

ANNEXE 2 À LA CIRCULAIRE 2014-009 (03.01.42.41)

DISPOSITIONS LÉGALES RELATIVES AUX SERVICES ASSURÉS ET NON ASSURÉS AU 24 FÉVRIER 2014

Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29)

Article 3 – Services dont le coût est assumé

3. Le coût des services suivants qui sont rendus par un professionnel de la santé est assumé par la Régie de l'assurance maladie du Québec pour le compte de toute personne assurée, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements:

- a) tous les services que rendent les médecins et qui sont requis au point de vue médical;
- b) les services de chirurgie buccale déterminés par règlement et qui sont requis au point de vue dentaire et qui sont rendus par un dentiste dans un centre exploité par un établissement universitaire ou dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier, pourvu toutefois, s'ils sont rendus au Québec, qu'ils le soient dans un centre exploité par un établissement universitaire déterminé par règlement ou dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier par un dentiste autorisé à exercer sa profession dans ce centre;
- c) les services de planification familiale déterminés par règlement et qui sont rendus par un médecin;
- d) les services de procréation assistée déterminés par règlement.

Le coût des services déterminés par règlement, qui sont requis au point de vue dentaire et qui sont rendus par les dentistes, est aussi assumé par la Régie conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements pour le compte de toute personne assurée selon son âge et selon le fait qu'elle détient ou non un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71.1.

Article 22 – Rémunération

22. Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente a droit d'être rémunéré par la Régie pour un service assuré qu'il a lui-même fourni à une personne assurée qui a présenté sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation, selon le cas, ou d'être rémunéré par une personne assurée pour un service assuré qu'il lui a lui-même fourni lorsque cette dernière n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation, selon le cas, pourvu que ce professionnel de la santé se soit conformé aux dispositions de l'entente.

Toutefois, pourvu qu'il se soit conformé aux dispositions de l'entente, un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente a droit d'être rémunéré par la Régie pour un service assuré qu'il a lui-même fourni à une personne assurée même si cette dernière n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation, dans les circonstances et les cas suivants :

- a) si la personne assurée est âgée de moins d'un an;
- b) si la personne assurée au moment où elle a reçu des services assurés est dans un état requérant des soins urgents;
- c) si la personne assurée est un mineur de 14 ans ou plus et qu'elle reçoit des services assurés auxquels elle consent seule conformément aux dispositions du Code civil;
- d) si la personne assurée est hébergée par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre de réadaptation au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou si elle est hébergée dans un centre d'accueil ou un centre hospitalier de la classe des centres hospitaliers de soins de longue durée au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et des règlements adoptés sous l'autorité de cette loi;
- e) dans les autres circonstances et cas prescrits.

(...)

Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ne peut exiger ni recevoir, pour un service assuré, que la rémunération prévue à l'entente et à laquelle il a droit en vertu des alinéas qui précèdent; toute convention à l'effet contraire est nulle de nullité absolue. Cependant, un pharmacien peut exiger la différence entre le prix du médicament indiqué à la liste et le montant dont la Régie assume le paiement.

Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ne peut recevoir d'un établissement une somme d'argent ou un avantage direct ou indirect en considération de la dispensation de services assurés.

La Régie peut récupérer d'un professionnel de la santé qui contrevient au cinquième alinéa, par compensation ou autrement, toute somme ou valeur de l'avantage reçu après l'avoir avisé par écrit.

Un professionnel de la santé soumis à une entente ne peut exiger ou recevoir paiement de la Régie ou d'une personne assurée, selon le cas, pour un service assuré qui n'a pas été fourni, qu'il n'a pas fourni lui-même, qu'il n'a pas fourni conformément à une entente ou qu'il a faussement décrit.

Il ne peut exiger ou recevoir paiement de la Régie pour un service non assuré, non considéré comme assuré par règlement ou non déterminé comme service assuré par règlement.

Il est interdit à toute personne d'exiger ou de recevoir tout paiement d'une personne assurée pour un service, une fourniture ou des frais accessoires à un service assuré rendu par un professionnel soumis à l'application d'une entente ou par un professionnel désengagé, sauf dans les cas prescrits ou prévus dans une entente et aux conditions qui y sont mentionnées.

Tout service rendu par un dentiste en cabinet privé, relié au service assuré prévu au paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 3, est réputé être un service accessoire.

Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ne peut permettre ou accepter que la rémunération pour des services assurés qu'il a fournis soit réclamée au nom d'un autre professionnel. De même, un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ne peut permettre ou accepter que la rémunération pour des services assurés fournis par un autre professionnel de la santé soit réclamée de la Régie en son nom.

