



DENTUROLOGISTES

MANUEL

Accord et tarifs

TABLE DES MATIÈRES

1. TEXTE DE L'ACCORD.....	1
2 TARIFICATION	1
3 TARIF.....	1
PROTHÈSE DENTAIRE ACRYLIQUE.....	1

1. TEXTE DE L'ACCORD

AVIS : Voir le formulaire [Accord – Prothèses dentaires \(denturologiste – Régie\)](#) (3449). Deux exemplaires de ce formulaire doivent être transmis à la RAMQ.

Pour savoir comment mettre fin à votre accord avec la RAMQ, consultez la rubrique [Je désire mettre fin à mon accord avec la RAMQ](#).

ENTRE LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

ET

PRÉNOM ET NOM LÉGAUX :

(ci-après désigné comme le denturologiste)

ADRESSE DU DOMICILE :

NUMÉRO D'INSCRIPTION À LA RÉGIE :

ATTENDU que le denturologiste désire être rémunéré directement par la Régie pour le coût des prothèses dentaires acryliques qu'il fournit à une personne admissible, à titre individuel ou comme membre d'une famille admissible, à un programme d'aide de dernier recours prévu au chapitre II de la *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles* (RLRQ, chapitre A-13.1.1), le tout conformément aux articles 83 et 159 du *Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles*, la Régie et le denturologiste conviennent de ce qui suit :

1. En conformité avec l'article 83 du *Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles*, la Régie s'engage :

- a) à payer au denturologiste ou au tiers qu'il autorise à recevoir le paiement et qui peut être :
 - un groupe de denturologistes;
 - une société de denturologistes dont il est membre;
 - ou une société par actions visée au *Règlement sur l'exercice de la profession de denturologiste en société* et pour le compte de laquelle il exerce ses activités professionnelles, le coût des prothèses dentaires acryliques qu'il fournit à une personne admissible, à titre individuel ou comme membre d'une famille admissible, à un programme d'aide de dernier recours prévu au chapitre II de la *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles*, titulaire ou ayant droit du titulaire d'un carnet de réclamation valide, délivré conformément à l'article 71.1 de la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29), et d'une autorisation dûment signée et délivrée par un centre local d'emploi;
- b) à payer au denturologiste ou au tiers qu'il autorise à recevoir le paiement et qui peut être :
 - un groupe de denturologistes;
 - une société de denturologistes dont il est membre;
 - ou une société par actions visée au *Règlement sur l'exercice de la profession de denturologiste en société* et pour le compte de laquelle il exerce ses activités professionnelles, le coût des réparations des prothèses dentaires acryliques qu'il fournit à une personne admissible, à titre individuel ou comme membre d'une famille admissible, à un programme d'aide de dernier recours prévu au chapitre II de la *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles*, titulaire ou ayant droit du titulaire d'un carnet de réclamation valide, délivré conformément à l'article 71.1 de la *Loi sur l'assurance maladie*;

2. Le denturologiste s'engage à :

1. TEXTE DE L'ACCORD

- a) à s'assurer que la personne à qui il fournit le service ou le bien est un titulaire ou l'ayant droit d'un titulaire d'un carnet de réclamation en vigueur délivré conformément à l'article 71.1 de la *Loi sur l'assurance maladie*;
- b) à s'assurer que, dans les cas d'achat, de remplacement ou de regarnissage d'une prothèse dentaire acrylique, la personne à qui il fournit le bien ou le service est un titulaire ou l'ayant droit d'un titulaire d'une autorisation dûment signée et préalablement délivrée par un centre local d'emploi, à conserver cette autorisation au dossier de la personne et à en respecter les conditions;
- c) à n'exiger ni recevoir de quiconque aucune autre rémunération que celle qui lui est payable par la Régie en vertu de l'article 83 du *Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles* et, dans le cas d'un remplacement d'une prothèse dentaire acrylique en raison d'une perte ou d'un bris irréparable, celle qu'il peut exiger du prestataire en vertu de l'article 1 de l'Accord complémentaire à l'Accord concernant l'administration, l'application et le paiement du coût des prothèses dentaires acryliques fournies par un denturologiste à un prestataire de la sécurité du revenu, approuvé par le décret 812-2006;
- d) à transmettre à la Régie une demande de paiement dûment complétée et à lui fournir tous les renseignements et documents qu'elle requiert et dont elle a besoin pour apprécier cette demande;

3. Le présent accord entre en vigueur le jour de sa signature et est reconduit automatiquement d'une année à l'autre; toutefois, l'une des parties peut y mettre fin en tout temps par un avis écrit de trente (30) jours à l'autre partie.

