

ARTICLE 5 - RÉGIME D'ASSURANCE SOINS DENTAIRES

5.1 Frais admissibles

Les frais admissibles sont les frais raisonnablement engagés, recommandés par un dentiste et justifiés par la pratique courante de l'art dentaire pour les soins décrits ci-après, et dont le coût n'excède pas les tarifs du guide de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec en vigueur au moment où les services sont rendus.

Lorsque le guide des tarifs des actes bucco-dentaires n'est pas émis une année donnée, le terme « tarifs des actes bucco-dentaires » peut également se rapporter à un guide de tarifs ajustés alors établi par l'Assureur.

5.2 Modalités de remboursement

L'Assureur paie pour l'ensemble de ces protections :

- 100 % des frais de prévention;
- 80 % des frais de restauration de base;
- 60 % des frais de restauration majeure;
- 50 % des frais de restauration complexe.

Les frais de prévention, de restauration de base, de restauration majeure et de restauration complexe sont limités à un remboursement de 750 \$ par personne assurée pour la première année civile et de 1 000 \$ par personne assurée pour les années suivantes.

Une franchise annuelle est applicable sur les frais de restauration de base, majeure et complexe. Elle est de 25 \$ pour la personne adhérente détenant un statut de protection individuel, de 50 \$ pour la personne adhérente détenant un statut de protection monoparental et de 75 \$ pour la personne adhérente détenant un statut de protection familial.

Pour la première année d'assurance, la franchise est proportionnelle au nombre de mois entre la date d'entrée en vigueur et la fin de l'année civile, à moins d'entente différente entre l'Assureur et le Preneur.

S'il existe plus d'un type de traitement pour la condition dentaire de la personne assurée, l'Assureur rembourse les frais pour le traitement normal et approprié le moins cher.

5.3 Description des frais de prévention

5.3.1 Diagnostic :

- examen buccal clinique :
 - a) examen complet, jusqu'à concurrence d'un examen par période de 36 mois consécutifs;
 - b) examen de rappel ou périodique, jusqu'à concurrence d'un examen par période de 9 mois consécutifs;
 - c) examen dentaire pour les enfants à charge âgés de moins de 10 ans, non remboursable par le RAMQ, jusqu'à concurrence d'un examen par période de 12 mois consécutifs;
 - d) examen d'urgence;
 - e) examen d'un aspect particulier, jusqu'à concurrence d'un examen par période de 6 mois consécutifs;
 - f) examen parodontal complet, jusqu'à concurrence d'un examen par période de 36 mois consécutifs.
- radiographies :
 - a) radiographies intra-orales :
 - i) radiographie périapicale;
 - ii) radiographie occlusale;
 - iii) radiographie interproximale;
 - b) radiographies extra-orales :
 - i) pellicule extra-orale;
 - ii) examen des sinus;
 - iii) sialographie;
 - iv) substance radio-opaque;
 - v) articulation temporo-mandibulaire;
 - vi) pellicule panoramique;
 - vii) pellicules céphalométriques.

Limitation : une seule séance de radiographies sera remboursable par période de 6 mois consécutifs; à l'exception d'une séance de radiographies effectuées lors d'un examen d'urgence. De plus, la pellicule panoramique et la série complète de pellicules périapicales et interproximales ne seront remboursables qu'une fois par période de 36 mois consécutifs.

5.3.2 Modèles de diagnostic:

- non monté, maxillaire supérieur;
- non monté, maxillaire inférieur;
- montés.

5.3.3 Prévention :

- polissage de la partie coronaire des dents (prophylaxie), jusqu'à concurrence d'un traitement par période de 9 mois consécutifs;
- détartrage parodontal, jusqu'à concurrence d'un traitement par période de 9 mois consécutifs relativement à l'ensemble de ces actes dentaires;
- application topique de fluorure pour des personnes à charge âgées de 14 ans et moins, jusqu'à concurrence d'un traitement par période de 9 mois consécutifs;
- finition d'une obturation;
- ablation de matériau obturateur sous-gingival nécessitant anesthésie, sans lambeau, par dent;
- scellants des puits et fissures pour des personnes à charge âgées de 14 ans et moins;
- meulage des dents :
 - a) meulage interproximal des dents;
 - b) améloplastie, chaque dent.

5.3.4 Correction des habitudes buccales.

5.3.5 Appareils de maintien d'espace :

- sur bagues;
- sur couronne en acier;
- appareil amovible;
- avec mordançage à l'acide.

