

DESCRIPTION DES SOINS DENTAIRES ET OCULAIRES

assuré par



La Capitale

assurances et gestion du patrimoine



Association des Juristes de l'État

Contrat 5492

Participants actifs

En vigueur le 2 avril 2010

DESCRIPTION SOMMAIRE

SOINS DENTAIRES		
	Régime intermédiaire	Régime enrichi
Frais de prévention (ex. : examen, radiographie, détartrage, polissage)	80 % <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; font-size: small;">Maximum combiné de 1 000 \$ Ce maximum est de 750 \$ pour l'année 2010</div>	80 % <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; font-size: small;">Maximum combiné de 1 500 \$ Ce maximum est de 1 125 \$ pour l'année 2010</div>
Frais de restauration de base et majeure (ex. : plombage, ablation, anesthésie locale, traitement de canal)	60 %	80 %
Frais de restauration complexe (ex. : prothèses fixes et amovibles)	Non offert	50 %, maximum 2 000 \$ Ce maximum est de 1 500 \$ pour l'année 2010
Franchise	Aucune	Aucune
Tarifs du guide de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec	Année courante	Année courante
Examen	1 par 9 mois	1 par 9 mois

SOINS OCULAIRES		
Remboursement	Non offert	100 %, maximum 200 \$ par 24 mois consécutifs

Veuillez vous référer aux pages suivantes pour la description complète des garanties.

IMPORTANT : Ces protections font partie intégrante du régime d'assurance maladie et en sont indissociables. Elles doivent donc être maintenues pour une période de 36 mois.

SOINS DENTAIRES *(Régimes intermédiaire et enrichi)*

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

L'Assureur rembourse les frais ci-dessous selon **le pourcentage et le maximum mentionnés** à la *Description sommaire*.

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

1. Frais admissibles

SOINS PRÉVENTIFS

Diagnostic

- examen buccal clinique
 - a) examen complet, jusqu'à concurrence d'un examen par période de 9 mois consécutifs
 - b) examen de rappel ou périodique, jusqu'à concurrence d'un examen par période de 9 mois consécutifs
 - c) examen dentaire pour les enfants à charge âgés de moins de 10 ans, non remboursable par le régime public de l'assurance maladie du Québec, jusqu'à concurrence d'un examen par période de 12 mois consécutifs
 - d) examen d'urgence
 - e) examen d'un aspect particulier
 - f) examen parodontal complet, jusqu'à concurrence d'un examen par période de 36 mois consécutifs

Limitation : un seul examen de rappel, périodique ou complet ou d'un aspect particulier par période de 9 mois consécutifs est couvert.

Radiographies

- radiographies intra-orales
- radiographies extra-orales
- pellicule panoramique
- tomographie

Limitation : pas plus d'une séance de radiographies sera remboursable par période de 9 mois consécutifs; à l'exception de la séance de radiographies effectuées lors d'un examen d'urgence; de plus, la série complète de pellicules périapicales et interproximales ne sera remboursable qu'une fois par période de 36 mois consécutifs.

Prévention

- polissage de la partie coronaire des dents (prophylaxie) jusqu'à concurrence d'un traitement par période de 9 mois consécutifs
- détartrage parodontal, jusqu'à concurrence d'un traitement par période de 9 mois consécutifs relativement à l'ensemble de ces actes dentaires
- application topique de fluorure pour des personnes à charge âgées de 16 ans et moins, jusqu'à concurrence d'un traitement par période de 9 mois consécutifs
- finition des obturations
- ablation de matériau obturateur sous-gingival nécessitant anesthésie, sans lambeau, par dent
- scellants des puits et fissures pour les personnes âgées de 14 ans et moins
- meulage interproximal des dents
- améloplastie, chaque dent

RESTAURATION DE BASE

Restauration

- dents primaires
 - a) antérieure ou postérieure en amalgame conventionnel
 - b) antérieure ou postérieure en amalgame lié par mordançage
 - c) antérieure en composite lié par mordançage
 - d) postérieure en composite lié par mordançage
- dents permanentes
 - a) antérieure et prémolaire en amalgame conventionnel
 - b) molaire en amalgame conventionnel
 - c) antérieure et prémolaire en amalgame lié par mordançage
 - d) molaire en amalgame lié par mordançage
 - e) antérieure en composite lié par mordançage
 - f) facette (antérieure et prémolaire)
 - g) prémolaire en composite lié par mordançage
 - h) molaire en composite lié par mordançage
- tenons pour une restauration (en amalgame ou en composite)
- supplément pour une restauration (en amalgame ou en composite) sous le crochet d'une prothèse partielle

Chirurgie buccale

- ablation d'une dent ayant fait éruption (sans complication)
- ablation chirurgicale
- alvéolectomie
- alvéoloplastie
- stomatoplastie
- ostéoplastie
- tubéroplastie
- ablation de tissu hyperplasique (par radiochirurgie ou par dissection)

