

PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Dentistes généralistes					
SERVICES DE DIAGNOSTIC					
Services d'examen					
01300	Examen d'urgence	Non	Montant égal au montant alloué pour un examen d'urgence Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Un seul examen d'urgence est couvert par cabinet dentaire pour une période de six mois.	
Radiographies					
02111-02125 02141-02146 02600	Radiographie périapicale Radiographie interproximale Radiographie panoramique	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite de 16 radiographies périapicales et interproximales à vie (toutes les combinaisons). • Limite d'une seule radiographie panoramique à vie.	Lorsque requises, les radiographies doivent être claires, lisibles et bien étiquetées. Les radiographies numériques sont acceptées. Les photographies intraorales complémentaires aux radiographies sont couvertes, mais elles doivent être agrandies et les caries doivent être indiquées.
SERVICES DE RESTAURATION					
Caries, traumatismes et traitement de la douleur					
20111	Pansement sédatif (acte distinct de la restauration finale), par dent	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		
20121	Pansement sédatif avec utilisation d'une matrice pour rétention et soutien (acte distinct de la restauration finale), par dent	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		
20131	Remodelage et polissage d'une dent traumatisée	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Caries, traumatismes et traitement de la douleur					
79400	Maîtrise d’une hémorragie par un dentiste autre que le dentiste traitant	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		
79401	Traitement d’une hémorragie par le dentiste traitant, lors d’une visite subséquente	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		
Restaurations					
21101-21105	Amalgame, non lié, dents primaires antérieures ou postérieures	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées
21121-21125	Amalgame, lié, dents primaires antérieures ou postérieures	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Restaurations					
21211-21215	Amalgame, non lié, dents antérieures et prémolaires permanentes	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
21221-21225	Amalgame, non lié, molaires permanentes	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
21231-21235	Amalgame, lié, dents antérieures et prémolaires permanentes	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
				• Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	
21241-21245	Amalgame, lié, molaires permanentes	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées
23111	Composite, lié, dents antérieures permanentes, classes I, V et VI	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Restaurations					
23112	Composite, lié, dents antérieures permanentes, classe III (mésial ou distal)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
23113	Composite, lié, dents antérieures permanentes, classe IV (mésial ou distal)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Restaurations					
23114	Composite, lié, dents antérieures permanentes, classe IV double	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
23115	Composite, lié, dents antérieures permanentes, bord incisif complet	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Restaurations					
23118	Composite, lié, dents antérieures permanentes, reconstruction complète de la dent en composite	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
23211-23215	Composite, lié, prémolaires	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Restaurations					
23311	Composite, lié, dents antérieures primaires, classes I, V et VI	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
23312	Composite, lié, dents antérieures primaires, classe III (mésial ou distal)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Restaurations					
23313	Composite, lié, dents antérieures primaires, classe IV (mésial ou distal)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
23314	Composite, lié, dents antérieures primaires, classe IV double	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
23315	Composite, lié, dents antérieures primaires, bord incisif complet ou reconstruction complète de la dent	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
				- Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. - Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
Restaurations					
23221-23225	Composite, lié, molaires permanentes	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	- Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. - Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. - Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. - Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
23411-23415	Composite, lié, dents postérieures primaires	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	- Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. - Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. - Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. - Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
SERVICES DE PROSTHODONTIE					
Prothèses, complètes					
51100	Prothèse complète standard, supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
51110	Prothèse complète standard, inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
51120	Prothèses complètes standards, supérieure et inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
51201	Prothèse complète équilibrée, supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, complètes					
51202	Prothèse complète équilibrée, inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
51203	Prothèses complètes équilibrées, supérieure et inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
51300	Prothèse complète standard (immédiate), supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
51310	Prothèse complète standard (immédiate), inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
51320	Prothèses complètes standards (immédiates), supérieure et inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
51600	Prothèse complète de transition (immédiate), supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le	La mâchoire doit être édentée.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
				montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	
51610	Prothèse complète de transition (immédiate), inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
51620	Prothèses complètes de transition (immédiates), supérieure et inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
Prothèses, partielles					
