

**RULES OF
THE DENTAL CARE PLAN
FOR THE PUBLIC SERVICE OF
CANADA**

**RULE 1
DEFINITION OF TERMS**

1.(1) In these rules, unless the context requires otherwise,

- “accidental dental injury” (lésion dentaire accidentelle) means an unexpected and unforeseen injury to the dental and contiguous structures of natural teeth which is a result of an event that occurs by chance, but excludes an injury associated with such normal acts as cleaning, chewing and eating;
- “administrator” (administrateur) means the organization selected to adjudicate claims, pay benefits as per the Rules of the Plan and execute certain administrative functions required for the operation of the Plan;
- “Board of Management” (Conseil de gestion) means the
 - (i) National Joint Council (NJC) Board, established pursuant to an agreement between the National Joint Council Unions (other than the Public Service Alliance of Canada) and the Treasury Board;
 - (ii) Public Service Alliance of Canada (PSAC) Board, established pursuant to the Master Collective Agreement between the Public Service Alliance of Canada and the Treasury Board of Canada;
 - (iii) Canadian Forces (CAF) Board, introduced on October 1, 1987; or,
 - (iv) Royal Canadian Mounted Police (RCMP) Board introduced on October 1, 1987.
- “child” (enfant) means the person who is an unmarried child of a member or of the member's spouse or of the member's common-law partner, including an

**RÈGLEMENT DU
RÉGIME DE SOINS DENTAIRES
DE LA FONCTION PUBLIQUE DU
CANADA**

**RÈGLE 1
DÉFINITIONS**

1.(1) Dans le présent règlement, sauf indication contraire,

- « administrateur » (administrator) s'entend de l'entreprise choisie pour évaluer les demandes de règlement, verser les prestations en vertu des Règles du régime et remplir certaines fonctions administratives nécessaires à l'application du régime;
- « conjoint de fait » (common-law partner) au moment pertinent, s'entend de la personne avec qui le participant cohabite dans une relation conjugale de façon continue depuis au moins un (1) an, que cette personne soit un conjoint de fait du même sexe ou non;
- « conjoint de fait admissible » (eligible common-law partner) s'entend du conjoint de fait du participant, selon la désignation du participant;
- « Conseil de gestion » (Board of Management) s'entend
 - i) soit du conseil du Conseil national mixte (CNM), mis sur pied conformément à un accord intervenu entre les syndicats du Conseil national mixte (autres que l'Alliance de la fonction publique du Canada) et le Conseil du Trésor;
 - ii) soit du conseil de l'Alliance de la fonction publique du Canada (AFPC) mis sur pied conformément à la convention collective cadre conclue entre l'Alliance de la Fonction publique du Canada et le Conseil du Trésor du Canada;
 - iii) soit du conseil des Forces canadiennes (FAC), créé le 1er octobre 1987;
 - iv) soit du conseil de la Gendarmerie royale du Canada (GRC), créé le 1er octobre 1987.

- adopted child, a step-child and a foster child in respect of whom the member stands in loco parentis, provided such person is
- under twenty-one (21) years of age or,
 - under twenty-five (25) years of age and attending an accredited school, college or university on a full-time basis, or
 - twenty-one (21) years of age or over who is incapable of engaging in self-sustaining employment by reason of mental or physical impairment, and is primarily dependent upon the employee for support and maintenance, and provided that the child
 - (i) is a person to whom the above description applies on the date the employee becomes eligible for coverage or
 - (ii) was covered as a dependant under this Plan immediately prior to his or her twenty-first (21st) birthday or
 - (iii) was covered under this Plan as a dependant while in full-time attendance at school, college or university between the ages of twenty-one (21) and twenty-five (25).
- “children's coverage” (protection d'enfant) means coverage for eligible children;
 - “common-law partner” (conjoint de fait) at the relevant time, means the person who is cohabiting with the member in a conjugal relationship, having so cohabited for a continuous period of at least one (1) year, whether this person is a same sex common-law partner or not;
 - “coverage of common-law partner” (protection du conjoint de fait) means coverage as an eligible common-law partner of a member;
 - “coverage of spouse” (protection de l'époux) means coverage as an eligible spouse of a member;
 - “dental hygienist” (hygiéniste dentaire) means a person duly certified or licensed
- « date d'entrée en vigueur du régime » ou « date d'effet » (effective date of the Plan or effective date) s'entend du 1er mars 1987 (composante CNM du régime), du 1er mai 1987 (composante AFPC du régime), du 1er octobre 1987 (composante FAC/GRC, du 1er juin 1988 (régime à la charge de l'employeur), et du 1er janvier 1991 (composante Force de réserve des FAC du régime) ou, dans le cas d'un employeur participant, de la date à laquelle il est admis à participer au régime, conformément à l'Annexe I du présent Règlement;
 - « dentiste » ou « chirurgien-dentiste » (dentist or oral surgeon) s'entend d'une personne détenant un permis de pratique de la dentisterie délivré par les autorités gouvernementales compétentes, pourvu que cette personne rende un service auquel son permis l'autorise;
 - « employé » (employee) s'entend de la personne qui :
 - i) soit occupe un emploi ou un poste dans un ministère, un conseil, une commission, une société ou un autre élément de la fonction publique du Canada;
 - ii) soit appartient à une catégorie ou à un groupe de personnes visées par l'Annexe II du présent Règlement ;
 - iii) soit est à l'emploi d'un employeur participant.
 - « employé admissible » (eligible employee) s'entend de l'employé qui répond aux exigences de la Règle 2;
 - « employé saisonnier » (seasonal employee) s'entend de la personne qui
 - i) est nommée conformément à la *Loi sur l'emploi dans la Fonction publique* en tant qu'employé saisonnier, ou
 - ii) est nommée pour remplir des fonctions saisonnières pendant moins de douze (12) mois au cours d'années successives d'emploi, étant exclue la personne nommée pour une

- to perform the service rendered and shall include a dental assistant and any other similarly qualified person;
- “dental mechanic” (mécanicien-dentiste) means a person
 - (i) who is duly qualified to perform the service rendered and shall include a dental therapist, dentist, denturist, denturologist and any other similarly qualified person, and
 - (ii) who practices in a province, state or country in which he or she is legally permitted to deal directly with the public;
 - “dentist” or “oral surgeon” (dentiste ou chirurgien-dentiste) means a person licensed to practice dentistry by the appropriate governmental licensing authority, provided that such person renders a service within the scope of his or her license;
 - “dependant” means a member’s spouse or common-law partner, or a member’s eligible child.
 - “effective date of the Plan” or “effective date” (date d’entrée en vigueur du régime ou date d’effet) means March 1, 1987 (NJC component of the Plan); May 1, 1987 (PSAC component of the Plan); October 1, 1987 (CAF/RCMP components of the Plan); June 1, 1988 (employer-paid plan); and, January 1, 1991 (CAF Reserve Force component of the Plan); or, in the case of a participating employer, the effective date on which that employer is eligible to participate in the Plan as specified in Schedule 1 to these Rules.
 - “eligible child” (enfant admissible) means the child of the member or of the member’s spouse or of the member’s common-law partner but excludes such child who is a member of the Plan;
 - “eligible common-law partner” (conjoint de fait admissible) means, at the relevant
 - est âgé de moins de vingt-et-un (21) ans;
 - est âgé de moins de vingt-cinq (25) ans et fréquente un établissement d’enseignement, un collège ou une université agréés à temps plein;
 - est âgé de vingt-et-un (21) ans ou plus et est incapable d’occuper un emploi pour subvenir à ses propres besoins en raison d’une déficience mentale ou physique et se trouve principalement à la charge de l’employé. Ledit enfant doit également remplir l’une des conditions suivantes :
 - i) il était visé par la définition qui précède à la date à laquelle l’employé est devenu admissible au régime;
 - ii) il était protégé à titre de personne à charge en vertu du présent régime immédiatement avant son vingt-et-unième (21^e) anniversaire;
 - iii) il était protégé en vertu du présent régime pendant qu’il fréquentait à temps plein un établissement d’enseignement, un collège ou une université entre l’âge de vingt-et-un (21) et vingt-cinq (25) ans.
- période déterminée pendant deux années consécutives ou plus;
- « employeur » (employer) s’entend du Conseil du Trésor du Canada;
 - « employeur participant » (participating employer) s’entend du conseil, d’une commission, d’une société ou d’un autre élément de la fonction publique qui est mentionné à l’Annexe I du présent Règlement;
 - « enfant » (child) s’entend de l’enfant célibataire du participant ou de l’époux ou du conjoint de fait du participant, y compris un enfant adoptif, beau-fils, belle-fille, enfant en foyer d’accueil pour qui le participant tient lieu de père ou de mère, et qui :
 - est âgé de moins de vingt-et-un (21) ans;
 - est âgé de moins de vingt-cinq (25) ans et fréquente un établissement d’enseignement, un collège ou une université agréés à temps plein;
 - est âgé de vingt-et-un (21) ans ou plus et est incapable d’occuper un emploi pour subvenir à ses propres besoins en raison d’une déficience mentale ou physique et se trouve principalement à la charge de l’employé. Ledit enfant doit également remplir l’une des conditions suivantes :
 - i) il était visé par la définition qui précède à la date à laquelle l’employé est devenu admissible au régime;
 - ii) il était protégé à titre de personne à charge en vertu du présent régime immédiatement avant son vingt-et-unième (21^e) anniversaire;
 - iii) il était protégé en vertu du présent régime pendant qu’il fréquentait à temps plein un établissement d’enseignement, un collège ou une université entre l’âge de vingt-et-un (21) et vingt-cinq (25) ans.
 - « enfant admissible » (eligible child) s’entend de l’enfant du participant ou de l’époux ou du conjoint de fait du participant, étant exclu l’enfant qui participe au régime;
 - « époux » (spouse) au moment pertinent, s’entend de la personne mariée devant la loi

- time, the common-law partner of the member as designated by the member;
- “eligible employee” (employé admissible) means an employee who satisfies the requirements of Rule 2;
 - “eligible service” (service admissible) means service as an eligible employee;
 - “eligible spouse” (époux admissible) means, at the relevant time, the spouse of the member as designated by the member;
 - “employee” (employé) means a person who
 - (i) holds an office or position in or under a board, commission, corporation or other portion of the Public Service of Canada, or
 - (ii) is a member of a group or category of persons, specified in Schedule II to these Rules, or
 - (iii) is an employee of a participating employer.
 - “employer” (employeur) means the Treasury Board of Canada;
 - “Employer-paid plan” (régime à la charge de l’employeur), or “the Plan”, means the Public Service Dental Care Plan, established:
 - (i) pursuant to an agreement between the Public Service Alliance of Canada and the Treasury Board, introduced on March 1, 1987, as amended from time to time (PSAC component);
 - (ii) pursuant to an agreement between the Public Service Bargaining Agents and the Treasury Board, introduced on March 1, 1987, as amended from time to time (NJC Component);
 - (iii) by the Treasury Board, introduced on October 1, 1987 for Canadian Forces members’ dependants, Royal Canadian Mounted Police members’ dependants, and Civilian Members of the Royal Canadian Mounted Police and their dependants, as amended
- avec le participant, que cette personne soit un époux du même sexe ou non;
- « époux admissible » (eligible spouse) au moment pertinent, s’entend de l’époux du participant, selon la désignation du participant;
 - « frais raisonnables et habituels » (reasonable and customary charges) s’entend des frais pour les services et les fournitures relatifs au traitement dentaire requis, du niveau habituellement fourni en l’absence d’assurance dans des cas de même nature et gravité que le cas traité, et qui sont conformes aux honoraires et aux prix représentatifs dans la région où le traitement est donné;
 - « hygiéniste dentaire » (dental hygienist) s’entend d’une personne dûment qualifiée ou autorisée à effectuer le service rendu, y compris un assistant dentaire et toute autre personne ayant qualité semblable;
 - « lésion dentaire accidentelle » (accidental dental injury) s’entend d’une lésion imprévue et inattendue aux structures dentaires et aux structures contiguës des dents naturelles qui résulte d’un événement fortuit, étant exclues les lésions découlant d’actes normaux tels que, le nettoyage, la mastication et manger;
 - « mécanicien-dentiste » (dental mechanic) s’entend de la personne qui remplit les conditions suivantes :
 - (i) elle est dûment qualifiée pour effectuer le service rendu, y compris un thérapeute dentaire, un dentiste, un prothésiste dentaire, un denturologiste et toute autre personne ayant qualité semblable,
 - (ii) elle exerce sa profession dans une province, un État ou un pays où elle est légalement habilitée à traiter directement avec le public;
 - « participant » (member) s’entend de l’employé admissible qui est protégé par le régime;
 - « personne dépendante » (dependant) s’entend de l’époux ou du conjoint de fait d’un participant, ou de l’enfant admissible d’un participant.