Un professionnel de la santé qui contrevient à une disposition du quatrième, septième, huitième ou onzième alinéa et quiconque contrevient à une disposition du neuvième alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 1 000 \$ à 2 000 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 2 000 \$ à 5 000 \$.

Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r. 5)

Article 22 – Services qui ne sont pas considérés comme assurés

22. Les services mentionnés sous cette section ne doivent pas être considérés comme des services assurés aux fins de la Loi

- a) tout examen ou service non relié à un processus de guérison ou de prévention de la maladie; sont notamment considérés comme tels les examens ou services pour les fins:
 - i. de l'émission d'une police d'assurance ou de sa remise en vigueur;
 - ii. d'emploi ou en cours d'emploi, ou lorsque tel examen ou service est requis par un employeur ou son représentant à moins qu'un tel examen ou service soit exigé par une loi du Québec autre que la Loi sur les décrets de convention collective (chapitre D-2);
 - iii. de passeport, de visa ou d'autres fins analogues;
 - b) la psychanalyse sous toutes ses formes, à moins que tel service ne soit rendu dans une installation maintenue par un établissement autorisé à cette fin par le ministre de la Santé et des Services sociaux;
 - c) tout service dispensé à des fins purement esthétiques. Sont notamment considérés comme tels, les services suivants:
 - i. la rhytidectomie;
 - ii. toute correction d'une cicatrice localisée ailleurs qu'à la face ou au cou et qui ne provoque pas d'interférence fonctionnelle;
 - iii. toute excision ou dermabrasion d'un tatouage non traumatique;
 - iv. toute greffe capillaire correctrice d'alopécie héréditaire;
 - v. toute électrolyse, sauf dans le cas d'hirsutisme pathologique ou de folliculite;
 - vi. toute correction de déformation congénitale non symptomatique;
 - vii. toute correction de prauminauris chez une personne âgée de 18 ans et plus;
 - viii. toute mammoplastie à moins que tel service ne soit rendu pour:
 - A) la correction d'aplasie mammaire;
 - B) la correction d'asymétrie sévère (au moins 150 g) ou d'hyperplasie sévère bilatérale (au moins 250 g par sein);
- ou
- C) la reconstruction ipsi ou controlatérale suite à une chirurgie mammaire considérée comme un service assuré;

- ix. toute excision d'excès de tissus graisseux non symptomatique;
- c.1) toute chirurgie réfractive, sauf dans les cas suivants où il y a eu échec documenté au port de verres correcteurs et de lentilles cornéennes:
 - i. astigmatisme de plus de 3,00 dioptries, mesuré au plan cornéen, acquis à la suite d'un traumatisme, d'une pathologie cornéenne ou d'une chirurgie de la cornée considérée comme un service assuré et non secondaire à une chirurgie réfractive effectuée pour une condition autre que celle prévue au sous-paragraphe ii;
 - ii. anisométrie de plus de 5,00 dioptries, mesurée au plan cornéen, entraînant un déficit fonctionnel de la vision et non secondaire à une chirurgie réfractive effectuée pour une condition autre que celles prévues au sous-paragraphe i;
- d) tout service fourni par correspondance ou par voie de télécommunication, sauf les services de télésanté visés à l'article 108.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) dont la rémunération est payable en vertu de la Loi;
- e) tout service rendu par un professionnel à son conjoint ou à ses enfants;
- f) tout examen, toute expertise, tout témoignage, tout certificat ou autres formalités, lorsque requis aux fins de la justice, ou par une personne autre que celle qui a reçu un service assuré, sauf dans les cas suivants:
 - i. la constatation de décès;
 - ii. l'examen médico-légal des victimes d'assauts sexuels;
 - iii. l'examen exigé en vertu de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001);
 - iv. l'examen exigé en vertu de la Loi sur le curateur public (chapitre C-81);
 - v. l'examen exigé en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9);
 - vi. l'examen exigé en vertu de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1) sauf le nouvel examen exigé par le ministre de la Sécurité du revenu en vertu de l'article 31 de cette Loi;
 - vii. l'examen exigé en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1);
- g) toute visite faite dans le seul but d'obtenir le renouvellement d'une ordonnance;
- h) tout examen, tout vaccin, toute immunisation, toute injection faits:
 - i. à un groupe de personnes à moins que le professionnel duquel on requiert tel service n'ait obtenu au préalable l'autorisation par écrit de la Régie;

