



HYGIÉNISTES DENTAIRES

GUIDE DE FACTURATION

Rémunération à l'acte



Table des matières

Sommaire des modifications apportées	i
1 Introduction	1
1.1 Présentation du guide de facturation.....	1
1.2 Délai de facturation	1
1.3 Moyens de transmission.....	1
1.4 Modes de transmission.....	2
1.5 Pièces justificatives.....	2
2 Personnes assurées et admissibilité	3
2.1 Services dentaires	3
2.2 Carte d'assurance maladie	3
2.3 Modèles de cartes d'assurance maladie	4
2.4 Validité de la carte d'assurance maladie	6
2.5 Admissibilité au régime d'assurance maladie.....	7
2.6 Personne assurée ne pouvant pas présenter sa carte d'assurance maladie	7
2.7 Documents temporaires d'admissibilité	8
2.8 Prestataires d'une aide financière avec carnet de réclamation.....	11
2.8.1 Vérifications à effectuer par l'hygiéniste dentaire avant de rendre un service	14
2.8.2 Carnet de réclamation non présenté ou expiré	14
3 Demande de remboursement (carte expirée ou non présentée)	15
4 Facturation des honoraires	17
4.1 La facture et la ligne de facture	17
5 Facture de services dentaires	19
5.1 Description de la facture de services dentaires	19
5.2 Particularités de la facture de services dentaires	19
5.2.1 Éléments de contexte	19
5.2.2 Lieu de dispensation	19
5.2.3 Séance	20
5.3 Description des champs de la facture de services dentaires.....	20
5.3.1 Consignes de facturation concernant la ligne de facture du service dentaire	22
5.4 Recevabilité des factures.....	23
5.4.1 Facture recevable.....	23
5.4.2 Facture non recevable.....	23
5.4.3 Calcul du montant préliminaire	24
6 Modification d'une facture	25
7 Annulation d'une facture	27
8 Paiement	29

8.1	Modes et versement du paiement.....	29
8.1.1	Délai de paiement.....	29
8.2	État de compte.....	29
8.2.1	Description.....	29
8.3	Affichage des factures à l'état de compte.....	31
8.3.1	Affichage des factures.....	31
8.3.2	Affichage lors d'une modification de facture.....	31
8.3.3	Affichage lors d'une annulation de facture.....	32
8.4	Description des sections de l'état de compte.....	32
8.4.1	Factures réglées au montant préliminaire calculé.....	32
8.4.2	Autres factures reçues pendant la période couverte.....	32
8.4.3	Factures modifiées par rapport à un état de compte antérieur.....	33
8.4.4	Factures retenues par la Régie.....	34
8.4.5	Demandes de révision reçues.....	35
8.4.6	Demandes de remboursement d'une personne assurée.....	36
8.4.7	Liste des codes de transaction (TRA).....	37
8.4.8	Liste des messages explicatifs.....	37
9	Demande de révision.....	39
9.1	Instructions pour effectuer une demande de révision.....	39
9.1.1	Pièces justificatives à joindre à la demande de révision.....	39
9.1.2	Situations ne pouvant faire l'objet d'une demande de révision.....	39
9.2	Facture avec le code TRA 20, TRA 21 ou TRA 22 à l'état de compte.....	40
9.3	Correspondance de la RAMQ à la suite d'une demande de révision.....	40
10	Demande de facturation hors délai.....	43
11	Lexique.....	45
12	Nous joindre.....	49
	Annexe I – Numérotation et noms des surfaces de dents.....	53
	Annexe II – Âge admissible pour certains services en lien avec les numéros de dent.....	55

SOMMAIRE DES MODIFICATIONS APPORTEES

Mise à jour : 1^{er} janvier 2026

Plusieurs sections : Modification du délai de facturation à 45 jours.

Avis

Le *Guide de facturation – Rémunération à l'acte* contient des renseignements évolutifs.

Ce guide est conçu pour les hygiénistes dentaires pour leur permettre de transmettre des factures de services dentaires. Il vise aussi à renseigner l'hygiéniste dentaire sur les modalités de paiement du coût des services dentaires en vertu du **Programme relatif à certains services fournis par les hygiénistes dentaires**. Ce guide ne remplace pas le texte de l'Accord intervenu entre l'hygiéniste dentaire et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Par ailleurs, il ne contient pas les avis administratifs.

1 INTRODUCTION

1.1 Présentation du guide de facturation

Le guide de facturation de la rémunération à l'acte vise à renseigner les hygiénistes dentaires sur les modalités de facturation à l'acte de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Il contient les instructions pour produire une demande de paiement, y compris une facture de services dentaires. Ce guide comprend aussi les renseignements permettant d'effectuer le suivi de la facturation et de modifier ou d'annuler une facture, si requis.

L'information sur la validation de la carte d'assurance maladie et du carnet de réclamation ainsi que sur le remboursement à la personne assurée y est aussi présentée.

1.2 Délai de facturation

Pour avoir droit d'être rémunéré par la RAMQ, l'hygiéniste dentaire doit soumettre ses factures de services dentaires dûment remplies dans les **45 jours** suivant la date à laquelle les services couverts ont été fournis.

1.3 Moyens de transmission

L'hygiéniste dentaire qui veut soumettre une facture peut le faire par le service en ligne FacturActe de la RAMQ.

Pour transmettre sa facture, l'hygiéniste dentaire doit se conformer aux modalités de facturation déterminées par la RAMQ et respecter le [Règlement sur les modalités d'émission de la carte d'assurance maladie et de transmission des relevés d'honoraires et des demandes de paiement](#).

L'hygiéniste dentaire assume la responsabilité de l'exactitude des renseignements fournis sur les factures transmises de façon électronique à la RAMQ.

L'hygiéniste dentaire désirant utiliser le service en ligne FacturActe de la RAMQ doit s'inscrire aux services en ligne, si ce n'est déjà fait.

Pour plus d'information sur l'inscription aux services en ligne, consulter la page [M'informer sur les services en ligne ou créer mon compte](#).

1.4 Modes de transmission

Transmission de l'information en direct

Ce mode de transmission permet à l'utilisateur d'envoyer une seule facture à la fois et de recevoir une rétroaction en direct (renseignements relatifs au montant préliminaire calculé) de la part de la RAMQ sur la facturation qu'il vient de soumettre par le service en ligne FacturActe.

1.5 Pièces justificatives

La RAMQ peut demander des pièces justificatives pour évaluer correctement la facturation. Bien que les pièces justificatives ne soient pas exigées d'emblée, l'hygiéniste dentaire **doit les conserver pendant cinq ans** au cas où elles lui seraient demandées.

L'hygiéniste dentaire recevra, par sa messagerie sécurisée ou par la poste, une demande de pièce justificative. Un code à barres peut être joint à cette demande et doit être retourné avec la pièce justificative par la poste. Le code à barres permet d'établir le lien entre les pièces justificatives et la facture à l'origine de la correspondance.

Si la RAMQ ne reçoit pas la pièce justificative demandée, elle ne sera pas en mesure de terminer l'évaluation de la facture, ce qui entraînera son refus partiel ou complet. Un message explicatif paraîtra à l'état de compte pour signaler cette situation.

2 PERSONNES ASSUREES ET ADMISSIBILITE

2.1 Services dentaires

Toutes les personnes assurées de moins de 10 ans et les prestataires d'une aide financière avec carnet de réclamation valide depuis au moins 12 mois consécutifs sont admissibles au **Programme relatif à certains services fournis par les hygiénistes dentaires**.

2.2 Carte d'assurance maladie

Pour bénéficier du **Programme relatif à certains services fournis par les hygiénistes dentaires**, toute personne admissible au régime d'assurance maladie du Québec doit présenter une carte d'assurance maladie valide.

La carte d'assurance maladie comporte les renseignements suivants :

- Numéro d'assurance maladie (code alphanumérique à 12 caractères);
- Prénom usuel et nom de famille à la naissance;
- Nom de famille de l'époux (cette donnée est facultative) ou numéro de séquence de la carte;
- Date d'expiration de la carte;
- Date de naissance et sexe;
- Photographie ou signature (sauf exception);
- Hologramme;
- Code à barres.

2.3 Modèles de cartes d'assurance maladie

Différents modèles de cartes peuvent être présentés. Il est important de vérifier la date d'expiration avant de rendre des services couverts.

Avec photo et signature

1)	Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018	2)	Carte délivrée jusqu'au 23 janvier 2018
			

Verso avec code à barres

1)	Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018
	

La carte avec photo et signature est délivrée à la plupart des personnes assurées.



Sans photo et sans signature

Un seul modèle de carte est délivré depuis le 24 janvier 2018 pour la personne assurée qui se trouve dans l'une des situations suivantes :

- Elle est âgée de moins de 14 ans;
- Elle est âgée de 75 ans ou plus;
- Elle est hébergée en établissement;
- Elle est exemptée de l'obligation de fournir sa photo et sa signature pour une raison d'ordre médical.



Sans photo, avec signature

1)	Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018	2)	Carte délivrée jusqu'au 23 janvier 2018
			

Cette carte porte la mention *Valide sans photo* ou *Exempté* dans l'espace prévu pour la photo. La signature est présente, mais la personne assurée est exemptée de l'obligation de fournir sa photo.

Avec photo, sans signature

1)	Carte délivrée depuis le 24 janvier 2018	2)	Carte délivrée jusqu'au 23 janvier 2018
			

Cette carte porte la mention *Valide sans signature* ou *Exempté* dans l'espace prévu pour la signature. La photo est présente, mais la personne assurée est exemptée de l'obligation de fournir sa signature.

2.4 Validité de la carte d'assurance maladie

Lorsque la personne assurée présente sa carte d'assurance maladie, celle-ci doit être valide, quel que soit le modèle de carte.

