire à plus de neuf millions de résidents canadiens non assurés.

À compter de mars 2024, les fournisseurs de soins buccodentaires pourront confirmer, directement auprès de la Sun Life, qu'ils souhaitent participer de façon volontaire au RCSD.

Une campagne de sensibilisation sera lancée, avec le soutien de la Sun Life, pour informer les fournisseurs de santé buccodentaire et les inviter à participer au Régime. De plus amples renseignements sur le processus d'adhésion des fournisseurs seront bientôt disponibles à l'adresse canada.ca/dentaire.

On entend par fournisseurs de soins buccodentaires qui sont admissibles et qui peuvent facturer des services :

- les dentistes ;
- les denturologistes ;
- les hygiénistes dentaires ;
- les spécialistes dentaires.

Le RCSD paiera uniquement les soins fournis par les fournisseurs participants. En vue de réduire les déboursements par les personnes couvertes par le RCSD, les demandes de remboursement doivent être présentées par un fournisseur de santé buccodentaire participant au RCSD pour que la Sun Life, et non le patient, paie directement les frais des services couverts par le RCSD.

Q25. Aucun fournisseur de soins buccodentaires de ma région ne participe au RCSD. Que dois-je faire ? Les frais de déplacement sont-ils couverts ?

Les frais de déplacement ne seront pas couverts par le RCSD. Les personnes sont invitées à communiquer avec la Sun Life ou à visiter le site Internet de la Sun Life pour obtenir de l'aide pour trouver un fournisseur de soins buccodentaires participant au RCSD.