



**MANUEL
DES DENTISTES
(n° 200)**

Document produit par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Coordination

Direction des services à la clientèle professionnelle

Publication

Centre d'information et d'assistance aux professionnels

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

ISBN : 978-2-550-65744-6

Dans ce document, le genre masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.



MANUEL DES DENTISTES

MISE À JOUR 44

Juin 2012

Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures.

SOMMAIRE

NOTE : Ce fichier contient les recto / verso des pages touchées par la modification.

INTRODUCTION

- Modification d'ordre administratif

Page : [1](#)

ENTENTE

- Modification d'ordre administratif

Page : [30](#)

PERSONNES ASSURÉES

- Modification d'ordre administratif

Pages : [5](#) et [7](#)

RÉMUNÉRATION À L'ACTE

- Modification d'ordre administratif
- Modification de la lettre J à l'annexe III
- À l'annexe IV *FORMULAIRE DEMANDE DE PROTHÈSES DENTAIRES ACRYLIQUES* est modifié

Pages : [4](#), [25](#) à 27

RÉMUNÉRATION À HONORAIRES FIXES

- À la section 4.7 *Tableau des congés fériés*, modification des calendriers
- Modification d'ordre administratif

Page : [20](#)

FEUILLE D'ACTIVITÉ - BÉNÉFICIAIRE

- Suppression de l'onglet

PAIEMENT À L'ACTE - MESSAGES EXPLICATIFS

- À la section 7.8 *Calendrier de paiement*, modification des calendriers
- À la section 7.9 *Messages explicatifs*, modification des messages explicatifs **360** et **458** et retrait du message explicatif **730**

Pages : [9](#), [10](#), [14](#), [16](#), [20](#)

PAIEMENT À HONORAIRES FIXES

- À la section 8.7 *Calendrier de paiement*, modification des calendriers
- À la section 8.8 *Messages explicatifs*, ajout des messages explicatifs **321** et **324**

Pages : [9](#), [10](#) et [14](#)

PAIEMENT À TARIF HORAIRE

- À la section 9.7 *Calendrier de paiement*, modification des calendriers
- À la section 9.8 *Messages explicatifs*, ajout du message explicatif **439**

Pages : [9](#), [10](#) et [15](#)

MESURES INCITATIVES

- Modification de la liste des localités

Pages : [12](#) à 15

RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF

- Modification d'ordre administratif

Page : [6](#)

MANUELS ET FORMULAIRES

- Modification d'ordre administratif

Page : [1](#)

Remarque : Cette mise à jour comprend les informations publiées dans les infolettres suivantes : 060 / 2011-05-30, 212 / 2011-12-12, 227 / 2012-01-10, 085 / 2012-07-09 et 103 / 2012-07-31.

LÉGENDE

- Les modifications sont indiquées dans la marge de gauche de la façon suivante :
 - # Corrections d'ordre administratif
 - + Modifications relatives aux ententes, accords, décrets, amendements, etc.

- **La signification des références en bas de page figure à l'endos de la page INTRODUCTION.**

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-65744-6

Régie de l'assurance maladie du Québec
Direction des services à la clientèle professionnelle
Centre d'information et d'assistance aux professionnels

**Régie de
l'assurance maladie**
Québec 

INTRODUCTION

Le but de ce manuel est de renseigner les dentistes sur les modalités d'application du régime d'assurance maladie. À cet égard, il contient, notamment, le texte de l'entente intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et le président de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec, le guide de rédaction de la demande de paiement ainsi que des renseignements relatifs au paiement. Les **renseignements d'ordre administratif** sont précédés du mot **AVIS**.

Ce manuel étant un document publié pour les fins administratives du régime d'assurance maladie, il y a lieu de se référer aux textes de loi, aux publications dans la *Gazette officielle du Québec* et aux ententes originelles lorsqu'il s'agit d'interpréter et d'appliquer une loi, un règlement ou une entente.

La Régie remet à chaque nouveau dentiste oeuvrant dans le cadre du régime d'assurance maladie, outre ce manuel, le matériel nécessaire en fonction de son mode de paiement qui est, par la suite renouvelable sur commande (voir les critères définis sous l'onglet *Manuels et formulaires*).

Lorsqu'un texte de ce manuel est amendé ou modifié, chaque détenteur reçoit les pages mises à jour. Un numéro de référence est inscrit au bas de chacune des pages concernées (voir la **signification des références** au verso de la présente page).

Les dentistes et leur personnel de secrétariat sont invités à se familiariser avec le contenu de ce manuel, et de ses successives mises à jour, de façon à éviter toute erreur dans la préparation de leurs demandes de paiement.

Par ailleurs, la Régie offre un service d'assistance où des préposés aux renseignements les informent sur leur entente et les procédures administratives afférentes au régime d'assurance maladie.

#

Site Internet de la Régie : Pour être mieux informés

Ayant la préoccupation de vous transmettre l'information le plus rapidement possible, la Régie vous recommande de consulter son site Internet, section [Professionnels](#) pour prendre connaissance des toutes dernières mises à jour concernant vos ententes et vos modalités de facturation.

#

Vous y trouverez l'information et les outils pertinents : les dernières mises à jour Internet de votre manuel, les infolettres, les formulaires, les services en ligne, les rubriques traitant de divers sujets de votre entente, et plus encore.

Pour toute **COMMUNICATION AVEC LA RÉGIE**, voir **la page suivante**.

COMMUNICATION AVEC LA RÉGIE

Par le site Internet :

- <http://www.ramq.gouv.qc.ca>

Par courrier électronique :

- services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Par téléphone :

- Québec : 418 643-8210

- Montréal : 514 873-3480

- Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-4776

Par télécopieur :

- Québec : 418 646-9251

- Montréal : 514 873-5951

Par la poste :

Régie de l'assurance maladie du Québec

Case postale 500

Québec (Québec) G1K 7B4

SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE

Exemple : MAJ XX/ MMMM 20AA / ZZ

MAJ = **mise à jour**
XX = **numéro séquentiel** de la mise à jour papier
MMMM 20AA = **mois et année** de la publication de la mise à jour; ce qui correspond habituellement au mois d'entrée en vigueur de la nouvelle entente, des amendements ou des modifications qui ont rendu nécessaire cette mise à jour.

Note : Avant l'an 2000, l'année était représentée par les deux derniers chiffres de l'année.

ZZ = ces deux derniers caractères constituent un indicateur de la nature des modifications apportées sur une page donnée, ainsi :

- **99** indique une *modification d'ordre administratif* (ex. : ajout ou correction d'un « **AVIS** », nouvelle présentation ou décalage de page, etc.);
- **00** indique que les modifications sont la résultante d'une nouvelle entente, décret, règlement ou autre document officiel.
- **Tout autre chiffre** indique que des modifications ont été apportées en fonction du numéro de l'**amendement** relatif à l'Entente cadre.

Note : Si, sur la même page, les modifications proviennent à la fois d'un amendement ou d'un document officiel ou d'une directive administrative, c'est le **numéro** du document qui a le plus de poids qui est utilisé.

L'amendement a la priorité sur le document officiel, et ce dernier a priorité sur la directive administrative.

Remarque : Nous vous suggérons de conserver la page sommaire de chacune des mises à jour pour fins de références ultérieures.

2.0 Taux du tarif horaire

2.1 La rémunération au tarif horaire couvre l'ensemble des activités professionnelles que le dentiste effectue pendant qu'il est rémunéré selon ce mode.

2.2 Les taux du tarif horaire sont les suivants et les modificateurs apparaissant ci-après s'appliquent :

Expérience *	Modificateurs	08-06-01 au 09-03-31	À compter du 09-04-01
Moins d'un (1) an	80,6 %	62,51 \$	63,76 \$
Un (1) an et moins de deux (2) ans	82,8 %	64,21 \$	65,50 \$
Deux (2) ans et moins de trois (3) ans	87,5%	67,86 \$	69,21 \$
Trois (3) ans et moins de quatre (4) ans	90,5 %	70,18 \$	71,59 \$
Quatre (4) ans et moins de cinq (5) ans	93,5 %	72,51 \$	73,96 \$
Cinq (5) ans et moins de six (6) ans	96,7 %	74,99 \$	76,49 \$
Six (6) ans et plus	100,0 %	77,55 \$	79,10 \$

* **Années complètes d'expérience depuis l'obtention du permis de pratique.**

2.3 Pour une année d'application, les modificateurs apparaissant ci-dessus s'appliquent au mode de rémunération au tarif horaire des activités professionnelles du dentiste, jusqu'à concurrence de mille cinq cent quarante (1 540) heures.

ANNEXE III

AVIS DE DÉSENGAGEMENT, DE RÉENGAGEMENT
OU DE NON-PARTICIPATION

DATE

Le Président-Directeur général
Régie de l'assurance maladie du Québec
Case Postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4

Monsieur,

Je soussigné,
(nom et prénom en lettres moulées)

professionnel de la santé exerçant ma profession à titre de :

- professionnel soumis à l'application d'une entente (.)
 - professionnel désengagé (.)
 - professionnel non-participant (.)
- (pointez (✓) la mention utile)

avise la Régie de l'assurance maladie du Québec que j'entends exercer ma profession à titre de :

- professionnel soumis à l'application d'une entente (.)
 - professionnel désengagé (.)
 - professionnel non-participant (.)
- (pointez (✓) la mention utile)

le tout suivant la Loi de l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29).

.
(Signature)

Profession

Numéro du professionnel

Adresse du professionnel

.

no.

rue

ville

comté

- # b) *La personne assurée est dans un état requérant des soins urgents :*
- inscrire sur la demande de paiement tous les éléments de l'identité de la personne assurée (prénom et nom complets, ne pas inscrire les initiales, date de naissance, sexe et **adresse**);
 - inscrire la lettre « **D** » dans la case **C.S.**
- # c) *La personne assurée est admise dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (établissement codé 0XXX4, 0XXX5, 1XXX5 ou 2XXX5) ou un centre de réadaptation (établissement codé 1XXX3 ou 4XXX9) pour y recevoir des soins de longue durée (voir le paragraphe 3.5 – annexe V de l'onglet Rémunération à l'acte) :*
- inscrire sur la demande de paiement tous les éléments de l'identité de la personne assurée (prénom et nom complets, ne pas inscrire les initiales, date de naissance, sexe et **adresse**);
 - inscrire la lettre « **C** » dans la case **C.S.**
- # d) *Personne en provenance d'un pays étranger soumise au délai de carence prévu dans le Règlement sur l'admissibilité et l'inscription en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, mais pour laquelle les services rendus sont payables suivant une des conditions prévues dans le programme confié à la Régie par le MSSS :*
- vérifier si la personne détient une lettre de la Régie confirmant la date de début de son admissibilité à des services gratuits ainsi que son numéro d'assurance maladie;
 - inscrire la lettre « **J** » dans la case **C.S.**

En l'absence de la lettre de la Régie, la personne doit payer elle-même les honoraires que le professionnel lui remboursera lorsqu'elle pourra lui présenter sa preuve d'assujettissement au délai de carence. (Ne pas remettre de formulaire *Demande de remboursement à la personne assurée n° 2076*)

2- Dans tous les autres cas :

La personne doit payer elle-même les honoraires au professionnel de la santé. Celui-ci remplit la partie du formulaire *Demande de remboursement à la personne assurée n° 2076* qui le concerne et le remet à la personne qui le remplit et le fait parvenir à la Régie.