- ablation de surplus de muqueuse (par radiochirurgie ou par dissection)
- reconstruction du procès alvéolaire
- extension des replis muqueux avec épithélialisation secondaire (incluant vestibuloplastie)
- extension des replis muqueux avec greffe muqueuse ou épidermique
- ablation d'une tumeur ou d'un kyste
- ablation et curetage d'un kyste ou d'un granulome intra-osseux
- incision et drainage chirurgicaux
- ablation d'un corps étranger dans le tissu osseux ou le tissu mou
- frénectomie
- traitement d'une hémorragie

Services généraux complémentaires

- anesthésie locale
- sédation consciente
- visites professionnelles

RESTAURATION MAJEURE

Endodontie

- Carie/trauma/contrôle de la douleur
 - a) pansement sédatif
 - b) meulage et polissage d'une dent traumatisée
 - c) recimentation d'un fragment de dent brisé
- urgence endodontique
 - a) pulpotomie
 - b) ouverture et drainage (acte d'urgence distinct du traitement de canal)
 - i) ouverture à travers une dent naturelle
 - ii) ouverture à travers une couronne en métal ou en porcelaine
 - c) pulpectomie (acte d'urgence distinct du traitement de canal)
 - d) meulage sélectif pour soulager une occlusion traumatique
 - e) réimplantation d'une dent avulsée
 - f) reposition d'une dent déplacée par traumatisme
- préparation de la dent en vue d'un traitement
- thérapie canalaire
 - a) traitement de canal
 - b) apexification
- réparation de perforation de chambre pulpaire, de racine ou d'un défaut de résorption par une approche non chirurgicale, par dent
- chirurgie endodontique périapicale
 - a) apsectomie
 - b) apsectomie et traitement de canal conjoints avec ou sans obturation rétrograde
 - c) apsectomie et obturation rétrograde
 - d) amputation de racine

- e) réimplantation intentionnelle
- f) hémisection
- blanchiment d'une dent dévitalisée effectué au cabinet par le dentiste, jusqu'à concurrence d'un maximum global de 10 séances par année civile, par assuré
- blanchiment de dents vivantes effectué au cabinet par le dentiste, jusqu'à concurrence d'une séance par année civile, par assuré, pour toutes les dents

Parodontie

- soins d'une infection aiguë et autres lésions
- application d'agent désensibilisant jusqu'à concurrence d'un maximum global de 10 applications par année, par assuré pour toutes les dents
- chirurgie parodontale
 - a) curetage gingival et surfaçage radiculaire
 - b) gingivoplastie et/ou gingivectomie
 - c) fibrotomie
 - d) approche par lambeaux avec ostéoplastie et/ou ostéoectomie
 - e) greffes
 - i) tissus mous
 - ii) tissus osseux
 - f) greffe gingivale au moyen d'un greffon alogène ou xénogène
 - g) Wedge interproximal (mésial ou distal)
 - h) chirurgie exploratoire, avec approche par lambeaux
 - i) allongement de la couronne clinique, avec approche par lambeau et correction par ostéoplastie et/ou ostéoectomie
 - j) visite de contrôle postopératoire pour changer un pansement
- traitements parodontaux d'appoint
 - a) jumelages ou ligatures provisoires
 - b) jumelages permanents
 - c) équilibrage de l'occlusion
 - d) appareil parodontal (pour contrôler le bruxisme)
 - e) appareil intra-oral pour l'articulation temporo mandibulaire (plaque occlusale)
 - f) irrigation parodontale sous-gingivale
 - g) application intra-sulculaire d'agent antimicrobien et/ou chimiothérapeutique à dégradation lente

Ajustements d'une prothèse

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

Réparations d'une prothèse complète ou partielle

- sans empreinte
- avec empreinte
- ajouts de structure à une prothèse partielle

- remplacement des dents d'une prothèse
- récupération de hauteur verticale par l'ajout d'acrylique à une prothèse existante

Rebasage et regarnissage

- regarnissage d'une prothèse complète ou partielle
- rebasage (jump)
- garnissage temporaire thérapeutique

Ces services dentaires seront remboursables à la condition qu'ils soient effectués plus de 6 mois après la mise en bouche de ladite prothèse et qu'il se soit écoulé au moins 36 mois consécutifs depuis le dernier regarnissage ou rebasage, selon le cas. Toutefois, ces services ne seront pas remboursables, s'ils sont prodigués sur une prothèse temporaire (de transition).

RESTAURATION COMPLEXE (Régime enrichi seulement)

Modèles de diagnostic

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

Restauration

- aurification
- incrustation
 - a) en métal
 - b) en porcelaine, en résine ou en céramique
- tenons de rétention dans l'incrustation
- couronnes complètes préfabriquées

Prothèses fixes

- couronne individuelle :
 - a) acrylique cuit
 - b) intermédiaire (de transition) en acrylique
 - c) porcelaine, acrylique, céramique, résine ou métal
- corps coulé
- réparation d'une couronne ou d'une facette, au fauteuil
- réparation de porcelaine ou de céramique, couronne individuelle ou facette, indirect
- réparation de porcelaine d'une couronne non décimentée, indirect
- recimentation et/ou ablation
- pivot préfabriqué
- reconstitution d'une dent en prévision d'une couronne, y compris les tenons, dent vivante ou dévitalisée