52101	Prothèse partielle, base en acrylique, immédiate ou de transition, avec ou sans crochets, supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52102	Prothèse partielle, base en acrylique, immédiate ou de transition, avec ou sans crochets, inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, partielles					
52103	Prothèses partielles, base en acrylique, immédiates ou de transition, avec ou sans crochets, supérieure et inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52104	Prothèse partielle, de transition, en acrylique, de type gouttière avec dents, supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52105	Prothèse partielle, de transition, en acrylique, de type gouttière avec dents, inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52120	Prothèse partielle permanente, base en acrylique, avec ou sans crochets, supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52121	Prothèse partielle permanente, base en acrylique, avec ou sans crochets, inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, partielles					
52129	Prothèses partielles permanentes, base en acrylique, avec ou sans crochets, supérieure et inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52122	Prothèse partielle, base en acrylique, ancrage élastique, supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52123	Prothèse partielle, base en acrylique, ancrage élastique, inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52124	Prothèse partielle, base en acrylique, ancrage élastique, supérieure et inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52230	Prothèse partielle, base en acrylique, avec crochets et appuis coulés, supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, partielles					
52231	Prothèse partielle, base en acrylique, avec crochets et appuis coulés, inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52232	Prothèses partielles, base en acrylique, avec crochets et appuis coulés, supérieure et inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52400	Prothèse partielle, coulée, à selle(s) libre(s), standard, supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52410	Prothèse partielle, coulée, à selle(s) libre(s), standard, inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52420	Prothèses partielles, coulées, à selle(s) libre(s), standards, supérieure et inférieure (même si seulement une des deux prothèses partielles est à selle libre)	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, partielles					
53131	Prothèse partielle coulée, à selle(s) libre(s), équilibrée, supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
53132	Prothèse partielle, coulée, à selle(s) libre(s), équilibrée, inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
53133	Prothèses partielles, coulées, équilibrées, à selle(s) libre(s), supérieure et inférieure (même si seulement une des deux prothèses partielles est à selle libre)	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
53221	Prothèse partielle, coulée, à appui dentaire, équilibrée, supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
53222	Prothèse partielle, coulée, à appui dentaire, équilibrée, inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, partielles					
53223	Prothèses partielles, coulées, à appui dentaire, équilibrées, supérieure et inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52500	Prothèse partielle, coulée, à appui dentaire, standard, supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52510	Prothèse partielle, coulée, à appui dentaire, standard, inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52520	Prothèses partielles, coulées, à appui dentaire, standards, supérieure et inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52600	Prothèse partielle amovible coulée avec attaches de précision, supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, partielles					
52610	Prothèse partielle amovible coulée avec attaches de précision, inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52620	Prothèses partielles amovibles coulées avec attaches de précision, supérieure et inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52630	Prothèses partielles coulées de semi-précision, supérieure et inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52601	Prothèse partielle coulée de semi-précision, supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52611	Prothèse partielle coulée de semi-précision, inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, réparations					
55101	Réparations sans empreinte, prothèse complète, supérieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d’une réparation de prothèse supérieure et d’une réparation de prothèse inférieure à vie.	
55102	Réparations sans empreinte, prothèse complète, inférieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d’une réparation de prothèse supérieure et d’une réparation de prothèse inférieure à vie.	
55103	Réparations sans empreinte, prothèse partielle, supérieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d’une réparation de prothèse supérieure et d’une réparation de prothèse inférieure à vie.	
55104	Réparations sans empreinte, prothèse partielle, inférieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d’une réparation de prothèse supérieure et d’une réparation de prothèse inférieure à vie.	
55201	Réparations avec empreinte, prothèse complète, supérieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d’une réparation de prothèse supérieure et d’une réparation de prothèse inférieure à vie.	
55202	Réparations avec empreinte, prothèse complète, inférieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d’une réparation de prothèse supérieure et d’une réparation de prothèse inférieure à vie.	
55203	Réparations avec empreinte, prothèse partielle, inférieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d’une réparation de prothèse supérieure et d’une réparation de prothèse inférieure à vie.	
55204	Réparations avec empreinte, prothèse partielle, inférieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d’une réparation de prothèse supérieure et d’une réparation de prothèse inférieure à vie.	
Prothèses, regarnissage					
56200	Regarnissage, autopolymérisation ou photopolymérisation, prothèse complète, supérieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d’un regarnissage de prothèse supérieure et d’un regarnissage de prothèse inférieure à vie.	
56201	Regarnissage, autopolymérisation ou photopolymérisation, prothèse complète, inférieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d’un regarnissage de prothèse supérieure et d’un regarnissage de prothèse inférieure à vie.	