2.2 PRESTATAIRES D'UNE AIDE FINANCIÈRE DE DERNIER RECOURS

Les prestataires d'une aide financière de dernier recours détiennent un **carnet de réclamation** (comportant deux volets) qui leur donne droit aux services dentaires assurés. Ils doivent le présenter au dentiste chaque fois qu'ils reçoivent un tel service.

Le **volet de gauche** du carnet identifie le prestataire (nom et prénom, adresse), son numéro d'admissibilité (alphanumérique à 12 caractères) et la période de validité du carnet.

Avant de rendre un service, veuillez vérifier les informations suivantes :

- La **période de validité** : la période de validité détermine si la personne est admissible au programme à la date du service;
- La case *Message* : le **carnet de réclamation** porte la mention « **Carte d'assurance maladie requise** » dans la case *Message* (s'applique aux revendicateurs du statut de réfugié) :
 - Si la mention est présente, vérifier la validité de la carte d'assurance maladie :
 - Valide : remplir une demande de paiement pour le service rendu.
 - Non valide : la Régie ne paie pas le coût des services.
 - Si la mention n'est pas présente, remplir une demande de paiement pour le service rendu.

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**.

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

Remarque : Il est important de vérifier si le prestataire, détenteur d'un carnet de réclamation, est soumis au **décal de carence** de 12 mois consécutifs pour les services dentaires ou de 24 mois consécutifs pour les prothèses dentaires acryliques : dans ce cas, la mention « À COMPTER DU AA-MM-JJ » figure dans la section *Référence* de son carnet.

Par ailleurs, les services suivants et leur examen préalable **rendus en urgence** ne sont pas assujettis au délai de carence. (Réf. : article 36.1, du Règlement d'application de la loi sur l'assurance maladie) :

- ablation de dent ou de racine;
- ouverture de la chambre pulpaire;
- incision ou drainage d'un abcès;
- alvéolite;
- contrôle d'hémorragie;
- réparation d'une lacération de tissu mou;
- réduction d'une fracture alvéolaire;
- immobilisation d'une dent ébranlée par traumatisme;
- réimplantation d'une dent complètement exfoliée.

AVIS : *Lorsque fait le même jour, les services et leur examen préalable, doivent être facturés sur une même demande de paiement. Vous devez inscrire la lettre « D » dans la case C.S. L'examen d'urgence non suivi d'un des services énumérés ci-haut est non payable et sera donc refusé.*

3.2.1.2 Prestataires d'une aide financière de dernier recours

DEMANDE DE PAIEMENT - DENTISTE - 1670 (03/99)	0000 ■		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE BENP 5804 1219		Régie de l'assurance maladie Québec	
	PRÉNOM ET NOM A LA NAISSANCE Pierre Bénéficiaire				DATE DES SERVICES ANNÉE MOIS JOUR	
	NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE 2 0 1 0 0 4				EXEMPLAIRE DU DENTISTE	
	DATE DE NAISSANCE 58 04 12 M				EXPÉRIATION	
	ADRESSE 100, rue Fictive, Québec (Québec)				CODE POSTAL W 1, G 4, K 4	
	ART. NOM DU DENTISTE		NUMÉRO		GROUPE	
	CONSULTATION DEMANDÉE PAR				SON NUMÉRO	
	DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES # 5432		CODE DU DIAGNOSTIC S21.0		AUTORISATION NUMÉRO	
	AUTRE		C.S.		DATE ANNÉE MOIS JOUR	
	ÉTABLISSEMENT DATE D'ENTRÉE ANNÉE MOIS JOUR		DATE DE SORTIE ANNÉE MOIS JOUR		RE CERTIFIER AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS	
SIGNATURE DU DENTISTE OU DE SON MANDATAIRE					TOTAL	

La section réservée à l'identité du prestataire comporte les cases suivantes :

- le numéro d'assurance maladie du prestataire;
- le prénom au complet et le nom de famille à la naissance;
- la date d'expiration de la carte d'assurance maladie (lorsque la carte d'assurance maladie est utilisée);
- la date de naissance et le sexe du prestataire;
- l'adresse complète soit : le numéro civique, le nom de la rue (ou de la route rurale ou du rang), le nom de la ville ou du village et le code postal;
- le numéro et la date de l'autorisation lors de la facturation de prothèse dentaire acrylique (voir l'exemple du formulaire à l'annexe IV, sous le présent onglet).

A- LE PRESTATAIRE D'UNE AIDE FINANCIÈRE DE DERNIER RECOURS PRÉSENTE SON CARNET DE RÉCLAMATION :

- inscrire sur la demande de paiement le numéro d'assurance maladie de la personne qui reçoit le service tel qu'il figure sur le carnet de réclamation;
- remplir de la façon habituelle les autres cases de la section *identité de la personne assurée*.

B- LE PRESTATAIRE D'UNE AIDE FINANCIÈRE DE DERNIER RECOURS NE PEUT PRÉSENTER SON CARNET DE RÉCLAMATION :**1) Le numéro d'assurance maladie et la période de validité du carnet de réclamation sont présents au dossier du prestataire :**

- inscrire sur la demande de paiement le numéro d'assurance maladie;
- remplir de la façon habituelle les autres cases de la section *identité de la personne assurée*.

2) Le numéro d'assurance maladie et la période de validité du carnet de réclamation ne sont pas disponibles au dossier du prestataire mais il s'agit d'une circonstance ou d'un cas suivant :**a) le prestataire est dans un état requérant des soins urgents :**

- inscrire sur la demande de paiement tous les éléments de l'identité du prestataire (prénom et nom complets, ne pas inscrire les initiales, date de naissance, sexe et adresse);
- inscrire la lettre « **D** » dans la case C.S.

b) le prestataire est admis dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (établissement codé 0XXX4, 0XXX5, 1XXX5 ou 2XXX5) ou un centre de réadaptation (établissement codé 1XXX3 ou 4XXX9) pour y recevoir des soins de longue durée (voir l'annexe V du présent onglet) :

- inscrire sur la demande de paiement tous les éléments de l'identité du prestataire (prénom et nom complets, ne pas inscrire les initiales, date de naissance, sexe et adresse);
- inscrire la lettre « **C** » dans la case C.S.

3) Dans tous les autres cas :

- remplir le formulaire *Demande de remboursement à la personne assurée n° 2076* figurant à la section 3.4 du présent onglet.

- Prestataire d'une aide financière de dernier recours requérant des soins urgents pour qui les services suivants et leur examen préalable ne sont pas assujettis au délai de carence :
 - ablation de dent ou de racine;
 - ouverture de la chambre pulpaire;
 - incision ou drainage d'un abcès;
 - alvéolite;
 - contrôle d'hémorragie;
 - réparation d'une lacération de tissu mou;
 - réduction d'une fracture alvéolaire;
 - immobilisation d'une dent ébranlée par traumatisme;
 - réimplantation d'une dent complètement exfoliée.

E : - Dentiste habituellement rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes, devant être rémunéré à l'acte.

J : - Personne soumise au délai de carence prévu dans le Règlement sur l'admissibilité et l'inscription en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, mais pour laquelle les services rendus sont payables suivant une des conditions prévues dans la mesure d'exception gérée par la Régie à la demande du MSSS.

- Les situations d'exception sont en lien avec les services :

- nécessaires aux victimes de violence conjugale, familiale ou d'une agression sexuelle;
- liés à la grossesse, à l'accouchement ou à l'interruption de grossesse;
- nécessaires aux personnes aux prises avec des problèmes de santé de nature infectieuse ayant une incidence sur la santé publique.

N : - pour un acte posé plus souvent que convenu à l'entente; l'acte est alors rémunéré au taux déjà fixé pour cet acte;

- pour un acte posé dans des circonstances hors de l'ordinaire justifiant un honoraire majoré;

- pour un acte codifié au tarif avec la mention « considération spéciale » (C.S.).

Remarque : Voir la Règle d'application 1.2.

Q : - Indicateur précisant que le **même service** est rendu plus d'une fois le même jour à une personne assurée et a été facturé sur des demandes de paiement différentes. La lettre « **Q** » doit être inscrite dans la case **C.S. sur la deuxième demande de paiement** et ses subséquentes, s'il y a lieu (voir instructions de facturation, section 3.2.4.7).

R : - Remplacement d'une prothèse complète ou partielle en dedans de la période de huit (8) ans, dans les cas de perte ou de bris irréparable; l'aide permise est alors égale à la moitié du tarif prévu.

Remarque : Voir 3.2.4.4 ou 3.2.4.5 du présent onglet.

- Préciser dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** s'il s'agit d'un BRIS ou d'une PERTE.

- Facturer les honoraires à 50 % du tarif.

Remarque : Lorsque le remplacement d'une prothèse fait suite à une chirurgie buccale, référer à la lettre « **A** ».

ANNEXE IV : FORMULAIRE DEMANDE DE PROTHÈSES DENTAIRES ACRYLIQUES

Emploi Québec **2012** Demande de prothèses dentaires acryliques

Nom de famille, prénom et adresse du prestataire

Spécimen

Numéro d'autorisation ▶ Numéro de dossier (CP-12)
Centre local d'emploi
Téléphone

Notes – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.
 – Lorsque le formulaire est imprimé électroniquement le nom de l'agent responsable de l'autorisation s'inscrit en caractères d'imprimerie.
 – Il n'est pas nécessaire d'obtenir une autorisation dans le cas d'un bris réparable, d'une réparation mineure et de l'ajout d'une structure.
 La présentation du carnet de réclamation (carte-médicaments – SR-0009) permet d'obtenir le service.

Demande du prestataire

Je demande au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale l'aide qui peut m'être accordée afin d'obtenir du dentiste ou du denturologiste de mon choix, le ou les services décrits ci-dessous :

- pour moi-même ou
- pour un membre de ma famille : _____
(Indiquez le nom.)