L'hygiéniste dentaire doit vérifier les éléments suivants :

- La photo et la signature (s'il y a lieu)
Au moment où la personne assurée présente sa carte, l'hygiéniste dentaire s'assure qu'il s'agit bien de la carte de la personne à l'aide de la photographie et, en cas de doute, de la signature. Sinon, la personne doit payer les honoraires à l'hygiéniste dentaire.
- La date d'expiration
Si la carte est expirée, la personne doit payer les frais à l'hygiéniste dentaire, puis se faire rembourser par la RAMQ en remplissant une demande de remboursement lorsque sa carte sera de nouveau valide.

2.5 Admissibilité au régime d'assurance maladie

Même si une personne possède une carte d'assurance maladie non expirée, cette carte pourrait avoir été annulée, ou la personne pourrait ne plus être admissible au régime d'assurance maladie. Par exemple, elle pourrait avoir perdu son admissibilité parce qu'elle s'est absentée du Québec plus de la moitié de l'année.

Par conséquent, l'hygiéniste dentaire ou le personnel administratif d'un cabinet où une personne reçoit des soins doit s'assurer que :

- cette personne présente sa carte d'assurance maladie;
- la carte d'assurance maladie est valide;
- la personne est admissible au régime d'assurance maladie.

La RAMQ met le service en ligne Vérification de l'admissibilité à la disposition du réseau de la santé. Ce service permet de vérifier en temps réel si une carte d'assurance maladie est valide et si la personne est admissible au régime.

Pour connaître les services en ligne accessibles et les instructions sur l'octroi d'accès au personnel administratif ou à un développeur de logiciels, consulter la page [M'informer sur les services en ligne ou créer mon compte](#).

2.6 Personne assurée ne pouvant pas présenter sa carte d'assurance maladie

Une personne peut affirmer être couverte par le régime d'assurance maladie du Québec et ne pas être en mesure de présenter sa carte d'assurance maladie ou un document temporaire d'admissibilité qui la remplace. Dans ce cas, l'hygiéniste dentaire doit vérifier quelle est la situation exacte de la personne avant de lui fournir des services sans lui facturer d'honoraires. Par exemple :

- Une travailleuse ou un travailleur en provenance d'une autre province ou d'un autre territoire canadien demeure assuré par cette autre province ou territoire;
- Une personne en voyage au Québec n'est pas une personne assurée. Elle doit payer les honoraires à l'hygiéniste dentaire. Cette personne a possiblement une assurance privée.

Pour plus d'information sur les conditions d'admissibilité à l'assurance maladie, consulter la page [Connaître les conditions d'admissibilité à l'assurance maladie](#).

Important :

Si l'hygiéniste dentaire a un doute quant au fait que la personne soit couverte par les régimes d'assurance maladie et médicaments, il doit facturer ses honoraires directement à cette personne. Cette personne pourra ensuite se faire rembourser par la RAMQ si elle est assurée ou lorsqu'elle aura démontré son admissibilité au régime d'assurance maladie du Québec et obtenu une carte d'assurance maladie valide. Pour que la personne obtienne son remboursement, l'hygiéniste dentaire doit remplir la partie qui le concerne du formulaire [Demande de remboursement \(carte expirée ou non présentée\)](#) (4314) et le remettre à la personne assurée. Cette personne doit remplir les autres sections du formulaire et le faire parvenir à la RAMQ.

2.7 Documents temporaires d'admissibilité

La personne admissible à détenir une carte d'assurance maladie, mais en attente de celle-ci, peut présenter un document temporaire équivalent. Il en existe 2 types :

- L'*Attestation d'inscription* d'une durée de 45 jours (envoyée par la poste);
- La *Confirmation d'inscription* d'une durée de 45 jours (envoyée par télécopieur).

Ces documents sont valides pour toute la durée inscrite sur le document et ne sont pas annulables. Ils donnent accès aux mêmes privilèges que la carte d'assurance maladie.

Attestation d'inscription



ATTESTATION D'INSCRIPTION



0 05 0000 0000 00 000000 0

Pierre Untel
Adresse
Ville, Code Postal



Veillez détruire l'attestation dès que vous aurez reçu votre carte.

Message

Ce document vous permet de recevoir des soins de santé au même titre que votre carte d'assurance maladie. Conservez-le pour votre usage personnel et exclusif jusqu'à la date d'expiration qui y figure. Si vous bénéficiez du régime public d'assurance médicaments, ce document sera accepté à la pharmacie. Seul le professionnel de la santé à qui vous présentez ce document peut le reprographier, avec votre autorisation.

Important : vous devez signer ce document avant de l'utiliser.

Numéro d'assurance maladie

UNTP 0000 0000

Prénom et nom

Pierre Untel

Date de naissance

0000 00 00

Date d'expiration

00 mois 0000

La présente attestation certifie que la personne nommée ci-dessus est dûment inscrite à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Directeur du centre de relations avec la clientèle

Jonathan Lemelin

Signature de la personne assurée

Confirmation d'inscription



Confirmation d'inscription

ATTENTION : LE PRÉSENT DOCUMENT APPARTIENT
À LA PERSONNE NOMMÉE CI-DESSOUS
ET DOIT LUI ÊTRE REMIS.



Message à la personne assurée

Ce document confirme votre inscription à la Régie de l'assurance maladie du Québec. Il vous permet de recevoir des soins de santé au même titre que votre carte d'assurance maladie. Conservez-le pour votre usage personnel et exclusif jusqu'à la date d'expiration qui y figure.

Si vous bénéficiez du régime public d'assurance médicaments, cette confirmation sera acceptée à la pharmacie dès le lendemain de sa délivrance.

Seul le professionnel de la santé à qui vous avez présenté ce document peut le reprographier, avec votre autorisation.

Important : vous devez signer ce document avant de l'utiliser.

NUMÉRO DE CONFIRMATION
19
DATE D'EXPIRATION

IDENTITÉ DE LA PERSONNE ASSURÉE

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE ANNÉE MOIS JOUR
Signature de la personne assurée		DATE ANNÉE MOIS JOUR
Je déclare que les renseignements relatifs à mon identité sont exacts.		
X		

CONFIRMATION D'INSCRIPTION (à l'usage du professionnel de la santé)

Le présent document confirme que la personne dont le nom figure ci-dessus est dûment inscrite à la Régie de l'assurance maladie du Québec.	NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE
DATE D'EXPIRATION	PERSONNE AUTORISÉE PAR LA RÉGIE
	DATE ANNÉE MOIS JOUR
Seuls les professionnels de la santé qui ont fourni des soins ou des médicaments à la personne assurée peuvent, avec son autorisation, reproduire ce document pour faciliter la gestion du dossier ou de la facturation.	

CINSCR 022007 /3895 354
R0013A2 / 01

2.8 Prestataires d'une aide financière avec carnet de réclamation

Description du carnet de réclamation papier :

Les prestataires d'une aide financière avec carnet de réclamation détiennent un tel **carnet** qui leur donne droit aux services dentaires couverts. Ils doivent le présenter à l'hygiéniste dentaire **chaque fois** qu'ils reçoivent un tel service. Le carnet comporte deux volets :

- Le **volet de gauche** du carnet identifie le prestataire (nom et prénom), son numéro de dossier (alphanumérique à 12 caractères), la période de validité du carnet et certaines particularités sur l'admissibilité au programme.
- Le **volet de droite** identifie, par leur numéro d'assurance maladie, le prestataire et ses ayants droit (conjoint et enfants) admissibles au programme de services dentaires.

Le numéro d'assurance maladie de la personne recevant les services dentaires doit figurer sur ce volet, dans la case *Référence*.

Le prestataire doit signer cette partie à l'endroit indiqué.

Description de la page Web et du format imprimable du carnet de réclamation :

Page Web

Carnet de réclamation

Attention, seule l'impression du carnet de réclamation à partir du format PDF (gabarit officiel) est une pièce justificative valide.

L'impression à partir de la page web n'est pas valide en pharmacie.

Note importante

Ce carnet permet d'obtenir des médicaments prescrits et certains services de santé prévus par règlement.

Lorsqu'un médecin vous prescrit des médicaments, dites-lui que vous possédez un carnet de réclamation, afin qu'il s'assure que ces médicaments font partie de la liste publiée par le Régie de l'assurance maladie du Québec.

Numéro de carnet 1101

Valide du 2020-07-01 au 2020-07-31

Numéro de dossier

CP1234567890-99
RÉJEANNE
NADEAU

Référence

ESI : ASSUREUR 31 PL
UNTJ123456M8 NGUB123456M8

Message

Soins dentaires couverture débutant le 2020-07-14
Examen des yeux débutant le 2020-07-07
Services prothèse dentaire débutant le 2020-07-14
Gratuité des médicaments Oui

Enfants à charge

UNTA155620M1	UNTM123456V8
UNTB155721M2	UNTM123456V8
UNTC155822M3	UNTM123456V8
UNTD155923M4	UNTM123456V8
UNTE155124M5	UNTM123456V8
UNTF155225M6	UNTM123456V8
UNTG155636M7	UNTM123456V8

[Format PDF](#)

Format imprimable

Attention, seule l'impression du carnet de réclamation à partir du format PDF (gabarit officiel) est une pièce justificative valide et elle doit être signée. L'impression à partir de la page Web n'est pas valide.

