

Services dentaires non couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec

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 la 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 aux services dentaires indiqués dans le tableau ne sont pas couverts par la Régie. Des frais hospitaliers additionnels peuvent donc être facturés au patient en lien avec ces services.

Les frais couvrent :

- matériel requis;
- utilisation des locaux;
- soins infirmiers;
- occupation de lit (hospitalisation).

Frais additionnels associés aux services dentaires non couverts par la RAMQ

Chirurgie dentaire	Frais	Cocher (X) si applicable
Extraction, obturation, nettoyage, réparation	844 \$	
Chirurgie maxillo-faciale		
Extraction	786 \$	
Implant osseux	1350 \$	
Coût par implant supplémentaire	135 \$	
Hospitalisation	484 \$	
Autres services		

Pour plus d'information sur la couverture des services dentaires, visitez le www.ramq.gouv.qc.ca.

Une collaboration de la Direction des services professionnels et du Service des communications et des affaires publiques du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Toute modification est interdite sans autorisation. La reproduction du document tel quel est permise.
©Gouvernement du Québec, 2021. DSP_F_servDentaires_13-10-21.pdf