- from time to time (CAF and RCMP components); and,
- (iv) by the Treasury Board, introduced on January 1, 1991 for Canadian Forces Reserve Force members and their dependants (CAF Reserve Force component).
- “member” (participant) means an eligible employee covered under the Plan;
 - “necessary dental treatment” (traitement dentaire nécessaire) means a treatment rendered for the prevention of dental disease or dental defect or for the correction of dental disease, dental defect or accidental dental injury, provided such treatment is consistent with generally accepted dental practice;
 - “participating employer” (employeur participant) means a board, commission, corporation or other portion of the Public Service which is specified in Schedule 1 to these Rules;
 - “private dental plan” (régime dentaire privé) means the group dental plan of another employer;
 - “reasonable and customary charges” (frais raisonnables et habituels) means charges for services and supplies with respect to a necessary dental treatment, of the level usually furnished in the absence of insurance for cases of the nature and severity of the case being treated and which are in accordance with representative fees and prices in the area where the treatment is rendered;
 - “Rules” (règlement) means these rules with any amendments thereto in force from time to time;
 - “seasonal employee” (employé saisonnier) means a person who
 - (i) is appointed in accordance with the Public Service Employment Act as a seasonal employee, or
 - (ii) is appointed to perform seasonal duties for a period of less than twelve (12) months in successive years, but
 - « plan de traitement » (treatment plan) s’entend du rapport rédigé, dans la forme fournie ou approuvée par l’administrateur, par le praticien traitant après examen du patient et contenant l’information suivante :
 - i) le traitement nécessaire recommandé pour guérir une maladie dentaire, corriger un défaut dentaire ou traiter une lésion dentaire accidentelle,
 - ii) la période pendant laquelle sera donné ce traitement,
 - iii) le coût estimatif du traitement recommandé et de l’appareil nécessaire;
 - « protection de conjoint de fait » (coverage of common-law partner) s’entend de la protection du conjoint de fait admissible d’un participant;
 - « protection d’enfant » (children's coverage) s’entend de la protection pour les enfants admissibles;
 - « protection de l’époux » (coverage of spouse) s’entend de la protection de l’époux admissible d’un participant;
 - « régime à la charge de l’employeur » (employer-paid plan), ou « le régime », s’entend du régime de soins dentaires de la fonction publique établi :
 - i) conformément à un accord conclu entre l’Alliance de la fonction publique du Canada et le Conseil du Trésor, entré en vigueur le 1er mars 1987, avec toutes les modifications successives (composante AFPC);
 - ii) conformément à un accord conclu entre les agents négociateurs de la fonction publique et le Conseil du Trésor, entré en vigueur le 1er mars 1987, avec toutes les modifications successives (composante CNM);
 - iii) par le Conseil du Trésor, entrée en vigueur le 1er octobre 1987 pour les personnes dépendantes des membres des Forces canadiennes, les personnes dépendantes des membres, et les membres civils de la Gendarmerie royale du Canada, avec toutes les modifications successives (composantes FAC et GRC);

- does not include a person who is appointed for a term in each of two (2) or more successive years;
- “spouse” (époux), at the relevant time, means the person legally married to the member, whether this person is a same sex spouse or not;
 - “time unit” (unité de temps) means a fifteen (15) minute interval or any portion of a fifteen (15) minute interval;
 - “treatment plan” (plan de traitement) means a written report, in a form supplied or approved by the administrator, prepared by the attending practitioner as the result of the examination of the patient and providing the following:
 - (i) the recommended necessary dental treatment for the correction of any dental disease, defect or accidental dental injury,
 - (ii) the period during which such recommended treatment is to be rendered, and
 - (iii) the estimated cost of the recommended treatment and necessary appliance;
 - “union” (syndicat) means
 - (i) the Bargaining Agent side of the National Joint Council, as represented through the NJC Board, with respect to the Plan component introduced on March 1, 1987 for excluded employees, unrepresented employees, and employees represented by bargaining agents participating in the NJC, but excludes the Public Service Alliance of Canada; and,
 - (ii) the Public Service Alliance of Canada, as represented through the PSAC Board, with respect to the Plan component introduced on May 1, 1987 for employees represented by PSAC.
- iv) par le Conseil du Trésor, entrée en vigueur le 1er janvier 1991 pour les membres de la force de réserves des Forces armées canadiennes et leurs personnes dépendantes (composante de la force de réserves des FAC).
 - « régime dentaire privé » (private dental plan) s’entend du régime dentaire collectif d’un autre employeur;
 - « règlement » (Rules) s’entend du présent Règlement ainsi que de toute modification qui y est apportée et mise en vigueur;
 - « service admissible » (eligible service) s’entend du service de l’employé pendant qu’il est un employé admissible;
 - « syndicat » (union) signifie :
 - i) le côté de l’agent négociateur du Conseil national mixte, tel que représenté par le conseil du RSDFP (composante CNM), concernant la composante du régime entrée en vigueur le 1er mars 1987 pour les employés exclus, les employés non représentés et les employés représentés par les agents négociateurs participant au CNM, mais exclus l’Alliance de la fonction publique du Canada;
 - ii) l’Alliance de la fonction publique, telle que représentée par le conseil du RSDFP (composante AFPC), concernant la composante du régime entrée en vigueur le 1er mai 1987 pour les employés représentés par l’AFPC.
 - « traitement dentaire nécessaire » (necessary dental treatment) s’entend du traitement effectué pour prévenir une maladie ou un défaut dentaire ou pour corriger une maladie dentaire, un défaut dentaire ou une lésion dentaire accidentelle, pourvu que ce traitement soit conforme à la pratique dentaire généralement reconnue.
 - « unité de temps » (time unit) s’entend de toute période de temps de quinze (15) minutes ou de toute fraction d’une période de quinze (15) minutes.

1.(2) In these Rules, unless the context requires otherwise, where reference is made to a clause

1.(2) Dans le présent Règlement, sauf indication contraire, lorsqu’il est fait mention d’une clause et

without anything in the context that a clause of some other Rule is intended to be referred to, the reference shall be deemed to be a reference to a clause of the Rule in which the reference is made.

RULE 2 ELIGIBILITY

2.(1) Every employee other than

- (a) a person who is employed for a term of less than six (6) months duration (until the day following the day such person has been an employee without interruption for a period of six (6) months);
- (b) a person whose assigned hours of work do not exceed one-third (1/3) of the normally scheduled daily, weekly or monthly hours of work established for a full time employee in the same occupational group;
- (c) an employee whose compensation for the performance of the regular duties of his position or office consists of fees of office;
- (d) an employee engaged locally outside Canada;
- (e) a person employed on an "as required" basis and not assigned to work a specific number of hours; i.e. employed on a casual basis

is eligible for coverage under the Plan.

2.(3) For the purpose of the completion of six (6) months continuous employment under sub-paragraph 2(1)(a), a break in service of more than seven (7) working days will interrupt the continuity.

que rien dans le contexte n'indique l'intention de renvoyer à une autre règle, la clause mentionnée sera présumée être une clause de la règle dans laquelle la mention est faite.

RÈGLE 2 ADMISSIBILITÉ

2.(1) Est admissible au régime tout employé, à l'exception des personnes suivantes :

- a) une personne employée pour une période déterminée de moins de six (6) mois (jusqu'au lendemain du jour où elle a été employée sans interruption pour une période de six (6) mois);
- b) une personne dont les heures de travail n'excèdent pas le tiers (1/3) des heures quotidiennes, hebdomadaires ou mensuelles normales de travail d'un employé à temps plein faisant partie du même groupe professionnel;
- c) un employé dont la rétribution pour l'exercice des fonctions normales de son poste ou de sa charge consiste en honoraires;
- d) un employé recruté sur place à l'étranger.
- e) une personne employée selon le besoin et dont des heures de travail spécifiques n'ont pas été assignées, c'est-à-dire qui est employée de manière occasionnelle.

2.(3) Pour ce qui est de l'accomplissement d'une période d'emploi continu de six (6) mois en vertu de l'alinéa 2(1)a), une interruption de service de sept (7) jours ouvrables ou plus interrompra la continuité.

RULE 3 COVERAGE

General provision

3.(1) Subject to this Rule, every eligible employee shall become covered as a member under the Plan:

- (a) as of the effective date, if employed on such date, otherwise
- (b) as of the day following the date of completion of three (3) months of continuous eligible service,

provided he or she qualifies as an eligible employee on that date.

3.(2) Eligible employees who are on rehabilitation leave from the Canadian Forces will not be covered under the Plan until the later of:

- (a) the day following the expiration of the rehabilitation leave or
- (b) the day following the completion of three (3) months of continuous employment from the employee's date of eligibility.

3.(3) Effective June 1, 1988, all eligible employees and their eligible dependants are automatically enrolled in the Plan without having to complete an enrolment form.

Person on leave of absence without pay

3.(4) Where a person is on leave of absence without pay on the day he or she would under the terms of paragraph (1) become a member of the Plan, the date of coverage of such person shall be deferred to the first day of the month following the date the person resumes duty with pay as an eligible employee.

Coverage during leave without pay

3.(5)

RÈGLE 3 PROTECTION

Disposition générale

3.(1) Sous réserve de la présente règle, tout employé bénéficie de la protection du régime à titre de participant s'il a la qualité d'employé admissible à l'une des dates suivantes :

- a) la date d'effet, s'il est employé ce jour-là;
- b) le lendemain de la date à laquelle il compte trois (3) mois de service continu admissible.

3.(2) Les employés admissibles qui sont en congé de réadaptation des Forces canadiennes ne seront pas couverts par le régime jusqu'à la date la plus tardive suivante :

- a) le jour suivant la fin de leur congé de réadaptation;
- b) le jour suivant la fin d'une période de trois (3) mois d'emploi continu à partir de la date d'admissibilité de l'employé.

3.(3) À partir du 1er juin 1988, tous les employés admissibles et leurs personnes dépendantes admissibles sont automatiquement inscrits au régime sans avoir à remplir un formulaire d'inscription.

Personne en congé non payé

3.(4) Lorsqu'une personne est en congé non payé le jour où elle commencerait à participer au régime selon les dispositions de l'alinéa (1), le début de sa protection est reporté jusqu'au premier jour du mois suivant la date à laquelle elle reprend ses fonctions avec rémunération en tant qu'employé admissible.

Protection pendant un congé non payé

3.(5)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(a) Subject to this Rule, a person to whom a leave of absence without pay is granted while he or she is a member of this Plan may continue to be a member of the Plan during such leave.</p> | <p>a) Sous réserve de la présente règle, la personne à qui un congé non payé a été accordé pendant qu'elle participe au présent régime peut continuer d'y participer pendant son congé.</p> |
| <p>(b) Where a person to whom sub-paragraph (a) applies has been on a leave of absence without pay for a period of more than three (3) consecutive months, such person shall remit contributions in the manner and in the amount prescribed in Rule 7, except for leave of absence without pay described in sub-paragraph (b) of paragraph 1 of Rule 7.</p> | <p>b) Lorsque la personne visée par le sous-alinéa a) est en congé non payé depuis plus de trois (3) mois consécutifs, elle doit verser des cotisations de la manière et au montant prescrits par la Règle 7, sauf dans le cas d'un congé sans solde visé par le sous-alinéa b) de l'alinéa 1 de la Règle 7.</p> |
| <p>(c) Notwithstanding sub-paragraph (a), where the contributions required to be made pursuant to sub-paragraph (b) and Rule 7 are not made, the person in respect of whom the contributions should have been made shall, subject to sub-paragraph (d), cease to be a member of the Plan on the last day of the month in respect of which the required contribution was last made.</p> | <p>c) Nonobstant le sous-alinéa a), lorsque des cotisations devant être versées en application du sous-alinéa b) et de la Règle 7 ne le sont pas, la personne pour qui les cotisations auraient dû être faites cesse, sous réserve du sous-alinéa d), de participer au régime dès le dernier jour du mois pour lequel la cotisation requise a été versée pour la dernière fois.</p> |
| <p>(d) Where coverage has been discontinued in the circumstances described in sub-paragraph (c), it may only be reinstated on the first day of the month following the date the person resumes duty with pay as an eligible employee.</p> | <p>d) Lorsque la protection au régime a pris fin en raison des circonstances décrites au sous-alinéa (c), elle ne peut être remise en vigueur que le premier jour du mois suivant la date à laquelle la personne reprend ses fonctions avec rémunération en tant qu'employé admissible.</p> |

Member deemed eligible for coverage after lay off

3.(6)

- (a) Subject to this Rule, an eligible employee who is laid off under the terms of the *Public Service Employment Act* or such other employment policy, while he or she is a member of this Plan, may continue to be a member of the Plan for a period of one (1) year from the date he or she was laid off.

