

LES SERVICES DENTAIRES

Programmes	Personnes assurées	Services assurés
Chirurgie buccale ¹	Tous	Examen, consultation, radiographie, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, anesthésie, chirurgie (sauf ablation de dents et de racines, pose d'un implant ostéointégré et services de nature esthétique).
Services dentaires pour les enfants	Moins de 10 ans	Examen ² , consultation, radiographie, anesthésie, obturation, reconstitution complète du tiers incisif, reconstitution complète d'une dent antérieure en matériau esthétique, couronne préfabriquée, pansement sédatif, pulpotomie et pulpectomie sur dent primaire, traitement de canal sur dent permanente, apexification sur dent permanente, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, ablation de dents et de racines et chirurgie.
Services dentaires pour les prestataires d'assistance-emploi et les personnes à leur charge ³	10 ans ou plus	Examen ² , consultation, radiographie, anesthésie, obturation, reconstitution complète du tiers incisif, reconstitution complète d'une dent antérieure en matériau esthétique, couronne préfabriquée, pansement sédatif, pulpotomie et pulpectomie sur dent primaire, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, ablation de dents et de racines et chirurgie.
	12 ans ou plus	Enseignement et démonstration de mesures d'hygiène buccale ² et nettoyage des dents ² .
	12 à 15 ans inclusivement	Application topique de fluorure ² .
	16 ans ou plus	Détartrage ² .
	Moins de 13 ans	Traitement de canal sur dent permanente.
Prothèses dentaires acryliques pour les prestataires d'assistance-emploi ⁴	10 ans ou plus	Une prothèse dentaire acrylique complète ou partielle par maxillaire, tous les huit ans ⁵ . Un regarnissage par maxillaire tous les cinq ans ou trois mois après l'obtention d'une prothèse ⁵ . Remplacement d'une prothèse à certaines conditions ⁵ . Réparation.

1. Dans les installations exploitées par un centre hospitalier ou par un établissement universitaire.
2. Un seul service par année, sauf s'il s'agit d'un examen d'urgence.
3. À condition qu'ils détiennent un carnet de réclamation depuis au moins douze mois consécutifs.
4. À condition qu'ils détiennent un carnet de réclamation depuis au moins vingt-quatre mois consécutifs. De plus, l'autorisation d'un centre local d'emploi est nécessaire.
5. L'autorisation d'un centre local d'emploi est nécessaire.

POUR PLUS D'INFORMATION

Nous vous invitons à consulter notre site Internet.

www.ramq.gouv.qc.ca

Vous pouvez aussi obtenir de l'information par téléphone ou à l'un de nos bureaux.

À Québec

1125, Grande Allée Ouest
418 646-4636

À Montréal

425, boul. De Maisonneuve Ouest, 3^e étage
514 864-3411

Ailleurs au Québec

1 800 561-9749

Par ATS

(appareil de télécommunication pour personnes sourdes)

418 682-3939 (à Québec)
1 800 361-3939 (ailleurs au Québec)

Pour nous écrire

Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

Nos heures d'ouverture

Lundi, mardi,
jeudi et vendredi: de 8 h 30 à 16 h 30
Mercredi: de 10 h à 16 h 30

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

English version available on request.

Direction des communications
Novembre 2006

Régie de
l'assurance maladie

Québec



K-0503-0

Vous changez d'adresse?
Dites-le-nous sans faute.

PROGRAMMES DE SERVICES DENTAIRES



Québec



PROGRAMMES DE SERVICES DENTAIRES

Quatre programmes sont offerts :

- le programme de chirurgie buccale;
- le programme de services dentaires pour les enfants de moins de 10 ans;
- le programme de services dentaires pour les prestataires d'assistance-emploi;
- le programme de prothèses dentaires acryliques pour les prestataires d'assistance-emploi.

PROGRAMME DE CHIRURGIE BUCCALE

QUI A DROIT AUX SERVICES ASSURÉS?

Tous les résidents du Québec ont droit au programme de chirurgie buccale.

QUELS SONT LES SERVICES ASSURÉS?

Les services couverts par le programme comprennent l'examen et la consultation, l'anesthésie, la radiographie, l'ouverture d'urgence de la chambre pulpaire et les services de chirurgie buccale qui sont déterminés par règlement.

Ces services sont assurés **uniquement** lorsqu'ils sont rendus dans des installations exploitées par un centre hospitalier ou par un établissement universitaire.

L'ablation de dents ou de racines, la pose d'implants ostéointégrés et les services de nature esthétique ne sont pas couverts par ce programme.

Afin de faciliter la lecture du texte, le masculin est utilisé pour désigner à la fois les hommes et les femmes.

PROGRAMME DE SERVICES DENTAIRES POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 10 ANS

QUI A DROIT AUX SERVICES ASSURÉS?

Seuls les enfants de moins de 10 ans ont droit au programme de services dentaires.