ii. aux fins de scolarité à tous les degrés, de camps de vacances ou autres, d'une association ou d'un organisme;

i) tout service rendu par un professionnel sur la base d'une entente ou d'un contrat avec un employeur ou une association ou organisme aux fins de rendre des services assurés à ses employés ou à leurs membres;

j) parmi les services visés au paragraphe c du premier alinéa de l'article 3 de la Loi, les services suivants ne peuvent être considérés comme assurés s'ils sont rendus plus d'une fois au cours de 2 années civiles consécutives par un optométriste à une personne assurée qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71 ou 71.1 de la Loi et qui est âgée de 18 ans ou plus et de moins de 65 ans ou s'ils sont rendus plus d'une fois au cours d'une année civile par un optométriste à toute autre personne assurée visée à l'article 34:

i. examen complet de la vision;

ii. étude extensive de la vision des couleurs;

j.1) *(paragraphe abrogé);*

k) tout ajustement de lunettes ou de lentilles de contact;

k.1) parmi les services visés au deuxième alinéa de l'article 3 de la Loi, les services suivants ne peuvent être considérés comme assurés s'ils sont rendus plus d'une fois par période de 12 mois par un dentiste;

i. examen, sauf un examen d'urgence ou, lorsque la personne assurée est suivie à des fins oncologiques par un dentiste exerçant dans un établissement qui exploite un centre hospitalier mentionné à l'annexe E, un deuxième examen;

ii. enseignement et démonstration des mesures d'hygiène buccale;

iii. nettoyage des dents;

iv. détartrage;

v. application topique de fluorure;

l) toute ablation chirurgicale d'une dent ou d'un fragment dentaire faite par un médecin à moins que tel service ne soit rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier dans l'un ou l'autre des cas suivants:

i. à une personne assurée âgée de moins de 10 ans;

ii. à une personne assurée qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71.1 de la Loi;

iii. par anthrostomie;

- m) tous les actes d'acupuncture;
- n) l'injection de substances sclérosantes et l'examen dispensé à cette occasion:
 - i. dans les télangiectasies;
 - ii. dans les pinceaux artério-veineux;
 - iii. dans les varicosités des membres inférieurs;
 - iv. dans les veines variqueuses des membres inférieurs lorsque ce service n'est pas rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;
- i. la thermographie, à moins que ce service ne soit rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;
- ii. la mammographie utilisée pour fins de dépistage, à moins que ce service ne soit rendu sur ordonnance médicale, dans un lieu désigné conformément au paragraphe *b.3* du premier alinéa de l'article 69 de la Loi, à une personne assurée âgée de 35 ans ou plus et à la condition qu'un tel examen n'ait pas été subi par cette personne depuis 1 an;
- p) l'usage des radionucléides *in vivo* chez l'humain, à moins que ce service ne soit rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;
- q) l'ultrasonographie, à moins que ce service ne soit rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier ou qu'il ne soit rendu, à des fins obstétricales, dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires mentionné à l'annexe D ou qu'il ne soit un service requis à des fins de procréation médicalement assistée conformément aux articles 34.4, 34.5 ou 34.6;
 - q.1) la tomodensitométrie, à moins que ce service ne soit rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;
 - q.2) l'imagerie par résonance magnétique, à moins que ce service ne soit rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;
 - q.3) la tomographie optique du globe oculaire et l'ophtalmoscopie confocale par balayage laser du nerf optique, à moins que ces services ne soient rendus dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier ou qu'ils ne soient rendus dans le cadre du service d'injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique en vue du traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge;
- r) tout service de radiologie rendu par un médecin:
 - i. s'il est requis en vue de dispenser un service non assuré ou non considéré comme assuré par règlement ou par la Loi;

- ii. s'il est requis par une personne autre qu'un médecin ou un dentiste;
- iii. s'il est rendu dans un laboratoire en vertu d'une entente conclue avec l'exploitant d'un centre médical spécialisé en application du premier alinéa de l'article 333.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);
 - s) tout service d'anesthésie rendu par un médecin, s'il est requis en vue de dispenser un service non assuré ou non considéré comme assuré par règlement ou par la Loi, à l'exception d'un service dentaire rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;
 - t) tout service de chirurgie rendu à des fins de transsexualisme, à moins que le service ne soit rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier et sur la recommandation du chef du département clinique responsable des services de transsexualisme à l'Hôtel-Dieu de Montréal ou à l'Hôpital général de Montréal, ainsi que sur la recommandation d'un psychiatre exerçant dans un de ces 2 centres hospitaliers;
 - u) tout service qui n'est pas associé à une pathologie et qui est rendu par un médecin à une personne assurée âgée de 18 ans ou plus et de moins de 65 ans, à moins que cette personne ne détienne un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71 ou 71.1 de la Loi, pour un problème de daltonisme ou de réfraction dans le but d'obtenir ou de renouveler une ordonnance pour des lunettes ou des lentilles de contact.