La prestation spéciale demandée est :

- Une prothèse initiale ou le remplacement d'une prothèse dont le **coût d'achat a été assumé par le Ministère** et en usage depuis plus de huit ans ou le remplacement d'une prothèse dont le **coût n'a pas été assumé par le Ministère**.
- Remplacement à la suite d'une chirurgie buccale *(sur recommandation écrite d'un chirurgien buccal ou d'un dentiste)*
- Remplacement à la suite d'une perte ou d'un bris ▶ *En cas de perte ou de bris irréparable, le coût de ce remplacement sera comblé jusqu'à concurrence de la moitié du tarif prévu.*

Le service demandé est :

- | | Supérieure | Inférieure | Les deux |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> UNE PROTHÈSE COMPLÈTE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> UNE PROTHÈSE PARTIELLE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> UN REGARNISSAGE DE PROTHÈSES | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Je fais cette déclaration sachant qu'une fausse déclaration m'obligerait à rembourser le coût total de l'aide qui m'aurait été versée.

Date _____ Signature du prestataire _____

Note – Si vous prévoyez ne pas utiliser cette autorisation ou si trente jours se sont écoulés depuis que vous l'avez obtenue, vous êtes prié de ne pas la détruire et de la retourner à votre centre local d'emploi.

Autorisation du centre local d'emploi

Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale autorise le ou les services dentaires mentionnés ci-dessus, conformément aux conditions inscrites au verso. Aucune substitution n'est permise.

Remarques : _____

Services payables à 50 % du tarif prévu (remplacement pour une perte ou un bris irréparable)

IMPORTANT :
 Le prestataire n'a que **trente jours** à compter de la date indiquée ci-contre pour présenter cette autorisation à un fournisseur. De plus, son carnet de réclamation (carte-médicaments – SR-0009) doit être valide.

Date d'émission de l'autorisation _____ Agent responsable de l'autorisation _____

Réservé au Ministère

Transaction Faite		Numéro de dossier (CP-12) du membre de la famille		Numéro d'assurance maladie du membre de la famille				
[A, S, P, D]		_____		_____				
Type A – Annulation R – Remplacement E – Emission	Codes de besoin	Supérieure		Inférieure		Les deux		
		Confection, remplacement, bris ou perte	Chirurgie buccale	Confection, remplacement, bris ou perte	Chirurgie buccale	Confection, remplacement, bris ou perte	Chirurgie buccale	
Numéro d'autorisation	_____	Prothèse complète	51100	51101	51110	51111	51120	51121
VORRE LE NUMERO D'AUTORISATION CI-DESSUS	_____	Prothèse partielle	52240	52241	52250	52251	52260	52261
		Regarnissage	56100	–	56101	–	–	–

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
 SR-0106 (06-2011)

ANNEXE IV :
Verso du formulaireConditions de paiement

L'autorisation du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale est sujette aux conditions suivantes :

1. – L'achat, le regarnissage et le remplacement de prothèses dentaires nécessitent une présence de 24 mois consécutifs à l'aide;
 - le remplacement d'une prothèse dentaire complète ou partielle par maxillaire est autorisé par période de huit ans, à compter du moment où elle est mise en bouche*;
 - le coût du regarnissage n'est autorisé que s'il s'est écoulé au moins trois mois depuis l'obtention d'une prothèse dentaire et pas plus d'une fois tous les cinq ans*.

*** LE DÉLAI DE CINQ OU DE HUIT ANS EST CALCULÉ À PARTIR DU DERNIER SERVICE RENDU DE MÊME TYPE.**

2. Tarifs des prothèses dentaires acryliques

- **Les tarifs** sont ceux prévus à l'entente intervenue le 20 juin 2008 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec et ses modifications ultérieures.

Notes – **Le dentiste ou le denturologiste ne doit pas exiger de supplément aux tarifs indiqués pour les services fournis.**

– **Ces tarifs comprennent trois visites de contrôle lorsqu'elles sont nécessaires.**

3. Le dentiste ou le denturologiste doit s'assurer que le remplacement d'une prothèse résultant d'un bris irréparable est justifié.
4. Le denturologiste qui fournit une prothèse doit être signataire d'une entente individuelle avec la Régie de l'assurance maladie du Québec concernant les services dentaires fournis en vertu du Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles.
5. La demande de paiement présentée à la Régie de l'assurance maladie du Québec doit être remplie conformément aux exigences de cette dernière.

ANNEXE V : NUMÉRO D'ÉTABLISSEMENT

I Le numéro d'établissement qui comprend cinq chiffres, se compose comme suit :

- le premier chiffre (préfixe) représente la catégorie d'établissement;
- les trois chiffres du centre constituent le numéro de l'établissement;
- le dernier chiffre (suffixe) représente la catégorie des unités de soins de chaque établissement (exemple : 1 = Clinique externe).

II Système de codifications des établissements :

A- ÉTABLISSEMENTS AU SENS DE LA « LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX »

• Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés :	0XXX0	Unité de soins palliatifs, dépt. toxicologie et alcoologie, unité de cytologie, hôpital de jour, moyen séjour, etc.
	0XXX1	Clinique externe
	0XXX2	Unité de soins gériatriques
	0XXX3	Unité de soins généraux et spécialisés
	0XXX4	Unité de soins de longue durée
	0XXX5	Section hébergement
	0XXX6	Unité de soins coronariens ou de soins intensifs
	0XXX7	Clinique d'urgence
	0XXX8	Département de psychiatrie
• Centres d'hébergement et de soins de longue durée :	0XXX4	C.H.S.L.D., section chronique
	1XXX5	Hébergement public
	2XXX5	Hébergement privé
• Centres de réadaptation :	1XXX3	Centre de réadaptation physique
	4XXX9	Réadaptation de jeunes en difficulté d'adaptation
• Centres locaux de services communautaires :	9XXX2	C.L.S.C.
	8XXX5	Point de service de certains C.L.S.C.

B- AUTRES ÉTABLISSEMENTS

• Centres hospitaliers :	0XXX9	Hors province
• Organismes fédéraux :	5XXX9	Autres que prisons
• Centres de détention :	7XXX0	Prisons fédérales
	7XXX6	Centres de détention
• Régies régionales :	94XX9	R.R.S.S.S.
• Cliniques privées :	51XX2	Clinique médicale et/ou dentaire

4.6 SECTEURS DE DISPENSATION**S'applique dans tout centre, sauf en CLSC**

- 01** clinique externe
- 02** moyen séjour
- 03** courte durée (section générale)
- 04** longue durée
- 05** unité de soins intensifs
- 06** unité de soins coronariens
- 07** clinique d'urgence
- 08** département de psychiatrie (ne pas utiliser ce code dans un centre hospitalier psychiatrique)
- 09** hôpital de jour
- 10** hôpital à domicile
- 11** laboratoire

4.7 TABLEAU DES CONGÉS FÉRIÉS

JOURS FÉRIÉS	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Journée nationale des Patriotes	24 mai 2010	23 mai 2011	21 mai 2012
Fête nationale du Québec	24 juin 2010	24 juin 2011	25 juin 2012
Fête du Canada	1 ^{er} juillet 2010	1 ^{er} juillet 2011	2 juillet 2012
Fête du Travail	6 sept. 2010	5 sept. 2011	3 sept. 2012
Action de grâces	11 oct. 2010	10 oct. 2011	8 oct. 2012
Veille de Noël	24 déc. 2010	23 déc. 2011	24 déc. 2012
Fête de Noël	27 déc. 2010	26 déc. 2011	25 déc. 2012
Lendemain de Noël	28 déc. 2010	27 déc. 2011	26 déc. 2012
Veille du jour de l'An	31 déc. 2010	30 déc. 2011	31 déc. 2012
Jour de l'An	3 janvier 2011	2 janvier 2012	1 ^{er} janvier 2013
Lendemain du jour de l'An	4 janvier 2011	3 janvier 2012	2 janvier 2013
Vendredi saint	22 avril 2011	6 avril 2012	29 mars 2013
Lundi de Pâques	25 avril 2011	9 avril 2012	1 ^{er} avril 2013

Ce tableau est publié à titre de référence pour le dentiste. Il est utilisé à la Régie pour déterminer les droits du dentiste au début ou en fin d'emploi, ainsi que lors de la prise de congés qui suspendent le droit aux congés fériés tel un congé de maternité ou un congé sans rémunération qui excède 4 semaines (art. 4.13, annexe V de l'Entente).

De plus, ce tableau est utilisé pour l'application du paragraphe 3.04 de l'annexe V de l'Entente.

Si un jour de congé férié est célébré dans votre établissement à une date différente de celle mentionnée dans le tableau qui précède, vous devrez vous conformer à la date déterminée pour le personnel professionnel de votre établissement. Les autorités de l'établissement devront alors faire parvenir à la Régie, avant le 1^{er} mai de chaque année, la liste des congés fériés et la date de leur célébration.

Le calendrier de la Régie, ainsi que les calendriers spécifiques des établissements, s'il y a lieu, sont disponibles dans Internet de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca. Pour y accéder, rendez-vous dans la rubrique [Calendriers](#) de l'onglet *Facturation*.

7.8 CALENDRIER DE PAIEMENT (2012)

Régie de l'assurance maladie Québec

PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT
SERVICE DE LABORATOIRES EN ÉTABLISSEMENT - TARIF HORAIRE
HONORAIRES FORFAITAIRES - ACTE - REMUNÉRATION MIXTE

2012

JANVIER *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(2)	2	3	4	5	6	7
(3)	8	9	10	11	12	13
(4)	16	17	18	19	20	21
(5)	23	24	25	26	27	28
(6)	30	31				

FÉVRIER *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)			32	33	35	
(7)	37		39	40	41	42
(8)	44	45	46	47	49	
(9)	51		53	54	55	56
(10)	58	59	60			

MARS *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)				61		63
(11)	65		67	68	69	70
(12)	72	73	74	75	77	
(13)	79		81	82	83	84
(14)	86	87	88	89	90	91

AVRIL *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)	93		95	96	97	98
(16)	100	101	102	103	105	
(17)	107		109	110	111	112
(18)	114	115	116	117	119	
(19)	121					

MAI *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)				123	124	125
(20)	128	129	130	131	133	
(21)	135		137	138	139	140
(22)	142	143	144	145	147	
(23)	149		151	152		

JUIN *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)					1	2
(24)	156	157	158	159	161	
(25)	163		165	166	167	168
(26)	170	171	172	173	175	
(27)	177		179	180	181	182

JUILLET *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)	184	185	186	187	189	
(29)	191		193	194	195	196
(30)	199	199	200	201	203	
(31)	205		207	208	209	210
(32)	212	213				

AOÛT *23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)			214	215	217	
(33)	219		221	222	223	224
(34)	226	227	228	229	231	
(35)	233		235	236	237	238
(36)	240	241	242	243	245	

SEPTEMBRE *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(36)						1
(37)	247		249	250	251	252
(38)	254	255	256	257	259	
(39)	261		263	264	265	266
(40)	268	269	270	271	273	

OCTOBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)		276		277	278	279
(42)	282	283	284	285	287	
(43)	289		291	292	293	294
(44)	296	297	298	299	301	
(45)	303		305			

NOVEMBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)				306	307	308
(46)	310	311	312	313	315	
(47)	317		319	320	321	322
(48)	324	325	326	327	329	
(49)	331		333	334	335	

DÉCEMBRE *17

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(49)						1
(50)	338	339	340	341	343	
(51)	345		347	348	349	350
(52)	352	353	354	355	357	
(53)	359	360	361	362	363	364

7086 - 202 - 1171

() = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

*NOMBRE DE JOURS OUVRIABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

CALENDRIER DE PAIEMENT (2013)

Régie de l'assurance maladie Québec

PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT
SERVICE DE LABORATOIRES EN ÉTABLISSEMENT - TARIF HORAIRE
HONORAIRES FORFAITAIRES - ACTE - RÉMUNÉRATION MIXTE

2013

JANVIER *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
		1	2	3	4	5
(3)	7	●	9	10	11	12
(4)	14	15	16	17	18	19
(5)	21	●	23	24	25	26
(6)	28	29	30	31		
27	28	29	30	31		

FÉVRIER *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)					1	2
(7)	35	●	37	38	39	40
(8)	42	43	44	45	46	47
(9)	49	●	51	52	53	54
(10)	56	57	58	59		
24	25	26	27	28		

MARS *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)					1	2
(11)	63	●	65	66	67	68
(12)	70	71	72	73	74	75
(13)	77	●	79	80	81	82
(14)	84	85	86	87	88	89
(15)	24	25	26	27	28	29
31	25	26	27	28	29	30

AVRIL *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)	91	●	93	94	95	96
(16)	98	99	100	101	102	103
(17)	105	●	107	108	109	110
(18)	112	113	114	115	116	117
(19)	119	●				
28	29	30				

MAI *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)			121	122	123	124
(20)	126	127	128	129	131	
(21)	133	●	135	136	137	138
(22)	140	141	142	143	145	
(23)	147	●	149	150	151	
26	27	28	29	30	31	

JUIN *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)						1
(24)	154	155	156	157	158	159
(25)	161	●	163	164	165	166
(26)	168	169	170	171	172	173
(27)	175	●	177	178	179	180
(28)	23	24	25	26	27	28
30	24	25	26	27	28	29

JUILLET *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)	182	183	184	185	187	
(29)	189	●	191	192	193	194
(30)	196	197	198	199	201	
(31)	203	●	205	206	207	208
(32)	210	211	212			
28	29	30	31			

AOÛT *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)			213	214	215	
(33)	217	●	219	220	221	222
(34)	224	225	226	227	229	
(35)	231	●	233	234	235	236
(36)	238	239	240	241	243	
25	26	27	28	29	30	31

SEPTEMBRE *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(37)	245	●	247	248	249	250
(38)	252	253	254	255	257	
(39)	259	●	261	262	263	264
(40)	266	267	268	269	271	
(41)	273					
29	30					

OCTOBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)		●	275	276	277	278
(42)	280	281	282	283	285	
(43)	287	●	289	290	291	292
(44)	294	295	296	297	299	
(45)	301	●	303	304		
27	28	29	30	31		

NOVEMBRE *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)				305	306	
(46)	308	309	310	311	313	
(47)	315	●	317	318	319	320
(48)	322	323	324	325	327	
(49)	329	●	331	332	333	334
24	25	26	27	28	29	30

DÉCEMBRE *18

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(46)	336	337	338	339	341	
(51)	343	●	345	346	347	348
(52)	350	351	352	353	355	
(53)	357	●	359	360	361	362
(2)	364	365				
29	30	31				

7895 262 11/11

() = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

- 200** Les services pour lesquels vous demandez un paiement ont été fournis alors que vous étiez inadmissible à recevoir paiement de la Régie.
- 201** En raison de votre statut de professionnel non-participant, les services pour lesquels vous demandez paiement ne peuvent être rémunérés, sauf lorsqu'il s'agit de cas d'urgence. (références : art. 36 de la *Loi sur l'assurance maladie*, art. 27 du Règlement d'application de la *Loi sur l'assurance maladie* et art. 16.01 - 5^e alinéa de l'entente des dentistes).
- 203** Selon nos dossiers, votre type de permis de pratique régulier limité ne vous permet pas de facturer ce code d'acte.
- 205** Selon nos dossiers, votre droit de pratique ne vous permet pas de nous facturer des services rendus au Québec.
- 206** Selon l'entente particulière, seul le mode de rémunération à honoraires fixes vous est permis dans cet établissement ou ce point de service.
- 207** Pour recevoir paiement pour des services rendus à des québécois hors du Québec, vous devez avoir signé une demande d'adhésion au régime d'assurance maladie du Québec en tant que professionnel hors Québec. Nos services d'assistance technique peuvent vous fournir des informations à ce sujet.
- 210** Honoraires payés directement au professionnel parce que le numéro de groupe est illisible ou ne figure pas à nos fichiers.
- 211** Honoraires payés directement au professionnel parce qu'il n'est pas membre du groupe dont le numéro figure sur la demande de paiement.
- 212** Honoraires payés directement au professionnel parce que le numéro de groupe est illisible.
- 213** Honoraires payés directement au professionnel parce que le numéro de groupe ne figure pas à nos fichiers.
- 216** Le code d'acte est non payable en raison de la règle d'application 1.10 de l'annexe VI où il est spécifié que seul un pédodontiste a droit au montant forfaitaire.
- 223** Votre statut de résident en médecine dentaire ne vous permet pas de recevoir des honoraires pour les services facturés dans cet établissement.
- 232** Le numéro du professionnel référent doit débiter par le chiffre 1, 2, 6 ou 7..
- 250** Le professionnel qui a demandé la consultation n'est pas identifié sur la demande de paiement. Voir la section 3.2.2.2, sous l'onglet *Rémunération à l'acte*.
- 251** Le numéro du professionnel qui a demandé la consultation ne figure pas à nos fichiers. Voir la section 3.2.2.2, sous l'onglet *Rémunération à l'acte*.
- 256** Le code d'acte est non payable en raison de la règle d'application 1.10 de l'annexe VI qui stipule que seul un dentiste généraliste, un dentiste spécialiste, un médecin omnipraticien ou spécialiste est habilité à référer un enfant de moins de dix ans à un pédodontiste.
- 260** Le professionnel qui a demandé la consultation n'est pas admissible à agir à ce titre.
- 261** Le professionnel qui a demandé la consultation est inéligible à la date de l'acte.
- 282** Les honoraires sont payés conformément au tarif en vigueur et selon les dispositions convenues par les parties négociantes.

- 309** Date des services absente, illisible, incomplète, impossible ou il y a plus d'une date.
- 311** Date de naissance de la personne assurée postérieure à la date des services rendus.
- 312** Date des services postérieure à la date de réception de la demande de paiement à la Régie.
- 313** Le délai de facturation est expiré selon la *Loi sur l'assurance maladie*.
- 314** La refacturation d'une demande de paiement doit comporter ces renseignements :
- La lettre « **B** » doit être inscrite dans la case C.S.
 - Le numéro d'identification de la demande de paiement initiale refusée ainsi que la date de l'état de compte sur lequel elle figurait doivent être inscrits dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.
- 320** Date des services impossible. Veuillez soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 321** Date des services absente, illisible ou incomplète.
- 322** Il y a plus d'une date pour les services facturés. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 323** Paiement refusé en raison du non respect du délai entre la date de l'autorisation émise par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, et la date des services.
- 324** Date d'autorisation absente, illisible, invalide ou incomplète.
- 325** Le délai de refacturation est expiré selon l'entente.
- 326** Le délai de révision est expiré selon l'entente.
- 333** Les honoraires de l'acte sont non payables. Vous devez vous conformer à l'avis relié au code d'acte facturé.
- 355** En fonction du libellé de l'acte au tarif d'honoraires.
- 356** En fonction de la nature de l'acte.
- 358** En raison de son libellé, une seule unité est payable au cours d'une même séance.
- # **360** Le code d'acte est absent, illisible ou incomplet. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 362** L'acte effectué doit être facturé, sous réserve, par l'entremise du code indiqué en référence.
- 365** Le code d'acte ne figure pas à la nomenclature de l'entente en vigueur.
- 366** Le code d'acte ne figure pas à la nomenclature de l'entente en vigueur à la date des services.
- 367** Acte non assuré à la date du service.
- 370** L'âge de la personne assurée est incompatible avec l'acte réclamé sur cette ligne.
- 372** En raison de leur nature respective, il y a inclusion ou incompatibilité entre cet acte et celui indiqué en référence.
- 373** En raison de leur libellé respectif, il y a inclusion ou incompatibilité entre cet acte et celui indiqué en référence.

- 374** En raison de leur nature respective, il y a inclusion ou incompatibilité entre cet acte et celui indiqué en référence, déjà réclamé par un autre professionnel.
- 375** En raison de leur libellé respectif, il y a inclusion ou incompatibilité entre cet acte et celui indiqué en référence, déjà réclamé par un autre professionnel.
- 380** Code d'acte requérant des renseignements additionnels pour son évaluation.
- 384** L'acte pour lequel vous demandez paiement ne peut être facturé avec des unités; il doit être facturé un par ligne.
- 389** Acte soumis à l'application du modificateur 041 (réf. : Règle d'application 1.4).
- 390** Acte soumis à l'application du modificateur 010 (réf. : Règle d'application 6.6).
- 391** Acte soumis à l'application du modificateur 013 (réf. : Règle d'application 6.2; règle d'application 6.3 depuis le 1^{er} avril 2003).
- 392** Acte soumis à l'application du modificateur 014 (réf. : Règle d'application 6.2; règle d'application 6.3 depuis le 1^{er} avril 2003).
- 395** Acte soumis à l'application du modificateur 043 (réf. : Règle d'application 3.6).
- 396** Acte soumis à l'application du modificateur 045 (réf. : Règle d'application 6.27).
- 397** Acte soumis à l'application du modificateur 046 (réf. : Règle d'application 6.7).
- 398** Acte soumis à l'application du modificateur 048 (réf. : Règle d'application 6.6).
- 399** Acte soumis à l'application du modificateur 050 (réf. : Règle d'application 6.4).
- 401** Acte payé selon le code d'acte indiqué à l'état de compte.
- 404** Acte non assuré pour cette personne assurée.
- 406** Acte assuré pour un prestataire d'un programme d'aide financière de dernier recours seulement.
- 407** Ce code d'acte est incompatible avec celui indiqué en référence.
- 408** Ce code d'acte est incompatible avec celui indiqué en référence et déjà réclamé par un autre professionnel.
- 409** Cet acte est incompatible avec le numéro de dent et/ou avec l'âge de la personne assurée.
- 412** Honoraires rectifiés pour correspondre au maximum prévu à la règle d'application 4.5.1.
- 413** En fonction de la nature ou du libellé de l'acte au tarif d'honoraires.
- 414** Ce code d'acte a déjà été payé à un autre professionnel.
- 415** L'acte ou les actes pour lesquels vous demandez paiement vous ont déjà été payés. Voir le numéro de contrôle externe en référence.
- 420** Selon sa nature ou son libellé, cet acte est inclus dans celui indiqué en référence.
- 423** L'acte pour lequel vous demandez paiement ne peut être payé s'il n'y a pas mention de « substance médicamenteuse » (réf. : Règle d'application 6.20).
- 431** Le prestataire est un revendicateur du statut de réfugié dont le carnet de réclamation porte la mention « Carte d'assurance maladie requise ». La personne doit détenir une carte d'assurance maladie valide pour que la Régie assume le coût des services. Les services peuvent être réclamés par le biais du *Programme fédéral de santé intérimaire* (PFSI), s'il y a lieu.