Note importante
Ce carnet permet d'obtenir des médicaments prescrits et certains services de santé prévus par règlement.
Lorsqu'un médecin vous prescrit des médicaments, dites-lui que vous possédez un carnet de réclamation, afin qu'il s'assure que ces médicaments font partie de la liste publiée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Travail, Emploi et Solidarité sociale Québec **Carnet de réclamation**

Numéro de carnet 1101
Valide du 2020-07-01 au 2020-07-31

Numéro de dossier
CP1234567890-99
RÉJEANNE
NADEAU

Référence
ASSUREUR 31 PL
UNTJ123456M8 NGUB123456M8

Message

Soins dentaires couverture débutant le	2020-07-14	UNTA155620M1	UNTM123456V8
Examen des yeux débutant le	2020-07-07	UNTB155721M2	UNTM123456V8
Services prothèse dentaire débutant le	2020-07-14	UNTC155822M3	UNTM123456V8
Gratuité des médicaments	Oui	UNTD155923M4	UNTM123456V8
		UNTE155124M5	UNTM123456V8
		UNTF155225M6	UNTM123456V8
		UNTG155636M7	UNTM123456V8

Vous devez signer et conserver ce carnet de réclamation.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
SR-0009 (03/2021)

Les prestataires d'une aide financière avec carnet de réclamation détiennent un tel carnet qui leur donne droit aux services dentaires couverts. Ils doivent le présenter à l'hygiéniste dentaire **chaque fois** qu'ils reçoivent un tel service. Le carnet comporte deux volets :

- Le **volet de gauche** du carnet identifie la période de validité (page Web), le prestataire (nom et prénom), son numéro de dossier (alphanumérique à 12 caractères) et certaines particularités sur l'admissibilité au programme.

Le prestataire doit signer cette partie à l'endroit indiqué (**format imprimable seulement**).

- Le **volet de droite** identifie la période de validité du carnet (format imprimable) et, par leur numéro d'assurance maladie, le prestataire et ses ayants droit (conjoint et enfants) admissibles au programme de services dentaires.

Le numéro d'assurance maladie de la personne recevant les services dentaires doit figurer sur ce volet, dans la case *Référence*.

Description du carnet de réclamation de format sur cellulaire :

Mon dossier
Aide à l'emploi - Assistance sociale

English
Nous joindre

REJEANNE NADEAU **Fermer la session**

Accueil Services

Carnet de réclamation

Attention, seule l'impression du carnet de réclamation à partir du format PDF (gabarit officiel) est une pièce justificative valide.
L'impression à partir de la page web n'est pas valide en pharmacie.

Note importante
Ce carnet permet d'obtenir des médicaments prescrits et certains services de santé prévus par règlement.
Lorsqu'un médecin vous prescrit des médicaments, dites-lui que vous possédez un carnet de réclamation, afin qu'il s'assure que ces médicaments font partie de la liste publiée par le Régie de l'assurance maladie du Québec.

Numéro de carnet 1101
Valide du 2020-07-01 au 2020-07-31

Numéro de dossier
CP1234567890-99
RÉJEANNE
NADEAU

Message

Soins dentaires couverture débutant le	2020-07-14
Examen des yeux débutant le	2020-07-07
Services prothèse dentaire débutant le	2020-07-14
Gratuité des médicaments	Oui

Référence
ESI : ASSUREUR 31 PL
UNTJ123456M8 NGUB123456M8

Enfants à charge

UNTA155620M1	UNTM123456V8
UNTB155721M2	UNTM123456V8
UNTC155822M3	UNTM123456V8
UNTD155923M4	UNTM123456V8
UNTE155124M5	UNTM123456V8
UNTF155225M6	UNTM123456V8
UNTG155636M7	UNTM123456V8

Format PDF ↑

Les prestataires d'une aide financière avec carnet de réclamation détiennent un tel carnet qui leur donne droit aux services dentaires couverts. Ils doivent le présenter à l'hygiéniste dentaire **chaque fois** qu'ils reçoivent un tel service.

Le carnet identifie le prestataire (nom et prénom), son numéro de dossier (alphanumérique à 12 caractères), la période de validité du carnet et certaines particularités sur l'admissibilité au programme.

Il identifie, par leur numéro d'assurance maladie, le prestataire et ses ayants droit (conjoint et enfants) admissibles au programme de services dentaires.

Le numéro d'assurance maladie de la personne recevant les services dentaires doit figurer sur ce volet, dans la case *Référence*.

2.8.1 Vérifications à effectuer par l'hygiéniste dentaire avant de rendre un service

Avant de rendre un service, l'hygiéniste dentaire doit vérifier les renseignements suivants :

Carnet de réclamation papier :

- La période de validité du carnet de réclamation à la date des services.
- L'admissibilité aux services dentaires par la présence de la mention OUI à la case *Soins dentaires couverts*.

Si le prestataire est soumis au délai de carence de 12 mois consécutifs pour les services dentaires, la mention DÉBUTANT LE AAAA-MM-JJ figure à la case *Soins dentaires couverts* de son carnet.

Carnets de réclamation Web, de format imprimable et sur cellulaire :

- La période de validité du carnet de réclamation à la date des services.
- L'admissibilité aux soins dentaires par la présence de la date de début à la case *Message*.
Le prestataire est soumis au délai de carence de 12 mois consécutifs pour les services dentaires.

Pour les quatre formats de carnets :

Avant ces dates, aucun service n'est payable.

Revendicateur du statut de réfugié

Lorsque la mention CARTE D'ASSURANCE MALADIE REQUISE est présente dans la case *Message* du carnet de réclamation, l'hygiéniste dentaire doit vérifier si le prestataire détient une carte d'assurance maladie.

- Lorsque le prestataire ne peut présenter une carte d'assurance maladie valide, la RAMQ ne paie pas le coût des services.
- Lorsque le prestataire présente une carte d'assurance maladie valide, l'hygiéniste dentaire doit vérifier, au carnet, s'il est admissible aux soins dentaires. Si oui, l'hygiéniste dentaire doit créer une facture de services dentaires.

2.8.2 Carnet de réclamation non présenté ou expiré

Lorsque le prestataire ne peut présenter son carnet de réclamation ou lorsque son carnet de réclamation est expiré, il doit payer les honoraires à l'hygiéniste dentaire selon le tarif prévu à l'Accord et se faire rembourser par la suite par la RAMQ, lorsque sa situation est rétablie. Pour ce faire, l'hygiéniste dentaire remplit la partie qui le concerne du formulaire [Demande de remboursement \(carte expirée ou non présentée\)](#) (4314) et le remet au prestataire qui le complète et le fait parvenir à la RAMQ.

3 DEMANDE DE REMBOURSEMENT (CARTE EXPIREE OU NON PRESENTEE)

Une personne assurée peut devoir payer pour les services couverts reçus et demander un remboursement à la RAMQ. C'est le cas si :

- sa carte d'assurance maladie est expirée;
- elle n'est pas en mesure de présenter sa carte d'assurance maladie ni un document d'admissibilité temporaire la remplaçant.

Comme la RAMQ rembourse la personne assurée, elle a besoin de certaines informations pour traiter sa demande. Dans ce but, l'hygiéniste dentaire doit remettre à la personne une demande de remboursement et fournir sa facture à la RAMQ. L'hygiéniste dentaire ne doit pas produire sa facture comme d'habitude : il doit la « lier » (facture liée à une demande de remboursement). La démarche pour produire cette facture se trouve dans la section [Produire une facture qui sera liée à une demande de remboursement](#) de la page *Demande de remboursement (carte expirée ou non présentée)*.

4 FACTURATION DES HONORAIRES

4.1 La facture et la ligne de facture

L'hygiéniste dentaire qui demande le paiement de ses honoraires pour des services couverts prévus à l'Accord doit créer une facture de services dentaires.

Il doit au préalable sélectionner le compte de facturation dans lequel les montants seront versés : soit le compte personnel (compte de finances personnelles), soit le compte administratif (individuel ou collectif).

La facture décrit ce qui est facturé. La RAMQ attribue un numéro unique à chaque facture afin de faciliter les suivis sur l'état de compte. Ce numéro doit être utilisé lors des communications avec la RAMQ.

La facture est aussi composée d'une partie détaillée, soit la « ligne de facture », dans laquelle les renseignements décrivent précisément les services dentaires facturés. Le nombre maximal de lignes par facture est de 10.

5 FACTURE DE SERVICES DENTAIRES

5.1 Description de la facture de services dentaires

Une facture de services dentaires décrit les services prévus à l'Accord.

Elle contient entre autres :

- les renseignements du patient;
- le lieu de dispensation du service;
- les codes de facturation et les circonstances qui y sont reliées.

NOTE : Certains services du programme sont couverts seulement une fois par période de 12 mois. Avant de rendre un de ces services, l'hygiéniste dentaire doit vérifier que la personne assurée n'a pas reçu le même service dans les 12 mois précédents.

5.2 Particularités de la facture de services dentaires

5.2.1 Éléments de contexte

Les éléments de contexte permettent à l'hygiéniste dentaire de décrire le contexte dans lequel les services ont été rendus et ainsi d'appliquer les dispositions de l'Accord.

Il est important de bien identifier les éléments de contexte, car lors de l'appréciation de la facture, la RAMQ est en mesure de déterminer les effets de ces contextes sur le calcul des honoraires.

Pour les hygiénistes dentaires, les éléments de contexte en lien avec le service rendu se situent à la ligne de facture.

L'élément de contexte permis dans le cadre du Programme est **Séance différente**.

5.2.2 Lieu de dispensation

Le lieu de dispensation est l'endroit où l'hygiéniste dentaire rend un service.

Il y a 2 types de lieux de dispensation :

1^{er} type : Les lieux codifiés et reconnus par la RAMQ, dits *lieux physiques*, soit le cabinet de l'hygiéniste dentaire.

L'hygiéniste dentaire doit remplir le formulaire [Inscription d'un cabinet ou modification relative à un cabinet](#) (4066) pour demander la codification de son cabinet.

La [liste des lieux codifiés](#) est accessible sur le site de la RAMQ.

2^e type : Les lieux non codifiés, dits *géographiques*.

Comme ces lieux n'ont pas de codes reconnus par la RAMQ, l'hygiéniste dentaire doit indiquer le code postal ou le code de localité du lieu de dispensation. De plus, l'emplacement de ce lieu doit être précisé :

- dans le cadre d'un cabinet mobile;
- à domicile;
- autre.

La [liste des localités](#) est accessible sur le site de la RAMQ.