Participant jugé admissible à la protection après une mise en disponibilité

3.(6)

- a) Sous réserve de la présente règle, la un employé admissible mis en disponibilité en application de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* ou toute autre politique en matière d'emploi, alors qu'il participe au présent régime, peut continuer à y participer pendant une période d'un (1) an à partir de la date où le participant a été mis en disponibilité.

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(b) A person to whom sub-paragraph (a) applies shall remit contributions in the manner and in the amount prescribed in sub-paragraph (4) of Rule 7.</p> | <p>b) La personne visée à l’alinéa a) verse les cotisations fixées au paragraphe 7(4) de la manière qui y est prévue.</p> |
| <p>(c) Notwithstanding sub-paragraph (a), where the contributions required to be made pursuant to sub-paragraph (b) and Rule 7(4) are not made, the person in respect of whom the contributions should have been made shall, subject to sub-paragraph (d), cease to be a member of the Plan on the last day of the month in respect of which the required contribution was made.</p> | <p>c) Nonobstant l’alinéa a), lorsque des cotisations devant être versées en application de l’alinéa b) et du paragraphe 7(4) ne le sont pas, la personne pour qui les cotisations auraient dû être faites cesse, sous réserve de l’alinéa d), de participer au régime le dernier jour du mois pour lequel la cotisation requise a été versée la dernière fois.</p> |
| <p>(d) Where membership has been discontinued in the circumstances described in sub-paragraph (c), it may only be reinstated on:</p> <ul style="list-style-type: none"> - the first day of the month following the date the person resumes duty with pay as an eligible employee, provided he or she re-enters the Public Service within one (1) year of lay-off. | <p>d) Lorsque la participation au régime a pris fin en raison des circonstances décrites à l’alinéa c), elle ne peut être remise en vigueur que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le premier jour du mois suivant la date à laquelle la personne reprend ses fonctions avec rémunération en tant qu’employé admissible, à la condition qu’elle réintègre la fonction publique pendant la période de mise en disponibilité, dans l’année qui suit la date de la mise en disponibilité. |

Termination of coverage

3.(7) Notwithstanding any other provisions, no person shall be covered as a member of this Plan:

- (a) after the date the person ceases to be an employee, if this person resigned or retired from the Public Service; or,
- (b) after the date the person no longer qualifies as an eligible employee

whichever date comes first.

Re-employment

3.(8) Where an employee who was a member of the Plan ceases to be employed and again becomes employed in an eligible position three (3) months or less after termination of employment, coverage under the Plan shall resume the first day of the month following the date of re-employment.

Fin de la protection

3.(7) Nonobstant toute autre disposition, personne ne peut participer au régime :

- a) après le jour de sa cessation d’emploi, si cette personne a démissionné ou a pris sa retraite de la fonction publique; ou
- b) après le jour de la fin de l’admissibilité en tant qu’employé admissible,

selon la première éventualité.

Réembauche

3.(8) Lorsqu’un employé qui est un participant au régime cesse d’être employé et devient employé à un poste admissible trois (3) mois ou moins après sa cessation d’emploi, la protection du régime recommencera le premier jour du mois suivant la date de la réembauche.

Reinstatement as eligible employee

3.(9) An employee who ceased to be eligible for coverage under the Plan, as a result of changes to working hours or a transfer to a non-participating employer, and who subsequently becomes eligible again by starting to work more than one-third (1/3) of the standard full-time hours or with an organization participating in the Plan, shall have coverage under the Plan reinstated the first day of the month following the new date of eligibility provided that there is no break in service of more than five (5) working days immediately prior to this date.

Transfer to a position for a determinate period

3.(10) A person who was a member of the Plan immediately prior to an appointment to a position for a determinate period of less than six (6) months does not have to complete another period of three (3) months of continuous employment, as this person shall remain a member of the Plan for as long as employment continues without interruption.

Suspension

3.(11)

- (a) A member under suspension may maintain coverage provided that the member pays the required contributions quarterly in advance, in the manner and in the amount prescribed in sub-paragraph (4) of Rule 7.
- (b) Employer-paid coverage shall resume on the first of the month following the date the member returns to duty.

RULE 4 COVERAGE OF SPOUSE OR COMMON-LAW PARTNER

General provision

4.(1) Subject to paragraph (2) a member becomes eligible to cover a spouse or a common-law partner under this Plan on the later of:

Rétablissement à titre d'employé admissible

3.(9) Un employé qui cesse d'être admissible à la protection du régime, en raison de modifications des heures de travail ou d'un transfert à un employeur non participant, et qui devient subséquemment de nouveau admissible en commençant à travailler plus d'un tiers (1/3) des heures normales d'un employé à temps plein ou avec une organisation participant au régime, verra la protection du régime rétablie le premier jour du mois suivant la nouvelle date d'admissibilité, à condition qu'il n'y ait pas d'interruption de service de cinq (5) jours ouvrables ou plus immédiatement avant cette date.

Transfert à un poste pour une période déterminée

3.(10) Une personne qui est un participant au régime immédiatement avant la nomination à un poste pour une durée déterminée de moins de six (6) mois n'a pas à compléter une autre période de trois (3) mois d'emploi continu, car cette personne demeure un participant au régime aussi longtemps que l'emploi est continu et sans interruption.

Suspension

3.(11)

- a) Un participant faisant l'objet d'une suspension peut conserver la protection, à condition qu'il paye les contributions trimestrielles exigées à l'avance, de la manière et au montant prescrit au paragraphe (4) de la règle 7.
- b) La protection à la charge de l'employeur recommence le premier jour du mois suivant la date participant a repris son poste.

RÈGLE 4 PROTECTION DE L'ÉPOUX OU DU CONJOINT DE FAIT

Disposition générale

4.(1) Sous réserve du paragraphe (2), la protection du présent régime peut être étendue à l'époux ou au conjoint de fait du participant à la plus tardive des dates suivantes :

- (a) the date the employee becomes covered as a member of this Plan, and
- (b) the first date the member acquires an eligible spouse or common-law partner.

In the case of a member who ceases to have an eligible spouse or common-law partner, the member shall again become eligible for coverage on such later date, if applicable, that he or she again acquires an eligible spouse or common-law partner.

Effective date of coverage

4.(2) The coverage of the spouse or of the common-law partner of a member shall be effective on the date the coverage for the spouse or the common-law partner of the member is effective.

Termination of coverage

4.(3) The coverage of the spouse or the common-law partner of a member shall terminate on the earlier of:

- (a) the date the coverage of the member terminates, and
- (b) the date the member no longer has an eligible spouse or common-law partner.

Termination of coverage as a spouse or common-law partner

4.(4) Notwithstanding any other provision of this Rule, no spouse or common-law partner of a member shall be covered under this Plan:

- (a) after the date he or she no longer qualifies as an eligible spouse or common-law partner under this Plan, or
- (b) after the date the coverage of the member ceases,

whichever date comes first.

- a) la date à laquelle l'employé est protégé à titre de participant au présent régime;
- b) la première date à laquelle le participant a un époux ou un conjoint de fait admissible.

Dans le cas où le participant cesse d'avoir un époux ou un conjoint de fait admissible, la garantie du régime peut à nouveau être étendue dès que, à une date ultérieure, il a à nouveau un époux ou un conjoint de fait admissible.

Entrée en vigueur de la protection

4.(2) La protection de l'époux ou du conjoint de fait du participant entre en vigueur le jour où la garantie de l'époux ou du conjoint de fait entre en vigueur.

Fin de la protection

4.(3) La protection visant l'époux ou le conjoint de fait du participant prend fin à la première des dates suivantes:

- a) la date à laquelle la protection du participant prend fin;
- b) la date à laquelle le participant n'a plus d'époux ou de conjoint de fait admissible.

Fin de la protection à titre d'époux ou de conjoint de fait

4.(4) Nonobstant toute autre disposition de la présente Règle, la protection du présent régime ne peut être étendue à l'époux ou au conjoint de fait du participant après la première des dates suivantes:

- a) la date à laquelle la personne cesse d'être un époux ou un conjoint de fait admissible en vertu du présent régime, ou
- b) la date à laquelle la protection du participant prend fin.

**RULE 5
CHILDREN'S COVERAGE**

General provision

5.(1) A member shall be eligible for children's coverage under this Plan on the later of:

- (a) the first date the person acquires an eligible child, and
- (b) the date the employee becomes a member of this Plan.

In the case of a member who ceases to have eligible children, the member shall again become eligible for children's coverage on such later date, if applicable, that he or she again acquires eligible children.

Effective date of a child's coverage

5.(2) The coverage of a child of a member shall be effective on the later of:

- (a) the date he or she qualifies as an eligible child, and
- (b) the date the children's coverage of the member is effective.

Notwithstanding the above provision, where coverage is on behalf of children who are covered under this Plan by the member's spouse or common-law partner, the children's coverage of such member shall be effective on the day the member submits a claim for children's coverage to the administrator.

Termination of children's coverage

5.(3) The children's coverage of a member shall terminate on the earlier of:

- (a) the date the member's coverage terminates, and
- (b) the date the member no longer has eligible children.

**RÈGLE 5
PROTECTION DES ENFANTS**

Disposition générale

5.(1) La protection du présent régime peut être étendue aux enfants du participant à la plus tardive des dates suivantes :

- a) la première date à laquelle le participant a un enfant admissible;
- b) la date à laquelle cet employé participe au présent régime.

Lorsque le participant cesse d'avoir des enfants admissibles, la garantie du régime peut à nouveau être étendue à un enfant à une date ultérieure, s'il a d'autres enfants admissibles.

Entrée en vigueur de la protection des enfants

5.(2) La protection des enfants du participant entre en vigueur à la plus tardive des dates suivantes :

- a) la date à laquelle l'enfant se qualifie en tant qu'enfant admissible, et
- b) la date à laquelle la protection des enfants du participant entre en vigueur.

Nonobstant les dispositions qui précèdent, lorsque les enfants visés par la demande sont protégés en vertu du présent régime par l'époux ou le conjoint de fait du participant, la protection des enfants de ce participant entre en vigueur à la date à laquelle le participant présente une demande de protection à leur égard à l'administrateur.

Fin de la protection visant les enfants

5.(3) La protection des enfants du participant prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle la protection du participant prend fin;
- b) la date à laquelle le participant n'a plus d'enfants admissibles.

Termination of a child's coverage

5.(4) Notwithstanding any other provision of this Rule, no child of a member shall be covered under this Plan:

- (a) after the day he or she no longer qualifies as an eligible child under this Plan, or
- (b) after the date the coverage of the member ceases,

whichever date comes first.