- 433** Ce service ne peut être réclamé plus d'une fois dans une période donnée.
- 434** Vous devez joindre les pièces justificatives demandées conformément à l'avis relié au code d'acte facturé.
- 435** Le code d'acte est non payable en raison du dépassement du maximum permis à la règle d'application 1.4 ou 1.10.
- 437** Conformément à la règle d'application 4.8, la Régie ne peut évaluer les honoraires payables pour la valeur de base étant donné que la valeur additionnelle par surface obturée est absente ou non payable. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement.
- 438** Selon sa nature, cet acte ne peut être payé s'il n'est précédé d'un autre acte qui lui est prérequis.
- 439** Selon son libellé, cet acte ne peut être payé s'il n'est précédé d'un autre acte qui lui est prérequis.
- 440** Selon sa nature, son libellé ou sa règle d'application, cet acte ne peut être payé s'il n'est précédé d'un autre acte qui lui est prérequis.
- 441** Selon le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, cet acte ne peut être payé s'il n'est pas suivi d'un des services énumérés à l'article 36.1 (réf. : Section 2.2, sous l'onglet *Personnes assurées*).
- 446** Acte incompatible avec celui indiqué (réf. : Règle d'application 5.4).
- 447** Acte incompatible avec celui indiqué en référence et déjà réclamé par un autre professionnel (réf. : Règle d'application 5.4).
- 449** Acte inclus avec celui indiqué en référence (Règle d'application 6.8.1).
- 451** Acte inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence (Règle d'application 6.24).
- 452** Acte inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence (Règle d'application 6.25).
- 453** Acte inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence (Règle d'application 6.26).
- 454** Acte inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence (Règle d'application 6.9).
- 455** Acte inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence (Règle d'application 6.10).
- 456** Acte inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence (Règle d'application 6.17).
- 457** Acte inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence (Règle d'application 6.19).
- # 458** Acte inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence (Règle d'application 6.11).
- 459** Acte inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence (Règle d'application 2.6).

- 570** Le modificateur demandé pour ce code d'acte n'a pas été négocié dans le cadre de votre entente.
- 571** Le code de l'acte facturé est non soumis à l'application du modificateur inscrit sur la demande de paiement.
- 572** Modificateur utilisé incompatible avec rôle demandé pour ce code d'acte.
- 579** Le code d'acte doit être soumis avec les modificateurs appropriés (010 ou 048) lorsqu'une nouvelle intervention a lieu au cours d'une même hospitalisation, pour la même personne assurée et pour le même professionnel (Règle d'application 6.6).
- 582** Veuillez utiliser le modificateur multiple correspondant à la combinaison de modificateurs inscrits dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.
- 610** Le total des honoraires est rectifié selon la somme des honoraires demandés.
- 611** Les honoraires de cette demande de paiement vous ont été payés par erreur.
- 615** Aucun montant d'honoraires n'est indiqué sur la demande de paiement.
- 616** En raison de son libellé, la réparation de prothèse est payable par prothèse réparée, par maxillaire et non par dent réparée.
- 617** Le code d'acte est soumis à un maximum ou non payable en raison d'un ou des éléments suivants : le libellé (description), la nature ou la règle d'application relative aux codes d'acte, les notes au tarif ou les renseignements inscrits à l'**AVIS**.
- 618** Le code d'acte est soumis à un maximum ou non payable, et facturé par un autre professionnel, en raison d'un ou des éléments suivants : le libellé (description), la nature ou la règle d'application relative aux codes d'acte, les notes au tarif ou les renseignements inscrits à l'**AVIS**.
- 619** Conformément au délai prescrit entre les deux (2) actes.
- 623** Honoraires rectifiés pour correspondre au tarif en vigueur et au montant demandé.
- 624** Les honoraires d'une des lignes de services vous ont été payés en double.
- 649** Paiement refusé en raison de l'absence des renseignements exigés pour un remplacement d'une prothèse acrylique suite à une chirurgie buccale.
- 650** Demande de paiement soumise à une évaluation professionnelle par un dentiste, une appréciation particulière d'ordre juridique ou administratif.
- 651** En raison d'un défaut de complètement.
- 654** Vous devez indiquer la raison qui motive le remplacement de prothèse. Veuillez resoumettre une nouvelle demande de paiement.
- 655** Aucun service ne paraît sur la demande de paiement.
- 665** Les honoraires demandés sont incompatibles avec les données inscrites sur la ligne correspondante.
- 666** Les honoraires demandés sont incompatibles avec les données inscrites sur la ligne correspondante et l'information apparaissant dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES ne nous permet pas de corriger cette incompatibilité.

- 677** Lors du remplacement d'une prothèse acrylique complète ou partielle en dedans de la période de huit ans pour les cas de perte ou de bris irréparable, l'aide permise est alors égale à la moitié du taux prévu.
- 680** Consécutivement à une appréciation particulière d'ordre médical, juridique ou administratif.
- 682** Consécutivement à une expertise professionnelle et selon les renseignements fournis.
- 683** Conformément au tarif en vigueur à la date des services et aux renseignements donnés sur la demande de paiement.
- 684** Seuls les huit premiers codes d'acte de la demande de paiement ont été évalués.
- 690** Lettre explicative envoyée sous pli séparé.
- 691** Honoraires modifiés pour correspondre à ceux prévus au tarif avant l'entrée en vigueur d'une modification ou d'un amendement négocié.
- 692** Honoraires modifiés pour correspondre à ceux prévus au tarif depuis l'entrée en vigueur d'une modification ou d'un amendement négocié.
- 695** Le code d'acte, le rôle ou les honoraires sont modifiés pour correspondre aux renseignements fournis par le chirurgien principal.
- 696** Le code d'acte a été modifié pour correspondre aux renseignements fournis par le chirurgien principal.
- 697** Le rôle a été modifié pour correspondre aux renseignements fournis par le chirurgien principal.
- 698** Les honoraires ont été modifiés pour correspondre aux renseignements fournis par le chirurgien principal.
- 701** Le nombre de kilomètres est absent sur la demande de paiement.
- 800** L'acte facturé figure sur la demande de paiement sans code d'établissement ou avec un code d'établissement illisible, incomplet, erroné ou inexistant à la date de l'acte.
- 802** Le code d'établissement est absent sur la demande de paiement.
- 804** Le code d'établissement diffère de celui requis pour l'acte.
- 805** Code d'établissement inexistant pour la période indiquée sur la demande de paiement. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 810** Selon sa nomenclature, cet acte ne peut être payé lorsqu'effectué dans un établissement. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 824** Le numéro d'établissement codé « 0XXX8 » n'est pas acceptable pour les services rémunérés à l'acte. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 838** Le numéro de la clinique d'anesthésie générale est manquant, illisible ou inexistant à la date du service. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 840** Selon la règle d'application 1.4, cet acte est non payable puisque la clinique ne fait pas partie de celles identifiées à l'annexe VII du point 3.5 sous l'onglet *Rémunération à l'acte*.

8.7 CALENDRIER DE PAIEMENT (2012)

Régie de l'assurance maladie Québec

PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT HONORAIRES FIXES, SALARIAT

2012

JANVIER							*20
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(2)	1	2	3	4	5	6	7
(8)	8	9	10	11	12	13	14
(15)	15	16	17	18	19	20	21
(18)	22	23	24	25	26	27	28
(26)	29	30	31				

FÉVRIER							*21
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(6)				32	33	34	35
(7)				1	2	3	4
(14)	5	6	7	8	9	10	11
(21)	12	13	14	15	16	17	18
(28)	19	20	21	22	23	24	25
(28)	26	27	28	29			

MARS							*22
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(10)							
(11)				1	2	3	4
(18)	5	6	7	8	9	10	11
(25)	12	13	14	15	16	17	18
(31)	19	20	21	22	23	24	25
(31)	26	27	28	29	30	31	

AVRIL							*19
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(15)	1	2	3	4	5	6	7
(22)	8	9	10	11	12	13	14
(29)	15	16	17	18	19	20	21
(29)	22	23	24	25	26	27	28
(29)	29	30					

MAI							*22
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(19)				1	2	3	4
(26)	6	7	8	9	10	11	12
(31)	13	14	15	16	17	18	19
(31)	20	21	22	23	24	25	26
(31)	27	28	29	30	31		

JUIN							*20
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(23)							
(24)				1	2		
(25)	3	4	5	6	7	8	9
(25)	10	11	12	13	14	15	16
(25)	17	18	19	20	21	22	23
(25)	24	25	26	27	28	29	30

JUILLET							*21
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(28)	1	2	3	4	5	6	7
(29)	8	9	10	11	12	13	14
(30)	15	16	17	18	19	20	21
(31)	22	23	24	25	26	27	28
(31)	29	30	31				

AOÛT							*23
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(32)				1	2	3	4
(33)	5	6	7	8	9	10	11
(34)	12	13	14	15	16	17	18
(35)	19	20	21	22	23	24	25
(36)	26	27	28	29	30	31	

SEPTEMBRE							*19
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(36)							
(37)							
(37)	2	3	4	5	6	7	8
(38)	9	10	11	12	13	14	15
(39)	16	17	18	19	20	21	22
(40)	23	24	25	26	27	28	29

OCTOBRE							*22
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(41)	1	2	3	4	5	6	
(42)	7	8	9	10	11	12	13
(43)	14	15	16	17	18	19	20
(44)	21	22	23	24	25	26	27
(45)	28	29	30	31			

NOVEMBRE							*22
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(45)				1	2	3	
(46)	4	5	6	7	8	9	10
(47)	11	12	13	14	15	16	17
(48)	18	19	20	21	22	23	24
(49)	25	26	27	28	29	30	

DÉCEMBRE							*17
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(49)							
(50)							
(51)	2	3	4	5	6	7	8
(52)	9	10	11	12	13	14	15
(53)	16	17	18	19	20	21	22
(53)	23	24	25	26	27	28	29

7096 292 11/11

() = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

CALENDRIER DE PAIEMENT (2013)