Si l'hygiéniste dentaire rend un service dans un cabinet d'hygiéniste dentaire fixe, l'hygiéniste dentaire doit indiquer sur sa facture le numéro de lieu de dispensation codifié que la RAMQ lui a attribué (51xxx). Si l'hygiéniste dentaire rend des services à domicile ou dans un autre lieu dans le cadre de sa pratique en cabinet, il doit aussi utiliser ce numéro.

Si l'hygiéniste dentaire rend un service dans un cabinet d'hygiéniste dentaire mobile, il doit utiliser le code postal ou le code de localité correspondant au lieu où le service est rendu.

Une résidence privée pour aînés (RPA) est considérée comme un domicile.

5.2.3 Séance

Une séance est une période consacrée à un patient.

Afin de bien appliquer les dispositions de l'Accord et de fournir un montant préliminaire juste, la RAMQ doit être en mesure d'identifier tous les services effectués lors d'une séance.

Pour déterminer que des services ont été rendus à la même séance, il suffit qu'ils soient rendus pour un même patient, dans le même lieu et dans la même journée.

L'élément de contexte **Séance différente** doit être utilisé pour tous les services rendus pour un même patient, dans le même lieu, la même journée lors d'une seconde séance.

5.3 Description des champs de la facture de services dentaires

Notez que certains champs concernent seulement les chirurgiens-dentistes.

Section 1 : Informations concernant le lieu de dispensation

Titre des champs	Description	Informations à fournir
Lieu de dispensation codifié (physique)	Lieu où les services dentaires sont rendus.	Inscrire le lieu de dispensation. Voir la section Lieu de dispensation du présent guide.
Lieu de dispensation non codifié (géographique)	Lieu où les services dentaires sont rendus.	Inscrire le code postal ou le code de localité du lieu de dispensation.
Numéro de bureau	Le numéro de bureau est essentiel pour identifier un lieu sans ambiguïté (exemple : deux cabinets à la même adresse).	Inscrire le numéro de bureau s'il y en a un.

Section 2 : Informations concernant le patient qui reçoit des services dentaires

Titre des champs	Description	Informations à fournir
NAM	Numéro d'assurance maladie	Inscrire le NAM du patient.

Identité	Seulement pour les chirurgiens-dentistes	S. O.
Personne répondante	Seulement pour le chirurgien-dentiste	S. O.
Code de diagnostic médical	Seulement pour le chirurgien-dentiste	S. O.
Période d'hospitalisation	Seulement pour le chirurgien-dentiste	S. O.

Section 3 : Autres informations applicables à l'ensemble de la facture

Titre des champs	Description	Informations à fournir
Demande de remboursement (carte expirée ou non présentée)	Indique si la facture (relevé d'honoraires) est liée à une demande de remboursement.	Indiquer si la facture est liée à une demande de remboursement.

Section 4 : Informations concernant la ligne de facture du service dentaire

Une ligne de facture contient des informations en lien avec le service rendu pour lequel un paiement est demandé.

Titre des champs	Description	Informations à fournir
Rôle	Fonction assumée par l'hygiéniste dentaire lors de la dispensation du service.	Inscrire le numéro du rôle : 1 : Responsable 4 : Assistant (seulement pour le chirurgien-dentiste)
Date du service	Date à laquelle le service a été rendu.	Inscrire la date.
Heure du service	Seulement pour le chirurgien-dentiste	S. O.
Code de facturation	Code associé à un service dentaire.	Inscrire le code de facturation.
Date d'autorisation pour une prothèse dentaire acrylique	Seulement pour le chirurgien-dentiste	S. O.
Numéro de la dent traitée en fonction de l'âge	Numéro qui identifie de façon unique chacune des dents selon la codification de la Fédération dentaire internationale (FDI).	Inscrire le numéro de la dent traitée et, s'il y a lieu, préciser la raison de l'écart d'âge. Pour connaître l'âge admissible, pour certains services en lien avec les numéros de dent ou les raisons d'écart d'âge, voir le tableau de l' Annexe II .
Surface traitée	Identification de la surface de la dent traitée.	Identifier la dent traitée. Pour connaître les numéros de dent, voir l' Annexe I .
Type et raison du traitement dentaire	Identification du type et de la raison du traitement dentaire.	Identifier la raison de l'écart d'âge pour une dent, soit : <ul style="list-style-type: none"> Ankylose;

		<ul style="list-style-type: none"> • Anodontie des dents permanentes; • Éruption prématurée; • Rétention prolongée.
Type et site du traitement dentaire	Seulement pour le chirurgien-dentiste	S. O.
Identification du médicament	Seulement pour le chirurgien-dentiste	S. O.
Élément de contexte du service	Élément en lien avec le contexte dans lequel le service a été rendu.	Inscrire l'élément de contexte.
Élément mesurable	Seulement pour le chirurgien-dentiste	S. O.
Situation liée au lieu ou au professionnel en référence	Seulement pour le chirurgien-dentiste	S. O.
Montant perçu	Somme payée par un patient pour un service couvert qui lui a été rendu même s'il n'avait pas présenté sa carte d'assurance maladie ni un document d'admissibilité temporaire la remplaçant, ou si sa carte est expirée.	Inscrire le montant perçu au patient pour chaque service couvert qui lui a été rendu. La somme des montants inscrits sur chacune des lignes de la facture liée à la demande de remboursement doit correspondre au montant perçu de la demande de remboursement.

5.3.1 Consignes de facturation concernant la ligne de facture du service dentaire

5.3.1.1 Consignes pour indiquer la raison de l'écart avec l'âge admissible pour certains services en lien avec les numéros de dent (Annexe II)

Dans la section *Information service dentaire* de la facture, sélectionner *Type de la raison du traitement* et choisir *Raison de l'écart d'âge pour une dent*. Sélectionner ensuite *Identifiant de la raison du traitement* et choisir par exemple *Rétention prolongée*.

Exemple de la section concernée apparaissant sur la facture :

Information service dentaire		
Numéro de dent	63	Médicaments consommés
Surface(s) traitée(s)	S.O.	
Type de la raison du traitement	1 - Raison de l'écart d'âge pour une dent	Aucun élément
Identifiant de la raison du traitement	4 - Rétention prolongée	
Type de site du traitement	S.O.	
Identifiant du site du traitement	S.O.	

5.4 Recevabilité des factures

5.4.1 Facture recevable

La recevabilité porte sur la qualité du contenu d'une facture afin de s'assurer qu'elle est dûment remplie pour l'appréciation par la RAMQ. En cas d'erreur, le demandeur doit apporter les modifications requises et transmettre une nouvelle facture.

Une facture est considérée comme recevable lorsque les informations qui y sont consignées sont valides (ex. : type de facture, NAM, etc.) et lorsque toutes les lignes de la facture (ex. : date du service, code de facturation, etc.) sont recevables.

Pour chaque facture, la RAMQ vérifie la validité des renseignements inscrits (ex. : numéro de l'hygiéniste dentaire, NAM, lieu de dispensation, etc.).

Pour chaque ligne de facture, la RAMQ vérifie également la cohérence des renseignements.

Lorsqu'une facture est recevable, la RAMQ envoie à l'hygiéniste dentaire, le numéro de facture RAMQ et le numéro de facture externe pour qu'il puisse apparier les renseignements avec la facture correspondante dans son système.

C'est le numéro de facture RAMQ qui doit être ensuite utilisé pour toute communication avec la RAMQ en lien avec cette facture.

5.4.2 Facture non recevable

Si au moins une des lignes de facture est considérée comme non recevable, la facture au complet est jugée non recevable et ne sera pas traitée par la RAMQ.

Lorsqu'une facture est non recevable, la RAMQ envoie à l'hygiéniste dentaire le numéro de facture externe ainsi qu'un message explicatif pour qu'il puisse corriger les renseignements erronés et transmettre une nouvelle facture.

IMPORTANT : Si une facture est non recevable, aucun numéro de facture RAMQ ne lui est attribué et la facture ne paraît pas à l'état de compte.

5.4.3 Calcul du montant préliminaire

Lorsqu'une facture est recevable, la RAMQ détermine un montant préliminaire pour chaque ligne de facture. Ce montant est dit *préliminaire*, puisque les contrôles prévus pour l'évaluation de la facture dans son contexte n'ont pas tous été appliqués. Il est donc possible que le montant payé à l'état de compte soit différent du montant préliminaire retourné à l'hygiéniste dentaire. Des messages explicatifs s'ajoutent à l'état de compte pour expliquer les écarts.

6 MODIFICATION D'UNE FACTURE

L'hygiéniste dentaire ou une personne autorisée peut modifier une facture en respectant les conditions suivantes :

- La première transmission de la facture doit avoir été faite dans les **45 jours** suivant la date à laquelle les services couverts ont été fournis;
- La modification doit être faite dans les 90 jours suivant la date de l'état de compte sur lequel la facture paraît. Exceptionnellement, il est possible que la modification ne puisse pas être effectuée. Dans ce cas, l'hygiéniste dentaire ou une personne autorisée doit transmettre une demande de révision (formulaire 1549) détaillant ce qui doit être modifié.

Modifier une facture est l'action qui consiste à :

- Modifier des renseignements déjà fournis;
- Ajouter une ou plusieurs lignes de facture;
- Retirer une ou plusieurs lignes de facture.

Pour modifier une facture, l'hygiéniste dentaire doit obligatoirement utiliser le numéro de facture RAMQ transmis par la RAMQ. Il doit **modifier seulement** les informations souhaitées et soumettre à nouveau une version complète de la facture modifiée. Lors d'une modification, le numéro de facture RAMQ demeure le même, ce qui permet de constituer l'historique des modifications apportées à la facture.

Il n'est pas possible pour l'hygiéniste dentaire ou une personne autorisée de modifier une facture qui a déjà fait l'objet d'une modification par la RAMQ, notamment à la suite d'une demande de révision. Dans ces situations, le message suivant est affiché : *1048 – La facture ne peut être annulée ni modifiée.* Pour procéder à la modification d'une facture qui a déjà été modifiée par la RAMQ, l'hygiéniste dentaire doit transmettre une demande de révision au moyen du formulaire [Demande de révision ou d'annulation](#) (1549).