SIGNÉ À, le jour de 20

DENTUROLOGISTES

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

_____ Par : _____

2 TARIFICATION

La tarification est celle prévue à l'entente intervenue le 19 mars 2003 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec, telle qu'elle se lit au moment où elle s'applique. Le ministre en informe la personne visée par tout moyen qu'il juge approprié.

3 TARIF

PROTHÈSE DENTAIRE ACRYLIQUE

AVIS : Voir les instructions de facturation dans le [Guide de facturation - Rémunération à l'acte](#).

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

AVIS : Lorsque la personne assurée ne se présente pas pour la mise en bouche, utiliser les codes de facturation de la section Abandon du traitement par le 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.

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**.

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.

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

PROTHÈSE DENTAIRE ACRYLIQUE

AVIS : *Les prestataires d'une aide financière de dernier recours sont la seule clientèle admissible à recevoir des services assurés pour les prothèses acryliques. Ils doivent être admissibles depuis au moins 24 mois consécutifs.*

En vertu du Règlement sur la sécurité du revenu et de l'article 36 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, les prestataires ont droit à une seule prothèse complète ou partielle par maxillaire par période de 8 ans.

*Le remplacement d'une prothèse complète ou partielle est permis en tout temps en cas de **perte ou de bris irréparable**. La rémunération permise est alors égale à la **moitié du tarif prévu**. Le remplacement est payable au **tarif prévu** lorsqu'il est dû à une **chirurgie buccale**.*

AVIS : *Lorsqu'une information en lien avec d'autres services facturés est requise, utiliser l'un des éléments de contexte suivants, selon la situation :*

- **Site différent;**
- **Séance différente.**

94541 Supplément pour l'asepsie 6,50

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

A) CONFECTION

AVIS : *Utiliser les codes de facturation de la présente section A) Confection pour une prothèse initiale ainsi que pour le remplacement d'une prothèse :*

- dans un délai de 8 ans et plus;
- dans un délai inférieur à 8 ans pour bris ou perte irréparable;
- dont le coût n'a pas été assumé par le Ministère.

Inscrire :

- la date d'autorisation émise par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale;
- la date de mise en bouche comme date de service. Cette date doit être comprise dans la période de validité inscrite sur le carnet de réclamation du prestataire.

S'il s'agit d'un remplacement en cas de bris ou perte irréparable, utiliser l'un des éléments de contexte suivants, selon la situation :

- **Remplacement d'une prothèse pour perte ou bris;**
- **Remplacement des deux prothèses pour perte ou bris.**

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 : *Un remplacement dû à une chirurgie buccale doit être fait sur ordonnance écrite d'un chirurgien dentiste ou d'un spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale.*

Inscrire :

la date d'autorisation émise par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale;

- la date de mise en bouche comme date de service. Cette date doit être comprise dans la période de validité inscrite sur le carnet de réclamation du prestataire.

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

AVIS : *Seuls le regarnissage ou la réparation effectués sur une prothèse acrylique sont considérés comme un service assuré.*

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

AVIS : *Inscrire la date d'autorisation émise par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale.*

Le regarnissage est payable trois mois après la date de la mise en bouche. Par la suite, le regarnissage est payable tous les 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 de prothèse est payable par prothèse réparée, par maxillaire, et non par dent réparée.*

Ajout de structure à une prothèse partielle

AVIS : *Seul l'ajout de structure sur une prothèse acrylique est considéré comme un service assuré.*

55520	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 : Les renseignements ou documents n'ont pas à être fournis d'emblée, mais doivent être conservés au dossier à des fins de référence ultérieure.

Inscrire :

- la date d'autorisation émise par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale;
- la date du dernier rendez-vous auquel la personne assurée s'est présentée comme date de service. Cette date doit être comprise dans la période de validité inscrite sur le carnet de réclamation du prestataire.

AVIS : Dès que le code facturé paraît à l'état de compte avec un montant **payé égal à 0 \$**, une **demande de révision doit être transmise à la Régie** avec les renseignements nécessaires à son évaluation. **L'autorisation du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale**, la note clinique complète et les factures de laboratoire, le cas échéant, doivent accompagner la demande de révision.

Le montant payable sera accordé à la suite de l'évaluation dentaire effectuée par un professionnel expert de la Régie.

Cette procédure doit être suivie jusqu'à ce qu'un tarif soit négocié et introduit à l'Accord.

	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.