QUELS SONT LES SERVICES ASSURÉS?

Les services dentaires assurés sont ceux énumérés au verso dans le tableau.

PROGRAMME DE SERVICES DENTAIRES POUR LES PRESTATAIRES D'ASSISTANCE-EMPLOI

QUI A DROIT AUX SERVICES ASSURÉS?

Les personnes qui ont droit au programme de services dentaires sont :

- les personnes qui sont prestataires d'assistance-emploi depuis **au moins douze mois consécutifs** ainsi que les personnes à leur charge;
- **dans certains cas d'urgence**, les personnes qui sont prestataires d'assistance-emploi depuis **moins de douze mois consécutifs** ainsi que les personnes à leur charge peuvent recevoir gratuitement **certains services**.

QUELS SONT LES SERVICES ASSURÉS?

Les services dentaires assurés sont ceux énumérés au verso dans le tableau.

PROGRAMME DE PROTHÈSES DENTAIRES ACRYLIQUES POUR LES PRESTATAIRES D'ASSISTANCE-EMPLOI

QUI A DROIT AUX SERVICES ASSURÉS?

Les personnes qui sont prestataires d'assistance-emploi depuis **au moins vingt-quatre mois consécutifs** ont droit au programme de prothèses dentaires acryliques. Il en va de même pour les personnes à leur charge.

QUELS SONT LES SERVICES ASSURÉS?

Seules les prothèses dentaires acryliques sont assurées. Les personnes assurées ont droit à une prothèse complète ou à une prothèse partielle par maxillaire, par période de huit ans*.

Sont également assurés :

- la réparation des prothèses en tout temps;
- un regarnissage par maxillaire tous les cinq ans, ou trois mois après l'obtention d'une prothèse*;
- la moitié des frais de remplacement d'une prothèse perdue ou brisée*;
- le remplacement d'une prothèse devenu nécessaire à la suite d'une chirurgie buccale faite par un dentiste ou un spécialiste en chirurgie buccale*.

* L'autorisation d'un centre local d'emploi est nécessaire.

QUELS SONT LES SERVICES QUI NE SONT PAS ASSURÉS?

Ce sont, entre autres :

- l'orthodontie;
- la parodontie;
- l'apectomie;
- les couronnes en métaux précieux;
- les couronnes en matériau esthétique non pré-fabriquées;
- la chirurgie buccale de nature esthétique;
- l'implantation de prothèses sous-muqueuses;
- les prothèses dentaires (sauf celles en acrylique);
- les implants ostéointégrés.

COMMENT PROCÉDER POUR BÉNÉFICIER DES PROGRAMMES DE SERVICES DENTAIRES?

Pour bénéficier des programmes de services dentaires, les personnes assurées doivent **présenter leur carte d'assurance maladie**. Celle-ci doit être **valide**, c'est-à-dire que la date d'expiration ne doit pas être dépassée. Sinon, il faudra payer les honoraires du professionnel consulté et, par la suite, demander un remboursement à la Régie (à l'aide du formulaire spécial que doit remettre le professionnel à la personne assurée après l'avoir rempli).

Les personnes qui sont prestataires d'assistance-emploi doivent également présenter leur *carte de réclamation* délivré chaque mois par le ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille.

Pour obtenir une prothèse dentaire acrylique, ces personnes doivent **en plus** consulter le centre local d'emploi qui leur fournira une autorisation à remettre au dentiste, au spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale ou au denturologiste.

ATTENTION

Certains professionnels (appelés non-participants) n'acceptent pas la carte d'assurance maladie et exigent de se faire payer directement par la personne. Dans ce cas, la personne ne peut pas se faire rembourser par la Régie. Il est donc **très** important de s'informer auprès du professionnel que l'on consulte.

QUELS SONT LES SERVICES ASSURÉS HORS DU QUÉBEC?

Les services dentaires qui sont assurés au Québec sont aussi assurés partout au Canada et à l'étranger. Toutefois, le remboursement de la Régie ne peut dépasser le montant qu'elle aurait payé pour les mêmes services au Québec. Avant de partir en voyage, il serait bon de consulter le dépliant *Services de santé assurés hors du Québec*.

Votre carte d'assurance maladie est valide jusqu'à la fin du mois où elle expire.
C'est à vous d'en vérifier la date d'expiration.

Si vous changez d'adresse, vous devez en informer la Régie.
Internet vous offre un moyen efficace de le faire :
le **Service québécois de changement d'adresse**, accessible au **www.adresse.info.gouv.qc.ca**
Vous pouvez également téléphoner à la Régie ou vous présenter à ses bureaux.
(Les numéros de téléphone et les adresses figurent à la dernière page du dépliant.)

L'information contenue dans le présent document n'est pas exhaustive; elle ne s'applique pas à tous les cas particuliers et n'a pas force de loi.