RULE 6 BENEFITS

Definitions

6.(1) Subject to the other provisions of the Plan, in this Rule,

- (a) “covered expenses” means, where permitted by law, reasonable and customary charges for the eligible dental services provided to the member, his or her covered spouse or common-law partner and his or her eligible children but, with respect to members residing in Canada, up to, but not exceeding, the amount shown in the previous year fee guide for dental practitioners and specialist fee guide where available, or such other fee guide or pricing methodology as may be adopted from time to time for the purposes of the Plan;
 - (i) of the province or territory where services are rendered, where such services are rendered in Canada;
 - (ii) of the province or territory of residence of the member, where such services are rendered outside Canada.
- (b) “co-insurance percentage” means that portion of covered expenses, for the applicable eligible dental services in excess of the calendar year deductible,

Fin de la protection des enfants

5.(4) Nonobstant toute autre disposition de la présente règle, la garantie du présent régime ne peut être étendue à l’enfant du participant :

- a) après la date à laquelle ce dernier cesse d’être un enfant admissible en vertu du présent régime, ou
- b) après la date à laquelle la protection du participant prend fin,

selon la première éventualité.

RÈGLE 6 PRESTATIONS

Définitions

6.(1) Sous réserve des autres dispositions du régime, dans la présente règle,

- a) « frais couverts » s’entend, lorsque la loi le permet, des frais raisonnables et habituels pour les services dentaires rendus au participant, à son époux ou son conjoint de fait ou à ses enfants s’ils sont admissibles au régime, mais pour le participant résidant au Canada, jusqu’à concurrence du montant indiqué dans le guide des tarifs des praticiens et des spécialistes dentaires de l’année précédente s’il est disponible, ou dans un autre guide des tarifs ou selon une autre méthode de tarification adopté aux fins du régime.
 - i) de la province ou du territoire où les services sont rendus, lorsqu’ils sont rendus au Canada;
 - ii) de la province ou du territoire de résidence du participant lorsque les services sont rendus à l’extérieur du Canada.
- b) « pourcentage de coassurance » s’entend de la portion des frais couverts, pour les services dentaires admissibles applicables dépassant la franchise de l’année civile, qui représente le

which represents the amount of the benefit to which a member is entitled;

- (c) “calendar year deductible” means, in respect of the covered expenses incurred in the calendar year for which it is being calculated, the covered expenses which, when accumulated in the order of their incurral, equal the individual deductible amount, except that not more than the combined deductible amount shall be applied in any calendar year against the covered expenses of a member and all persons to whom the coverage of the member's spouse or common-law partner or children applies.

It is provided that, if the first dental expenses in a calendar year is incurred in the last quarter of the year (October to December), and the applicable deductible has been paid, that deductible will be carried over to the following year.

Eligible dental services

6.(2) Subject to the other provisions of the Plan, “eligible dental services” means the dental services listed hereafter when rendered by a dentist or dental specialist, or rendered by an independently licensed dental hygienist or a dental hygienist under the direct supervision of one of the above-mentioned professionals or rendered by a dental mechanic.

Where any province, state or country employs a coding of procedures for individual dental treatment which is different from that of the Canadian Dental Association, the appropriate codes of the guide of such province, state or country for the equivalent procedure shall apply. Where it cannot be ascertained that dental services rendered are eligible services, eligible services shall be such alternative services which are defined below as eligible dental services, as determined by the administrator.

- (a) DIAGNOSTIC SERVICES
(i) examination and diagnostic

montant de la prestation à laquelle le participant a droit;

- c) « franchise de l'année civile » s'entend, pour les frais couverts engagés dans l'année civile pour laquelle elle est calculée, des frais couverts qui, lorsqu'ils sont accumulés dans l'ordre chronologique de leur engagement, également le montant de la franchise individuelle, sauf que seulement le maximum de la franchise combinée pourra servir au cours d'une année civile donnée pour les frais couverts du participant et de toutes les personnes auxquelles la protection de l'époux ou du conjoint de fait ou des enfants du participant s'applique.

Il est cependant prévu que si les premiers frais dentaires d'une année civile sont engagés au cours du dernier trimestre de l'année (d'octobre à décembre) et que la franchise applicable a été atteinte, cette franchise sera reportée à l'année suivante.

Services dentaires admissibles

6.(2) Sous réserve des autres dispositions du régime, « services dentaires admissibles » s'entend des services dentaires énumérés ci-après lorsqu'ils sont rendus par un dentiste ou un spécialiste dentaire, ou par un hygiéniste dentaire indépendant autorisé ou par un hygiéniste dentaire sous la supervision directe de l'un des professionnels mentionnés plus haut, ou par un denturologiste.

Lorsqu'une province, un État ou pays emploie un code d'actes pour les traitements dentaires individuels qui est différent de celui de l'Association dentaire canadienne, les codes appropriés du guide de cette province, État ou pays pour le procédé équivalent s'appliquent. Lorsqu'il ne peut être établi avec certitude que les services dentaires rendus sont admissibles, les services dentaires admissibles sont les autres services qui sont définis ci-dessous comme services dentaires admissibles, tel qu'établi par l'administrateur.

- a) SERVICES DE DIAGNOSTIC
i) examen et diagnostic

- complete oral examination, once every three (3) years (36 months) (this limitation does not apply to limited new patient examinations)
 - recall oral examination, once every nine (9) months, or once every six (6) months in the case of eligible children only
 - specific oral examination
 - emergency oral examination
 - treatment planning
- ii) radiographs
- complete series of periapical films where required to support a proper course of treatment, but in no event more frequently than once every three (3) years (thirty six (36) months)
 - occlusal films
 - bitewings where required to support a proper course of treatment, but in no event more frequently than once every nine (9) months, or once every six (6) months in the case of eligible children only
 - extra-oral films
 - sialography, use of dyes
 - panoramic film, where required to support a proper course of treatment, but in no event more frequently than once every three (3) years (36 months)
 - interpretation of radiographs from another source
- (iii) tests, laboratory examinations
- biopsy of oral tissue
 - pulp vitality tests
- (b) PREVENTIVE SERVICES
- (i) routine services
- dental cleaning and polishing, up to once every nine (9) months, or once every six (6) months in the case of eligible children only
- examen buccal complet, une fois tous les trois (3) ans (36 mois) (cette limite ne s'applique pas aux examens limités de nouveaux patients)
 - examen buccal de rappel ou périodique, une fois tous les neuf (9) mois, ou une fois tous les six (6) mois dans le cas d'enfants admissibles seulement
 - examen buccal spécifique
 - examen d'urgence
 - plan de traitement
- ii) radiographies
- série complète de pellicules périapicales au besoin, à l'appui d'un traitement approprié, mais jamais plus d'une fois tous les trois (3) ans (trente-six (36) mois)
 - pellicules occlusales
 - pellicules interproximales au besoin, à l'appui d'un traitement approprié, mais jamais plus d'une fois tous les neuf (9) mois, ou une fois tous les six (6) mois dans le cas d'enfants admissibles seulement
 - radiographies extra-buccale
 - sialographie, utilisation de substances radiopaques
 - pellicule panoramique, au besoin, à l'appui d'un traitement approprié, mais jamais plus d'une fois tous les trois (3) ans (trente-six (36) mois)
 - interprétation de radiographies de source externes
- iii) tests, examens de laboratoire
- biopsie des tissus buccaux
 - tests de vitalité pulpaire
- b) SERVICES DE PRÉVENTION
- i) services courants
- nettoyage et polissage, au maximum une fois tous les neuf (9) mois, ou une fois tous les six (6) mois dans le cas d'enfants admissibles seulement
 - application topique de fluorure nécessaire à l'appui d'un traitement

- topical application of fluoride where required to support a proper course of treatment, but in no event more frequently than once every nine (9) months, or once every six (6) months in the case of eligible children only
 - pit and fissure sealants for eligible children prior to attainment of age fifteen (15)
 - caries control
 - enameloplasty
 - oral hygiene instructions once per calendar year for eligible children and once per lifetime for any other person
- approprié, mais jamais plus d'une fois tous les neuf (9) mois, ou une fois tous les six (6) mois dans le cas d'enfants admissibles seulement
- scellants de puits et fissures, pour les enfants admissibles avant l'âge de quinze (15) ans
 - contrôle de carie
 - énaméloplastie
 - instructions d'hygiène buccale une fois par année civile pour les enfants admissibles et une fois au cours de la vie de toute autre personne
- Prefabricated crowns for primary teeth
 - (ii) space maintainers (not involving movement of teeth)
- Couronnes préfabriquées pour les dents primaires (de lait)
- ii) mainteneurs d'espace (sans déplacement de dents)

(c) RESTORATIVE

(i) minor restorations

- amalgam
- acrylic or composite
- pin reinforcements for these restorations

Note : Replacement fillings for the same tooth and surface are covered no more than once every twenty-four (24) months for adults, and no more than once every twelve (12) months for eligible children.

(ii) major restorations

- gold foil
- gold inlays
- porcelain inlays
- retention pins, posts and cores
- crowns
- implants
- other restorative services

(d) ENDODONTICS

- pulp capping
- pulpotomy
- root canal therapy
- periapical services

c) RESTAURATION

i) restaurations mineures

- amalgame
- acrylique ou composite
- tenons radiculaires pour ces restaurations

Note : Le remplacement d'une obturation existante d'une même dent et d'une même surface ne sera couvert qu'une fois par période de vingt-quatre (24) mois pour les adultes et une fois par période de douze (12) mois pour les enfants admissibles.

ii) restaurations majeures

- aurification
- incrustations en or
- incrustations en porcelaine
- tiges de rétention, tenons radiculaires et noyaux
- couronnes
- implants
- autres services de restaurations

d) ENDODONTIE

- coiffage de la pulpe
- pulpotomie
- traitement radiculaire
- traitements périapicaux

- other endodontic procedures

- autres actes endodontiques

(e) PERIODONTICS

- non surgical services
- surgical services
- post surgical treatment
- occlusal equilibration, not exceeding eight (8) time units every year (twelve (12) months)
- scaling and root planing, limited to six (6) times units per calendar year. In cases of documented periodontitis, up to six (6) additional time units shall be allowed in a given calendar year with the pre-approval of a treatment plan by the administrator
 Note : Application for reimbursement for scaling and/or root planing may be made for up to two (2) time units if such application is made within three (3) months of the performance of the service.
- other periodontic services

e) PARODONTIE

- traitements non chirurgicaux
- chirurgie
- traitement post-opératoire
- équilibration de l'occlusion, maximum de huit (8) unités de temps par année (douze (12) mois)
- détartrage et aplanissement de racine, maximum de six (6) unités de temps par année civile. Dans le cas des parodontites justifiées, jusqu'à six (6) unités de temps additionnelles seront permises au cours d'une année civile si un plan de traitement a été approuvé au préalable par l'administrateur
 Note : Les demandes de remboursement pour du détartrage ou un aplanissement de racine peuvent être déposées pour un maximum de deux (2) unités de temps si une telle demande est déposée dans les trois (3) mois suivant la prestation du service.
- autres actes parodontiques

(f) PROSTHODONTICS

- (i) minor services for removable dentures
- repairs
 - adjustment
 - relining and rebasing, limited to once every three (3) years (thirty-six (36) months)
- (ii) major
- exams, films and diagnostic casts
 - addition of a tooth to a removable denture
 - complete dentures
 - partial dentures
 - fixed bridges (abutments retainers, pontics)
 - retentive pins in abutments
 - repairs of fixed appliances
 - other prosthodontic services

f) SERVICES RELATIFS AUX PROTHÈSES

- i) services mineurs pour prothèses amovibles
- réparations
 - ajustements
 - rebasage superficiel et complet, une fois tous les trois (3) ans (trente-six (36) mois)
- ii) services majeurs
- examens, films et empreintes de diagnostic
 - ajout d'une dent à une prothèse amovible
 - prothèse complète
 - prothèse partielle
 - ponts fixes (dispositifs de rétention aux dents piliers, pontiques)
 - tiges de rétention dans les piliers
 - réparation d'appareils fixes
 - autres actes de prothèse

(g) ORAL SURGERY

- uncomplicated removal
- surgical removal and tooth repositioning
- alveoloplasty, gingivoplasty, stomatoplasty, osteoplasty, tuberoplasty
- removal of excess mucosa
- surgical excision
- removal of cyst
- surgical incision
- removal of impacted teeth
- repair of soft tissue
- frenectomy, dislocations
- miscellaneous surgical services

