

Assurance soins dentaires

Soins dentaires de base (employés permanents)

Cette option prévoit le remboursement des frais de soins dentaires de base pour vous et les personnes à votre charge admissibles (jusqu'à concurrence du montant mentionné dans le guide des tarifs en vigueur de l'association dentaire de votre province). Les soins dentaires de base comprennent, entre autres, les services suivants : examen annuel, nettoyage, obturation et traitement de canal.

Il n'y a pas de franchise.

Pour tout traitement important dont les coûts sont évalués à plus de 500 \$, nous vous suggérons de faire parvenir à l'assureur une estimation, et ce, avant le début du traitement.

L'assureur paiera 100 % des dépenses admissibles dans le cas des traitements préventifs et des traitements de base suivants :

- un examen complet tous les 24 mois;
- un examen de rappel tous les neuf mois;
- les examens d'urgence ou examens particuliers;
- une série complète de radiographies ou un panorax tous les 24 mois;
- un ensemble de radiographies péri-coronaires tous les neuf mois;
- radiographies servant à établir le diagnostic par suite d'un symptôme ou à examiner les progrès d'un traitement particulier;
- une unité, de quinze minutes chacune, de nettoyage par année d'indemnisation;
- huit unités, de quinze minutes chacune, de détartrage par année d'indemnisation;
- un traitement topique au fluorure tous les neuf mois;
- les consultations nécessaires auprès d'un autre dentiste;
- des services d'urgence ou services palliatifs;
- des examens complémentaires et des essais en laboratoire;
- l'extraction de dents endommagées et l'anesthésie connexe;
- des mainteneurs d'espace pour dents temporaires manquantes;
- des scellants de puits et de fissures;
- des obturations à l'amalgame, mixtes, acryliques ou en un matériau équivalent;
- l'extraction de dents;
- des réparations et des restaurations préfabriquées en métal non exécutées en même temps que l'installation de couronnes permanentes;
- des traitements et des obturations canalaires;
- le traitement de maladies du tissu pulpaire;
- le traitement des maladies des gencives et des autres tissus de soutien des dents;
- des chirurgies et les anesthésies connexes.
-

Pour obtenir la liste complète de ces services de base, services préventifs et autres services, veuillez consulter la brochure de votre régime.

Le maximum annuel est fixé à 2 000 \$ pour tous les services de base et traitements majeurs.

L'assureur paiera 50 % des dépenses admissibles dans le cas des traitements majeurs suivants :

- couronnes
- réparations aux couronnes autres que les restaurations préfabriquées en métal;
- incrustations, greffes;
- construction de ponts;
- construction de dentiers;
- réparations de ponts ou de dentiers;
- regarnissage ou rebasage de dentiers;

Le maximum annuel est fixé à 2 000 \$ pour tous les services de base et traitements majeurs.

L'assureur paiera 50 % des dépenses admissibles dans le cas des traitements orthodontiques suivants :

- services d'orthodontie modificatrice, curative ou préventive, autres que l'installation de mainteneurs d'espace;
- traitements orthodontiques complets;
- services diagnostiques;
- appareils fixes et amovibles.

Le maximum à vie pour tous les traitements orthodontiques est fixé à 1 000 \$ par personne.

Veuillez consulter votre la brochure de votre régime pour en connaître davantage sur la protection ainsi que les services qui ne sont pas couverts par votre assureur.

Il peut être avisé de consulter son dentiste avant l'adhésion annuelle afin d'évaluer les dépenses éventuelles de la famille pour l'année à venir. L'option que vous choisissez peut être modifiée au moment de l'adhésion annuelle.

Refus de l'assurance

Si vous bénéficiez déjà d'une assurance soins dentaires (c.à.d. en vertu du régime de votre conjoint), vous pouvez refuser l'assurance soins dentaires. Vous serez tenu de fournir la preuve d'une telle protection.

