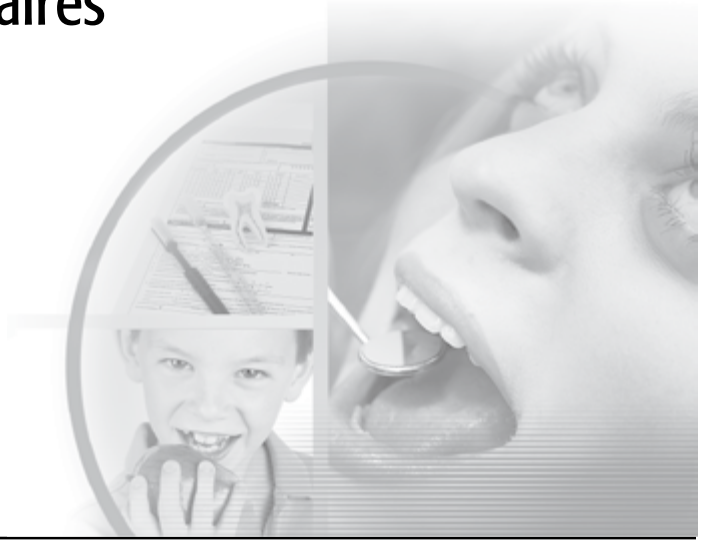


La couverture des services dentaires

Certains services que rendent les dentistes et les denturologistes sont payés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Des services sont couverts pour tous. D'autres le sont uniquement pour les enfants de moins de 10 ans et les prestataires d'une aide financière de dernier recours depuis une période déterminée.



Pour tous

En milieu hospitalier, toute personne assurée a droit à certains services de chirurgie buccale **en cas de traumatisme ou de maladie**. Ils sont fournis sans frais sur présentation de sa carte d'assurance maladie valide.

Voici des exemples :

- drainage d'un abcès;
- ablation d'un kyste ou d'une tumeur;
- réduction d'une fracture.

Les examens, l'anesthésie locale ou générale et les radiographies qui y sont liés sont également couverts.

EXCLUSION

Les coûts relatifs à l'extraction de dents et de racines ne sont pas assumés par la Régie.

Pour les enfants de moins de 10 ans

En clinique dentaire ou en milieu hospitalier, sur présentation de leur carte d'assurance maladie valide, les enfants de moins de 10 ans reçoivent gratuitement les services suivants :

- examen annuel;
- examens d'urgence;
- radiographies (incluant la radiographie panoramique);
- anesthésie locale ou générale;
- obturations en amalgame (gris) pour les dents postérieures;
- obturations en matériau esthétique (blanc) pour les dents antérieures;

- couronnes préfabriquées;
- endodontie (incluant le traitement de canal, l'apexification, la pulpectomie, la pulpotomie, l'ouverture d'urgence de la chambre pulpaire et les pansements sédatifs);
- extraction de dents et de racines;
- services de chirurgie buccale couverts pour tous.

EXCLUSIONS

Les coûts d'un nettoyage, d'un détartrage, d'une application de fluorure et d'un scellement de puits et de fissures ne sont pas assumés par la Régie pour les enfants de moins de 10 ans.

Pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les personnes à leur charge

C'est le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale qui détermine les conditions donnant droit aux services couverts. Vous devez vous référer à votre centre local d'emploi pour obtenir toute l'information sur le sujet. Pour bénéficier des services couverts, vous devez présenter votre carte d'assurance maladie et votre carnet de réclamation personnel ou familial valides.

PRESTATAIRES DEPUIS AU MOINS 12 MOIS CONSÉCUTIFS

Les prestataires depuis au moins 12 mois et les personnes à leur charge ont droit aux mêmes services que ceux pour les enfants de moins de 10 ans. Seules exceptions, le traitement de canal et l'apexification, qui sont couverts uniquement pour les enfants de moins de 13 ans.

S'ajoutent aux services couverts :

- le nettoyage et l'enseignement des mesures d'hygiène, à partir de 12 ans;
- l'application de fluorure, de 12 à 15 ans inclusivement;
- le détartrage, à partir de 16 ans.

En cas d'urgence seulement, certains services peuvent être rendus gratuitement aux prestataires d'une aide financière de dernier recours depuis moins de 12 mois.

PRESTATAIRES DEPUIS AU MOINS 24 MOIS CONSÉCUTIFS

En plus des autres services, la couverture comprend, tous les 8 ans, une prothèse inférieure et une prothèse supérieure en **acrylique**. La Régie paie aussi :

- un regarnissage tous les 5 ans;
- la moitié des coûts de remplacement des prothèses perdues ou endommagées;
- le remplacement des prothèses à la suite d'une chirurgie.

Pour avoir droit à la couverture des services précédents, vous devez obtenir l'autorisation écrite d'un centre local d'emploi et la présenter au dentiste ou au denturologiste.

Ces services sont aussi fournis sans frais :

- réparation des prothèses;
- ajout d'une structure.

Les coûts de prothèses dentaires partielles amovibles avec squelette de métal ne sont pas assumés par la Régie.

SERVICES NON COUVERTS

Restent aux frais du patient, peu importe son âge, sa situation et le lieu de prestation, les services suivants :

- orthodontie (pose de « broches », expansion palatine, maintien d'espace, etc.);
- apectomie;
- parodontie (surfaçage radiculaire, greffes gingivales, chirurgies parodontales, etc.);
- recimentation et couronnes autres que préfabriquées;
- blanchiment;
- facettes;
- implants dentaires;
- scellants des puits et des fissures.

ASSUREZ-VOUS QUE :

- le dentiste accepte la carte d'assurance maladie. En effet, certains ne participent pas au régime d'assurance maladie. Les services présentés ici demeurent, dans ce cas, à vos frais et ne peuvent pas être remboursés par la Régie;
- votre carte d'assurance maladie est valide. Autrement, vous devrez payer le dentiste, puis demander un remboursement à la Régie.

POUR PLUS D'INFORMATION

Nous vous invitons à consulter notre site Internet.

www.ramq.gouv.qc.ca

Vous pouvez aussi obtenir des renseignements par téléphone.

Québec : 418 646-4636

Montréal : 514 864-3411

Ailleurs au Québec : 1 800 561-9749

Par la poste

Régie de l'assurance maladie du Québec

Case postale 6600

Québec (Québec) G1K 7T3

Nos heures d'ouverture

Lundi, mardi, jeudi et vendredi : 8 h 30 à 16 h 30

Mercredi : 10 h à 16 h 30

En dehors des heures d'ouverture, les numéros de téléphone vous donnent accès à un système automatisé de renseignements.