(h) ORTHODONTIC SERVICES

(i) diagnostic services

- orthodontic exam
- films
- orthodontic diagnostic casts

(ii) observation and adjustment

- surgical services
- observation and adjustment
- repairs, alterations

(iii) appliances

- removable appliances
- fixed appliances
- retention appliances
- appliances to control harmful habits

(i) ADJUNCTIVE GENERAL SERVICES

- emergency services not otherwise specified
- anaesthesia in connection with oral surgery and drug injections
- consultation
- house call, hospital call and special office visit

Specific limitations with respect to major services

6.(3) Services listed in paragraph (2):

g) CHIRURGIE BUCCALE

- ablation sans complication
- ablation chirurgicale et reposition de dent
- alvéoloplastie, gingivoplastie, stomatoplastie, ostéoplastie, tuberoplastie
- ablation de surplus de muqueuse
- excision chirurgicale
- ablation de kyste
- excision par voie chirurgicale
- extraction de dents incluses
- réparation de tissu mou
- frénectomie, dislocation
- actes chirurgicaux divers

h) SERVICES ORTHODONTIQUES

i) services de diagnostic

- examen
- films
- empreintes de diagnostic

ii) surveillance et ajustements

- services chirurgicaux
- surveillance et ajustements
- réparations, modifications

iii) appareils

- appareils amovibles
- appareils fixes
- appareils de maintien
- appareils de contrôle des habitudes malsaines

i) SERVICES GÉNÉRAUX
COMPLÉMENTAIRES

- traitements d'urgence non précisés ailleurs
- anesthésie pour une chirurgie buccale et injections de médicament
- consultation
- visite à la maison, consultation en centre hospitalier, et consultation spéciale au cabinet

Limites spécifiques quant aux actes majeurs

6.(3) Les services énumérés à l'alinéa (2)

- (A) with respect to installation of prosthodontic appliances (e.g. fixed bridges, implants, partial or complete dentures, temporary or permanent), constitute eligible dental services only if they are rendered for:
- (a) an initial prosthodontic appliance, or
- (b) the replacement of an existing prosthodontic appliance, including the addition of teeth to an existing appliance, if
- (i) the replacement, or the addition of teeth is required because at least one additional natural tooth was extracted after the insertion of the existing appliance, and the appliance could not have been made serviceable. If the existing appliance could have been made serviceable, only the expense for that portion of the replacement appliance, which replaces the teeth extracted, shall be covered;
- (ii) a period of sixty (60) months has passed since the previous replacement covered under the Plan, or
- if no such coverage was provided, on initial replacement under the Plan, and once every sixty (60) months thereafter;
- (iii) the existing appliance was temporarily installed, provided the person was covered under the Plan when the temporary appliance was installed. The replacement appliance will thereafter be deemed permanent for the purposes of this provision;
- (iv) the replacement appliance is required as a result of the installation of an initial opposing denture after the date the person becomes covered under the Plan; or
- A) ayant trait à la pose d'appareils de prothèse (par exemple un pont fixe, un implant, une prothèse partielle ou complète, provisoire ou permanente) ne constituent des services dentaires admissibles que s'ils sont rendus :
- a) soit pour une première prothèse, ou
- b) soit pour le remplacement d'une prothèse existante, y compris l'ajout de dents à une prothèse existante dans les cas suivants :
- i) le remplacement ou l'ajout de dents est nécessaire parce qu'au moins une dent naturelle additionnelle a été extraite après la mise en bouche de la prothèse existante, laquelle n'aurait pas pu être réparée convenablement. Dans le cas où la prothèse aurait pu être réparée convenablement, seule la partie de la dépense qui touche la partie de l'appareil de remplacement qui remplace les dents extraites est couverte;
- ii) une période d'au moins soixante (60) mois s'est écoulée depuis le remplacement précédent qui est couvert par le régime, ou
- si une telle protection n'a pas été fournie, lors du remplacement initial couvert par le régime, et une fois tous les soixante (60) mois par la suite;
- iii) la prothèse existante avait été posée provisoirement, à condition que la personne ait été protégée par le régime lorsque la prothèse existante a été posée. La nouvelle prothèse est dorénavant considérée comme prothèse permanente aux fins de la présente disposition;
- iv) la prothèse de remplacement est nécessaire par suite de la pose d'une prothèse à la mâchoire opposée après l'entrée en vigueur de la protection du présent régime pour cette personne; ou

(v) the replacement appliance is required as a result of accidental dental injury to a natural tooth that occurred after the date the person became covered under the Plan.

v) la prothèse de remplacement est nécessaire en raison d'une lésion dentaire accidentelle infligée à une dent naturelle après l'entrée en vigueur de la protection du présent régime pour cette personne.

(B) with respect to crowns, the services for the replacement of a crown are eligible once every sixty (60) months from the date coverage was last provided, or, if no such coverage was provided, on initial replacement under the Plan, and once every sixty (60) months thereafter.

B) ayant trait aux couronnes, les services visant le remplacement d'une couronne sont admissibles une fois tous les soixante (60) mois à partir de la date à laquelle la protection a été fournie pour la dernière fois ou, si une telle protection n'a pas été fournie, lors du remplacement initial couvert par le régime, et une fois tous les soixante (60) mois par la suite.

Amount of benefit

6.(4) Subject to the other provisions of this Rule, where a member incurs covered expenses, while covered by the Plan in respect of the person for whom such expenses are incurred, he or she shall be entitled to a benefit for all such covered expenses incurred in respect of such person in any calendar year, equal to the co-insurance percentage of those covered expenses which exceed the calendar year deductible, up to, but not exceeding the maximum reimbursement amounts for the applicable covered expenses.

Montant de la prestation

6.(4) Sous réserve des autres dispositions de la présente Règle, lorsque le participant engage des frais couverts pendant que la protection du régime est en vigueur pour la personne pour qui les frais sont engagés au cours d'une année civile donnée, il a droit à une prestation pour tous ces frais engagés pour la personne en question au cours d'une année civile donnée qui correspond au pourcentage de coassurance des frais couverts qui dépassent la franchise de l'année civile, jusqu'à concurrence du maximum remboursable pour les frais couverts applicables.

Table of benefits

6.(5) For the purpose of calculating the member's benefit under paragraph 6.(4), the co-insurance percentages, deductibles and maximum reimbursement amounts shall be as follows:

Barème de prestations

6.(5) Pour le calcul des prestations du participant en vertu de l'alinéa 6.(4), les pourcentages de coassurance, les franchises et le maximum remboursable sont les suivants :

(a) Co-insurance percentages:

Fifty per cent (50%) for the following services

- major restorative services (listed under provision (c)(ii) of paragraph (2))
- major prosthodontic services (listed under provision (f)(ii) of paragraph (2)), and

a) pourcentage de coassurance:

Cinquante pour cent (50 %) pour les services suivants

- restaurations majeures (énumérées à c)ii) de l'alinéa (2))
- services majeurs de prosthodontie (énumérés à f)ii) de l'alinéa (2));
- services d'orthodontie (énumérés à h)ii) et iii) de l'alinéa (2));

- orthodontic services (listed under sub-paragraph (h) (ii) and (iii) of paragraph (2));

Ninety per cent (90%) for all other services listed under paragraph (2).

Quatre-vingt-dix pour cent (90 %) pour tous les autres services énumérés à l'alinéa 2).

(b) Calendar year deductibles:

- individual deductible: twenty-five dollars (\$25);
- combined deductible: fifty dollars (\$50).

b) franchise par année civile :

- franchise individuelle: vingt-cinq dollars (25 \$);
- franchise combinée: cinquante dollars (50 \$).

(c) Maximum reimbursement amounts:

- (i) Two thousand five hundred dollars (\$2,500) for all benefits payable with respect to eligible orthodontic services (listed under sub-paragraph (h) of paragraph (2)) rendered to a covered person for the whole period while covered under the Plan;
- (ii) Two thousand dollars (\$2,000) effective January 1, 2019; two thousand two hundred fifty dollars (\$2,250) effective January 1, 2020; two thousand five hundred dollars (\$2,500) effective January 1, 2021 for benefits payable with respect to eligible dental services, other than orthodontic services (referred to in the preceding provision (i)), rendered to a covered person in a given calendar year.

c) maximum remboursable :

- (i) Deux mille cinq cent dollars (2 500 \$) pour toutes les prestations payables pour des services d'orthodontie admissibles (énumérés au sous-alinéa h) de l'alinéa (2)) rendus à une personne protégée pour toute la période de protection en vertu du régime;
- (ii) Deux mille dollars (2 000 \$) à compter du 1er janvier 2019; deux mille deux cent cinquante dollars (2 250 \$) à compter du 1er janvier 2020; deux mille cinq cent dollars (2 500 \$) à compter du 1er janvier 2021) pour les prestations payables pour des services dentaires admissibles, autres que les services orthodontiques (mentionnés dans la disposition (i)), rendus à une personne protégée au cours d'une année civile donnée.

Notwithstanding the above provision, the maximum reimbursement amount for dental expenses, excluding orthodontic services, shall not exceed one thousand dollars (\$1,000) effective January 1, 2019; one thousand one hundred twenty-five dollars (\$1,125) effective January 1, 2020; one thousand two hundred fifty dollars (\$1,250) effective January 1, 2021 in a given calendar year, if the member, his eligible spouse or common-law partner and eligible children became covered under the plan on or after July 1 of that given year.

Nonobstant la disposition qui précède, le maximum remboursable pour les frais dentaires, à l'exclusion des services orthodontiques, est limité à mille dollars (1000 \$) à compter du 1er janvier 2019; mille cent vingt-cinq dollars (1 125 \$) à compter du 1er janvier 2020; mille deux cent cinquante dollars (1 250 \$) à compter du 1er janvier 2021) au cours d'une année civile donnée si le participant, son époux ou son conjoint de fait et ses enfants admissibles, ont bénéficié de la protection du régime le 1er juillet de cette année-là ou après cette date.

Treatment Plan Provision

6.(6)

- (a) The member should submit a treatment plan to the administrator for benefit determination when the estimated cost of a course of treatment is three hundred dollars (\$300) or more.
- (b) It is further provided that such treatment plan will not be considered valid if treatment does not commence within one hundred eighty (180) days of the date the treatment plan was submitted.
- (c) Notwithstanding the above provision, if the treatment plan is for the purpose of allowing an additional six (6) time units of scaling and root planning in a given year in cases of documented periodontitis, the approved treatment plan for additional units will be valid for three (3) consecutive calendar years before another pre-approval is required.

Upon receipt of a treatment plan, the administrator shall advise the member of the estimated amount payable on the basis of the treatment plan estimate at the time of benefit determination.

Date an expense is incurred

6.(7) As a general rule, a covered expense shall be deemed to be incurred on the date the particular service is rendered or the supply purchased. Where multiple appointments are required for a single service, the covered expenses shall be deemed to be incurred on the date such service is complete.

Where applicable, a procedure involving the installation of an appliance shall be deemed to be completed on the date the appliance is installed. However, in the case of orthodontic services, covered expenses shall be deemed to be incurred monthly, starting with the first date the appliance is installed, and at the same date

Disposition relative aux plans de traitement

6.(6)

- (a) Le participant devrait soumettre un plan de traitement à l'administrateur pour l'établissement de la prestation lorsque le coût estimatif d'un traitement est de trois cent dollars (300 \$) ou plus.
- (b) De plus, ce plan de traitement ne sera considéré valide que si le traitement débute dans les cent quatre-vingt (180) jours de sa date de soumission.
- (c) Nonobstant la disposition ci-dessus, si le plan de traitement a pour objectif d'autoriser six (6) unités de temps additionnelles de détartrage et d'aplanissement de racine pour une année donnée dans les cas de parodontite, le plan de traitement approuvé pour les unités additionnelles sera valide pour trois (3) années civiles consécutives avant qu'une autre approbation préalable ne soit nécessaire.

À la réception d'un plan de traitement, l'administrateur informe le participant des montants payables sur la base du coût estimatif indiqué dans le plan de traitement au moment de l'établissement des prestations.

Date d'engagement des frais

6.(7) En règle générale, les frais couverts seront présumés avoir été engagés le jour où le service en question a été rendu, ou la fourniture achetée. Lorsque plusieurs rendez-vous sont nécessaires pour un seul service, les frais couverts seront présumés avoir été engagés le jour où le service est complet.