5.3.6 Services généraux complémentaires, anesthésie locale;

5.4 Description des frais de restauration de base

5.4.1 Restauration :

- dents primaires :
 - a) antérieure ou postérieure en amalgame conventionnel;
 - b) antérieure ou postérieure en amalgame lié par mordantage;
 - c) antérieure en composite lié par mordantage;
 - d) postérieure en composite lié par mordantage;
- dents permanentes :
 - a) antérieure et prémolaire en amalgame conventionnel;
 - b) molaire en amalgame conventionnel;
 - c) antérieure et prémolaire en amalgame lié par mordantage;
 - d) molaire en amalgame lié par mordantage;
 - e) antérieure en composite lié par mordantage;
 - f) facette (antérieure et prémolaire);
 - g) prémolaire en composite lié par mordantage, jusqu'à concurrence du montant payable pour une prémolaire en amalgame lié par mordantage;
 - h) molaire en composite lié par mordantage, jusqu'à concurrence du montant payable pour une molaire en amalgame lié par mordantage;
- tenons, pour restauration (en amalgame ou en composite);

5.4.2 Chirurgie buccale :

- ablation d'une dent ayant fait éruption (sans complication);
- ablations chirurgicales :
 - a) dent ayant fait éruption (complexe);
 - b) dent incluse;
 - c) racines résiduelles;
 - d) exérèse d'une ou de portions d'une dent fracturée;

- e) exposition chirurgicale d'une dent;
- correction et remodelage des tissus buccaux :
 - a) alvéolectomie;
 - b) alvéoloplastie;
 - c) stomatoplastie;
 - d) ostéoplastie;
 - e) tubéroplastie;
 - f) ablation de tissu hyperplasique (par radiochirurgie ou par dissection);
 - g) ablation de surplus de muqueuse (par radiochirurgie ou par dissection);
 - h) reconstruction du procès alvéolaire avec un matériau synthétique biocompatible;
 - i) extension des replis muqueux avec épithélialisation secondaire (incluant vestibuloplastie);
 - j) extension des replis muqueux avec greffe muqueuse ou épidermique;
- ablation d'une tumeur ou d'un kyste :
 - a) ablation d'une tumeur;
 - b) ablation et curetage d'un kyste ou d'un granulome intra-osseux;
- incision et drainage chirurgicaux;
- ablation d'un corps étranger dans le tissu osseux ou le tissu mou;
- frénectomie;
- traitement d'une hémorragie.

5.5 Description des frais de restauration majeure

5.5.1 Endodontie :

- carie / trauma / contrôle de la douleur :
 - a) pansement sédatif;

- b) meulage et polissage d'une dent traumatisée;
- c) recimentation d'un fragment de dent brisé;
- urgence endodontique :
 - a) pulpotomie;
 - b) ouverture et drainage (acte d'urgence distinct du traitement de canal);
 - i) ouverture à travers une dent naturelle;
 - ii) ouverture à travers une couronne en métal ou en porcelaine;
 - c) pulpectomie (acte d'urgence distinct du traitement de canal);
 - d) meulage sélectif pour soulager une occlusion traumatique;
 - e) réimplantation d'une dent avulsée;
 - f) reposition d'une dent déplacée par traumatisme;
- préparation de la dent en vue d'un traitement;
- thérapie canalaire :
 - a) traitement de canal :
 - i) un canal;
 - ii) deux canaux;
 - iii) trois canaux;
 - iv) quatre canaux;
 - v) canal additionnel;
 - b) apexification :
 - i) un canal;
 - ii) deux canaux;
 - iii) trois canaux;
 - iv) quatre canaux ou plus;
- réparation de perforation de chambre pulpaire, de racine ou d'un défaut de résorption par une approche non chirurgicale, par dent;
- chirurgie endodontique périapicale :
 - a) apéctomie (acte distinct du traitement de canal);
 - b) apéctomie et traitement de canal conjoints avec ou sans obturation rétrograde;

- c) apéctomie et obturation rétrograde (acte distinct du traitement de canal);
 - d) amputation de racine;
 - e) réimplantation intentionnelle;
 - f) hémisection;
- blanchiment d'une dent effectué au cabinet par le dentiste, jusqu'à concurrence d'un maximum global de 10 séances par année civile, par personne assurée pour toutes les dents, dents dévitalisées.

5.5.2 Parodontie :

- gestion ou traitement d'une inflammation, d'une infection aiguë ou d'autres affections;
- application d'un désensibilisant, jusqu'à concurrence d'un maximum global de 10 applications par année civile, par personne assurée pour toutes les dents;
- chirurgie parodontale :
 - a) curetage gingival et surfaçage radiculaire;
 - b) gingivoplastie et/ou gingivectomie;
 - c) fibrotomie;
 - d) approche par lambeau avec ostéoplastie et/ou ostéoectomie;
 - e) greffe :
 - i) tissus mous;
 - ii) tissus osseux;
 - f) greffe gingivale au moyen d'un greffon allogène ou xénogène;
 - g) Wedge proximal (mésial ou distal);
 - h) chirurgie exploratoire, avec approche par lambeau;
 - i) allongement de la couronne clinique, avec approche par lambeau et correction par ostéoplastie et/ou ostéoectomie;
 - j) visite de contrôle postopératoire pour changer un pansement;
- traitements parodontaux d'appoint :
 - a) jumelages ou ligatures, provisoires;

