

TABLEAU DES CODES DE PROCÉDÉS SOINS DENTAIRES ADMISSIBLES FSMA

Soins dentaires	Codes de procédés couverts	Restrictions	Exclusions
Catégorie « A » - Soins dentaires de base remboursables à 100% (re : article 26A)			
1. Diagnostic			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen complet ▪ Examen de rappel ou périodique ▪ Examen d'urgence ▪ Examen d'un aspect particulier ▪ Examen parodontal complet ▪ Examen spécifique et diagnostique d'orthodontie 	01110, 01120, 01130, 01200, 01250, 01300, 01400, 01500, 01902,	1 à tous les 18 mois 1 à tous les 6 mois 1 à tous les 12 mois 1 à tous les 36 mois 1 à tous les 36 mois	
<i>Radiographies intra-orales</i>	02111, 02112, 02113, 02114, 02115, 02116, 02131, 02132, 02141, 02142, 02143, 02144, 02151, 02152,		Pellicules extra-orales et céphalométriques
<i>Radiographies pellicule panoramique</i>	02600,	Une à tous les 5 ans	
<i>Tests et examens de laboratoire</i>	03100, 04100, 04302, 04311, 04312,		
<i>Modèles de diagnostic</i>			Services exclus
<i>Consultation, présentation et explication de cas</i>			Services exclus
2. Prévention			
<i>Polissage</i> <i>Application topique de fluorure</i>	11100, 11200, 11300, 12400,	1 traitement par 6 mois 1 traitement par 6 mois	Services rendus pour les individus de 16 ans et plus

TABLEAU DES CODES DE PROCÉDÉS SOINS DENTAIRES ADMISSIBLES FSMA

Soins dentaires	Codes de procédés couverts	Restrictions	Exclusions
<i>Ablation de matériau obturateur sous-gingival</i>	13301,		
<i>Scellants des puits et fissures</i>	13401, 13404,	1 traitement par 18 mois par dent	Services rendus pour les individus de 16 ans et plus
<i>Améloplastie</i>	13715,		
<i>Appareil de maintien</i>	15110, 15111, 15120, 15200, 15210, 15400,		
<i>Détartrage</i>	43411 à 43414, 43417,	Limité au coût de 2 unités de temps par 6 mois	
3. Procédures d'urgence			
<i>Pulpectomie, ouverture et drainage, traumatisme endodontique, réimplantation, reposition</i>	39201, 39202, 39901, 39902, 39903, 39904, 39970, 39981, 39985,		
<i>Soins des infections aiguës</i>	41200,		
<i>Incision et drainage</i>	75100, 75101, 75110,		
<i>Traitement d'hémorragie (visite subséquente)</i>	79400, 79401,		
4. Carie - trauma et contrôle de la douleur			
<i>Carie – trauma et contrôle de la douleur</i>	20111, 20121, 20131, 20161,		

TABLEAU DES CODES DE PROCÉDÉS SOINS DENTAIRES ADMISSIBLES FSMA

Soins dentaires	Codes de procédés couverts	Restrictions	Exclusions
Catégorie « B » - Soins dentaires complémentaires remboursables à 70% après la franchise (re : articles 26B et 25G)			
1. Restauration	21101 à 21105, 21121 à 21125, 21211 à 21215, 21221 à 21225, 21231 à 21235, 21241 à 21245, 21301 à 21304, 21601, 23111 à 23118, 23121, 23122, 23124, 23210 à 23215, 23220 à 23225, 23311 à 23315, 23411 à 23415,	Aucune combinaison de codes ou de classes sur une même dent ne doit excéder, au cours d'une même séance les honoraires prévus pour une reconstitution complète. Pour qu'une surface puisse être considérée comme une surface contiguë additionnelle, plus du tiers de cette surface doit être touché.	Aurification et incrustation en or ou en porcelaine et/ou équivalence de code. Incrustation avec recouvrement (voir prothèses fixes, catégorie C)
2. Endodontie	32101, 32102, 32201 à 32210, 33100 à 33112, 33200 à 33212, 33300 à 33312, 33400 à 33412, 33475, 33521 à 33524, 33531 à 33534, 33541 à 33544, 34101 à 34104, 34111 à 34115, 34171 à 34175, 34201 à 34215, 34401 à 34402, 34511, 39100, 39110, 39120, 39230,		
3. Parodontie	41300, 42000 à 42003, 42010, 42100, 42200, 42300, 42301, 42330, 42331,		