Article 31 – Services de chirurgie buccale considérés comme assurés pour tous en milieu hospitalier

31. Les services de chirurgie buccale mentionnés ci-après doivent être considérés comme des services assurés aux fins du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 3 de la Loi

A) Services de diagnostic

Examen

Consultation

B) Services de radiographie

Radiographie intra-orale

Radiographie extra-orale

Injection de substance de contraste

C) Services d'anesthésie

Locale ou régionale

D) Services de chirurgie

Forfait pour chirurgie complexe (cas de traumatologie, de reconstruction ou d'oncologie d'une durée anesthésique de 6 heures ou plus)

Ablation d'un corps étranger de la cavité buccale ou du maxillaire

Ablation par anthrostomie de dent, de fragment dentaire ou de corps étranger

Exposition chirurgicale pour fins orthodontiques d'une dent dont la couronne est recouverte par le tissu osseux

Incision et drainage d'un abcès

Traitement des ostéites

- alvéolite
- ostéomyélite

Ablation et curetage de kyste ou de granulome intra-osseux

Biopsie

Ablation de tumeur

Mandibulectomie

Maxillectomie

Abaissement total du plancher de la bouche

Extension des replis muqueux

Ablation des apophyses geni

Ablation de la crête mylohyoïdienne

Réinsertion du muscle mylohyoïdien

Alvéolectomie

Tubéroplastie

Alvéoloplastie

Ablation de tissu hyperplasique

Exérèse d'excès de muqueuse

Ablation de torus

Traitement des glandes salivaires

Fermeture de communication bucco-sinusale

Frénectomie

Gingivectomie dans le cas de gingivite hyperplasique résultant de l'absorption d'une substance médicamenteuse

Operculectomie

Contrôle d'hémorragie

Réparation d'une lacération de tissu mou

Avulsion complète du nerf dentaire inférieur

Avulsion d'une branche du trijumeau

Transposition et décompression neurale

Alcoolisation d'une branche de trijumeau

Infiltration d'une branche du trijumeau pour fins diagnostiques

Anastomose d'un nerf périphérique sous microscope

Suture nerveuse (neurorraphie)

Trachéotomie

Intubation percutanée sous-mandibulaire

Fissure palatine

Chéiloplastie (reconstruction de la lèvre)

Glossectomie

Grefe osseuse

Prise du greffon

Réduction de fracture

- lambeau bicoronal
- réduction de l'os frontal

- oblitération du sinus frontal
- arcade zygomatique
- arcade zygomatique et/ou os malaire
- orbite
- nez
- maxillaire
- mandibulaire
- condyle
- os alvéolaire

Immobilisation d'une dent ébranlée par traumatisme

Réimplantation d'une dent complètement exfoliée

Mise en place d'attelle

- intra ou péri-osseuse (tige ou fil pour suspension péri-crânienne)
- mise en place d'une plaque de reconstruction
- prothèse acrylique ou «cap splint», attachée au maxillaire ou aux dents
- arche
- appareil péri-crânien

Ablation d'attelle

- intra ou péri-osseuse: tige, fil ou vis pour suspension péri-crânienne et/ou appareil péri-crânien
- prothèse acrylique ou «cap splint», attachée au maxillaire ou aux dents
- arche
- broche, plaque ou vis nécessitant une approche chirurgicale

Traitement de l'articulation temporo-mandibulaire

- luxation
- ménisectomie
- condylectomie
- condylectomie haute (condyloplastie)
- arthroplastie temporo-mandibulaire
- ablation de l'apophyse coronoïde
- infiltration de l'articulation temporo-mandibulaire (médication intra-articulaire incluant la substance)
- arthrocentèse
- arthroscopie

Ostéotomie

- mandibulaire
 - branche montante ou horizontale par voie intra ou extra-orale
 - segmentaire

- maxillaire
 - le Fort I
 - turbinectomie totale
 - le Fort II
 - le Fort III
 - segmentaire
 - arcade zygomatique
 - pyramide nasale
- inter-dentaire

Corticotomie

Repositionnement ou diminution de la symphyse mentonnière

Ouverture d'urgence de la chambre pulpaire (endodontie d'urgence).

