

5. TARIF

PROTHÈSE DENTAIRE ACRYLIQUE

1. La prothèse est rémunérée lorsqu'elle est mise en bouche.

AVIS : *La date des services correspond à la date de la mise en bouche de la prothèse dentaire par le denturologiste. Cette date doit être comprise dans la période de validité inscrite sur le carnet de réclamation du prestataire.*

2. Une prothèse dentaire complète par maxillaire est rémunérée par période de **huit ans**.

3. Une prothèse dentaire partielle par maxillaire avec ou sans crochets ou appuis est rémunérée par période de **huit ans**.

4. Le coût du regarnissage n'est autorisé qu'une fois par période de cinq ans, après un délai de trois mois de l'obtention d'une prothèse dentaire.

5A Le coût du remplacement d'une prothèse dentaire à l'intérieur d'une période de **huit ans** est autorisé à 100 % **du tarif prévu** par le règlement lorsque le remplacement est dû à une **chirurgie buccale** et sur ordonnance écrite d'un chirurgien dentiste ou d'un spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale.

AVIS : *Voir section 3.2.6.4 sous l'onglet 3.* Rédaction de la demande de paiement.

5B Le remplacement d'une prothèse dentaire complète ou partielle est permis en tout temps en cas de **perte** ou de **bris** irréparable jusqu'à concurrence de la **moitié du tarif prévu**.

AVIS : *Voir section 3.2.6.2 sous l'onglet 3.* Rédaction de la demande de paiement.

6. La confection d'une prothèse dentaire complète ou partielle, son remplacement et le regarnissage sont rémunérés sur présentation par le prestataire au denturologiste d'une autorisation (*Demande de prothèses dentaires acryliques*) émise à cette fin par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Le paiement de ces services nécessite une présence de 24 mois consécutifs à l'aide.

7. L'autorisation du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale n'est pas requise dans le cas d'un bris réparable, d'une réparation mineure et de l'ajout de structure à une prothèse partielle. La présentation du carnet de réclamation valide permet d'obtenir ces services.

8. Les délais et périodes prévus ci-dessus se calculent à compter du dernier service reçu par le prestataire.

AVIS : *Voir la section 3.2.3 sous l'onglet 3.* Rédaction de la demande de paiement.

9. Les tarifs mentionnés à la présente section comprennent trois visites de contrôle lorsqu'elles sont nécessaires.

PROTHÈSE DENTAIRE ACRYLIQUE

AVIS : *Ce supplément est payable seulement une fois, soit lors de la mise en bouche d'une prothèse dentaire à une personne assurée.*

+94541 Supplément pour l'asepsie 6,50

A) CONFECTION

AVIS : *Référez à l'onglet 3. Rédaction de la demande de paiement pour les instructions de facturation :*

*Facturation simultanée de deux prothèses (section 3.2.6.1) et
Remplacement d'une prothèse suite à une perte ou à un bris (section 3.2.6.2)*

Complète

+51100	supérieure.	717,00
+51110	inférieure.	924,00
+51120	supérieure et inférieure	1 275,00

Partielle

+52240	supérieure avec ou sans crochets ou appuis	439,00
+52250	inférieure avec ou sans crochets ou appuis	439,00
+52260	supérieure et inférieure avec ou sans crochets ou appuis	797,00

B) REMPLACEMENT (suite à une chirurgie)

AVIS : *Référez à l'onglet 3. Rédaction de la demande de paiement pour les instructions de facturation :*

*Facturation simultanée de deux prothèses dont une ou les deux font suite à une chirurgie buccale (section 3.2.6.3)
Remplacement d'une prothèse à la suite d'une chirurgie buccale (section 3.2.6.4).*

Complète

+51101	supérieure.	717,00
+51111	inférieure.	924,00
+51121	supérieure et inférieure	1 275,00

Partielle

+52241	supérieure avec ou sans crochets ou appuis	439,00
+52251	inférieure avec ou sans crochets ou appuis	439,00
+52261	supérieure et inférieure avec ou sans crochets ou appuis	797,00

C) REGARNISSAGE OU RÉPARATION

56100	Regarnissage supérieur (après trois mois)	223,00
56101	Regarnissage inférieur (après trois mois)	223,00

AVIS : *Le regarnissage est payable trois mois après la date de la mise en bouche. Par la suite, le regarnissage est payable une fois aux cinq ans, selon l'article 36 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie.*

55101	Réparation sans empreinte (supérieure)	99,50
55102	Réparation sans empreinte (inférieure)	99,50

55201	Réparation avec empreinte (supérieure)	133,50
55202	Réparation avec empreinte (inférieure)	133,50

AVIS : *La réparation inclut les matériaux pour procéder à la réparation. La réparation de prothèse est payable par prothèse réparée, par maxillaire et non par dent réparée (codes 55101 - 55102 - 55201 - 55202). L'autorisation du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale n'est pas requise.*

55520	Ajout de structure à une prothèse partielle maxillaire supérieur	133,50
55530	maxillaire inférieur	133,50

**AVIS :** *L'ajout de structure se définit comme l'ajout d'une ou de plusieurs dents, d'un ou de plusieurs crochets ou d'un ou de plusieurs appuis. L'autorisation du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale n'est pas requise.*

ABANDON DU TRAITEMENT PAR LE PRESTATAIRE

AVIS : *Fournir les renseignements appropriés. Voir la section 3.2.6 sous l'onglet 3. Rédaction de la demande de paiement.*

Complète

51102	supérieure	C.S.
51112	inférieure	C.S.
51122	supérieure et inférieure	C.S.

Partielle

52242	supérieure avec ou sans crochets ou appuis	C.S.
52252	inférieure avec ou sans crochets ou appuis	C.S.
52262	supérieure et inférieure avec ou sans crochets ou appuis	C.S.