TABLEAU DES CODES DE PROCÉDÉS SOINS DENTAIRES ADMISSIBLES FSMA

Soins dentaires	Codes de procédés couverts	Restrictions	Exclusions
	42400, 42451, 42560, 42561, 42570, 42575, 42611, 42700, 42711, 43200, 43211, 43212, 43260, 43290, 43295, 43300, 43310, 43611, 43612, 43622, 43631,		
4. Chirurgie buccale	71101, 71111, 71121, 72100, 72110, 72210, 72220, 72230, 72240, 72300, 72310, 72320, 72350, 72410, 72411, 72412, 72430, 72440 72450, 73020, 73100, 73110, 73123, 73133, 73134, 73135, 73140, 73150, 73151, 73171, 73172, 73173, 73174, 73175, 73176, 73181, 73182, 73186, 73366, 73381 à 73384, 73401 à 73404, 74108, 74109, 74408 à 74410, 76950 à 76953, 77801 à 77803, 78110, 78111, 79113, 79301, 79303, 79306, 79601, 79602, 79651, 79652,	72412 admissible au tarif de 72411	
5. Anesthésie	04470, 04471, 92311, 92312, 92313, 92331, 92332, 92333, 92421, 92422, 92423, 99666,	À des fins de diagnostic seulement ou s'ils sont faits avec codes 20111 , 20121, 79601 ou 79602. Sous réserve que l'acte nécessitant l'anesthésie est couvert par le certificat. Les actes 92314 à 92318 sont remboursables selon le tarif de l'acte 92313, les actes 92334 à 92338 selon le tarif de l'acte 92333 et les actes 92424 à 92428 selon le tarif de l'acte 92423.	

TABLEAU DES CODES DE PROCÉDÉS SOINS DENTAIRES ADMISSIBLES FSMA

Soins dentaires	Codes de procédés couverts	Restrictions	Exclusions
Catégorie « C » - Prothodontie – Couronnes et prothèses remboursables à 50% après la franchise (re : articles 26C et 25G)			
1. Prothèses fixes			
<i>Couronnes et incrustations avec recouvrement</i>	25500, 25521, 25751 à 25753, 27100, 27130, 27140, 27150, 27200, 27210, 27300, 27310, 27401, 27501, 27503, 27640, 27700, 27701, 27707, 27710, 27711, 27721 à 27723, 27731 à 27734, 27739, 28211, 29100, 29200, 29301, 29302, 29501 à 29503, 29600,	Remplacement seulement si une période d'au moins 5 ans s'est écoulée depuis la dernière mise en bouche Le remplacement d'une prothèse temporaire par une prothèse permanente doit être effectué dans les douze (12) mois suivant la pose initiale	
<i>Ponts</i>	62000, 62100, 62502, 62510, 62700, 62701, 62702, 65500,	Mêmes restrictions que pour les couronnes	
<i>Réparations</i>	63031, 66600, 66601, 66611, 66612, 66620, 66710, 66720,		
<i>Piliers</i>	67100, 67101, 67200, 67210, 67410, 67600, 67711 à 67713, 67721 à 67723,		
<i>Autres services de prothèse</i>	69300, 69311,		