Article 35 – Services dentaires assurés pour les enfants de moins de 10 ans

35. Les services dentaires mentionnés ci-après doivent être considérés comme des services assurés aux fins du deuxième alinéa de l'article 3 de la Loi pour le compte de toute personne assurée qui est âgée de moins de 10 ans

A) Services de diagnostic

Examen

Consultation

B) Services de radiographie

Radiographie intra-orale

Radiographie extra-orale

Injection de substance de contraste

C) *(paragraphe abrogé)*

D) Services d'anesthésie

Locale ou régionale

E) Services de restauration

Obturation

- en amalgame
- avec matériau esthétique (sur dent antérieure et sur une surface buccale ou mésiale d'une prémolaire supérieure)
- reconstitution complète du tiers incisif
- reconstitution complète d'une dent antérieure en matériau esthétique

Tenon

Couronne préfabriquée

- matériau esthétique sur dent antérieure primaire
- métallique

Recimentation d'une couronne préfabriquée

F) Services d'endodontie

Pansement sédatif

Pulpotomie sur dent primaire

Pulpectomie sur dent primaire

Apexification sur dent permanente (insertion de média dentinogénique en vue de la fermeture de l'apex)

Traitement de canal sur dent permanente avec pointe de gutta percha ou tige d'argent

Traitement d'urgence

- ouverture d'urgence de la chambre pulpaire

G) Services de chirurgie

Forfait pour chirurgie complexe (cas de traumatologie, de reconstruction ou d'oncologie d'une durée anesthésique de 6 heures ou plus)

Ablation de dent

Ablation de racine

Ablation d'un corps étranger de la cavité buccale ou du maxillaire

Ablation par anthrostomie de dent, de fragment dentaire ou de corps étranger

Exposition chirurgicale pour fins orthodontiques d'une dent dont la couronne est recouverte par le tissu osseux

Incision et drainage d'un abcès

Traitement des ostéites

- alvéolite
- ostéomyélite

Ablation et curetage de kyste ou de granulome intra-osseux

Biopsie

Ablation de tumeur

Mandibulectomie

Maxillectomie

Abaissement total du plancher de la bouche

Extension des replis muqueux

Ablation des apophyses geni

Ablation de la crête mylohyoïdienne

Réinsertion du muscle mylohyoïdien

Alvéolectomie

Tubéroplastie

Alvéoloplastie

Ablation de tissu hyperplasique

Exérèse d'excès de muqueuse

Ablation de torus

Traitement des glandes salivaires

Fermeture de communication bucco-sinusale

Frénectomie

Gingivectomie dans le cas de gingivite hyperplasique résultant de l'absorption d'une substance médicamenteuse

Operculectomie

Contrôle d'hémorragie

Réparation d'une lacération de tissu mou

Avulsion complète du nerf dentaire inférieur

Avulsion d'une branche du trijumeau

Transposition et décompression neurale

Alcoolisation d'une branche du trijumeau

Infiltration d'une branche du trijumeau pour fins diagnostiques

Anastomose d'un nerf périphérique sous microscope

Suture nerveuse (neurorrhaphie)

Trachéotomie

Intubation percutanée sous-mandibulaire

Fissure palatine

Chéiloplastie (reconstruction de la lèvre)

Glossectomie

Greffe osseuse

Prise du greffon

Réduction de fracture

- lambeau bicoronal
- réduction de l'os frontal
- oblitération du sinus frontal
- arcade zygomatique
- arcade zygomatique et/ou os malaire
- orbite
- nez
- maxillaire
- mandibulaire
- condyle
- os alvéolaire

Immobilisation d'une dent ébranlée par traumatisme

Réimplantation d'une dent complètement exfoliée

Mise en place d'attelle

- intra ou péri-osseuse (tige ou fil pour suspension péri-crânienne)
- mise en place d'une plaque de reconstruction
- prothèse acrylique ou «cap splint», attachée au maxillaire ou aux dents
- arche
- appareil péri-crânien

Ablation d'attelle

- intra ou péri-osseuse: tige, fil ou vis pour suspension péri-crânienne et/ou appareil péri-crânien
- prothèse acrylique ou «cap splint», attachée au maxillaire ou aux dents
- arche
- broche, plaque ou vis nécessitant une approche chirurgicale