Le cas échéant, un procédé comportant la pose d'un appareil sera présumé être complet le jour où l'appareil est posé. Cependant, dans le cas de l'orthodontie, les frais couverts seront présumés avoir été engagés mensuellement, à compter de la date à laquelle l'appareil est posé et à la même date de chaque mois subséquent jusqu'à la fin de la période de traitement.

of each subsequent month falling during the treatment period.

Where the cost estimates given in the orthodontic treatment plan do not provide for specific fees with respect to the placement of the initial appliance (hereinafter referred to as "initial fee") the amount of covered expenses incurred for each month shall be equal to the total amount of covered charges for the treatment divided by the number of months in the treatment period.

Where the cost estimates given in the orthodontic treatment plan contain fees with respect to the initial fee, the amount of covered charges incurred for each month shall be equal to:

- with respect to the first month of treatment, the lesser of thirty-five per cent (35%) of the total amount of covered charges for the treatment and the fees shown for the initial fee;
- with respect to subsequent months, the difference between the total amount of covered charges for the treatment and the covered charges for the first month divided by the number of subsequent months in the treatment period.

Method of Payment

6.(8) Reimbursement under this Plan shall be made in a single payment for each claim. However, in the case of orthodontic services, payments shall be made monthly, the amount of each reimbursement being equal to the benefit payable with respect to covered expenses incurred during such month, as determined under paragraph 6.(7).

Extension of benefits

6.(9) Notwithstanding any other provision of the Plan,

- (a) where a person's coverage terminates because the member has terminated services with the employer or because the member or the member's dependant is no

Lorsque le coût estimatif donné dans le plan de traitement orthodontique ne prévoit pas d'honoraires spécifiques pour l'installation de l'appareil initial (désigné ci-après par « la première tranche des honoraires »), le montant des frais couverts engagés pour chaque mois sera égal au montant total des frais couverts pour le traitement, divisé par le nombre de mois du traitement.

Lorsque le coût estimatif donné dans le plan de traitement orthodontique comprend des honoraires pour la première tranche des honoraires, le montant des frais couverts engagés pour chaque mois sera égal à :

- pour le premier mois du traitement, le moindre de trente-cinq pour cent (35 %) du montant total des frais couverts pour le traitement et les honoraires indiqués pour la première tranche des honoraires;
- pour les mois suivants, la différence entre le montant total des frais couverts pour le traitement et les frais couverts pour le premier mois divisée par le nombre de mois suivants que comporte la période de traitement.

Modalités de paiement

6.(8) Les remboursements effectués en vertu du présent régime sont versés en un paiement unique à l'égard de chaque demande. Toutefois, dans le cas de services orthodontiques, les versements sont effectués mensuellement, le montant de chaque remboursement étant égal à la prestation payable pour les frais couverts engagés au cours de ce mois, et déterminés selon l'alinéa 6.(7).

Prolongation des prestations

6.(9) Nonobstant toute autre disposition du régime,

- a) lorsque la protection d'une personne prend fin parce que les services du participant auprès de l'employeur ont pris fin ou parce que le participant ou la personne à charge du

longer eligible under the Plan, the person's coverage for the following services shall be extended for a period of thirty-one (31) days after the termination date, provided the services commenced as defined below, before such date.

- (i) endodontic services, where the pulp chamber is opened before the termination date:
services listed under sub-paragraph (2)(d) for “root canal therapy”;
- (ii) prosthodontic services involving an appliance for which an impression was taken before the termination date:
services listed under sub-paragraph (2)(f) for “relining” and “addition of tooth to a removable denture”, “complete dentures” and “partial dentures”,
- (iii) major restorative and prosthodontic services for which a tooth was prepared before the termination date:
 - major restorative services listed under paragraph (2)(c) for “gold inlays”, “crowns”, “implants” and “other restorative services”;
 - prosthodontic services listed under sub-paragraph (2)(f) for “fixed bridges”, “retentive pins in abutments” and “repairs of fixed appliances”.
- (iv) ongoing orthodontic treatment where the initial appliance was placed before the termination date.
(Effective July 1, 2000)

Conditions for benefit payment

6.(10)

- (a) A member entitled to a benefit under the Plan must submit to the administrator notice and proof of claim satisfactory to

participant n'est plus admissible en vertu du régime, la protection de cette personne pour les services énumérés ci-dessous sera prolongée pour trente et un (31) jours après la date de cessation, pourvu que les services aient commencé à être rendus avant cette date, comme il est spécifié ci-dessous:

- i) endodontie, lorsque la chambre pulpaire a été ouverte avant la date de cessation :
services énumérés au sous-alinéa (2)d sous « traitement radiculaire »;
- ii) prothèse pour laquelle une empreinte a été faite avant la date de cessation :
services énumérés au sous-alinéa (2)f sous « rebasage superficiel et complet », « ajout d'une dent à une prothèse amovible », « prothèse complète » et « prothèse partielle »;
- iii) restaurations majeures et prothèses pour lesquelles une dent a été préparée avant la date de cessation, soit :
 - restaurations majeures énumérées à l'alinéa (2)c sous « incrustations en or », « couronnes », « implants » et « autres services de restaurations »;
 - prothèse, services énumérés au sous-alinéa (2)f sous « ponts fixes », « tiges de rétention dans les piliers » et « réparation d'appareils fixes ».
- iv) traitement orthodontique en cours pour lequel l'appareil initial a été installé avant la date de cessation. (à compter du 1er juillet 2000)

Conditions de versement des prestations

6.(10)

- a) Le participant qui a droit à une prestation en vertu du régime doit présenter à l'administrateur un avis et une preuve de sa

the administrator within the time period indicated in sub-paragraph (b).

- (b) Written notice and proof of claim must be furnished to the administrator within fifteen (15) months of the date the expense is incurred or deemed to be incurred under the Plan. Failure to provide the notice and proof within the time required shall not invalidate nor reduce any claim if it was not reasonably possible to give proof within such time, provided such proof is furnished as soon as reasonably possible and in no event, except in the case of legal incapacity, later than twenty-four (24) months after the expense was incurred.

Coordination of benefits

6.(11)

- (a) All covered expenses shall be subject to coordination of benefits as defined in this paragraph.
- (b) For the application of this paragraph, “allowable expense” means any reasonable and customary item of expense at least a portion of which is covered under at least one of the Plans covering the person for whom claim is made.
- (c) This paragraph shall apply in determining the benefits as to a person covered under this Plan for any calendar year if, for the allowable expenses incurred as to such person during such year, the sum of the benefits that would be payable under this Plan in the absence of this paragraph, and the benefits that would be payable under all plans, including this Plan in the absence therein of provisions of similar purpose to this paragraph, would exceed such allowable expenses.
- (d) As to any calendar year with respect to which this paragraph is applicable, the benefits that would be payable under this

réclamation conforme aux exigences de l’administrateur dans les délais prévus au sous-alinéa b).

- b) Un avis écrit et une preuve de la réclamation doivent être présentés à l’administrateur dans les quinze (15) mois suivant la date à laquelle les frais sont engagés ou la date à laquelle ils sont réputés avoir été engagés. Le fait de ne pas avoir présenté l’avis et la preuve dans le délai imparti n’a pas pour effet d’annuler la réclamation ni d’en réduire le montant s’il n’était pas raisonnablement possible de fournir une preuve dans ce délai, pourvu que la preuve soit fournie aussitôt qu’il est raisonnablement possible de le faire et, sauf en cas d’incapacité juridique, au plus tard vingt-quatre (24) mois après la date à laquelle les frais ont été engagés.

Coordination des prestations

6.(11)

- a) Tous les frais couverts sont assujettis à la coordination des prestations décrite dans le présent alinéa.
- b) Aux fins du présent alinéa, « frais admissibles » s’entend de tout élément de frais raisonnables et habituels dont au moins une partie est couverte par au moins un des régimes couvrant la personne pour qui la demande de remboursement est faite.
- c) Le présent alinéa s’applique lorsqu’il faut déterminer les prestations dans le cas d’une personne protégée par le présent régime pour une année civile donnée, si, pour les frais admissibles engagés pour cette personne dans cette année, la somme des prestations qui seraient payables en vertu du présent régime, n’eût été du présent alinéa, et les prestations qui seraient payables en vertu de tous les régimes y compris le présent régime lorsque ces derniers ne contiennent pas de dispositions visant la même fin que le présent alinéa, dépassent ces frais admissibles.
- d) Quant à toute année civile pour laquelle le présent alinéa s’applique, les prestations qui seraient payables en vertu du présent régime,

Plan in the absence of this paragraph for the allowable expenses incurred as to such person during such calendar year shall be reduced to the extent necessary so that the sum of such reduced benefits and all the benefits payable for such allowable expenses under all plans, including this Plan except as provided under sub-paragraph (e) below, shall not exceed the total of such allowable expenses. Benefits payable under another plan include the benefits that would have been payable had claim been duly made therefor.

- (e) If
- (i) another plan which is involved in sub-paragraph (d) of this paragraph and which contains a provision coordinating its benefits with those of this Plan would, according to its rules, determine its benefits after the benefits of this Plan have been determined, and
 - (ii) the rules set forth in sub-paragraph (f) of this paragraph would require this Plan to determine its benefits before such other plan,

then the benefits of such other plan shall be ignored for the purpose of determining the benefits under this Plan.

- (f) For the purpose of sub-paragraph (e) of this paragraph, the rules establishing the order of benefit determination are:
- (i) benefits shall be determined first under the plan which covers the person for whom expenses have been incurred
 - other than as a spouse, common-law partner or child, or
 - as a child of the person whose date of birth, excluding year of birth, is earlier in the calendar year;

n'eût été du présent alinéa pour les frais admissibles engagés pour cette personne au cours de cette année civile, sont réduites dans la mesure nécessaire pour que la somme de ces prestations réduites et de toutes les prestations payables pour de tels frais admissibles en vertu de tous les régimes, y compris le présent régime, sauf ce qui est prévu au sous-alinéa e) ci-dessous, ne dépasse pas le total de ces frais admissibles. Les prestations payables en vertu d'un autre régime comprennent les prestations qui auraient été payables si la demande de remboursement avait été dûment présentée.

- e) Si
- i) un autre régime compris dans le sous-alinéa d) du présent alinéa et qui contient une disposition prévoyant la coordination de ses prestations avec ceux du présent régime détermine ses prestations après que les prestations du présent régime ont été déterminées, et
 - ii) que les règles énoncées au sous-alinéa f) du présent alinéa exigent que le présent régime détermine ses prestations avant tout autre régime,

les prestations de cet autre régime ne sont pas prises en compte pour la détermination des prestations à verser en vertu du présent régime.