Régie de l'assurance maladie
Québec

PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT
HONORAIRES FIXES, SALARIAT

2013

JANVIER *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(2)		1	2	3	4	5
(3)	6	7	8	9	10	11
(4)	12	13	14	15	16	17
(5)	18	19	20	21	22	23
(6)	24	25	26	27	28	29
(7)	30	31				

FÉVRIER *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)					32	33
(7)	34	35	36	37	38	39
(8)	40	1	2	3	4	5
(9)	6	7	8	9	10	11
(10)	12	13	14	15	16	17
(11)	18	19	20	21	22	23
(12)	24	25	26	27	28	

MARS *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)					60	61
(11)	62	63	64	65	66	67
(12)	68	69	70	71	72	73
(13)	74	75	76	77	78	79
(14)	80	81	82	83	84	85
(15)	86	87	88	89	90	91
(16)	92	93	94	95	96	97
(17)	98	99	100	101	102	103

AVRIL *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)		1	2	3	4	5
(16)	6	7	8	9	10	11
(17)	12	13	14	15	16	17
(18)	18	19	20	21	22	23
(19)	24	25	26	27	28	29
(20)	30	31				

MAI *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)					121	122
(20)	123	124	125	126	127	128
(21)	129	130	131	132	133	134
(22)	135	136	137	138	139	140
(23)	141	142	143	144	145	146
(24)	147	148	149	150	151	152
(25)	153	154	155	156	157	158
(26)	159	160	161	162	163	164

JUIN *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)						1
(24)	2	3	4	5	6	7
(25)	8	9	10	11	12	13
(26)	14	15	16	17	18	19
(27)	20	21	22	23	24	25
(28)	26	27	28	29	30	31

JUILLET *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)		1	2	3	4	5
(29)	6	7	8	9	10	11
(30)	12	13	14	15	16	17
(31)	18	19	20	21	22	23
(1)	24	25	26	27	28	29
(2)	30	31				

AOÛT *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)					213	214
(33)	215	216	217	218	219	220
(34)	221	222	223	224	225	226
(35)	227	228	229	230	231	232
(36)	233	234	235	236	237	238
(37)	239	240	241	242	243	244
(38)	245	246	247	248	249	250
(39)	251	252	253	254	255	256

SEPTEMBRE *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(37)		1	2	3	4	5
(38)	6	7	8	9	10	11
(39)	12	13	14	15	16	17
(40)	18	19	20	21	22	23
(41)	24	25	26	27	28	29
(42)	30					

OCTOBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)		274	275	276	277	278
(42)	279	280	281	282	283	284
(43)	285	286	287	288	289	290
(44)	291	292	293	294	295	296
(45)	297	298	299	300	301	302
(46)	303	304	305	306	307	308
(47)	309	310	311	312	313	314
(48)	315	316	317	318	319	320
(49)	321	322	323	324	325	326
(50)	327	328	329	330	331	332
(51)	333	334	335	336	337	338

NOVEMBRE *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)					310	311
(46)	312	313	314	315	316	317
(47)	318	319	320	321	322	323
(48)	324	325	326	327	328	329
(49)	330	331	332	333	334	335
(50)	336	337	338	339	340	341
(51)	342	343	344	345	346	347
(52)	348	349	350	351	352	353
(53)	354	355	356	357	358	359
(54)	360	361	362	363	364	365
(55)	366	367	368	369	370	371
(56)	372	373	374	375	376	377
(57)	378	379	380	381	382	383
(58)	384	385	386	387	388	389
(59)	390	391	392	393	394	395
(60)	396	397	398	399	400	401
(61)	402	403	404	405	406	407
(62)	408	409	410	411	412	413
(63)	414	415	416	417	418	419
(64)	420	421	422	423	424	425
(65)	426	427	428	429	430	431
(66)	432	433	434	435	436	437
(67)	438	439	440	441	442	443
(68)	444	445	446	447	448	449
(69)	450	451	452	453	454	455
(70)	456	457	458	459	460	461
(71)	462	463	464	465	466	467
(72)	468	469	470	471	472	473
(73)	474	475	476	477	478	479
(74)	480	481	482	483	484	485
(75)	486	487	488	489	490	491
(76)	492	493	494	495	496	497
(77)	498	499	500	501	502	503
(78)	504	505	506	507	508	509
(79)	510	511	512	513	514	515
(80)	516	517	518	519	520	521
(81)	522	523	524	525	526	527
(82)	528	529	530	531	532	533
(83)	534	535	536	537	538	539
(84)	540	541	542	543	544	545
(85)	546	547	548	549	550	551
(86)	552	553	554	555	556	557
(87)	558	559	560	561	562	563
(88)	564	565	566	567	568	569
(89)	570	571	572	573	574	575
(90)	576	577	578	579	580	581
(91)	582	583	584	585	586	587
(92)	588	589	590	591	592	593
(93)	594	595	596	597	598	599
(94)	600	601	602	603	604	605
(95)	606	607	608	609	610	611
(96)	612	613	614	615	616	617
(97)	618	619	620	621	622	623
(98)	624	625	626	627	628	629
(99)	630	631	632	633	634	635
(100)	636	637	638	639	640	641
(101)	642	643	644	645	646	647
(102)	648	649	650	651	652	653
(103)	654	655	656	657	658	659
(104)	660	661	662	663	664	665
(105)	666	667	668	669	670	671
(106)	672	673	674	675	676	677
(107)	678	679	680	681	682	683
(108)	684	685	686	687	688	689
(109)	690	691	692	693	694	695
(110)	696	697	698	699	700	701
(111)	702	703	704	705	706	707
(112)	708	709	710	711	712	713
(113)	714	715	716	717	718	719
(114)	720	721	722	723	724	725
(115)	726	727	728	729	730	731
(116)	732	733	734	735	736	737
(117)	738	739	740	741	742	743
(118)	744	745	746	747	748	749
(119)	750	751	752	753	754	755
(120)	756	757	758	759	760	761
(121)	762	763	764	765	766	767
(122)	768	769	770	771	772	773
(123)	774	775	776	777	778	779
(124)	780	781	782	783	784	785
(125)	786	787	788	789	790	791
(126)	792	793	794	795	796	797
(127)	798	799	800	801	802	803
(128)	804	805	806	807	808	809
(129)	810	811	812	813	814	815
(130)	816	817	818	819	820	821
(131)	822	823	824	825	826	827
(132)	828	829	830	831	832	833
(133)	834	835	836	837	838	839
(134)	840	841	842	84		

- 081** Nous récupérons le montant que vous avez reçu pour agir à titre de juré ou de témoin.
- 083** Code de congé modifié pour un code 72 parce que vous êtes en période de réadaptation.
- 084** Un congé facturé en préretraite doit toujours être équivalent à une (1) journée complète.
- 085** La prestation d'assurance invalidité a été ajustée pour tenir compte du traitement calculé et des heures travaillées et/ou de la remise de temps et/ou des autres congés.
- 086** Code de congé modifié pour un code 71 parce que votre période d'invalidité est égale ou supérieure à cinq (5) jours.
- 088** La période de réadaptation est limitée à trois (3) mois consécutifs.
- 092** Un congé férié ne peut être rémunéré pendant une période d'invalidité qui excède douze (12) mois.
- 095** Le montant déclaré en assurance invalidité est incomplet ou illisible.
- 096** Code de congé modifié car il se situe à l'intérieur d'une période de congé spécial pour adoption (code 25).
- 100** Ce code de congé ne peut être facturé. L'utilisation de ce code est réservée à la Régie.
- 101** Ce type de congé peut être facturé uniquement pour les jours ouvrables.
- 102** La somme des heures ou des congés réclamés pour la période de facturation est plus grande que le maximum admissible.
- 103** La valeur du jour de congé est invalide. Les valeurs possibles sont 1.00 et 0.50.
- 104** Le maximum de jours de congé par semaine pouvant être facturé est dépassé (maximum = 5 jours).
- 105** Les données relatives au congé facturé, soit le code de congé ou la durée du congé, sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 106** La durée du congé réclamé a été ajustée pour tenir compte des heures travaillées facturées pour une même date de service.
- 107** Les heures supplémentaires en remise de temps doivent être facturées dans la section des heures supplémentaires.
- 120** Code de congé modifié pour celui du congé férié, conformément à votre entente.
- 125** Votre réserve de congés fériés est épuisée.
- 130** Vous n'avez pas de crédit disponible pour ce type de congé.
- 135** Le type d'avis de service que vous possédez ne vous donne pas droit aux congés réclamés.

- 200** Codes de congés de vacances modifiés parce que les crédits de vacances reportés sont épuisés.
- 201** Codes de congés de vacances modifiés parce que les crédits de vacances accumulés sont épuisés.
- 205** Codes de congés refusés en partie ou en totalité parce que les crédits de vacances sont épuisés.
- 250** Codes de congés de perfectionnement (09) modifiés pour des codes de perfectionnement reportés (11), parce que les crédits sont épuisés.
- 251** Code de congé de perfectionnement modifié pour celui du ressourcement en fonction de votre région de pratique, conformément à votre entente.
- 252** Le règlement de votre congé de perfectionnement est en attente parce que votre date d'installation en région ne nous est pas connue.
- 253** Code de congé de ressourcement modifié pour celui de perfectionnement en fonction du solde de vos crédits ou de la région de pratique.
- 310** Le secteur de dispensation est absent, incomplet ou illisible.
- 311** Le secteur de dispensation n'est pas autorisé.
- 312** Le maximum d'heures permis dans ce secteur de dispensation est dépassé.
- # **321** Le code d'activité est inexistant à la date des services
- 322** Le code d'activité inscrit n'est pas prévu à votre contrat ou à votre avis de service.
- 323** Le code d'activité inscrit ne correspond pas à celui autorisé à votre contrat ou à votre avis de service.
- # **324** L'activité identifiée par le code n'est pas permise dans votre établissement.
- 325** Les données relatives à l'activité facturée, soit la plage horaire, le code d'activité, le secteur de dispensation ou les heures travaillées, sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 368** Le nombre maximum d'heures prévu à l'entente a été dépassé.
- 450** Le maximum d'heures pouvant être facturées dans la plage horaire est dépassé, nous avons donc ajusté les heures en fonction du maximum applicable.
- 500** La date de début du congé pour période continue et prolongée est non valide en fonction de la période de facturation. Veuillez refacturer.
- 501** Les données relatives au congé pour période continue et prolongée, soit la date de début, la date de fin, le code de congé ou la durée, sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 506** La durée du congé pour période continue et prolongée a été modifiée en tenant compte des dates de début et de fin.
- 507** Facturation non retenue parce que votre demande pour une période continue et prolongée est considérée.