Traitement de l'articulation temporo-mandibulaire

- luxation
- ménisectomie
- condylectomie
- condylectomie haute (condyloplastie)
- arthroplastie temporo-mandibulaire
- ablation de l'apophyse coronoïde
- infiltration de l'articulation temporo-mandibulaire (médication intra-articulaire incluant la substance)
- arthrocentèse
- arthroscopie

Ostéotomie

- mandibulaire
 - branche montante ou horizontale par voie intra ou extra-orale
 - segmentaire
- maxillaire
 - le Fort I
 - turbinectomie totale
 - le Fort II
 - le Fort III
 - segmentaire
 - arcade zygomatique
 - pyramide nasale
- inter-dentaire

Corticotomie

Repositionnement ou diminution de la symphyse mentonnière

Ouverture d'urgence de la chambre pulpaire (endodontie d'urgence)

Article 36 – Services dentaires assurés pour les prestataires d’une aide financière de dernier recours détenant un carnet de réclamation valide depuis 12 mois consécutifs

36. Les services dentaires mentionnés ci-après doivent être considérés comme des services assurés aux fins du deuxième alinéa de l'article 3 de la Loi pour le compte de toute personne assurée âgée de 10 ans ou plus qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71.1 de la Loi:

A) Services de diagnostic

Examen

Consultation

B) Services de radiographie

Radiographie intra-orale

Radiographie extra-orale

Injection de substance de contraste

C) Services de prévention

- enseignement et démonstration de mesures d'hygiène buccale
- nettoyage des dents

Toutefois, l'enseignement et la démonstration des mesures d'hygiène buccale de même que le nettoyage des dents ne sont considérés comme services assurés que pour le compte d'une personne assurée qui est âgée de 12 ans ou plus.

- détartrage

Toutefois, le détartrage n'est considéré comme un service assuré que pour le compte d'une personne assurée qui est âgée de 16 ans ou plus.

- application topique de fluorure

Toutefois, l'application topique de fluorure n'est considérée comme un service assuré que pour les personnes assurées âgées d'au moins 12 ans et de moins de 16 ans.

D) Services d'anesthésie

Locale ou régionale

E) Services de restauration

Obturation

- en amalgame
- avec matériau esthétique (sur dent antérieure et sur une surface buccale ou mésiale d'une prémolaire supérieure)
- reconstitution complète du tiers incisif
- reconstitution complète d'une dent antérieure en matériau esthétique

Tenon

Couronne préfabriquée

- matériau esthétique sur dent antérieure primaire
- métallique

Recimentation d'une couronne préfabriquée

F) Services d'endodontie

Pansement sédatif

Pulpotomie sur dent primaire

Pulpectomie sur dent primaire

Traitement d'urgence

- ouverture d'urgence de la chambre pulpaire
- apexification sur dent permanente (insertion de média dentinogénique en vue de la fermeture de l'apex)
- traitement de canal sur dent permanente avec pointe de gutta percha ou tige d'argent

Toutefois, l'apexification sur dent permanente et le traitement de canal sur dent permanente ne sont considérés assurés que pour le compte d'une personne assurée qui est âgée de moins de 13 ans.

G) Services de chirurgie

Forfait pour chirurgie complexe (cas de traumatologie, de reconstruction ou d'oncologie d'une durée anesthésique de 6 heures ou plus)

Ablation de dent

Ablation de racine

Ablation d'un corps étranger de la cavité buccale ou du maxillaire

Ablation par anthrostomie de dent, de fragment dentaire ou de corps étranger

Exposition chirurgicale pour fins orthodontiques d'une dent dont la couronne est recouverte par le tissu osseux

Incision et drainage d'un abcès

Traitement des ostéites

- alvéolite
- ostéomyélite

Ablation et curetage de kyste ou de granulome intra-osseux

Biopsie

Ablation de tumeur

Mandibulectomie

Maxillectomie

Abaissement total du plancher de la bouche

Extension des replis muqueux

Ablation des apophyses geni

Ablation de la crête mylohyoïdienne

Réinsertion du muscle mylohyoïdien

Alvéolectomie

Tubéroplastie

Alvéoloplastie

Ablation de tissu hyperplasique

Exérèse d'excès de muqueuse

Ablation de torus

Traitement des glandes salivaires

Fermeture de communication bucco-sinusale

Frénectomie

Gingivectomie dans le cas de gingivite hyperplasique résultant de l'absorption d'une substance médicamenteuse