Prothèses amovibles

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

Ponts fixes

- pontique
- pont Papillon (Rochette) ou Maryland
- pont Monarch

Ponts fixes, services complémentaires

- sectionnement d'un pilier ou d'un pontique et polissage de la partie restante
- décimentation d'un pont devant être recimenté
- immobilisation d'un pont fixe à l'aide d'acrylique pour souder une fracture
- ablation d'un pont ne devant pas être recimenté
- recimentation d'un pont fixe incluant pont Papillon (Maryland, Rochette ou autre)
- réparation d'un pont fixe
- pilier de pont
- pilier, incrustation
- attache de précision; toutefois, non remboursable plus d'une fois par 5 années consécutives

Restrictions concernant les prothèses amovibles, les prothèses fixes et les ponts fixes

- L'achat d'une prothèse ou d'un pont fixe ne peut être remboursé que si l'extraction qui a rendu cet achat nécessaire a eu lieu pendant que la personne était assurée en vertu de la présente garantie.
- Le remplacement d'une prothèse ou d'un pont fixe ou l'addition de dents à une prothèse amovible ou à un pont fixe seront remboursables à la condition qu'il soit prouvé de façon satisfaisante :
 - . que le remplacement ou l'addition de dents est nécessaire par suite de l'extraction de dents après la pose initiale de la prothèse ou du pont fixe; ou,
 - . que la prothèse ou le pont fixe ne peut être réparé et, si cette prothèse ou ce pont fixe a été mis en bouche alors que la présente garantie de soins dentaires était en vigueur, qu'il se soit écoulé au moins 5 ans avant le remplacement.

- Le remplacement d'une prothèse ou d'un pont fixe est remboursable jusqu'à concurrence du remboursement prévu pour une prothèse ou un pont fixe équivalant à celle ou celui que la personne possédait avant le premier remplacement ayant fait l'objet d'un remboursement pour cette même prothèse ou ce même pont fixe.
- Lorsque des prothèses fixes servent de piliers à un pont fixe, ces prothèses fixes sont remboursables selon les mêmes conditions que les ponts fixes.

2. Exclusions et réduction de la garantie

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

- Les traitements dentaires gratuits ou que l'assuré n'est pas tenu de payer ainsi que ceux qu'il ne serait pas tenu de payer, s'il s'était prévalu des dispositions de tout régime public ou privé, individuel ou collectif, auquel l'assuré pouvait être admissible, ou ne serait pas tenu de payer en l'absence du présent contrat.
- Les traitements dentaires pour lesquels l'assuré a droit à un remboursement en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, de la Loi sur l'assurance automobile du Québec ou de toute autre Loi canadienne ou étrangère au même effet; les traitements dentaires payables par une garantie d'assurance maladie à laquelle l'assuré a adhéré.
- Les traitements et articles dentaires qui, d'après les normes reconnues de l'art dentaire, ne sont pas requis au point de vue dentaire ou qui ne répondent pas aux normes reconnues de l'art dentaire.
- Les traitements dentaires effectués principalement aux fins d'esthétique, y compris notamment la transformation ou l'extraction et le remplacement de dents saines en vue d'en modifier l'apparence.
- Les traitements dentaires nécessités par suite de blessure que l'assuré s'est infligée volontairement, qu'il soit sain d'esprit ou non, ou par suite de guerre, ou de participation active à une insurrection réelle ou appréhendée.
- Les honoraires facturés par un dentiste pour un rendez-vous non respecté par l'assuré ou pour remplir des formulaires de demande de prestations requis par l'Assureur, ou pour des informations additionnelles requises par l'Assureur; également pour le temps de déplacement, le coût de son transport et les conseils donnés par tout moyen de télécommunication.
- Les honoraires facturés par un dentiste pour un plan de traitement, soit le temps supplémentaire d'explication dû à la complexité du traitement, ou lorsque l'assuré exige ce temps supplémentaire en explication, ou lorsque le matériel diagnostique provient d'une autre source; pour consultation avec l'assuré; pour consultation avec un autre dentiste.
- Les honoraires facturés par un dentiste pour l'analyse d'une diète alimentaire et les recommandations pour l'instruction initiale ainsi que la reprise des conseils d'hygiène buccale et pour un programme de contrôle de la plaque dentaire; pour tous protecteurs buccaux.
- Les traitements dentaires reliés aux implants.
- Les frais engagés alors que la présente garantie n'était pas en vigueur.

SOINS OCULAIRES
(Régime enrichi seulement)

Les frais suivants sont exempts de franchise et remboursables à 100 %.

Si un adhérent engage pour lui-même ou l'une de ses personnes à charge assurées, des frais pour l'achat de lunettes ou de verres de contact sur recommandation d'un médecin ou d'un optométriste, ainsi que les frais relatifs à une chirurgie au laser effectuée par un ophtalmologiste, membre du Collège des médecins du Québec, dans le but de corriger la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie, il a droit au remboursement des frais engagés jusqu'à concurrence de 200 \$ par assuré, par période de 24 mois consécutifs.

Février 2010