Si la demande de modification est recevable, l'hygiéniste dentaire est informé que sa demande de modification est acceptée.

Si la demande de modification n'est pas recevable, un message explicatif spécifie alors la cause de la non-recevabilité.

L'hygiéniste dentaire qui a soumis une facture via le service en ligne FacturActe peut la modifier seulement par le même moyen, c'est-à-dire par le service en ligne.

IMPORTANT :

Pour faciliter la conciliation et le suivi du paiement des lignes de facture et des codes de facturation, de même que pour assurer la traçabilité de chaque ligne de facture, il est important de ne pas changer leur nature.

Pour ce faire, il est essentiel que l'hygiéniste dentaire suive les instructions suivantes lors d'une modification de facture :

Ne jamais modifier un code de facturation sur une facture déjà transmise. Si le code de facturation doit être modifié, il faut :

- Soit retirer la ligne de la facture existante qui contient le code de facturation à modifier et ajouter une nouvelle ligne avec le bon code de facturation;
- Soit annuler la facture existante et soumettre une nouvelle facture.

7 ANNULATION D'UNE FACTURE

L'hygiéniste dentaire ou une personne autorisée peut annuler une facture en respectant les conditions suivantes :

- La première transmission de la facture doit avoir été faite dans les **45 jours** suivant la date à laquelle les services couverts ont été fournis;
- L'annulation peut être faite en tout temps, et ce, peu importe le statut de la facture. **Une facture annulée ne peut plus être modifiée. L'annulation est définitive.**

Annuler une facture a pour effet d'annuler, en une seule action, l'ensemble des lignes qui la composent. Pour annuler une ou plusieurs lignes à l'intérieur d'une même facture, il faut plutôt faire une modification telle que décrite à la section [Modification d'une facture](#) du présent guide.

Pour annuler une facture, l'hygiéniste dentaire, ou une personne autorisée, doit obligatoirement utiliser le numéro de facture RAMQ transmis par la RAMQ lors de la création de sa facture.

L'hygiéniste dentaire doit d'abord annuler la facture existante et ensuite transmettre une nouvelle facture. Cela a pour effet d'annuler toutes les lignes d'une facture.

Si la demande d'annulation est recevable, l'hygiéniste dentaire est informé que sa demande d'annulation est acceptée.

Si la demande d'annulation n'est pas recevable, un message explicatif spécifie alors la cause de la non-recevabilité.

IMPORTANT :

L'hygiéniste dentaire qui a soumis une facture via le service en ligne FactorActe peut l'annuler seulement par le même moyen, c'est-à-dire par le service en ligne FactorActe.

8 PAIEMENT

8.1 Modes et versement du paiement

Pour avoir droit d'être rémunéré par la RAMQ, l'hygiéniste dentaire doit soumettre ses factures de services dentaires dûment remplies dans les **45 jours** suivant la date à laquelle les services couverts ont été fournis.

Le paiement est effectué toutes les deux semaines, par virement automatique ([compte de finances personnelles ou compte administratif individuel ou collectif](#)).

Le virement automatique s'exécute à la première heure du deuxième jour suivant la date du paiement, excluant les jours de fin de semaine. Aucun paiement n'est effectué pour un montant inférieur à 20 \$. Le montant sera alors joint à un paiement subséquent lorsque le total à payer excédera le minimum requis.

8.1.1 Délai de paiement

Dans les 45 jours suivants, la réception des factures recevables, la RAMQ procède au paiement.

Si une facture ne figure pas aux états de compte dans un délai de 45 jours, l'hygiéniste dentaire doit joindre le [Centre de relations avec les professionnels](#) en ayant en main son numéro de facture RAMQ.

8.2 État de compte

Un état de compte est produit à chaque paiement pour présenter le résultat des transactions avec la RAMQ. Celui-ci doit être vérifié dès sa réception en raison des délais de facturation auxquels l'hygiéniste dentaire est soumis.

L'hygiéniste dentaire reçoit un état de compte, via sa messagerie sécurisée, présentant toutes les opérations effectuées avec le système de rémunération à l'acte (factures de services dentaires).

8.2.1 Description

L'état de compte comporte les renseignements généraux, le sommaire et le détail des demandes de paiement qui font l'objet de transactions en page 2 et subséquentes.

8.2.1.1 Renseignements généraux

Les renseignements suivants figurent à la partie supérieure de l'état de compte :

1. **NOM** : Les nom et prénom de l'hygiéniste dentaire.
2. **N° DU PROFESSIONNEL** : Le numéro de l'hygiéniste dentaire ainsi que son chiffre-preuve (sept chiffres).
3. **N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT** : Le numéro de compte administratif. Pour les finances personnelles, aucun numéro n'est inscrit.
4. **N° DU VIREMENT** : Le numéro du virement automatique correspondant au montant net de l'état de compte. La **lettre V** figure entre parenthèses.
5. **DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE** : Le virement automatique est effectué à la première heure du deuxième jour suivant la date de paiement, excluant les jours de fin de semaine.

SOMMAIRE

MESSAGES GÉNÉRAUX ^①

LES LETTRES PAIEMENT/RECOUVREMENT SONT MAINTENANT EXPÉDIÉES DANS VOTRE MESSAGERIE SÉCURISÉE. POUR LES RECEVOIR PAPIER, MODIFIER VOTRE DOSSIER EN LIGNE.

PAIEMENTS ET RETENUS ^②

PAIEMENTS			
	DP ou facture payée	0,00	
	TOTAL DU PAIEMENT		0,00
RETENUES			
	Modif. facture ou relevé	0,00	
	TOTAL DES RETENUES		0,00
MONTANT NET			0,00

DESCRIPTION DES GAINS ^③

	0,00	
--	------	--

DESCRIPTION DES CODES DE TRANSACTION (TRA)
(AUCUN CODE) = Demande de paiement payée au montant demandé ou facture réglée au montant préliminaire.
90 Ajustements spéciaux de révision.

OR341 4702 306 0894 DIP#4847420

8.3 Affichage des factures à l'état de compte

8.3.1 Affichage des factures

L'affichage des factures à l'état de compte dépend de la date à laquelle elles sont transmises, modifiées ou annulées. Le calendrier de paiement détaille les dates limites de réception en lien avec les états de compte. Afin de voir les factures sur un état de compte précis, l'hygiéniste dentaire doit tenir compte de la date limite de réception prévue à ce calendrier. Une facture reçue [avant la date limite de réception](#) des factures sera affichée sur l'état de compte. Si la facture est reçue après la date limite, elle sera affichée sur le prochain état de compte.

8.3.2 Affichage lors d'une modification de facture

Une modification de facture reçue [avant la date limite de réception](#) des factures sera affichée sur l'état de compte. Si la modification est effectuée après la date limite, elle sera affichée sur l'état de compte suivant.

8.3.3 Affichage lors d'une annulation de facture

Une facture transmise et annulée [avant la date limite de réception](#) des factures **ne sera pas affichée** sur l'état de compte (aucune inscription). L'annulation sera affichée si elle concerne une facture déjà transmise à la RAMQ dans une période antérieure à la période d'annulation.

8.4 Description des sections de l'état de compte

8.4.1 Factures réglées au montant préliminaire calculé

La section suivante présente les factures transmises par l'hygiéniste dentaire et pour lesquelles toutes les lignes de facture ont été acceptées et payées au montant préliminaire calculé.

Important : Un exemple d'état de compte avec des tarifs plus représentatifs aux hygiénistes dentaires sera fourni dans une version ultérieure.

Régie de l'assurance maladie Québec										ÉTAT DE COMPTE			
Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4										DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU		N° DU PAIEMENT	PAGE
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE										2018-04-09 (T)			002
										2018-03-30 (P)		OR-16	DE 005
NO. FACT.	NAM	DATE DE SERVICE AA - MM - JJ	MONTANT PAYÉ	NO. FACT.	NAM	DATE DE SERVICE AA - MM - JJ	MONTANT PAYÉ	NO. FACT.	NAM	DATE DE SERVICE AA - MM - JJ	MONTANT PAYÉ		
1	2	3	4	DÉTAIL DU PAIEMENT POUR LA RÉMUNÉRATION À L'ACTE FACTURES RÉGLÉES AU MONTANT PRÉLIMINAIRE (TRA 01)									
000000000000	DEPJ	18-03-28	51,75	000000000000	DEPJ	18-03-27	56,65	000000000000	DEPJ	18-04-03	56,65		
000000000000	DEPJ	18-03-26	56,65	000000000000	DEPJ	18-03-27	56,65	000000000000	DEPJ	18-04-03	56,65		
000000000000	DEPJ	18-03-26	56,65	000000000000	DEPJ	18-03-27	56,65	000000000000	DEPJ	18-04-03	56,65		
000000000000	DEPJ	18-03-26	56,65	000000000000	DEPJ	18-03-27	56,65	000000000000	DEPJ	18-04-03	56,65		
000000000000	DEPJ	18-03-26	56,65	000000000000	DEPJ	18-03-27	56,65	000000000000	DEPJ	18-04-03	166,80		
REMARQUE :													
RESOUMETTRE TOUTE DEMANDE DE PAIEMENT QUI N'APPARAÎT PAS À L'ÉTAT DE COMPTE 45 JOURS APRÈS SON ENVOI À LA RÉGIE. EN CAS DE DÉSACCORD, VOIR L'ONGET FACTURATION DE LA SECTION PROFESSIONNELLE DU SITE DE LA RAMQ.													
FIN DU RELEVÉ													

OR9A06 - 4702 112014

Les renseignements suivants figurent à la section *Factures réglées au montant préliminaire* :

- NO. FACT.** : numéro de facture RAMQ.
- NAM** : quatre premiers caractères du numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
- DATE DE SERVICE** : date à laquelle le service a été rendu.
- MONTANT PAYÉ** : montant accordé pour le service rendu.