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, regarnissage					
56210	Regarnissage (unilatéral ou bilatéral), autopolymérisation ou photopolymérisation, prothèse partielle, supérieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d'un regarnissage de prothèse supérieure et d'un regarnissage de prothèse inférieure à vie.	
56211	Regarnissage (unilatéral ou bilatéral), autopolymérisation ou photopolymérisation, prothèse partielle, inférieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d'un regarnissage de prothèse supérieure et d'un regarnissage de prothèse inférieure à vie.	
56220	Regarnissage, en laboratoire, prothèse complète, supérieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d'un regarnissage de prothèse supérieure et d'un regarnissage de prothèse inférieure à vie.	
56221	Regarnissage, en laboratoire, prothèse complète, inférieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d'un regarnissage de prothèse supérieure et d'un regarnissage de prothèse inférieure à vie.	
56222	Regarnissage, en laboratoire, prothèses complètes, supérieure et inférieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d'un regarnissage de prothèse supérieure et d'un regarnissage de prothèse inférieure à vie.	
56230	Regarnissage, en laboratoire, prothèse partielle, supérieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d'un regarnissage de prothèse supérieure et d'un regarnissage de prothèse inférieure à vie.	
56231	Regarnissage, en laboratoire, prothèse partielle, inférieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d'un regarnissage de prothèse supérieure et d'un regarnissage de prothèse inférieure à vie.	
56232	Regarnissage, en laboratoire, prothèse partielle, supérieure et inférieure	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d'un regarnissage de prothèse supérieure et d'un regarnissage de prothèse inférieure à vie.	

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
SERVICES CHIRURGICAUX					
Extractions (sans complications)					
71101	Extraction d’une dent ayant fait éruption (sans complications), une seule dent, par quadrant	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		
71111	Extraction d’une dent ayant fait éruption (sans complications), chaque dent supplémentaire du même quadrant, même visite	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		
Extractions (complexes)					
72100	Extraction chirurgicale (complexe) d’une dent ayant fait éruption, avec approche par lambeau ou odontectomie ou ostéoectomie	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
72110	Extraction chirurgicale (complexe), dent ayant fait éruption, avec approche par lambeau, et odontectomie et ostéoectomie	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
72210	Extraction chirurgicale, dent incluse, recouverte de tissus mous	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
72220	Extraction chirurgicale, dent incluse, recouverte de tissus mous, nécessitant l’ablation de tissu osseux ou le sectionnement de la dent	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
72230	Extraction chirurgicale, dent incluse, recouverte de tissus mous, nécessitant l’ablation de tissu osseux et le sectionnement de la dent	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Extractions (complexes)					
72240	Extraction chirurgicale, dent incluse, recouverte de tissus mous, nécessitant l’ablation de tissu osseux et le sectionnement de la dent et présentant des difficultés et des conditions inhabituelles (position inhabituelle, âge, etc.)	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
72243	Coronectomie – ablation partielle intentionnelle d’une dent incluse	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
72300	Extraction chirurgicale, racines résiduelles, sans complications, chaque dent	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
72310	Extraction chirurgicale, racines résiduelles recouvertes de tissus mous, chaque dent	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
72320	Extraction chirurgicale, dent incluse, recouverte de tissus mous, nécessitant l’ablation de tissu osseux et le sectionnement de la dent	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
72350	Ablation d’un ou de plusieurs fragments d’une dent fracturée, chaque dent	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Spécialistes					
SERVICES DE DIAGNOSTIC					
Services d'examen					
01305	Examen parodontal d'urgence	Non	Montant égal au montant alloué pour un examen d'urgence Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Un seul examen d'urgence est couvert par cabinet dentaire pour une période de six mois. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
01517	Examen d'urgence (30 minutes)	Non	Montant égal au montant alloué pour un examen d'urgence Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Un seul examen d'urgence est couvert par cabinet dentaire pour une période de six mois. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
Radiographies					
02121 02122-02133	Radiographie périapicale ou interproximale	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite de 16 radiographies périapicales et interproximales à vie (toutes les combinaisons). • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Lorsque requises, les radiographies doivent être claires, lisibles et bien étiquetées. Les radiographies numériques sont acceptées. Les photographies intraorales complémentaires aux radiographies sont couvertes, mais elles doivent être agrandies et les caries doivent être indiquées.