- f) Aux fins du sous-alinéa e) du présent alinéa, les règles établissant l'ordre de détermination des prestations sont les suivantes :
- i) les prestations sont d'abord déterminées en vertu du régime qui s'applique à la personne pour laquelle des frais ont été engagés
 - autre qu'un époux, un conjoint de fait ou un enfant, ou
 - à titre d'enfant de la personne dont la date de naissance, étant exclue l'année de naissance, tombe plus tôt dans l'année

- (ii) subject to provision (iii) below, where rules specified in (i) do not establish an order of benefit determination, or another plan contains different rules, benefits will be pro-rated between or amongst the plans in proportion to the amounts that would have been paid under each plan in the absence of other coverage;
 - (iii) notwithstanding (ii), where the other Plan is the Public Service Health Care Plan (PSHCP), benefits shall be determined first under the PSHCP for allowable expenses on account of accidental dental injury and first under this Plan for allowable expenses with respect to oral surgery.
- ii) sous réserve de la disposition iii) ci-dessous, lorsque les règles spécifiées en i) n'établissent pas d'ordre pour la détermination des prestations, ou qu'un autre régime contient des règles différentes, les prestations sont réparties entre les régimes en proportion des montants qui auraient été versés selon chaque régime en l'absence d'une autre protection;
 - iii) nonobstant ii), lorsque l'autre régime est le Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP), les prestations sont d'abord déterminées selon le RSSFP pour ce qui est des frais admissibles pour une lésion dentaire accidentelle et d'abord en vertu du présent régime pour les frais admissibles pour la chirurgie buccale.
- (g) When this provision operates to reduce the total amount of benefits otherwise payable as to a person covered under this Plan during any calendar year, each benefit that would be payable in the absence of this paragraph shall be reduced proportionately, and such reduced amount shall be charged against any applicable maximum reimbursement amount of this Plan.
 - (h) For the purpose of determining the applicability of, and implementing the terms of this paragraph or of any provision of similar purpose of any other plan, the administrator may without the consent of, or notice to any person, release to or obtain from any other insurance company or other organisation or person any information, with respect to any person, which the administrator deems to be necessary for such purposes. Any person claiming benefits under this Plan shall furnish to the administrator such information as may be necessary to implement this provision.
- g) Lorsque la présente disposition a pour effet de réduire le montant total des prestations autrement payables à l'égard d'une personne protégée par le présent régime au cours d'une année civile, chaque prestation qui aurait été payable, n'eût été du présent alinéa, est réduite proportionnellement et ce montant ainsi réduit est imputé à tout remboursement maximal applicable de ce régime.
 - h) Pour déterminer si les dispositions du présent alinéa et d'autres dispositions d'un autre régime ayant le même but s'appliquent et pour les appliquer, l'administrateur peut, sans le consentement de quiconque et sans donner avis, communiquer à une autre compagnie d'assurance, une autre entreprise, ou une autre personne, ou obtenir d'elles, les renseignements qu'il juge nécessaires à cette fin. Quiconque demande des prestations en vertu du présent régime doit fournir à l'administrateur les renseignements nécessaires à l'application de la présente disposition.

Covered expenses limitations

6.(12) Expenses incurred for the following shall in no event be covered expenses:

- (a) services and supplies, or any portion thereof, which are covered under any provincial, territorial or other public dental, hospital or health plan to which the person is eligible;
- (b) services and supplies, or portion thereof, which are the legal liability of any other party;
- (c) services and supplies, rendered or provided to which a person is entitled without charge pursuant to any law including, but not limited to Workers' Compensation or similar law, or for which there is no cost to the person except for the existence of insurance against such cost;
- (d) services and supplies received in a hospital owned or operated by a government, unless the person is required to pay for such services or supplies regardless of the existence of insurance;
- (e) services and supplies rendered outside Canada to persons residing in Canada or to children of a member residing in Canada, which would be payable under a provincial health, dental or hospital plan if the services had been rendered in Canada;
- (f) dental treatment involving the use of precious metals, if such treatment could have been rendered at lower cost by means of a reasonable substitute consistent with generally accepted dental practice, except for that portion of expenses which would have been incurred for treatment by means of a reasonable substitute;

Limites quant aux frais couverts

6.(12) Les frais engagés pour les services énumérés ci-dessous ne sont en aucun cas des frais couverts :

- a) services et fournitures, en tout ou en partie, qui sont couverts par un régime général d'assurance dentaire, d'assurance-hospitalisation ou d'assurance-maladie d'une province ou d'un territoire auquel la personne est admissible;
- b) services et fournitures, en tout ou en partie, dont l'obligation légale repose sur une tierce partie;
- c) services et fournitures rendus ou fournis auxquels une personne a droit sans frais en vertu d'une loi, y compris, mais sans s'y limiter, les indemnités des accidentés du travail ou relevant d'une loi semblable, ou pour lesquels la personne n'a pas à payer, sauf pour l'assurance contre ces frais;
- d) services et fournitures reçus ou fournis dans un hôpital appartenant à l'État ou exploité par ce dernier, à moins que la personne ne soit tenue de payer de tels services ou fournitures, qu'elle soit assurée ou non;
- e) services et fournitures rendus ou fournis à l'extérieur du Canada à des personnes résidant au Canada ou aux enfants du participant résidant au Canada, qui seraient autrement payables en vertu d'un régime provincial d'assurance dentaire, d'assurance-maladie ou d'assurance-hospitalisation si les services avaient été rendus au Canada;
- f) traitement dentaire comportant l'utilisation de métaux précieux, si un tel traitement pouvait être donné à un coût moindre en employant un substitut conforme à la pratique dentaire généralement reconnue, sauf la partie des frais qui auraient été engagés pour un traitement utilisant un substitut raisonnable;

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(g) user fees, co-insurance charges or similar charges which are in excess of charges payable by a governmental dental, hospital or health plan;</p> | <p>g) ticket modérateur, frais de coassurance ou frais semblables qui dépassent les frais payables par un régime d'assurance dentaire, d'assurance-hospitalisation ou d'assurance-maladie d'État;</p> |
| <p>(h) dental treatment which is not yet approved by the Canadian Dental Association or which, in the opinion of the administrator, is clearly experimental in nature;</p> | <p>h) traitement dentaire non encore approuvé par l'Association dentaire canadienne ou qui, de l'avis de l'administrateur, est sans aucun doute de nature expérimentale;</p> |
| <p>(i) services and supplies which, in the opinion of the administrator, are rendered principally for cosmetic purposes including, but not limited to, porcelain or composite facings on crowns or pontics on molar teeth;</p> | <p>i) services et fournitures qui, de l'avis de l'administrateur, sont rendus surtout à des fins esthétiques, y compris, mais sans s'y limiter, la facette en porcelaine ou en composé d'une couronne ou d'un pontique aux molaires;</p> |
| <p>(j) services and supplies related to the purchase, repair, modification or replacement of a duplicate prosthodontic appliance, for any reasons;</p> | <p>j) services et fourniture ayant trait à l'achat, à la réparation, à la modification ou au remplacement d'un double de prothèse, quelle qu'en soit la raison;</p> |
| <p>(k) services rendered and supplies purchased prior to the date the person became covered under this Plan;</p> | <p>k) services rendus et fournitures achetées avant que la personne ne soit protégée en vertu du présent régime;</p> |
| <p>(l) charges for an appliance or a modification of one where an impression is made for such appliance or modification before the person became covered under this Plan; charges for crowns, bridges and gold restorations for which a tooth was prepared before the person became covered under this Plan; charges for root canal therapy where the pulp chamber was opened before the person became covered under this Plan;</p> | <p>l) frais relatifs à un appareil ou à la modification d'un appareil lorsqu'une empreinte a été faite en vue de cet appareil ou de cette modification avant que la personne ne soit protégée en vertu du présent régime; frais relatifs aux couronnes, ponts et aurification à l'égard d'une dent qui a été préparée à cette fin avant que la personne ne soit protégée en vertu du présent régime; frais de traitement radiculaire lorsque la chambre pulpaire a été ouverte avant que la personne ne soit protégée en vertu du présent régime;</p> |
| <p>(m) services and supplies rendered as a result of a congenital or developmental malformation which is not a Class I, II or III malocclusion, except for a child under twenty-one (21) years of age;</p> | <p>m) services et fournitures pour corriger une malformation congénitale ou de croissance qui n'est pas une malocclusion de classe I, II ou III, sauf dans le cas d'un enfant âgé de moins de vingt-et-un (21) ans;</p> |
| <p>(n) charges for a periodontal appliance, occlusal equilibration, and other related dental services or supplies as a result of a temporo-mandibular joint dysfunction</p> | <p>n) frais d'un appareil parodontal, d'une équilibration occlusale et d'autres services ou fournitures dentaires connexes résultant d'une dysfonction de l'articulation</p> |

(TMJ dysfunction) or vertical dimension correction;

- (o) charges for an orthodontic treatment, in respect of a member or his or her eligible spouse or common-law partner, where the initial appliance was installed before the person became covered for such service under this Plan;
- (p) charges for trauma control if done at the same time as a treatment for caries or pain control;
- (q) charges for the enlargement of the canal or pulp chamber as part of a dental treatment;
- (r) charges for a dental professional peer consultation;
- (s) charges for the assistance of a second oral surgeon.

Appeals

6.(13)

- (a) When a member is seeking to appeal the decision of the administrator to decline a claim, the member shall appeal that decision with the administrator as a first resort.
- (b) If there is no resolution between the member and the administrator at first resort, a member may then submit an appeal case to the appropriate Board of Management.
- (c) The Board of Management shall endeavour to hear the case in as expeditious a manner as possible.

RULE 7 CONTRIBUTIONS

7.(1)

- (a) The full cost of the Plan shall be paid by the Employer.
- (b) Notwithstanding paragraph (a), during any period where a member is on leave of

temporo-mandibulaire, ou d'une correction de dimension verticale;

- o) frais relatifs à un traitement orthodontique administré au participant ou à son époux ou son conjoint de fait admissible lorsque le premier appareil était en place avant que la personne ne soit protégée pour ce traitement en vertu du présent régime;
- p) frais relatifs au contrôle traumatologique s'il est fait au même moment qu'un traitement de caries ou de contrôle de la douleur;
- q) frais relatifs à l'agrandissement d'un canal ou d'une chambre pulpaire dans le cadre d'un traitement dentaire;
- r) frais relatifs à une consultation par des pairs d'un professionnel dentaire;
- s) frais relatifs à l'assistance d'un deuxième chirurgien dentaire.

Appels

6.(13)

- a) Lorsqu'un participant cherche à interjeter appel d'une décision de l'administrateur de rejeter une réclamation, le participant doit interjeter appel de cette décision auprès de l'administrateur comme premier recours.
- b) Si le membre et l'administrateur ne parviennent pas à un règlement comme premier recours, le participant peut alors soumettre le cas en appel au conseil de gestion approprié.
- c) Le conseil de gestion entreprendra d'entendre le cas dans des délais aussi brefs que possible.

RÈGLE 7 COTISATIONS

7.(1)

- a) Le coût du régime est entièrement à la charge de l'employeur.
- b) Nonobstant l'alinéa a), lorsque le participant est en congé non payé, il assume le coût mensuel total de la protection en conformité avec le paragraphe 7(3), selon les modalités

absence without pay for reasons other than:

- (i) for the purpose of undergoing training or instruction to the advantage of the employer,
- (ii) for the purpose of serving with the Canadian Forces other than as a member of the regular force,
- (iii) because of pregnancy, illness or disability,
- (iv) to serve with an organization when the service is to the advantage of the department or, is being performed at the request of the government of Canada,
- (v) parental leave for care and nurturing which occurs up to fifty-two (52) weeks after the birth or adoption of the child,
- (vi) the first three (3) consecutive months of any period of leave without pay,
- (vii) for the leave portion of the leave with income averaging arrangement,
- (viii) for the leave portion of the pre-retirement leave arrangement

this member, subject to certification of such absence by the appropriate deputy head, shall bear the full monthly cost in accordance with paragraph 7.(3) for the coverage on such basis as may be determined from time to time.

Seasonal Lay-off

7.(2) Members proceeding on seasonal lay-off shall have continued coverage paid by the employer for the duration of the seasonal lay-off.

qui peuvent être fixées de temps à autres, et sous réserve de l'approbation de cette absence par le sous-ministre compétent, sauf s'il s'agit de :

- i) recevoir une formation ou un entraînement dans l'intérêt de l'employeur,
- ii) servir dans les Forces canadiennes autrement que comme membre des forces régulières,
- iii) grossesse, maladie ou invalidité,
- iv) servir auprès d'une organisation lorsque le service procure un avantage au ministère ou qu'il est effectué à la demande du gouvernement du Canada,
- v) congé parental pour le soin et l'éducation d'un enfant qui a lieu dans les cinquante-deux (52) semaines suivant la naissance ou l'adoption de l'enfant,
- vi) des trois (3) premiers mois consécutifs de toute période de congé non payé,
- vii) la partie du congé se rapportant à la disposition sur le congé avec étalement du revenu,
- viii) la partie du congé se rapportant à la disposition sur le congé de transition à la retraite.

Mise en disponibilité saisonnière

7.(2) Les participants qui font l'objet d'une mise en disponibilité saisonnière continuent de bénéficier de la protection du régime pendant la durée de la mise en disponibilité saisonnière, et l'employeur en assume le coût.

Members' contributions

7.(3) Members who proceed on leave of absence without pay as referred to in subparagraph 1(b) of Rule 7, shall remit contributions in advance on a quarterly basis, from the first (1st) of the fourth (4th) month following the month in which the leave began.