9.7 CALENDRIER DE PAIEMENT (2012)

Régie de l'assurance maladie
Québec

PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT
SERVICE DE LABORATOIRES EN ÉTABLISSEMENT - TARIF HORAIRE
HONORAIRES FORFAITAIRES - ACTE - RÉMUNÉRATION MIXTE

2012

JANVIER *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(2)	1	2	3	4	5	7
	8	9	10	11	12	13
(3)	14	15	16	17	18	19
(4)	20	21	22	23	24	25
(5)	26	27	28	29	30	31

FÉVRIER *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)			32	33	35	36
	1	2	3	4	5	6
(7)	7	8	9	10	11	12
(8)	13	14	15	16	17	18
(9)	19	20	21	22	23	24
(10)	25	26	27	28	29	

MARS *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)				61	63	64
	1	2	3	4	5	6
(11)	7	8	9	10	11	12
(12)	13	14	15	16	17	18
(13)	19	20	21	22	23	24
(14)	25	26	27	28	29	30

AVRIL *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)	1	2	3	4	5	6
	7	8	9	10	11	12
(16)	13	14	15	16	17	18
(17)	19	20	21	22	23	24
(18)	25	26	27	28	29	30

MAI *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)		1	2	3	4	5
	6	7	8	9	10	11
(20)	12	13	14	15	16	17
(21)	18	19	20	21	22	23
(22)	24	25	26	27	28	29
(23)	30	31				

JUIN *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)				1	2	3
	4	5	6	7	8	9
(24)	10	11	12	13	14	15
(25)	16	17	18	19	20	21
(26)	22	23	24	25	26	27
(27)	28	29	30	31		

JUILLET *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)	1	2	3	4	5	6
	7	8	9	10	11	12
(29)	13	14	15	16	17	18
(30)	19	20	21	22	23	24
(31)	25	26	27	28	29	30

AOÛT *23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)			214	215	217	218
	1	2	3	4	5	6
(33)	7	8	9	10	11	12
(34)	13	14	15	16	17	18
(35)	19	20	21	22	23	24
(36)	25	26	27	28	29	30
(37)	31					

SEPTEMBRE *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(36)					1	2
	3	4	5	6	7	8
(37)	9	10	11	12	13	14
(38)	15	16	17	18	19	20
(39)	21	22	23	24	25	26
(40)	27	28	29	30		

OCTOBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)	1	2	3	4	5	6
	7	8	9	10	11	12
(42)	13	14	15	16	17	18
(43)	19	20	21	22	23	24
(44)	25	26	27	28	29	30
(45)	31					

NOVEMBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)				308	307	308
	1	2	3	4	5	6
(46)	7	8	9	10	11	12
(47)	13	14	15	16	17	18
(48)	19	20	21	22	23	24
(49)	25	26	27	28	29	30

DÉCEMBRE *17

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(49)					1	2
	3	4	5	6	7	8
(50)	9	10	11	12	13	14
(51)	15	16	17	18	19	20
(52)	21	22	23	24	25	26
(53)	27	28	29	30	31	

7095 202 11/11

() = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

*NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

CALENDRIER DE PAIEMENT (2013)



PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT
 SERVICE DE LABORATOIRES EN ÉTABLISSEMENT - TARIF HORAIRE
 HONORAIRES FORFAITAIRES - ACTE - RÉMUNÉRATION MIXTE

2013

JANVIER '21						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(2)		1	2	3	4	5
(3)	7	●	9	10	11	12
(4)	14	15	16	17	18	19
(5)	21	●	23	24	25	26
(6)	28	29	30	31		
27	28	29	30	31		

FÉVRIER '20						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)					1	2
(7)	35	●	37	38	39	40
(8)	42	43	44	45	46	47
(9)	49	●	51	52	53	54
(10)	56	57	58	59		
24	25	26	27	28		

MARS '20						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)					1	2
(11)	63	●	65	66	67	68
(12)	70	71	72	73	74	75
(13)	77	●	79	80	81	82
(14)	24	84	85	86	87	88
31	25	26	27	28	29	30

AVRIL '21						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)		1	2	3	4	5
(16)	98	99	100	101	102	103
(17)	105	●	107	108	109	110
(18)	112	113	114	115	116	117
(19)	119	●				
28	29	30				

MAI '22						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)			121	122	123	124
(20)	126	127	128	129	130	131
(21)	133	●	135	136	137	138
(22)	140	141	142	143	144	145
(23)	147	●	149	150	151	
26	27	28	29	30	31	

JUIN '19						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)						1
(24)	154	155	156	157	158	159
(25)	3	4	5	6	7	8
(26)	161	●	163	164	165	166
(27)	173	174	175	176	177	178
(28)	185	186	187	188	189	190
30	24	25	26	27	28	29

JUILLET '22						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)	182	183	184	185	186	187
(29)	189	●	191	192	193	194
(30)	196	197	198	199	200	201
(31)	203	●	205	206	207	208
(32)	210	211	212			
28	29	30	31			

AOÛT '22						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)					1	2
(33)	217	●	219	220	221	222
(34)	224	225	226	227	228	229
(35)	231	●	233	234	235	236
(36)	238	239	240	241	242	243
25	26	27	28	29	30	31

SEPTEMBRE '20						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(37)	245	●	247	248	249	250
(38)	252	253	254	255	256	257
(39)	259	●	261	262	263	264
(40)	268	269	270	271	272	273
(41)	273					
29	30					

OCTOBRE '22						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)		1	2	3	4	5
(42)	280	281	282	283	284	285
(43)	287	●	289	290	291	292
(44)	294	295	296	297	298	299
(45)	301	●	303	304		
27	28	29	30	31		

NOVEMBRE '21						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)					305	306
(46)	308	309	310	311	312	313
(47)	315	●	317	318	319	320
(48)	322	323	324	325	326	327
(49)	329	●	331	332	333	334
24	25	26	27	28	29	30

DÉCEMBRE '18						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(50)	336	337	338	339	340	341
(51)	343	●	345	346	347	348
(52)	350	351	352	353	354	355
(53)	357	●	359	360	361	362
(2)	364	365				
29	30	31				

7095 202 1 1/11

() - NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

*NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

- 423** Les frais de sortie réclamés sont incompatibles avec les heures réclamées en service professionnel.
- 424** L'acceptation des frais de sortie est conditionnelle à la dispensation de services professionnels avant et après la sortie.
- 425** Les frais de déplacement ne sont pas assujettis à la rémunération différente.
- 426** Les seuls frais de déplacement remboursables sont ceux payés sur le territoire québécois.
- 427** La demande n'étant pas complètement remplie, les heures de déplacement facturées ne peuvent pas être payées. Veuillez vous reporter aux instructions de facturation contenues dans votre manuel.
- 428** Le nombre d'heures de déplacement est absent, incomplet ou illisible.
- 429** Le maximum accordé pour la compensation du temps d'attente relié à l'utilisation du transporteur aérien est dépassé.
- 430** Les frais de déplacement ont été ajustés conformément aux dispositions de votre entente.
- 431** Les frais de déplacement ont été payés selon les pièces justificatives présentées.
- 432** Les coûts de transport ont été payés selon le mode de transport le plus adéquat.
- 433** Certaines informations dans les pièces justificatives sont incomplètes.
- 434** Les frais de déplacement facturés pour une personne autre que vous-même ont été refusés.
- 435** Le maximum alloué pour le temps de déplacement, par trajet unidirectionnel, est dépassé. Votre demande a été rectifiée en conséquence.
- 436** Le kilométrage est remboursé à demi-tarif lorsqu'il s'agit d'un aller ou d'un retour simples ou de covoiturage.
- 437** Votre demande n'est pas rédigée sur le formulaire approprié, veuillez refacturer en utilisant le formulaire Demande de remboursement des frais de déplacement n° 1988.
- # 439** La compensation du temps d'attente n'est pas autorisée lors de l'utilisation d'un avion ou d'un hélicoptère nolisé.
- 444** Avance servant à payer le billet d'avion pour un déplacement prévu, récupérée trois mois après la date prévue du départ en cas de non réception de la demande de remboursement (formulaire n° 1988).
- 445** Récupération de l'avance versée pour un billet d'avion en l'absence de réception de la demande de remboursement (formulaire n° 1988).
- 470** La distance totale parcourue ne répond pas à la norme minimale.
- 471** Les frais de séjour réclamés ne sont pas remboursables par la Régie.
- 472** Les frais de déplacement pour se rendre dans un même établissement sont limités à une fois par semaine.
- 473** Les frais de déplacement ne sont pas payables.
- 474** La location d'une voiture n'est autorisée que pour compléter un trajet entrepris en transport en commun.
- 475** Les frais reliés à votre déplacement ne sont pas payables.

- 476** Les originaux des pièces justificatives ne vous seront pas retournés car ils doivent demeurer au dossier.
- 477** Veuillez nous faire parvenir l'original du billet d'avion et non la facture de l'agence de voyage.
- 478** Le billet électronique ou sa photocopie doit porter votre signature.
- 479** Le nom de la localité ou le code postal de votre lieu de départ doit obligatoirement être inscrit.
- 481** Lorsque l'indemnisation des frais de location d'une voiture est autorisée, le kilométrage effectué avec la voiture louée ne peut être remboursé.
- 503** Cette demande de paiement a fait l'objet d'une appréciation particulière. Document sous pli séparé.
- 550** Rectification d'une demande de paiement.
- 551** Annulation d'une demande de paiement payée.
- 552** Rectification d'une demande de remboursement des frais de déplacement déjà payée.
- 553** Annulation d'une demande de remboursement des frais de déplacement déjà payés.
- 554** Révision effectuée sur la base de votre demande de paiement ou demande de remboursement initiale.
- 555** Rectification du montant payé. Le montant payé est recalculé.
- 556** Rectification effectuée à votre demande.
- 557** Rectification d'un paiement. Lettre explicative sous pli séparé.
- 558** Demande de paiement ou demande de remboursement annulée: les corrections ont été reportées sur votre demande de paiement ou demande de remboursement initiale.
- 601** Nous n'avons pas reçu votre avis de service.
- 603** L'exemplaire du professionnel a été envoyé à la place de la copie de la Régie.
- 604** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement mutilée.
- 605** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement non rédigée sur le formulaire approprié.
- 612** Facturation non conforme aux conditions de votre permis restrictif.
- 613** Ajustement rétroactif des barèmes de rémunération.
- 614** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement annulée à votre demande.
- 615** Annulation d'une demande de paiement ou de remboursement qui vous a été incorrectement payée à cause d'une erreur de numéro du professionnel.
- 630** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement révisée et modifiée selon les renseignements fournis dans votre demande de révision.
- 631** Les intérêts payés constituent le total des intérêts payables pour la ou les demandes de paiement qui accompagnent votre demande de révision.

PARTIE 8**Signature du professionnel** (à remplir obligatoirement)

La demande de remboursement doit être **signée à la main** et datée par le professionnel dont le nom figure à la **partie 1** ou par son mandataire.