02150	Chaque radiographie intraorale complémentaire (périapicale/interproximale)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite de 16 radiographies périapicales et interproximales à vie (toutes les combinaisons). • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Lorsque requises, les radiographies doivent être claires, lisibles et bien étiquetées. Les radiographies numériques sont acceptées. Les photographies intraorales complémentaires aux radiographies sont couvertes, mais elles doivent être agrandies et les caries doivent être indiquées.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Radiographies					
02171-02175	Radiographie, intraorale (périapicale/interproximale)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite de 16 radiographies périapicales et interproximales à vie (toutes les combinaisons). • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Lorsque requises, les radiographies doivent être claires, lisibles et bien étiquetées. Les radiographies numériques sont acceptées. Les photographies intraorales complémentaires aux radiographies sont couvertes, mais elles doivent être agrandies et les caries doivent être indiquées.
02610	Radiographie panoramique	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une seule radiographie panoramique à vie. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Lorsque requises, les radiographies doivent être claires, lisibles et bien étiquetées. Les radiographies numériques sont acceptées. Les photographies intraorales complémentaires aux radiographies sont couvertes, mais elles doivent être agrandies et les caries doivent être indiquées.
SERVICES DE RESTAURATION					
Caries, traumatismes et traitement de la douleur					
20111	Retrait de lésions carieuses ou de restaurations existantes et mise en place d’un pansement sédatif – première dent	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
20119	Retrait de lésions carieuses ou de restaurations existantes et mise en place d’un pansement sédatif – chaque dent supplémentaire, même quadrant	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
20115	Retrait d’une lésion carieuse ou d’une restauration et mise en place d’un pansement sédatif	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Caries, traumatismes et traitement de la douleur					
20125	Retrait d’une lésion carieuse ou d’une restauration et mise en place d’un pansement sédatif (avec bague de rétention et de soutien)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
20130	Coiffage pulpaire temporaire, direct ou indirect – avec temporisation	??	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
20132	Coiffage pulpaire direct – sans restauration	??	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
20133	Coiffage pulpaire direct, avec amputation de la racine	??	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
21045	Coiffage pulpaire direct (indépendant de la restauration finale)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
31101	Résection radiculaire – coiffage pulpaire, avec amputation de la racine	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
Restaurations					
21141-21145	Amalgame non lié – dents postérieures	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
				dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
Restaurations					
21151-21155	Amalgame lié – dents postérieures	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
21161-21165	Amalgame non lié – dents antérieures et prémolaires	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Restaurations					
21251-21255	Amalgame non lié – molaires	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
21261-21265	Amalgame lié – dents antérieures ou prémolaires	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Restaurations					
21271-21275	Amalgame lié – molaires	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
23131	Composite ou verre ionomère – dents antérieures	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Restaurations					
23132	Classes I, V, VI	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
23133	Classe III (mésial ou distal)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Restaurations					
23134	Double, classe IV (mésial, incisif et distal)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
23135	Reconstruction complète	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Restaurations					
23194	Dents postérieures (excluant les tenons de rétention, l’agent de mordançage et l’agent de liaison – quatre services)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
23331-23335	Composite ou verre ionomère – prémolaires – restauration préventive en résine	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Restaurations					
23341-23345	Composite ou verre ionomère, molaires – une à cinq surfaces ou reconstruction complète	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
23421	Composite lié ou verre ionomère, dents antérieures – classes I, V, VI	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Restaurations					
23422	Composite lié ou verre ionomère, dents antérieures – classe III (mésial ou distal)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
23423	Composite lié ou verre ionomère, dents antérieures – classe IV (mésial ou distal)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Restaurations					
23424	Double, classe IV (mésial, incisif et distal)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
23425	Composite lié ou verre ionomère, dents antérieures – reconstruction complète	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n'est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d'une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Restaurations					
23521-23525	Composite lié ou verre ionomère, dents postérieures – une à cinq surfaces ou reconstruction complète	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Les restaurations de plusieurs surfaces sur une même dent sont payées comme si elles étaient continues. • Aucun remplacement de restauration n’est couvert durant une période de 12 mois consécutifs. • Le montant alloué par molaire se limite au coût d’une restauration équivalente en amalgame lié ou non lié. • Les restaurations sont couvertes jusqu’à concurrence de 1 000 \$ par année civile, sans autorisation préalable. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les dents présentant une importante perte osseuse, une mobilité, des caries profondes dans la chambre ou la corne pulpaire, une atteinte de la furcation ou des radiotransparences apicales ne sont pas jugées bonnes pour la restauration, et ces demandes seront refusées.
SERVICES DE PROSTHODONTIE					
Prothèses, complètes					
51110	Prothèse complète standard – supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	La mâchoire doit être édentée.