Operculectomie

Contrôle d'hémorragie

Réparation d'une lacération de tissu mou

Avulsion complète du nerf dentaire inférieur

Avulsion d'une branche du trijumeau

Transposition et décompression neurale

Alcoolisation d'une branche du trijumeau

Infiltration d'une branche du trijumeau pour fins diagnostiques

Anastomose d'un nerf périphérique sous microscope

Suture nerveuse (neurorrhaphie)

Trachéotomie

Intubation percutanée sous-mandibulaire

Fissure palatine

Chéiloplastie (reconstruction de la lèvre)

Glossectomie

Grefe osseuse

Prise du greffon

Réduction de fracture

- lambeau bicoronal
- réduction de l'os frontal
- oblitération du sinus frontal
- arcade zygomatique
- arcade zygomatique et/ou os malaire
- orbite
- nez
- maxillaire
- mandibulaire
- condyle
- os alvéolaire

Immobilisation d'une dent ébranlée par traumatisme

Réimplantation d'une dent complètement exfoliée

Mise en place d'attelle

- intra ou péri-osseuse (tige ou fil pour suspension péri-crânienne)
- mise en place d'une plaque de reconstruction
- prothèse acrylique ou «cap splint», attachée au maxillaire ou aux dents
- arche
- appareil péri-crânien

Ablation d'attelle

- intra ou péri-osseuse: tige, fil ou vis pour suspension péri-crânienne et/ou appareil péri-crânien
- prothèse acrylique ou «cap splint», attachée au maxillaire ou aux dents
- arche
- broche, plaque ou vis nécessitant une approche chirurgicale

Traitement de l'articulation temporo-mandibulaire

- luxation
- ménisectomie
- condylectomie
- condylectomie haute (condyloplastie)
- arthroplastie temporo-mandibulaire
- ablation de l'apophyse coronoïde
- infiltration de l'articulation temporo-mandibulaire (médication intra-articulaire incluant la substance)
- arthrocentèse
- arthroscopie

Ostéotomie

- mandibulaire
 - branche montante ou horizontale par voie intra ou extra-orale
 - segmentaire
- maxillaire
 - le Fort I
 - turbinectomie totale
 - le Fort II
 - le Fort III
 - segmentaire
 - arcade zygomatique
 - pyramide nasale
- inter-dentaire

Corticotomie

Repositionnement ou diminution de la symphyse mentonnière

Ouverture d'urgence de la chambre pulpaire (endodontie d'urgence)

H) Services de prothèse acrylique

- par période de 8 ans, une prothèse complète lorsque mise en bouche;
- par période de 8 ans, une prothèse partielle avec ou sans crochets ou appuis lorsque mise en bouche;
- une prothèse de remplacement lorsqu'elle est devenue nécessaire à la suite d'une chirurgie buccale et sur ordonnance écrite d'un dentiste;
- ajout de structure à une prothèse partielle;
- réparation;
- un regarnissage par période de 5 ans ou 3 mois après l'obtention d'une prothèse.

Article 36.1 – Services dentaires assurés pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours en délai de carence

36.1. Malgré l'article 36, les services dentaires qui y sont énumérés ne sont considérés comme des services assurés que pour une personne assurée de 10 ans ou plus qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur délivré en vertu de l'article 71.1 de la Loi; toutefois, pour les services de prothèse acrylique visés au paragraphe H de l'article 36, ce délai est de 24 mois consécutifs.

Le délai de 12 mois consécutifs prévu au premier alinéa ne s'applique pas lorsque les services suivants et leur examen préalable sont rendus en urgence:

- ablation de dent ou de racine;
- ouverture de la chambre pulpaire;
- incision ou drainage d'un abcès;
- alvéolite;
- contrôle d'hémorragie;
- réparation d'une lacération de tissu mou;
- réduction d'une fracture alvéolaire;
- immobilisation d'une dent ébranlée par traumatisme;
- réimplantation d'une dent complètement exfoliée.

Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28, r. 1)

Article 2

2. Les services assurés sont fournis gratuitement par un centre hospitalier aux résidents pour la période durant laquelle de tels services sont médicalement nécessaires à l'exception des contributions exigibles en vertu de l'article 159 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-5).