7.(4) Members who are laid off as referred to in subparagraph 7(b) of Rule 3, or suspended as referred to in subparagraph 11(a) of Rule 3, shall remit contributions in advance on a quarterly basis, from the first (1st) of the month following the month in which the lay-off or suspension period began. Such eligible members shall be provided with reasonable notice to remit such contributions.

RULE 8 GENERAL PROVISIONS

Amendments

8.(1) The employer and the unions have the right to enter into an agreement to modify or amend the provisions and Rules of the Plan, which were established by Treasury Board decision on December 11, 1986 based on the agreement reached between the employer and the unions of the National Joint Council (NJC) as well as the conciliation decision between the Public Service Alliance of Canada and the Treasury Board dated October 29, 1986.

Directives

8.(2) The employer may, at any time and from time to time, make directives which may be required to provide for the proper administration of the Plan. These directives shall be consistent with the provisions of the Plan.

Rights and limitations

8.(3) The establishment of the Plan shall not be construed as conferring any legal rights upon any employee or other person for continuation of employment, nor shall it interfere with the rights of the employer to discharge any employee and to treat him or her without

Cotisations des participants

7.(3) Les participants en congé non payé visés à l'alinéa 7(1)b versent les cotisations à l'avance, sur une base trimestrielle, à compter du premier (1er) jour du mois suivant le quatrième (4e) mois au cours duquel le congé a commencé.

7.(4) Les participants mis en disponibilité qui sont visés à l'alinéa 7b) de la règle 3, ou qui sont suspendus conformément à l'alinéa 11a) de la règle 3, versent les cotisations à l'avance, sur une base trimestrielle, à compter du premier (1er) jour du mois suivant le mois au cours duquel la période de mise en disponibilité ou de suspension a commencé. De tels participants admissibles doivent recevoir un préavis raisonnable qui leur permette de verser de telles contributions.

RÈGLE 8 DISPOSITIONS D'ORDRE GÉNÉRAL

Modifications

8.(1) L'employeur et les syndicats ont le droit de conclure une entente en vue de modifier les dispositions et le Règlement du régime, qui ont été établies par décision du Conseil du Trésor le 11 décembre 1986, conformément à l'accord conclu entre l'employeur et les syndicats du Conseil national mixte (CNM), ainsi qu'à la décision de conciliation entre l'Alliance de la fonction publique du Canada et le Conseil du Trésor, datée du 29 octobre 1986.

Directives

8.(2) L'employeur se réserve le droit en tout temps de donner des directives nécessaires à la saine administration du régime. Ces directives doivent être en accord avec les dispositions du régime.

Droits et limites

8.(3) La mise en place du régime ne doit pas être interprétée comme conférant un droit légal à l'employé d'être maintenu au service de l'employeur, et ne porte aucunement atteinte au droit de l'employeur de le mettre à pied ou d'agir

regard to the effect which such treatment might have upon him or her as a member of the Plan.

Non-alienation of benefits

8.(4) No benefit under the Plan shall be subject in any manner to anticipation, alienation, sale, transfer, assignment, pledge encumbrance or charge, and any attempt to do so shall be void, except as specifically provided in the Plan, nor shall any such benefit be in any manner liable for or subject to garnishment, attachment, execution or levy, or liable for or subject to the debts, contracts, liabilities, engagements or torts of the person entitled to such benefit.

No benefit under the Plan shall be subject to assignment, except for assignment to the treating dentist as directed by the member.

Beneficiaries

8.(5) All benefits under this Plan are payable to the member or to his or her spouse or common-law partner if so directed by the member. Any benefits unpaid at the member's death may at the option of the administrator, be paid either to the beneficiary or to the estate of such person.

If a benefit under this Plan shall be payable to the estate of the member or to a member who is a minor or otherwise not competent to give a valid release, the administrator may pay such benefit to any relative by blood or connection by marriage of the member or to a person appearing to the administrator to be equitably entitled thereto by reason of having incurred expenses for the maintenance, care or treatment of the member or the member's dependant. Any payment made by the administrator in good faith pursuant to this provision shall fully discharge the Plan with respect to such payment.

envers lui sans égard aux conséquences qu'il subirait en tant que participant au régime.

Incessibilité des prestations

8.(4) Les prestations en vertu du régime sont incessibles, inescomptables, inaliénables et insaisissables, sauf indication contraire, et ne doivent, d'aucune façon, faire l'objet d'une saisie-arrêt, exécution ou imposition, ni servir à rembourser des dettes, des marchés, des obligations, des engagements ou des dommages-intérêts de la personne bénéficiaire de ces prestations.

Les prestations en vertu du Régime sont incessibles sauf dans le cas où le participant autorise une cession au dentiste traitant.

Bénéficiaires

8.(5) Toutes les prestations prévues par ce régime sont payables au participant ou, selon ses directives, à son époux ou conjoint de fait. Toute prestation demeurant impayée au décès du participant peut au choix de l'administrateur être versée aux ayants droit du participant ou à sa succession.

Lorsqu'une prestation en vertu du présent régime est payable aux ayants droit du participant ou à un participant qui est mineur ou autrement incapable de donner quittance valide, l'administrateur peut verser cette prestation à une personne ayant un lien de consanguinité ou un lien par mariage avec le participant, ou une personne qui, selon l'administrateur y a droit en équité pour avoir défrayé les coûts d'entretien ou d'une personne à charge du participant. Tout paiement fait de bonne foi conformément à la présente disposition libère entièrement le régime quant au paiement de cette prestation.

SCHEDULE I

Participating Employers

Atlantic Pilotage Authority (January 1, 1988)
Atomic Energy of Canada Limited
(May 11, 2015)
Canada Investment and Savings (previously
Canada Retail Debt Agency) (July 15, 1996)
Canada Revenue Agency (previously Canada
Customs and Revenue Agency
(November 1, 1999)
Canadian Centre for Occupational Health and
Safety (April 1, 1989)
Canadian Council of Ministers of the
Environment (April 1, 1991)
Canadian Food Inspection Agency
(March 20, 1997)
Canadian High Arctic Research Station
(June 1, 2015)
Canadian Institutes of Health Research
(previously Medical Research Council of
Canada) (January 1, 1988)
Canadian Museum of Human Rights
(September 1, 2009)
Canadian Museum of Nature (July 1, 1990)
Canadian Nuclear Safety Commission
(previously Atomic Energy Control Board)
(January 1, 1988 and May 11, 2015)
Canadian Polar Commission
(April 7, 1992)
Canadian Security
Intelligence Service (January 1, 1988)
Communications Security Establishment
(January 1, 1988)
Federal Public Sector Labour Relations and
Employment Board (previously Public
Service Staff Relations Board)
(March 1, 1987)
Financial Consumer Agency of Canada
(August 24, 2001)
Financial Transactions and Reports Analysis
Centre (July 5, 2000)
Great Lakes Pilotage Authority
(January 1, 2000)
House of Commons (January 1, 1988 and
October 1, 1988)
Indian Oil and Gas Canada (January 1, 1988)
Laurentian Pilotage Authority
(January 1, 1988)
Library of Parliament (January 1, 1988 and
January 1, 19889)

ANNEXE I

Employeurs participants

Administration de pilotage de l'Atlantique
(1er janvier 1988)
Administration de pilotage des Laurentides
(1er janvier 1988)
Administration des pilotages des Grands Lacs
(1er janvier 2000)
Administration du pipe-line du Nord
(1er janvier 1990)
Agence canadienne de l'inspection des aliments
(20 mars 1997)
Agence de la consommation en matière financière
du Canada (24 août 2001)
Agence des Parcs du Canada (28 décembre 1998)
Agence du revenu du Canada (anciennement
l'Agence canadienne des douanes et du revenu
(1er novembre 1999))
Bibliothèque du Parlement (1er janvier 1988 et
1er janvier 1989)
Bureau de l'enquêteur correctionnel
(1er janvier 1988)
Bureau du surintendant des institutions financières
(1er juin 1988)
Bureau du vérificateur général du Canada
(1er juin 1988)
Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail
(1er avril 1989)
Centre d'analyse des opérations et déclarations
financières du Canada (5 juillet 2000)
Centre de la sécurité des télécommunications
(1er janvier 1988)
Centre parlementaire pour les affaires étrangères
et le commerce extérieur (1er janvier 1990)
Chambre des communes (1er janvier 1988 et
1er octobre 1988)
Comité de surveillance des activités du
renseignement de la sécurité (1er janvier 1988)
Comité des parlementaires sur la sécurité
nationale et le renseignement
(1er septembre 2017)
Commissariat aux conflits d'intérêts et à l'éthique
(4 novembre 2004)
Commission canadienne des affaires polaires
(7 avril 1992)
Commission canadienne de la sûreté nucléaire
(anciennement la Commission de contrôle de
l'énergie atomique) (1er janvier 1988 et 11 mai
2015)

SCHEDULE I

National Battlefields Commission
(February 1, 1989)
National Capital Commission (March 1, 1987)
National Energy Board (March 1, 1987)
National Film Board (January 1, 1988)
National Gallery of Canada (July 1, 1990)
National Museum of Science and Technology
(July 1, 1990)
National Research Council of Canada
(July 31, 1987)
National Security and Intelligence Committee
of Parliamentarians (September 1, 2017)
National Trust for Canada (previously Heritage
Canada (January 1, 1988)
Natural Sciences and Engineering Research
Council (January 1, 1988)
Northern Pipeline Agency (January 1, 1990)
Office of the Auditor General of Canada
(June 1, 1988)
Office of the Conflict of Interest and Ethics
Commissioner (November 4, 2004)
Office of the Correctional Investigator
(January 1, 1988)
Office of the Superintendent of Financial
Institutions (June 1, 1988)
Parks Canada Agency (December 28, 1998)
Parliamentary Centre for Foreign Affairs and
Foreign Trade (January 1, 1990)
Security Intelligence Review Committee
(January 1, 1988)
Senate of Canada (January 1, 1988)
Social Sciences and Humanities Research
Council (January 1, 1988)
Social Security Tribunal of Canada
(December 15, 2016)
Telefilm Canada (previously Canadian Film
Development Corporation (January 1, 1990)

ANNEXE I

Commission de la capitale nationale
(1er mars 1987)
Commission des champs de bataille nationaux
(1er février 1989)
Commission des relations de travail et de l'emploi
dans le secteur public fédéral (anciennement la
Commission des relations de travail dans la
fonction publique (1er mars 1987)
Conseil canadien des ministres de
l'Environnement (1er avril 1991)
Conseil de recherches en sciences humaines
(1er janvier 1988)
Conseil de recherches en sciences naturelles et en
génie (1er janvier 1988)
Conseil national de recherches du Canada
(31 juillet 1987)
Énergie atomique du Canada limitée
(11 mai 2015)
Musée canadien de la nature (1er juillet 1990)
Musée canadien des droits de la personne
(1er septembre 2009)
Musée des beaux-arts du Canada (1er juillet 1990)
Musée national des sciences et de la technologie
(1er juillet 1990)
Office national de l'énergie (1er mars 1987)
Office national du film (1er janvier 1988)
Pétrole et gaz des Indiens du Canada
(1er janvier 1988)
Placements épargnes Canada (anciennement
l'Agence de placement de titres sur le marché de
détails) (15 juillet 1996)
Sénat du Canada (1er janvier 1988)
Service canadien du renseignement de sécurité
(1er janvier 1988)
Station canadienne de recherche dans l'Extrême-
Arctique (1er juin 2015)
Téléfilm Canada (anciennement Société de
l'industrie cinématographique canadienne)
(1er janvier 1990)
Tribunal de la sécurité sociale du Canada
(15 décembre 2016)

SCHEDULE II

Group or Category of Persons

Governor in Council Appointees
Governor General
Lieutenant Governors
Members of the House of Commons
Members of the Senate
Members of Parliament Staff
Ministers' Exempt Staff (appointed pursuant to the *Public Service Employment Act*)

ANNEXE II

Groupe ou catégorie de personnes

Personnes nommées par le gouverneur en conseil
Gouverneur général
Lieutenants-gouverneurs
Députés
Sénateurs
Personnel des députés
Personnel ministériel titulaire d'un poste d'exception (nommé en vertu de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique*)