- b) jumelages permanents;
- c) équilibrage de l'occlusion;
- d) appareil parodontal (pour contrôler le bruxisme);
- e) irrigation parodontale sous-gingivale;

5.6 Description des frais de restauration complexe et prothèses

5.6.1 Prothèses amovibles :

- prothèse complète;
- prothèse complète immédiate;
- prothèse complète immédiate (de transition);
- prothèse complète hybride;
- prothèse partielle acrylique (immédiate, de transition ou permanente);
- prothèse partielle avec base coulée, alliage chrome-cobalt, appuis et crochets coulés et/ou façonnés;
- prothèse complète avec prothèse partielle amovible sur arcade opposée, avec base coulée, alliage chrome-cobalt, avec ou sans selles libres;
- prothèse partielle amovible coulée avec attaches de précision;
- prothèse partielle coulée de type semi-précision;
- prothèse partielle hybride, base coulée;
- réfection d'une prothèse partielle (lorsque la structure métallique ou le squelette est conservé).

5.6.2 Ajustement d'une prothèse :

- ajustements mineurs à la condition que ces ajustements soient prodigués plus de 6 mois après la pose initiale de la prothèse;
- remontage et équilibrage d'une prothèse complète ou partielle.

5.6.3 Réparations d'une prothèse complète ou partielle :

- réparation d'une prothèse complète sans empreinte;
- réparation d'une prothèse complète avec empreinte;
- ajouts de structure à une prothèse partielle;
- remplacement des dents d'une prothèse;
- récupération de hauteur verticale par l'ajout d'acrylique à une prothèse existante.

5.6.4 Rebasage et regarnissage :

- regarnissage d'une prothèse complète ou partielle;
- rebasage (jump);

- garnissage temporaire thérapeutique.
- 5.6.5 Supplément pour une restauration (en amalgame ou en composite) sous le crochet d'une prothèse partielle.

5.7 Exclusions et réduction de la garantie

Sont exclus de la présente garantie et aucun remboursement n'est effectué par l'Assureur pour les traitements dentaires suivants :

- 5.7.1 Les traitements dentaires gratuits ou ceux que la personne assurée n'est pas tenu de payer, ainsi que ceux qu'elle ne serait pas tenu de payer si elle s'était prévalu des dispositions de tout régime public ou privé, individuel ou collectif, auquel elle pouvait être admissible ou ne serait pas tenu de payer en l'absence du présent contrat.
- 5.7.2 Les traitements dentaires pour lesquels la personne assurée a droit à un remboursement en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, de la *Loi sur l'assurance automobile* ou de toute autre loi canadienne ou étrangère au même effet.
- 5.7.3 Les traitements dentaires payables par une garantie d'assurance maladie à laquelle la personne assurée a adhéré.
- 5.7.4 Les traitements et articles dentaires qui ne sont pas requis au point de vue dentaire selon les normes reconnues de l'art dentaire ou qui ne répondent pas à ces normes.
- 5.7.5 Les traitements dentaires effectués principalement aux fins d'esthétique, y compris notamment la transformation ou l'extraction et le remplacement de dents saines en vue d'en modifier l'apparence.
- 5.7.6 Les traitements dentaires nécessaires à la suite d'une blessure que la personne assurée s'est infligée volontairement, qu'elle soit saine d'esprit ou non, ou par suite d'une guerre ou de la participation active à une insurrection réelle ou appréhendée.
- 5.7.7 Les honoraires facturés par un dentiste pour un rendez-vous non respecté par la personne assurée, pour remplir des formulaires de demande de prestations requis par l'Assureur, pour des informations additionnelles requises par l'Assureur; pour le temps de déplacement, le coût de son transport et les conseils donnés par tout moyen de télécommunication.

- 5.7.8 Les honoraires facturés par un dentiste pour un plan de traitement, comprenant le temps supplémentaire requis pour donner des explications dû à la complexité du traitement ou le temps supplémentaire demandé par la personne assurée pour obtenir des explications, pour le matériel diagnostique provenant d'une autre source, pour une consultation avec la personne assurée ou pour une consultation avec un autre dentiste.
- 5.7.9 Les honoraires facturés par un dentiste pour l'analyse d'une diète alimentaire et les recommandations pour l'instruction initiale ainsi que la reprise des conseils d'hygiène buccale, pour un programme de contrôle de la plaque dentaire et pour tous protecteurs buccaux.
- 5.7.10 Les implants dentaires ainsi que les chirurgies reliées aux implants.
- 5.7.11 Les traitements dentaires administrés par un proche parent de la personne assurée ou par une personne qui réside avec ce dernier.
- 5.7.12 Les frais engagés alors que la présente garantie n'est pas en vigueur.

De plus, les prestations de toute personne assurée pour des soins prévus à un plan de traitement établi avant la date d'entrée en vigueur de cette garantie ne sont pas admissibles en vertu de cette assurance.