TABLEAU DES CODES DE PROCÉDÉS SOINS DENTAIRES ADMISSIBLES FSMA

Soins dentaires	Codes de procédés couverts	Restrictions	Codes de procédés couverts
2. Prothèses amovibles			
	<i>Guide ACDQ</i>		<i>Guide des denturologistes</i>
<i>Prothèses complètes et partielles</i>	51100, 51110, 51120, 51201 à 51203, 51300, 51310, 51320, 51600, 51610, 51620, 51701 à 51703, 51711 à 51713, 51911 à 51915, 51921, 51922, 51931, 51932, 52101, 52102, 52103, 52104, 52105, 52120 à 52124, 52129, 52230 à 52232, 52311, 52312, 52314, 52315, 52321, 52322, 52400, 52410, 52420, 52500, 52510, 52520, 52531, 52532, 52542, 52543, 52600, 52601, 52610, 52611, 52620, 52630, 52701, 52702, 52711, 52712, 52714, 52715, 52721, 52722, 53131 à 53133, 53221 à 53223, 59101, 59102,	Le remplacement d'une prothèse temporaire par une prothèse permanente doit être effectué dans les douze (12) mois suivant la pose initiale Le remplacement d'une prothèse permanente seulement si une période d'au moins cinq (5) ans s'est écoulée depuis la dernière mise en bouche Les prothèses sur implant sont admissibles au tarif des prothèses standard	31110, 31111, 31114, 31120, 31121, 31124, 31130, 31131, 31134, 31310, 31311, 31320, 31321, 31330, 31331, 31510, 31511, 31520, 31521, 31530, 31531, 31610, 31620, 31630, 31710, 31720, 31730, 31810, 31820, 31830, 31910, 31920, 31930, 34701, 34703, 41110, 41114, 41120, 41124, 41130, 41134, 41216, 41226, 41236, 41254, 41264, 41274, 41310, 41320, 41330, 41410, 41420, 41430, 41601, 41602, 41603, 41610 à 41613, 41620 à 41623, 41630 à 41633, 41710 à 41713, 41720 à 41723, 41730 à 41733, 41913, 41914, 41923, 41924, 41933, 41934, 43701, 43703, 41115, 41125, 41135, 41215, 41225, 41235,
<i>Ajustements</i>	54250, 54251, 54300 à 54302,	Seulement si une période d'au moins 3 mois s'est écoulée depuis la dernière mise en bouche	35110, 35120, 35130, 38110, 38120, 45110, 45120, 45130, 48110, 48120,

TABLEAU DES CODES DE PROCÉDÉS SOINS DENTAIRES ADMISSIBLES FSMA

Soins dentaires	Codes de procédés couverts	Restrictions	Codes de procédés couverts
	<i>Guide ACDQ</i>		<i>Guide des denturologistes</i>
<i>Réparation, duplication, rebasage et regarnissage</i>	55100 à 55104, 55201 à 55204, 55520, 55530, 55700, 56100, 56101, 56200, 56201, 56210, 56211, 56220 à 56222, 56230 à 56232, 56260 à 56263, 56270 à 56273, 56280, 56290, 56241, 56242, 56243, 56244, 56251, 56252, 56253, 56254	les réparations des prothèses sur implants sont admissibles au tarif des réparations de prothèses standard	32110, 32120, 32130, 32215, 32225, 32410, 32420, 32430, 32510, 32520, 32530, 33217, 33218, 33219, 33227, 33228, 33229, 33237, 33238, 33239, 34116, 34126, 34136, 36110, 36120, 36210, 36220, 36310, 36320, 36410, 36420, 37110, 37120, 42116, 42126, 42136, 42210, 42220, 42230, 42416, 42426, 42516, 42526, 42536, 43217, 43218, 43219, 43227, 43228, 43229, 43237, 43238, 43239, 44110, 44120, 44130, 46110, 46120, 46210, 46220, 46310, 46320, 47110, 47120, 71008, 71010, 71312 à 71316, 72008, 72040, 73050.

Le remboursement des frais de laboratoire est limité aux frais de laboratoire raisonnables et habituels de la localité où les services sont rendus. Toutefois, le remboursement total des frais de laboratoire ne doit en aucun cas excéder 50% des frais suggérés dans le guide des tarifs en vigueur pour le traitement dentaire reçu et nécessitant des services de laboratoire.

TABLEAU DES CODES DE PROCÉDÉS SOINS DENTAIRES ADMISSIBLES FSMA

Soins dentaires	Codes de procédés couverts	Restrictions	Exclusions
<i>Catégorie « D » - Orthodontie – Soins remboursables à 50% après la franchise</i>			
Orthodontie	14045, 14050, 14100, 14101, 14102, 14201, 14202, 14300, 80000, 80630, 80640, 80650, 80671 à 80673, 81102 à 84600.	Sujet au maximum de remboursement de 1 000 \$ à vie pour l'ensemble des soins de la catégorie D	Services rendus pour des individus âgés de 21 ans et plus