8.4.2 Autres factures reçues pendant la période couverte

La section suivante présente les factures dont toutes les lignes de facture ou certaines affichent un montant différent du montant préliminaire. On y trouve aussi les factures dont certaines lignes sont en cours d'évaluation au moment de la production de l'état de compte.

Sont également présentées les factures pour lesquelles le paiement de toutes les lignes ou de certaines lignes a été refusé. Les factures annulées ou modifiées après la date limite de réception des factures apparaîtront sur le prochain état de compte.

Régie de l'assurance maladie Québec Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4		ÉTAT DE COMPTE						
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE								
NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DE CHEQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE				
				DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'À 2018-04-09 (T) 2018-03-30 (P)				
				N° DU PAIEMENT OR-16				
				PAGE 004 DE 005				
NO. FACT.	NO. LIG.	NAM	DATE DE SERVICE AAAA - MM - JJ	TRA.	FACT.	PRÉLIMINAIRE	PAYÉ	MESSAGE(S)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
DÉTAIL DU PAIEMENT POUR LA RÉMUNÉRATION À L'ACTE AUTRES FACTURES REÇUES DURANT LA PÉRIODE COUVERTE								
000000000000		DEPJ	18-03-28	004		56,65	0,00	1171
REMARQUE: RÉSOUMETTRE TOUTE DEMANDE DE PAIEMENT QUI N'APPARAÎT PAS À L'ÉTAT DE COMPTE 45 JOURS APRÈS SON ENVOI À LA RÉGIE. EN CAS DE DÉSACCORD, VOIR L'ONGLET FACTURATION DE LA SECTION PROFESSIONNELLE DU SITE DE LA RAMQ.								
FIN DU RELEVÉ								

OR9A07 - 4702 112014

Les renseignements suivants figurent à la section *Autres factures reçues pendant la période couverte* :

- NO. FACT.** : numéro de facture RAMQ.
- NO. LIG.** : numéro de ligne de la facture. Lorsqu'une facture est refusée entièrement ou annulée, que les messages sont identiques et qu'il n'y a pas de facture en référence, les lignes de factures sont regroupées. De plus, une ligne de facture seule sur une facture est considérée comme une facture. Elle n'aura donc pas de numéro de ligne.
- NAM** : quatre premiers caractères du numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
- DATE DE SERVICE** : date à laquelle le service a été rendu.
- CODE TRA.** : code de transaction.
- CODE FACT.** : code de facturation.
- MONTANT PRÉLIMINAIRE** : montant préliminaire calculé.
- MONTANT PAYÉ** : montant accordé pour le service rendu.
- MESSAGE (S)** : message explicatif.

8.4.3 Factures modifiées par rapport à un état de compte antérieur

Cette section présente les factures dont toutes les lignes ou certaines lignes de facture ont été :

- annulées par l'hygiéniste dentaire à une période différente de celle où la facture avait été créée;
- modifiées par l'hygiéniste dentaire à une période différente de celle où la facture avait été créée;
- réévaluées ou rectifiées par la RAMQ;
- révisées à la demande de l'hygiéniste dentaire;
- créées sur une facture ayant déjà fait l'objet d'un paiement.

On y trouve la facture contenant une ou des lignes modifiées. Celles-ci sont indiquées afin de faciliter le repérage.

Régie de l'assurance maladie Québec Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4

ÉTAT DE COMPTE

LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE						DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'À	N° DU PAIEMENT	PAGE
NOM						2018-04-09 (T) 2018-03-30 (P)	OR-16	004 DE 007
N° DU PROFESSIONNEL		N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT		N° DE CHEQUE OU VIREMENT		DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE		

NO. FACT.	NO LIG	NAM	DATE DE SERVICE		CODE		MONTANT		MESSAGE(S)	MONTANT PAYÉ
			AAAA - MM - JJ	TRA.	FACT.	ANTÉRIEUR	NOUVEAU			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
DÉTAIL DU PAIEMENT POUR LA RÉMUNÉRATION À L'ACTE LIGNES MODIFIÉES PAR RAPPORT À UN ÉTAT DE COMPTE ANTÉRIEUR										

OR9A08 - 4702 112015

Les renseignements suivants figurent à la section *Lignes modifiées par rapport à un état de compte antérieur* :

1. **NO. FACT.** : numéro de facture RAMQ.
2. **NO LIG** : numéro de ligne de la facture. Lorsqu'une facture est refusée entièrement ou annulée, que les messages sont identiques et qu'il n'y a pas de facture en référence, les lignes de factures sont regroupées. De plus, une ligne de facture seule sur une facture est considérée comme une facture. Elle n'aura donc pas de numéro de ligne.
3. **NAM** : quatre premiers caractères du numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
4. **DATE DE SERVICE** : date à laquelle le service a été rendu.
5. **CODE TRA.** : code de transaction.
6. **CODE FACT.** : code de facturation.
7. **MONTANT ANTÉRIEUR**
8. **MONTANT NOUVEAU**
9. **MESSAGE (S)** : message explicatif.
10. **MONTANT PAYÉ** : différence entre le montant antérieur et le nouveau montant.

8.4.4 Factures retenues par la Régie

Cette section présente les factures de l'hygiéniste dentaire qui n'ont pas été payées par la RAMQ pour des raisons administratives.



ÉTAT DE COMPTE

LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE						DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'À	N° DU PAIEMENT	PAGE
NOM						2018-04-09 (T) 2018-03-30 (P)	OR-16	DE 005 007
N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DE CHEQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE					
NO. FACT.	NO. LIG.	NAM	DATE DE SERVICE AAAA - MM - JJ	TRA.	CODE FACT.			
1	2	3	4	5	6			
DÉTAIL DU PAIEMENT POUR LA RÉMUNÉRATION À L'ACTE FACTURES RETENUES PAR LA RÉGIE								

OR9A09 - 4702 112014

Les renseignements suivants figurent à la section *Factures retenues par la Régie* :

- NO. FACT.** : numéro de facture RAMQ.
- NO. LIG.** : numéro de ligne de la facture. Lorsqu'une facture est refusée entièrement ou annulée, que les messages sont identiques et qu'il n'y a pas de facture en référence, les lignes de factures sont regroupées. De plus, une ligne de facture seule sur une facture est considérée comme une facture. Elle n'aura donc pas de numéro de ligne.
- NAM** : quatre premiers caractères du numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
- DATE DE SERVICE** : date à laquelle le service a été rendu.
- CODE TRA.** : code de transaction.
- CODE FACT.** : code de facturation.

8.4.5 Demandes de révision reçues

Cette section sert d'accusé de réception pour les demandes de révision transmises par l'hygiéniste dentaire qui sont reçues au moment de la production de l'état de compte et les factures en cours de traitement.



ÉTAT DE COMPTE

LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE						DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'À	N° DU PAIEMENT	PAGE
NOM								DE
N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DE CHEQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE					
NO. FACT.	NAM	TRA.						
1	2	3						

OR9A10 - 4702 112016

Les renseignements suivants figurent à la section *Demandes de révision reçues et en cours de traitement* :

- NO. FACT.** : numéro de facture RAMQ.

2. **NAM** : quatre premiers caractères du numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
3. **CODE TRA.** : code de transaction.

8.4.6 Demandes de remboursement d'une personne assurée

Cette section présente les remboursements à la personne assurée effectués par la RAMQ pour les factures dont l'hygiéniste dentaire a perçu un montant auprès de ces personnes. Cette situation peut se produire pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :

- La personne assurée n'avait pas pu fournir, lors du service, la preuve de son admissibilité au régime d'assurance maladie du Québec (carte d'assurance maladie ou document d'admissibilité temporaire la remplaçant non présenté, ou carte expirée);
- L'hygiéniste dentaire a exigé le paiement d'une personne assurée à l'encontre de la loi.

Régie de l'assurance maladie Québec Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4		ÉTAT DE COMPTE							
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE					DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU	N° DU PAIEMENT	PAGE		
NOM		N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DE CHEQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE				
NO. FACT.	NO LIG	NAM	DATE DE SERVICE AAAA - MM - JJ	TRA.	CODE FACT.	PERÇU/ANTÉ.	MONTANT AUTOR./NOUV.	DIFFÉRENCE	MESSAGE(S)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ORBA11 - 4702 112016

1. **NO. FACT.** : numéro de facture RAMQ.
2. **NO LIG** : numéro de ligne de la facture. Lorsqu'une facture est refusée entièrement ou annulée, que les messages sont identiques et qu'il n'y a pas de facture en référence, les lignes de factures sont regroupées. De plus, une ligne de facture seule sur une facture est considérée comme une facture. Elle n'aura donc pas de numéro de ligne.
3. **NAM** : quatre premiers caractères du numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
4. **DATE DE SERVICE** : date à laquelle le service a été rendu.
5. **CODE TRA.** : code de transaction.
6. **CODE FACT.** : code de facturation.

Si le code de transaction (TRA) est lié à un remboursement d'une personne assurée (TRA 001, 002 ou 004) :

7. **MONTANT PERÇU/ANTÉ.** : montant perçu par l'hygiéniste dentaire.
8. **MONTANT AUTOR./NOUV** : montant autorisé défini par la RAMQ.
9. **DIFFÉRENCE** : différence entre le montant perçu et montant autorisé.

Si le code de transaction est lié à une révision demandée par le professionnel ou révisée par la RAMQ (TRA 021, 022 ou 023) :

7. **MONTANT PERÇU/ANTÉ.** : montant antérieur payé à l'hygiéniste dentaire.
8. **MONTANT AUTOR./NOUV** : nouveau montant à payer à l'hygiéniste dentaire.
9. **DIFFÉRENCE** : différence entre le montant antérieur et le nouveau montant.

Lorsque la RAMQ est en attente de la demande de remboursement de la personne assurée, mais que l'hygiéniste dentaire a transmis son relevé d'honoraires, c'est le TRA 005 qui confirme la réception du relevé d'honoraires.

