



> Chirurgiens-dentistes

Nouveaux services couverts facturables à la RAMQ

À la suite du renouvellement de votre entente visant la période du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2023, le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie a été modifié afin d'introduire de nouveaux services couverts. Ceux-ci seront en vigueur à compter du 27 novembre 2025. Ainsi, les services suivants, rendus à compter du 27 novembre 2025, peuvent nous être facturés à partir de cette date.

Interprétation en établissement pour le radiologiste buccal et maxillo-facial

Si vous êtes un chirurgien-dentiste avec une spécialité en radiologie buccale et maxillo-faciale reconnue par l'Ordre des dentistes du Québec, vous pouvez facturer les services d'interprétation en établissement, soit les services suivants. Ces services sont couverts uniquement si la radiographie ou l'imagerie volumétrique est prise en établissement, pour une personne assurée sans égard à son âge ni à son statut de prestataire.

Code de facturation	Libellé	Tarif (\$)
02600	Radiographie panoramique	7,90
02701	Radiographie céphalométrique	9,90
02920	Imagerie volumétrique par faisceau conique ou mandibulaire	33,20
02929	Imagerie volumétrique par faisceau conique – maxillaire et mandibulaire	55,30

Ces services incluent :

- l'interprétation;
- l'inscription au dossier;
- la diffusion immédiate ou ultérieure des résultats et de l'interprétation au référent.

L'interprétation radiologique ne doit pas avoir comme objectif un traitement d'orthodontie ou d'implantologie ni l'extraction prophylactique de dents.

Interprétation en établissement pour le pathologiste buccal et maxillo-facial

Si vous êtes un chirurgien-dentiste avec une spécialité en pathologie buccale et maxillo-faciale reconnue par l'Ordre des dentistes du Québec, vous pouvez facturer un service d'interprétation en établissement, soit les services suivants. Ces services sont couverts uniquement si le prélèvement est fait en établissement, pour une personne assurée, sans égard à son âge ni à son statut de prestataire.

Courriel et site Web

www.ramq.gouv.qc.ca/courriel
www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels

Téléphone

Québec 418 780-4208
Montréal 514 687-3612
Ailleurs au Québec 1 888 330-3023

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi,
de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30
(mercredi de 10 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30)

Code de facturation	Libellé	Tarif (\$)
01103	Examen histopathologique d'un cas bénin sans examen immunohistochimique	31,00
01104	Examen histopathologique d'un cas bénin avec examen immunohistochimique	54,25
01105	Examen histopathologique d'un cas malin	108,55
01106	Révision d'un examen histopathologique à la demande d'un médecin anatomopathologiste, en raison de la complexité du ou des spécimens à étudier pour établir un diagnostic, avec production d'un rapport écrit	162,80

Ces services incluent :

- l'examen histopathologique;
- l'interprétation;
- l'inscription au dossier;
- la diffusion immédiate ou ultérieure des résultats et de l'interprétation au patient ou au référent.

Les spécimens analysés doivent avoir été collectés en établissement.

Restauration intérimaire en verre ionomère sur dent postérieure

Lorsque vous effectuez une restauration intérimaire en verre ionomère sur dent postérieure, utilisez l'un des codes de facturation suivants selon la restauration :

Code de facturation	Libellé	Tarif (\$)
Molaire primaire		
21998	Molaire primaire valeur de base	16,50
22000	Molaire primaire une surface	23,75
22001	Molaire primaire deux surfaces	63,50
22002	Molaire primaire trois surfaces et plus	79,75
Prémolaire		
24002	Prémolaire trois surfaces et plus	82,25
Molaire permanente		
22499	Molaire permanente valeur de base	16,50
22500	Molaire permanente une surface	36,75

Code de facturation	Libellé	Tarif (\$)
22501	Molaire permanente deux surfaces	76,50
22502	Molaire permanente trois surfaces et plus	105,75

On entend par « restauration intérimaire » la mise en place d’une obturation provisoire dans les cas où un problème comportemental, une éruption insuffisante de la dent ou une résistance à l’anesthésie fait en sorte que l’obturation définitive n’est pas l’option à favoriser. Lorsque vous facturez une restauration d’une molaire primaire valeur de base (code de facturation **21998**) ou d’une molaire permanente valeur de base (code de facturation **22499**), selon la situation, vous devez utiliser l’un des éléments de contexte suivants :

- *Mise en place d’une obturation provisoire dans le cas d’un problème comportemental;*
- *Mise en place d’une obturation provisoire dans le cas d’une éruption insuffisante;*
- *Mise en place d’une obturation provisoire dans le cas d’une résistance à l’anesthésie.*

Ces services sont couverts uniquement pour les personnes assurées âgées de 9 ans et moins ainsi que celles âgées de 10 ans et plus qui détiennent depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation.

Vous pouvez facturer une restauration en verre ionomère sur une même surface de dent postérieure une fois tous les 180 jours.

De plus, vous pouvez facturer un maximum de 3 restaurations intérimaires sur une même dent par 180 jours, sauf si l’obturation doit être reprise à la suite d’un traitement d’endodontie.

Endodontie sur dent permanente

Les services suivants peuvent être facturés pour une pulpotomie sur dent permanente sans anesthésie générale.

Chaque patient peut bénéficier d’un maximum d’une pulpotomie pour une même dent à vie.

Code de facturation	Libellé	Tarif (\$)
32212	Pulpotomie sur dent antérieure permanente ou prémolaire	93,50
32213	Pulpotomie sur molaire permanente	155,50

Ces services sont couverts uniquement pour les personnes assurées âgées de 9 ans et moins ainsi que celles âgées de 10 ans et plus qui détiennent depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation.

Références

- [Gazette officielle du Québec](#) du 12 novembre 2025
- [Infolettre 186](#) du 18 octobre 2023

c. c. : Agences de facturation commerciales