51120	Prothèse complète standard – inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon	La mâchoire doit être édentée.

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
				les guides provinciaux ou territoriaux.	
51130	Prothèses complètes standards – supérieure et inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	La mâchoire doit être édentée.
Prothèses, complètes					
51305	Prothèse complète, immédiate, avec ou sans renfort en métal – supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	La mâchoire doit être édentée.
51315	Prothèse complète, immédiate, avec ou sans renfort en métal – inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	La mâchoire doit être édentée.
51325	Prothèses complètes immédiates, avec ou sans renfort métallique – supérieure et inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
				• Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
51310	Prothèse complète immédiate – supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	La mâchoire doit être édentée.
51320	Prothèse complète immédiate – inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	La mâchoire doit être édentée.
51330	Prothèses complètes immédiates – supérieure et inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	La mâchoire doit être édentée.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, complètes					
51505	C/C, selon la gravité du cas – supérieure et inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	La mâchoire doit être édentée.
51506	C/ selon la gravité du cas, avec dispositif de renforcement – supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	La mâchoire doit être édentée.
51508	/C selon la gravité du cas, avec dispositif de renforcement – inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	La mâchoire doit être édentée.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, partielles					
52110	Prothèse partielle, base en acrylique (supérieure)	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52120	Prothèse partielle, base en acrylique (inférieure)	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52130	Prothèses partielles, base en acrylique (supérieure et inférieure)	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52180	Prothèse partielle amovible, en acrylique (de transition), remplacement d’une ou de deux dents	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
				dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
52181	Prothèse partielle amovible, en acrylique (de transition), remplacement de plusieurs dents	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52182	Prothèse partielle amovible, en acrylique (de transition), avec crochets en chromel façonnés	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52310	Prothèse partielle, coulée – supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, partielles					
52320	Prothèse partielle, coulée – inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
52330	Prothèses partielles, coulées – supérieure et inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
53130	Prothèse partielle – coulée avec armature de type « swing-lock »	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, partielles					
53415	Prothèse partielle – sans extension distale – supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
53416	Prothèse partielle – sans extension distale – inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
53417	Prothèse partielle – avec extension distale – supérieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
53419	Prothèse partielle – avec extension distale – inférieure	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition. • Le montant alloué se limite aux tarifs	Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
				dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
Prothèses, réparations					
55101	Réparations sans empreinte (par prothèse)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d’une réparation de prothèse supérieure et d’une réparation de prothèse inférieure à vie. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
55102	Réparations sans empreinte (par prothèse)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d’une réparation de prothèse supérieure et d’une réparation de prothèse inférieure à vie. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
Prothèses, regarnissage					
56205	Regarnissage (par prothèse)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d’un regarnissage de prothèse supérieure et d’un regarnissage de prothèse inférieure à vie. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
56225	Regarnissage avec acrylique photopolymérisant	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Limite d’un regarnissage de prothèse supérieure et d’un regarnissage de prothèse inférieure à vie. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
SERVICES CHIRURGICAUX					
Extractions (sans complications)					
71001	Extraction simple (sans complication) d’une dent ayant fait éruption	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		
71002	Extraction simple de dents supplémentaires, par dent	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		
71150	Dentition primaire – dent ou racine unique	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		
71151	Dentition primaire – dent ou racine supplémentaire, même quadrant	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		
71160	Dentition permanente – dent ou racine unique	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		
71161	Dentition permanente – dent ou racine supplémentaire, même quadrant	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		
77905	Extraction d’une dent ou d’une racine résiduelle	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		
71205	Extraction d’une dent ayant fait éruption, sans lambeau ni odontectomie	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		
71206	Dent supplémentaire (par dent; même quadrant; même visite)	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Extractions (complexes)					
71004	Extraction complexe d’une dent ayant fait éruption, par dent	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
71008	Extraction d’un dent, nécessitant comme étape préalable l’ablation de tissu osseux, puis un ou plusieurs points de suture	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
71011	Extraction chirurgicale d’une dent incluse	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
71014	Extraction d’une ou de plusieurs racines d’une même dent, sans difficulté	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
71016	Retrait de la couronne clinique, par dent	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
71018	Extraction complexe d’une racine dentaire, nécessitant comme étape préalable l’ablation de tissu osseux, puis un ou plusieurs points de suture, une ou de plusieurs racines d’une même dent	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
71155	Dentition permanente – dent ayant fait éruption	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
72105	Extraction complexe d’une dent, nécessitant comme étape préalable l’ablation de tissu osseux, puis un ou plusieurs points de suture	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
72155	Dent permanente – dent incluse recouverte de tissus mous	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Extractions (complexes)					
72255	Dent permanente – dent incluse recouverte de tissu osseux	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
72340	Dent permanente – racine incluse	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
72515	Exposition chirurgicale d’une dent – recouverte de tissus mous	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
77910	Extraction d’une dent ou d’une racine résiduelle – chaque dent ou racine	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
77920	Exposition d’une dent, avec ostéoectomie	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
72235	Extraction chirurgicale d’une dent incluse nécessitant l’élévation d’un lambeau, une ostéoectomie ou une odontectomie	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
72236	Extraction chirurgicale d’une dent incluse, par dent supplémentaire (même visite)	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
72305	Extraction d’une ou de plusieurs racines d’une même dent, sans lambeau ni odontectomie	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
72325	Extraction chirurgicale d’une racine dentaire, nécessitant un lambeau ainsi qu’une odontectomie ou une ostéoectomie	Oui	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires		Toutes les extractions complexes nécessitent des radiographies pour justifier le niveau de difficulté.