10. **MESSAGE (S)** : message explicatif.

8.4.7 Liste des codes de transaction (TRA)

La [liste des codes de transaction](#) (TRA) est accessible sur le site de la RAMQ.

8.4.8 Liste des messages explicatifs

La [liste des messages explicatifs](#) est accessible sur le site de la RAMQ.

9 DEMANDE DE REVISION

9.1 Instructions pour effectuer une demande de révision

Si vous souhaitez que la RAMQ révise une facture refusée en tout ou en partie pour des frais médicaux ou des frais de déplacement, vous pouvez le faire en nous demandant une révision.

Le délai pour demander une révision est de 90 jours à partir de la date du dernier état de compte sur lequel figure la facture.

Avant de soumettre une demande de révision, vous devez toujours attendre le traitement final de vos factures. Les demandes en cours de traitement ne peuvent faire l'objet d'une révision.

Pour toute demande de révision, remplissez le formulaire [Demande de révision ou d'annulation](#) (1549) et expédiez-le à l'adresse indiquée sur les [instructions de remplissage](#) du formulaire. Précisez notamment les informations suivantes :

- Mode de rémunération utilisé pour la facture à réviser;
- Numéro de la facture RAMQ à 12 chiffres;
- Numéro d'assurance maladie, s'il y a lieu;
- Message explicatif indiqué à l'état de compte (message indiqué sur la ligne de facture différent du message 1472);
- Date du dernier état de compte sur lequel figure la facture à réviser.

9.1.1 Pièces justificatives à joindre à la demande de révision

Lorsque vous contestez une décision de la RAMQ, veuillez joindre une copie des pièces justificatives à votre demande de révision, par exemple :

- Compte rendu opératoire;
- Notes cliniques;
- Dossier dentaire;
- Autorisation d'un ministère;
- Carnet de réclamation;
- Radiographie;
- Rapport de la CNESST;

Votre demande pourra ainsi être traitée plus rapidement sans que nous ayons besoin de vous adresser une demande de renseignements. Les pièces justificatives et le formulaire doivent être lisibles. Le numéro ou le nom des professionnels concernés doit aussi être inscrit en lettres majuscules sous les signatures.

9.1.2 Situations ne pouvant faire l'objet d'une demande de révision

- Vous ne devez pas soumettre une nouvelle demande de révision pour une facture ayant déjà fait l'objet d'une demande de révision pour laquelle vous n'avez pas encore eu de TRA 21 ou TRA 22 à l'état de compte. Pour plusieurs situations, le délai de révision peut être plus long que 90 jours, entre autres, lorsqu'une évaluation médicale est nécessaire.
- Les factures en cours de traitement (TRA 05) ne peuvent pas faire l'objet d'une révision.
- Les factures non recevables ne peuvent pas faire l'objet d'une révision :

- Vous devez consulter le message explicatif du refus et modifier votre facture en fonction de celui-ci,
- Pour toute question concernant des difficultés rencontrées avec des factures non recevables, communiquez avec notre [Centre de relations avec les professionnels](#),
- Le délai de facturation est de **45 jours** de la date des services. Vous devez donc procéder à la modification des factures non recevables à l'intérieur de ce délai;
- Les factures comportant des erreurs liées au numéro de professionnel ou au numéro de groupe ne peuvent pas faire l'objet d'une révision, car nous ne pouvons pas apporter de modification à ces numéros. Vous devez annuler les services liés au mauvais professionnel ou groupe et facturer de nouveau avec le bon numéro. Si le délai de facturation est dépassé, vous devez nous transmettre une demande de [facturation hors délai](#).
- Les factures retenues pour faillite, saisie, décès, arrêt de paiement, statut d'inscription (TRA 50) ne peuvent pas faire l'objet d'une révision. Pour toute question concernant des factures TRA 50, communiquez avec notre [Centre de relations avec les professionnels](#).

9.2 Facture avec le code TRA 20, TRA 21 ou TRA 22 à l'état de compte

Lorsque nous effectuons une révision, les factures parues à l'état de compte avec le code de transaction TRA 20 (Facture reçue en révision) peuvent s'afficher avec les codes de transaction suivants :

- TRA 21 : Demande de paiement, de remboursement, facture ou relevé d'honoraires révisé à votre demande;
- TRA 22 : Demande de paiement, de remboursement, facture ou relevé d'honoraires révisé par la Régie.

Les situations particulières suivantes découlent du fonctionnement de notre système de rémunération à l'acte :

- Les factures parues à l'état de compte avec le code de transaction TRA 20 pourraient figurer avec le code TRA 22 plutôt que le code TRA 21. Le code TRA 22 doit alors être considéré comme la réponse à la demande de révision, même si cette demande a été soumise par vous ou une personne autorisée;
- Les factures parues à l'état de compte avec le code de transaction TRA 20 pourraient ne pas figurer à un état de compte subséquent. Dans ce cas, vous recevrez une lettre dans votre messagerie sécurisée pour vous informer de la décision;
- Si la facture est révisée au même état de compte que celui où aurait paru le code TRA 20, ce code pourrait ne pas figurer à cet état de compte. C'est alors le code TRA 21 ou TRA 22 qui y figure.

9.3 Correspondance de la RAMQ à la suite d'une demande de révision

Lorsque nous vous transmettons une demande de renseignements ou une lettre explicative en lien avec votre demande de révision, vous les recevez dans votre messagerie sécurisée. Consultez-la régulièrement. Pour recevoir des notifications, [fournissez-nous votre adresse courriel](#). À défaut d'avoir procédé à votre inscription à nos services en ligne, vous recevrez notre correspondance par la poste.

De plus, afin de vous permettre de mieux identifier les correspondances reçues en lien avec une révision, nous avons créé 3 objets dans votre messagerie sécurisée :

- Réponse à votre demande;
- Demande de renseignement;
- Explication d'une révision RAMQ.

Puisque ces correspondances ne sont pas transmises à votre agence de facturation, il est de votre responsabilité de les lui faire suivre lorsque cela est nécessaire.

10 DEMANDE DE FACTURATION HORS DELAI

Exceptionnellement, l'hygiéniste dentaire peut demander à la RAMQ de lui soumettre une facture après le délai de **45 jours**. Il doit alors lui démontrer qu'il était dans l'impossibilité d'agir plus tôt. Pour faire cette demande, voir la page [Facturation hors délai](#) du site Web de la RAMQ.

11 LEXIQUE

Lexique de la facturation à l'acte	
Terme	Définition
Carte d'assurance maladie (CAM)	Carte avec un numéro unique délivrée à une personne assurée. Cette carte donne accès aux services de santé couverts dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec. <i>L'Attestation d'inscription et la Confirmation d'inscription</i> sont deux documents d'admissibilité temporaires qui donnent accès aux mêmes privilèges que la carte d'assurance maladie.
Code de facturation	Expression désignant un acte médical, un service codifié aux fins de facturation.
Compte administratif	Compte attribué par la RAMQ pouvant être de deux types : <ul style="list-style-type: none"> – Le compte administratif individuel qu'un hygiéniste dentaire peut ouvrir, par exemple, pour répartir sa rémunération par lieu de pratique; – Le compte administratif collectif qui renvoie à un regroupement ou à une société dont fait partie l'hygiéniste dentaire concerné.
Compte de finances personnelles	Compte de finances personnelles attribué par la RAMQ à tous les hygiénistes dentaires et dans lequel sont versés les honoraires d'un hygiéniste dentaire.
Contrôle	Opération qui permet de déterminer la conformité d'un élément facturé dans le cadre du Programme relatif à certains services fournis par les hygiénistes dentaires . Un contrôle comporte une décision sur la conformité. En général, les contrôles correspondent aux règles d'affaires qui ont pour but de valider la conformité. La responsabilité de la RAMQ par rapport aux contrôles de conformité est énoncée à l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie . Exemple de contrôle : le service rendu est payable seulement si la personne qui a reçu le service est admissible à la date du service.
Correspondance	Lettre écrite par la RAMQ et expédiée à l'hygiéniste dentaire pour lui communiquer de l'information ou pour lui demander une ou des pièces justificatives.
Date de réception	Date à laquelle une facture est reçue à la RAMQ par le mécanisme de transmission en direct.

Date du service	Date à laquelle un service couvert a été rendu par l'hygiéniste dentaire. Pour faciliter l'affichage des informations, la notion de « service » englobe tout autre élément qui est associé à un code de facturation traité pour la rémunération à l'acte. La date du service se trouve au niveau de la ligne de facture de la demande de paiement.
Délai de facturation	Délai légal dont dispose l'hygiéniste dentaire à compter de la date du service rendu pour facturer à la RAMQ.
Demande de facturation hors délai	Demande adressée à la RAMQ par l'hygiéniste dentaire pour obtenir l'autorisation de dépasser le délai de facturation prescrit pour soumettre sa facturation.
Demande de paiement	Requête adressée à la RAMQ par l'hygiéniste dentaire afin d'obtenir le paiement des services couverts qu'il a rendus à une personne admissible au régime d'assurance maladie du Québec. Une demande de paiement peut être produite en utilisant une facture de services dentaires.
Demande de remboursement	Demande effectuée par une personne assurée qui souhaite être remboursée pour le montant qu'elle a préalablement payé à un hygiéniste dentaire pour un service couvert dans le cadre de la rémunération à l'acte. La demande de remboursement est effectuée parce que la personne assurée était dans l'impossibilité de présenter sa carte d'assurance maladie ou un document d'admissibilité temporaire la remplaçant, ou parce que sa carte d'assurance maladie n'était plus valide.
Demande de révision	Demande adressée à la RAMQ par un hygiéniste dentaire souhaitant qu'elle révise une facture refusée en tout ou en partie pour des frais dentaires. Une demande de révision peut s'effectuer dans un délai légal de 90 jours à partir de la date du dernier état de compte sur lequel paraît la facture. Diffère de <i>demande de modification</i> et <i>demande d'annulation</i> .
Élément de contexte	Information précisant le contexte dans lequel le service facturé a été rendu. Il peut influencer l'évaluation de la facture et le calcul des honoraires.
État de compte	Document qui fait état des factures envoyées par l'hygiéniste dentaire ainsi que des paiements effectués par la RAMQ. Il permet à l'hygiéniste dentaire de faire une conciliation entre ce qu'il a transmis à la RAMQ et ce qui lui a été payé pour la période de paie visée. Dans l'état de compte, les factures sont regroupées selon diverses rubriques et sont présentées en ordre croissant de numéro de facture à l'intérieur d'une sous-rubrique. Le numéro de facture RAMQ sert de référence pour repérer les informations sur l'état de compte.
Facture	Ensemble de renseignements fournis par l'hygiéniste dentaire, à partir de la demande de paiement, afin de réclamer des honoraires pour des services couverts prévus selon l'Accord conclu avec la RAMQ.
Facture de services dentaires	Facturation par un hygiéniste dentaire des honoraires pour des services couverts prévus selon l'Accord conclu avec la RAMQ.
Lieu de dispensation physique	Cabinet de l'hygiéniste dentaire où les services assurés sont rendus.

