Ontario

Ministry of Health and Long-Term Care

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Request for Approval of Payment for Proposed Dental Procedures

Instructions to Dentists

1. *Forward all copies of this form to Medical Consultant c/o your Ministry of Health and Long-Term Care office.*
2. *Return your copy of this form with your claim card if request is approved.*
3. *Please print or type, you are making 2 copies.*

Demande d'approbation du règlement d'honoraires pour actes bucco-dentaires proposés

Instructions au dentiste

1. *Envoyez toutes les copies de cette formule au médecin-conseil, aux soins de votre bureau du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée.*
2. *Si la demande est approuvée, renvoyez votre copie de la formule avec votre carte de demande de règlement.*
3. *Veuillez dactylographier ou écrire en lettres moulées – vous faites deux copies.*

Patient Information/Renseignement du malade

Patient's Last Name and InitialNom de famille et initiale(s) du malade

Patient's First name/Prénom du malade

Date of Birth/Date de naissance
yr./an. mo. day/jr.

Health Number/Numéro de carte Santé

Version

Sex/Sexe
☐ M ☐ F

Patient's Address/Adresse du malade

Postal Code/Code postal

Attending Physician/Médecin traitant

Physician's Address/Adresse du médecin

Postal Code/Code postal

Surgery Details/Renseignements sur l'intervention chirurgicale

Name of Hospital *(Note: Surgical services must be provided in a public hospital graded under the Public Hospitals Act as a Group A, Group B, Group C or Group D hospital.)*
Nom de l'hôpital *(Note : Les services chirurgicaux doivent être fournis dans un hôpital public se classant dans le groupe A, B, C ou D dont il est question dans la Loi sur les hôpitaux publics).*

Date of Admission *(if known)*
Date d'admission *(si connue)*

Diagnosis and proposed procedure *(please print or type)*/Diagnostic et technique chirurgicale envisagé *(veuillez dactylographier ou écrire en lettres moulées)*

Medical indication for hospitalization *(specify reasons for hospitalization and provide medical report when available)*
Raisons médicales justifiant l'hospitalisation *(Veuillez préciser les raison médicales justifiant l'hospitalisation. Fournir un rapport médical, le cas échéant.)*

Dentist's Last Name/Nom de dentiste First Name/Prénom

Dentist's Identification Number/Numéro d'identification du dentiste

Dentist's Signature/Signature du dentiste

Date

Dentist's Address/Adresse du dentiste

Postal Code/Code postal

Ministry of Health and Long-Term Care Assessment/Évaluation par le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

All approvals are subject to the following conditions: Ontario Health coverage is in effect on date of service and that the services are rendered in a Group A, Group B, Group C or Group D hospital.
Toutes les approbations sont assujetties aux conditions suivantes : la Protection-santé de l'Ontario est en vigueur à la date où les soins seront dispensés, et les services seront offerts dans un hôpital du groupe A, B, C ou D.

☐ 1. Approved for benefits for proposed procedure(s) described above, specific only to those dental services listed in the Dental Schedule of Benefits under the *Health Insurance Act.*
Prestations approuvées pour les interventions décrites ci-dessus, en particulier seulement pour les services dentaires énumérés dans le barème des prestations dentaires régies par la *Loi sur l'assurance-santé.*

☐ 2. Approved as amended *(See comments)* / Prestations approuvées avec modifications *(Voir les commentaires).*

☐ 3. Not approved as a benefit (Note: The hospitalization and the associated general anaesthesia for dental procedures performed in hospital are insured services, whether or not the dental procedures themselves are insured services under the Plan. The exception is the general anaesthesia for removal of impacted teeth when the extraction is not approved as a benefit by the Ministry of Health and Long-Term Care.)
N'es pas approuvé à titre de prestation (Nota : L'hospitalisation et l'anesthésie générale que nécessitent les interventions dentaires pratiquées à l'hôpital sont des services assurés, que ces interventions dentaires soient assurées ou non en vertu de la protection-santé, exception faite de l'anesthésie générale pour l'extraction des dents de sagesse incluses lorsque cette procédure n'est pas approuvée à titre de prestation par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.)

Comments/Remarques

Signature for Ministry/Signature au nom du Ministère

Date

Part 1 – Dentist
Copie 1 – Dentiste

Part 2 – Ministry of Health and Long-Term Care
Copie 2 – Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

© King's Printer for Ontario, 2022 / © Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2022

Collection of the information is authorized under Section 4.1 (1) and Section 29 (1) of the *Health Insurance Act*, R.S.O. 1990, c.H.6, and under Regulation 552, Section 16. It will be used to assess eligibility for payment. For information about collection practices, contact the Director, Provider Services Branch 613 536-3031 or your local Ministry of Health and Long-Term Care office.

Ces renseignements sont recueillis en vertu des paragraphes 4.1 (1) et 29 (1) de la *Loi sur l'assurance-santé*, L.R.O. 1990, chap. 6, et du Règlement 552, article 16. Ils seront utilisés pour évaluer l'admissibilité à l'indemnisation. Pour se renseigner sur les pratiques de collecte des renseignements, il convient de s'adresser au Directeur des services aux professionnels au (613) 536–3031 ou du bureau du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de votre région.

For the Ministry of Health and Long-Term Care office nearest you,

Call **1 800 268–1154**
In Toronto **416 314–5518**
For TTY **1 800 387–5559**

or

Consult the government pages of your telephone book

or

Visit our Web site at: www.health.gov.on.ca

Pour trouver le bureau du ministère de la Santé et des Soins de longue durée le plus près de chez vous,

Veuillez composer le **1 800 268–1154**
À Toronto **416 314–5518**
ATS : **1 800 387–5559**

ou

Consultez les pages du gouvernement dans l'annuaire téléphonique

ou

Visitez notre site Web **www.health.gov.on.ca/indexf.html**

2743–84 (2022/12) © King's Printer for Ontario, 2022 / © Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2022 7530–4871