Divers					
01772	Prescription de médicaments	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Traitements complémentaires et de soutien					
79412	Maîtrise d’une hémorragie postopératoire (patient recommandé)	Non	Remboursement à 100 % selon les guides provinciaux ou territoriaux des tarifs dentaires	Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Denturists					
DIAGNOSTIC SERVICES					
Examen					
10104	Examen d’urgence	Non	Montant égal au montant alloué pour un examen d’urgence. Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Un seul examen d’urgence est couvert par cabinet dentaire pour une période de six mois.	
PROSTHODONTIC SERVICES					
Prothèses, complètes					
31110	Prothèse complète équilibrée, maxillaire, supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
31120	Prothèse complète équilibrée, maxillaire , inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
31111	Prothèse complète immédiate équilibrée, maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée
31121	Prothèse complète immédiate équilibrée, maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, complètes					
31310	Prothèse standard (semi-équilibrée et centrée), maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
31320	Prothèse standard (semi-équilibrée et centrée), maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
31311	Prothèse complète immédiate Standard, maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
31321	Prothèse complète immédiate Standard, maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
31510	Prothèse complète de transition maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
31520	Prothèse complète de transition maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le	La mâchoire doit être édentée.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
				montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	
31511	Prothèse complète immédiate de transition, maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
31521	Prothèse complète immédiate de transition, maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure complète et d’une prothèse inférieure complète à vie. • Pour toutes les prothèses complètes, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	La mâchoire doit être édentée.
Prothèse, regarnissage (Complète)					
32110	Complète, Regarnissage, Du maxillaire supérieur, Procédure de laboratoire	Non	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’un regarnissage de prothèse supérieure et d’un regarnissage de prothèse inférieure à vie.	
32120	Complète, Regarnissage, Du maxillaire inférieur, Procédure de laboratoire	Non	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’un regarnissage de prothèse supérieure et d’un regarnissage de prothèse inférieure à vie.	
32215	Complète, Regarnissage Du maxillaire supérieur Autopolymérisant	Non	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’un regarnissage de prothèse supérieure et d’un regarnissage de prothèse inférieure à vie.	
32225	Complète, Regarnissage Du maxillaire inférieur Autopolymérisant	Non	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’un regarnissage de prothèse supérieure et d’un regarnissage de prothèse inférieure à vie.	
Prothèse, Réparation (Complète)					
36110	Réparation Du maxillaire supérieur Sans empreinte	Non	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une réparation de prothèse supérieure et d’une réparation de prothèse inférieure à vie. • Le montant alloué se limite aux tarifs	

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
				dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
36120	Réparation Du maxillaire inférieur Sans empreinte	Non	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une réparation de prothèse supérieure et d’une réparation de prothèse inférieure à vie. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
36210	Réparation Du maxillaire supérieur Avec empreinte	Non	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une réparation de prothèse supérieure et d’une réparation de prothèse inférieure à vie. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
36220	Réparation Du maxillaire inférieur, Avec empreinte	Non	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une réparation de prothèse supérieure et d’une réparation de prothèse inférieure à vie. • Le montant alloué se limite aux tarifs dentaires des dentistes généralistes selon les guides provinciaux ou territoriaux.	