Lieu de dispensation géographique	Lieu géographique correspondant à un code de localité ou à un code postal, que ce soit le domicile de la personne assurée, un local ou autre.
Ligne de facture	Regroupement d'informations de facturation qui décrit le service rendu afin que la RAMQ puisse évaluer le montant à payer. En plus de fournir le code de facturation, la ligne de facture contient des renseignements, tels que la date et divers éléments qui permettent de décrire le contexte dans lequel le service a été rendu.
Message explicatif	Court texte expliquant une situation, une décision, un statut ou une anomalie. Le message explicatif est envoyé automatiquement au demandeur lors de la transmission de sa demande de paiement en direct ou en différé. Il paraît aussi à l'état de compte pour informer des motifs de la décision ou pour expliquer l'erreur d'une demande non recevable.
Montant perçu	Somme payée par un patient pour un service couvert qui lui a été rendu même s'il n'avait pas présenté sa carte d'assurance maladie ni un document d'admissibilité temporaire la remplaçant, ou si sa carte est expirée.
Montant préliminaire	Montant déterminé par la RAMQ pour chaque ligne de facture. Ce montant est dit <i>préliminaire</i> , puisque les contrôles prévus pour l'évaluation de la facture dans son contexte et selon l'Accord n'ont pas tous été effectués. Il est donc possible que le montant autorisé soit différent du montant préliminaire retourné à l'hygiéniste dentaire. Des messages explicatifs figurent à l'état de compte pour expliquer les écarts.
Numéro d'assurance maladie (NAM)	Numéro unique attribué à chaque personne assurée, inscrit sur sa carte d'assurance maladie du Québec, lui permettant d'avoir accès aux services de santé couverts dans le cadre du régime d'assurance maladie (RAM).
Numéro de facture externe	Numéro séquentiel correspondant au numéro unique généré par le logiciel de facturation pour une facture donnée.
Numéro de facture RAMQ	Numéro d'identification unique attribué par la RAMQ à une facture valide et recevable. Ce numéro sert de référence aux traitements du système et aux états de compte. Aucun nouveau numéro n'est attribué à une facture modifiée.
Paiement	Montant versé à l'hygiéniste dentaire pour des factures transmises. Le paiement est effectué toutes les deux semaines par virement automatique.
Personne assurée	Personne qui réside ou séjourne au Québec et qui est dûment inscrite à la Régie de l'assurance maladie du Québec.
Pièce justificative	Document complémentaire demandé à l'hygiéniste dentaire par la RAMQ au moyen de messages (appelés aussi <i>correspondances</i>), pour évaluer correctement une facture.
Recevabilité	Première étape de validation de la demande de paiement. Une demande doit être jugée recevable afin d'enregistrer les informations dans le système, d'attribuer un numéro de facture RAMQ et de permettre le calcul d'un montant préliminaire.

	<p>Que la demande, la facture ou la ligne de facture soient recevables ou non, l'état de recevabilité est communiqué à l'hygiéniste dentaire par le même moyen dont il s'est servi pour transmettre sa demande de paiement ou de modification originale.</p> <p>La recevabilité repose sur la validité des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Champs obligatoires; • Information dans les registres.
Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)	<p>Organisme du Gouvernement du Québec qui relève du ministère de la Santé et des Services sociaux.</p> <p>La RAMQ administre le régime d'assurance maladie (RAM), le régime public d'assurance médicaments (RPAM) ainsi que près d'une quarantaine d'autres programmes qui lui sont confiés par le gouvernement.</p>
Règlement	<p>Action de régler une demande de paiement, c'est-à-dire de prendre une décision sur cette demande et d'établir le montant autorisé au paiement.</p>
Rémunération à l'acte	<p>Mode de rémunération consistant au paiement d'un montant fixe prédéterminé pour chacun des actes posés par l'hygiéniste dentaire .</p>
Révision	<p>Processus d'affaires qui consiste à examiner de nouveau, à la demande de l'hygiéniste dentaire, une décision sur une ou des lignes de facture en conformité avec les documents officiels.</p>
Rôle	<p>Indicateur numérique, conçu pour la facturation des actes, qui représente la fonction ou l'activité assumée par l'hygiéniste de la santé lors de la dispensation des services dentaires. Le rôle se trouve au niveau de la ligne de facture de la demande de paiement.</p>
Service en ligne (SEL)	<p>Service en ligne FacturActe de la RAMQ permettant à l'hygiéniste dentaire de soumettre ses factures de services dentaires.</p>
Tarif de base	<p>Montant d'un acte dentaire apparaissant à l'entente administrative de l'hygiéniste dentaire .</p>
Transmission de l'information en direct	<p>Transmission d'une seule demande de paiement via le service en ligne FacturActe de la RAMQ. Le montant préliminaire, le numéro unique, l'explication sur le calcul ou les messages explicatifs en cas de non-recevabilité sont retournés en temps réel.</p>

12 NOUS JOINDRE

Consultez la page [Nous joindre](#) du site Web de la RAMQ.

Annexe I – Numérotation et noms des surfaces de dents

Dent surnuméraire

Toute dent ne correspondant pas au tableau, selon le nombre, est, lors d'une même intervention, numérotée comme suit : 01 pour la première, 02 pour la seconde et ainsi de suite.

NUMÉROTATION DES DENTS					
Dents primaires					
MAXILLAIRE					
	(supérieur droit)			(supérieur gauche)	
	55 54 53 52 51			61 62 63 64 65	
	85 84 83 82 81			71 72 73 74 75	
	(inférieur droit)			(inférieur gauche)	
INCISIVES centrales 51, 61, 71, 81			dents antérieures		
INCISIVES latérales 52, 62, 72, 82					
CANINES 53, 63, 73, 83					
MOLAIRES 54, 64, 74, 84 55, 65, 75, 85			dents postérieures		
Dents permanentes					
MAXILLAIRE					
	(supérieur droit)			(supérieur gauche)	
	18 17 16 15 14 13 12			21 22 23 24 25 26 27	
	11			28	
	48 47 46 45 44 43 42			31 32 33 34 35 36 37	
	41			38	
	(inférieur droit)			(inférieur gauche)	
INCISIVES centrales 11, 21, 31, 41			dents antérieures		
INCISIVES latérales 12, 22, 32, 42					
CANINES 13, 23, 33, 43					
PRÉ-MOLAIRES 14, 24, 34, 44 15, 25, 35, 45			dents postérieures		
MOLAIRES 16, 26, 36, 46 17, 27, 37, 47 18, 28, 38, 48					

NOM DES SURFACES DES DENTS

Avec la nouvelle facturation à l'acte, il est maintenant requis d'identifier les surfaces des dents traitées avec le terme exact de la surface **et non avec le numéro qui leur était auparavant associé. Les surfaces sont :**

- **Mésiale**
- **Buccale**
- **Occlusale (incisive)**
- **Linguale**
- **Distale**

Annexe II – Âge admissible pour certains services en lien avec les numéros de dent

Important : Certaines raisons permettent de payer un service lorsqu'il y a une incompatibilité entre l'âge et le numéro d'une dent soit primaire ou permanente. Il s'agit des raisons suivantes :

- Ankylose;
- Anodontie des dents permanentes;
- Éruption prématurée;
- Rétention prolongée.

La raison doit toujours être précisée sur la ligne de facture. Pour connaître la façon d'inscrire cette information sur la ligne de facture, veuillez vous référer aux instructions de facturation à la [section 5.3.1.1](#) de ce guide.

Dents primaires	Âge de la personne assurée
Dents 51 – 61	Moins de 9 ans
Dents 52 – 62	Moins de 10 ans
Dents 53 – 63	Moins de 13 ans
Dents 54 – 64	Moins de 13 ans
Dents 55 – 65	Moins de 13 ans
Dents 71 – 81	Moins de 8 ans
Dents 72 – 82	Moins de 9 ans
Dents 73 – 83	Moins de 12 ans
Dents 74 – 84	Moins de 13 ans
Dents 75 – 85	Moins de 13 ans

Dents permanentes	Âge de la personne assurée
Dents 11 – 21	5 ans et plus
Dents 12 – 22	6 ans et plus
Dents 13 – 23	8 ans et plus
Dents 14 – 24	8 ans et plus
Dents 15 – 25	8 ans et plus
Dents 16 – 26	4,5 ans et plus
Dents 17 – 27	9 ans et plus
Dents 18 – 28	14 ans et plus
Dents 31 – 41	4 ans et plus
Dents 32 – 42	5 ans et plus
Dents 33 – 43	7 ans et plus
Dents 34 – 44	8 ans et plus
Dents 35 – 45	8 ans et plus

Dents 36 – 46	4 ans et plus
Dents 37 – 47	9 ans et plus
Dents 38 – 48	14 ans et plus