Article 3

3. Les services assurés comprennent les services suivants lorsqu'ils sont requis au point de vue médical ou dentaire et, en ce dernier cas, dans la mesure où ils sont des services assurés aux fins du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ou aux fins du deuxième alinéa de l'article 3 de cette loi

a) dans le cas de bénéficiaires hébergés dans un centre hospitalier pour y recevoir des traitements

i. le logement dans une salle et les repas;

ii. les soins infirmiers nécessaires;

iii. les services de diagnostic pour maintenir la santé, prévenir la maladie ou aider au traitement de toute blessure, maladie ou infirmité;

iv. la fourniture des médicaments, des prothèses et orthèses pouvant être intégrés à l'organisme humain et dont la liste apparaît à l'annexe A, des produits biologiques et des préparations s'y rattachant à la condition qu'ils soient nécessaires suivant l'avis d'un médecin et qu'ils soient administrés dans le centre hospitalier;

v. l'usage des salles d'opération, des salles d'accouchement et des installations d'anesthésie, avec l'équipement et le matériel nécessaires;

vi. la fourniture du matériel de chirurgie courante;

vii. l'usage des installations de radiothérapie;

viii. l'usage des installations de physiothérapie;

ix. les services rendus par le personnel du centre hospitalier;

b) dans le cas de bénéficiaires recevant des services d'un centre hospitalier sans y être hébergés

i. les services cliniques de soins psychiatriques de jour ou de nuit;

ii. les soins en électrochocs, insulinothérapie et thérapie de comportement;

iii. les soins d'urgence;

iv. les soins en chirurgie mineure;

v. la radiothérapie;

vi. les services de diagnostic;

vii. les services de physiothérapie, d'ergothérapie et d'inhalothérapie;

viii. les services d'audiologie et d'orthophonie;

ix. les services d'orthoptique;

x. les services ou les examens auxquels doit se soumettre un résident en vue d'obtenir un emploi, auxquels il doit se soumettre en cours d'emploi ou qui sont requis par un employeur ou son représentant, à la condition qu'un tel examen ou service soit exigé par une loi du Québec autre que la Loi sur les décrets de convention collective (chapitre D-2).

Les services visés au premier alinéa sont aussi des services assurés lorsqu'ils sont requis:

- a) à des fins de contraception mécanique, hormonale ou chimique;
- b) pour une stérilisation chirurgicale dont la ligature des trompes et la vasectomie;
- c) pour la réanastomose des trompes ou des canaux déférents;
- d) pour une ablation de dent ou de racine à un bénéficiaire dont l'état de santé nécessite pour ce faire des services hospitaliers.

Article 6

6. Rapport au ministre: Un centre hospitalier doit adresser au ministre, sur demande, un rapport écrit sur l'état de santé d'un bénéficiaire exposant notamment les raisons et la nécessité de la fourniture de certains services à cette personne.

Si certains services ont été rendus sans être médicalement nécessaires, le centre hospitalier doit en facturer le coût au bénéficiaire.

Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)

Article 108

108. Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes

1° la dispensation, pour le compte de cet établissement, de certains services de santé ou services sociaux requis par un usager de cet établissement;

2° la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux.

Toutefois, l'autorisation préalable du ministre est requise pour conclure une entente avec l'exploitant d'un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3, avec un professionnel non participant au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ou lorsque l'entente vise un service assuré considéré comme non assuré en vertu de cette dernière loi.

Malgré le premier alinéa, un établissement qui exploite un centre hospitalier ne peut modifier significativement l'organisation des services médicaux spécialisés qu'il dispense dans ses installations en les confiant à un tiers que s'il est partie à une entente conclue en application de l'article 349.3.

Un établissement peut également conclure avec un autre établissement une entente concernant l'acquisition ainsi que la préparation et la distribution automatisées de médicaments.

Pour l'application d'une entente visée au paragraphe 1° du premier alinéa ou au quatrième alinéa, un établissement peut communiquer un renseignement contenu au dossier d'un usager seulement si la communication de ce renseignement est nécessaire afin d'assurer, selon le cas, la dispensation, par cet autre établissement, organisme ou autre personne, de certains services de santé ou services sociaux à l'usager concerné ou la préparation centralisée de certains médicaments. Les dispositions des articles 27.1 et 27.2 s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, lorsqu'un renseignement est ainsi communiqué à un autre établissement, organisme ou autre personne.

Dans le cas d'une entente conclue entre un établissement et un organisme communautaire visé au titre II de la présente partie, celle-ci doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l'organisme communautaire.

Dans le cas d'une entente visée au paragraphe 2° du premier alinéa, celle-ci ne peut avoir pour effet d'octroyer l'exclusivité de services professionnels ou d'empêcher le recrutement de professionnels conformément aux besoins prévus dans le plan des effectifs médicaux élaboré par l'agence.

Une entente visée au présent article doit être transmise à l'agence.