Prothèses, partielles					
41110	Prothèse partielle équilibrée avec selle libre Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41120	Prothèse partielle équilibrée avec selle libre Du maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, partielles					
41114	Prothèse partielle standard avec selle libre Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41124	Prothèse partielle standard avec selle libre Du maxillaire inférieur,	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41115	Prothèse partielle, Les regarnissages ne sont pas compris, Avec selle libre Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41125	Prothèse partielle, Les regarnissages ne sont pas compris, Avec selle libre Du maxillaire inférieur,	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41135	Prothèse partielle, Les regarnissages ne sont pas compris, Avec selle libre Du maxillaire supérieur et inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, partielles					
41215	Prothèse partielle, Les regarnissages permanents ne sont pas compris Sans selle libre Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes. .
41225	Prothèse partielle, Les regarnissages permanents ne sont pas compris Sans selle libre Du maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41216	Prothèse partielle, équilibrée sans selle libre Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41226	Prothèse partielle, équilibrée sans selle libre Du maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41254	Prothèse partielle standard sans selle libre Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, partielles					
41264	Prothèse partielle standard sans selle libre Du maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41310	Prothèse partielle avec attachement de précision Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41320	Prothèse partielle avec attachement de precision Du maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes. .
41410	Prothèse partielle avec attachement semi-précision Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41420	Prothèse partielle avec attachement semi-précision Du maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, partielles					
41610	Base Acrylique Prothèse partielle Avec crochets façonnés ou coulés Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41620	Base Acrylique Prothèse partielle Avec crochets façonnés ou coulés Du maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41611	Base Acrylique Prothèse partielle Avec crochets façonnés ou coulés Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41621	Base Acrylique Prothèse partielle Avec crochets façonnés ou coulés Du maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41612	Base Acrylique Prothèse partielle – Sans crochet Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, partielles					
41622	Base Acrylique Prothèse partielle – Sans crochet Du maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41613	Base Acrylique Prothèse partielle - Sans crochet Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41623	Base Acrylique Prothèse partielle - Sans crochet Du maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41710	Base Acrylique Prothèse partielle Avec crochets façonnés ou coulés de transition Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41720	Base Acrylique Prothèse partielle Avec crochets façonnés ou coulés de transition Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, partielles					
41711	Base Acrylique, Prothèse partielle Avec crochets façonnés ou coulés de transition Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41721	Base Acrylique, Prothèse partielle Avec crochets façonnés ou coulés de transition Du maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41712	Base Acrylique, Prothèse partielle Sans crochet de transition Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41722	Base Acrylique, Prothèse partielle Sans crochet de transition Du maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes. .
41713	Base Acrylique, Prothèse partielle Sans crochet de transition Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Prothèses, partielles					
41723	Base Acrylique, Prothèse partielle Sans crochet de transition Du maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41914	Prothèse partielle Avec ancrage élastique (i.e. cu-sil-molloplast, Bitem, etc.) Du maxillaire supérieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
41924	Prothèse partielle Avec ancrage élastique (i.e. cu-sil-molloplast, Bitem, etc.) Du maxillaire inférieur	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie. • Pour toutes les prothèses partielles, le montant alloué se limite au coût d’une prothèse de transition.	• Les prothèses partielles remplaçant uniquement les dents postérieures ne sont pas couvertes.
Dentures, partielles Regarnissage					
42210	Prothèse partielle Regarnissage Du maxillaire supérieur Auto polymérisant	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie.	
42220	Prothèse partielle Regarnissage Du maxillaire inférieur Auto polymérisant	Oui	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	• Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie.	

GRILLE DE SOINS DENTAIRES
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE – Québec

Code dentaire	Description de la garantie	Autorisation préalable requise	Règles de paiement	Limites	Critères
Dentures, partielles Réparation					
46110	Prothèse partielle - Réparation Du maxillaire supérieur Sans empreinte	Non	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie.	
46120	Prothèse partielle - Réparation Du maxillaire inférieur Sans empreinte	Non	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie.	
46210	Prothèse partielle - Réparation Du maxillaire supérieur Avec empreinte	Non	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie.	
46220	Prothèse partielle - Réparation Du maxillaire inférieur Avec empreinte	Non	Remboursement à 100 % selon le guide provincial ou territorial des tarifs des denturologistes	Limite d’une prothèse supérieure partielle et d’une prothèse inférieure partielle à vie.	