Remarque : La demande de remboursement doit être accompagnée de l'original des pièces justificatives (veuillez en conserver une copie pour votre dossier).

10.3 EXPÉDITION

Le professionnel est prié de conserver son exemplaire de la demande de façon à pouvoir répondre à toute demande de renseignements supplémentaires que la Régie pourrait lui adresser.

Joindre les pièces justificatives à la demande de remboursement à l'aide d'un trombone (ne jamais agraffer).

Toutes les demandes de remboursement de mesures incitatives doivent être adressées comme suit :

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

10.4 LISTE DES LOCALITÉS

Pour l'application de l'article 4 de l'annexe VIII de l'entente

Localités	Codes	Localités	Codes
Aguanish	69704	Degelis	60901
Akulivik	69870	Duhamel-Ouest (Témiscamingue)	68303
Amos	68430	Duparquet	68442
Amqui	60514	Dupuy	68464
Angliers	68324	Eastmain	69838
Auclair	60906	Escuminac	60439
Aupaluk (Baie d'Ungava)	69864	Esprit-Saint	60715
Authier	68448	Ferme-Neuve	67646
Authier-Nord	68473	Fermont	69761
Baie-Comeau	69733	Forestville	69730
Baie-d'Hudson	69897	Fort Rupert (Waskagheganish)	69834
Baie-des-Chaloupes (Antoine-Labelle)	66192	Franquelin (Manicouagan)	69727
Baie-des-Sables	60628	Fugèreville	68311
Baie-James (sauf Joutel)	69802	Galichan	68444
Baie-Johan-Beetz	69703	Gaspé	60230
Baie-Trinité	69721	Godbout	69722
Barraute	68418	Grand-Lac-Victoria (Vallée-de-l'Or)	68479
Bearn	68306	Grand-Métis	60634
Beaux-Rivages-Lac-des-Écorces Val-Barrette	67634	Grande-Rivière	60213
Belcourt	68411	Grande-Vallée	60251
Belleterre	68308	Grosses-Roches	60614
Berry	68477	Guérin	68328
Blencourt	60702	Havre-St-Pierre	69706
Blanc-Sablon	69753	Hope	60409
Bonaventure	60419	Hope Town	60411
Bonne-Espérance	69755	Hunters Point	68386
Cacouna (Réserve indienne)	60881	Inukjuak (Baie-d'Hudson)	69850
Caniapiscau	69893	Ivujivik	69877
Cap-Chat	60317	Kamouraska	61031
Caplan	60422	Kangiqualujuaq (Baie-d'Ungava)	69855
Carleton-Sur-Mer	60435	Kangijsuaq (Baie-d'Ungava)	69872
Cascades-Malignes (Vallée-de- la-Gatineau)	67892	Kangirsuk (Baie-d'Ungava)	69806
Cascapédia	60428	Kawawachikamach	69843
Causapscal	60506	Kebaowek (Réserve indienne)	68383
Champneuf	68412	Kiamika	67624
Chandler	60209	Kipawa	68310
Chapais	69806	Kuujuaq (Baie-d'Ungava)	69860
Chazel (Abitibi-Ouest)	68459	Kuujuarapik (Baie-d'Hudson)	69846
Chibougamau	69804	L'Ascension (Antoine-Labelle)	67628
Chisasibi	69842	L'Ascension-de-Patapédia (Avignon)	60453
Chute-aux-Outardes	69726	L'Île-d'Anticosti	69701
Chute-Saint-Philippe	67642	L'Isle-Verte	60826
Clermont (Abitibi-Ouest)	68472	La Corne	68420
Clerval	68458	La Martre	60309
Cloridorme	60248	La Morandière	68450
Colombier	69728	La Motte	68421
Côte-Nord-du-Golfe-St-Laurent	69751	La Pocatière	61038
Coulée-des-Adolphe (Denis-Riverin)	60699	La Rédemption	60529
Collines-du-Basque (Côte-de-Gaspé)	60398	La Reine	68467
		La Romaine (Réserve indienne)	69781
		La Sarre	68463
		La Trinité-des-Monts	60713

Labrecque	69459	Les Escoumins	69738
Lac-Akonapwehikan (Antoine-Labelle)	64397	Les Îles-de-la-Madeleine	60103
Lac-à-la-Croix (La Mitis)	60593	Les Méchins	60603
Lac-Alfred (La Matapédia)	60594	Listuguj (Restigouche)	60482
Lac-au-Brochet (Haute-Côte-Nord)	69797	Longue-Pointe	69705
Lac-au-Saumon	60512	Lorrainville	68316
Lac-Bazinet (Antoine-Labelle)	64797	Macamic	68451
Lac-Boisbouscache (Les Basques)	60798	Malartic	68405
Lac-Casault (La Matapédia)	60591	Maliotenam (Réserve indienne)	69786
Lac-Chicobi (Abitibi)	68488	Maria	60429
Lac-de-la-Bidière (Berthier)	64993	Marsoui	60311
Lac-de-la-Maison-de-Pierre (Antoine Labelle)	65892	Matagami et Joutel	69811
Lac-de-la-Pomme (Antoine-Labelle)	64795	Matane	60608
Lac-des-Aigles	60714	Matapédia	60448
Lac-des-Cinq (Centre-de- la-Mauricie)	63299	Matchi-Manitou (Vallée-de-l'Or)	68492
Lac-des-Eaux-Mortes (La Mitis)	60793	Matimekosh - Lac-John (Réserve indienne)	69882
Lac-Despinassy (Abitibi)	68495	Métis-sur-Mer	60629
Lac-Douaire (Montcalm)	66196	Mingan (Réserve indienne)	69784
Lac-du-Cerf	67611	Mistissini	69825
Lac-Duparquet (Abitibi-Ouest)	68499	Moffet	68321
Lac-Ernest (Antoine-Labelle)	67693	Mont-Albert (Denis-Riverin)	60399
Lac-Granet (Témiscamingue)	68390	Mont-Alexandre (Pabok)	60298
Lac-Huron (Rimouski-Neigette)	60795	Mont-Carmel	61006
Lac-Jérôme (Côte-Nord- du-Golfe-Saint-Laurent)	69793	Mont-Joli	60721
Lac-Juillet (Sept-Rivières- Caniapiscau)	69891	Mont-Laurier	67640
Lac-Masketsi (Mékinac)	63292	Mont-Lebel	60728
Lac-Matapédia	60597	Mont-Saint-Michel	67649
Lac-Nigaut (Pontiac)	68091	Mont-Saint-Pierre	60306
Lac-Nomingue	67620	Murdochville	60301
Lac-Normand (Mékinac)	63298	Natashquan	69702
Lac-Oscar (Antoine-Labelle)	65893	Nédelec	68329
Lac-Pythonga (La Vallée-de- la-Gatineau)	68090	Némiscau (Nemaska)	69830
Lac-Saguay	67631	New Carlisle	60418
Lac-Saint-Paul	67648	New Richmond	60426
Lac-Simon (Réserve indienne)	68481	Normétal	68474
Lac-Vacher (Sept-Rivières- Caniapiscau)	69892	Notre-Dame-de-Pontmain	67612
Lac-Wagwabika (Antoine-Labelle)	64398	Notre-Dame-des-Neiges-des- Trois-Pistoles	60819
Lac-Walker (Sept-Rivières- Caniapiscau)	69795	Notre-Dame-des-Sept-Douleurs	60838
Laforce	68312	Notre-Dame-du-Laus	67602
Landrienne	68419	Notre-Dame-du-Nord	68326
Laniel et les Lacs du- Témiscamingue	68393	Notre-Dame-du-Portage	60836
Latulipe-et-Gaboury	68309	Nouvelle	60438
Launay	68434	Obedjiwan (Le Haut- Saint-Maurice)	68491
Laverlochère	68318	Obedjiwan (Réserve indienne)	68482
Le Bic	60750	Packington	60902
Lebel-sur-Quévillon	69809	Padoue	60541
Lejeune (Témiscouata)	60931	Pakuashipi (Réserve indienne)	69780
Les Bergeronnes	69741	Palmarolle	68454
		Parent	63272
		Paspébiac	60412
		Pessamit (Réserve indienne)	69788
		Percé	60220
		Petite-Vallée	60249
		Petit-Lac-Sainte-Anne (Kamouraska)	61094
		Petit-Matane	60619
		Petit-Mécatina (Côte-Nord-	

du-Golfe-Saint-Laurent)	69791	Saint-Alexandre (Kamouraska) . . .	61011
Picard (Kamouraska)	61092	Saint-Alexandre-des-Lacs (La Matapédia)	60510
Pikogan (Réserve indienne)	68484	Saint-Alexis-de-Matapédia (Avignon)	60449
Pohénégamook	61003	Saint-Alphonse (Bonaventure) . . .	60424
Pointe-à-la-Croix	60443	Saint-Anaclet-de-Lessard	60724
Pointe-au-Père	60736	Saint-André (Kamouraska)	61024
Pointe-aux-Outardes	69725	Saint-André-de-Restigouche	60446
Pointe-Lebel	69723	Saint-Antoine	60818
Port-Cartier	69717	Saint-Arsène	60828
Port-Daniel-Gascons	60401	Saint-Athanase (Témiscouata) . . .	61002
Portneuf-sur-Mer	69732	Saint-Bruno-de-Guigues	68319
Poste-de-la-Baleine (Whapmagoostoo)	69845	Saint-Bruno-de-Kamouraska	61004
Pouliaries	68439	Saint-Charles-Garnier	60703
Preissac	68427	Saint-Clément	60808
Price	60636	Saint-Cléophas (La Matapédia) . . .	60528
Puvirnituk (Baie-d'Hudson)	69895	Saint-Cyprien (Rivière-du-Loup) . . .	60802
Quaqtaq (Baie-d'Ungava)	69868	Saint-Damase (Matapédia)	60539
Ragueneau	69724	Saint-Denis (Kamouraska)	61032
Rapide-Danseur	68447	Saint-Dominique-du-Rosaire	68433
Rémigny	68330	Saint-Donat (La Mitis)	60722
Réservoir-Dozois (Vallée-de-l'Or)	68095	Saint-Edouard-de-Fabre	68302
Rimouski	60739	Saint-Éloi (Les Basques)	60822
Ristigouche, Partie Sud-Est	60444	Saint-Elzéar (Bonaventure)	60416
Rivière-à-Claude	60308	Saint-Elzéar (Témiscouata)	60924
Rivière-au-Tonnerre	69708	Saint-Épiphane (Rivière-du-Loup) . . .	60814
Rivière-aux-Outardes (Manicouagan)	69796	Saint-Eugène-de-Guigues	68322
Rivière-Bleue	60915	Saint-Eugène-de-Ladrière	60753
Rivière-Bonaventure	60495	Saint-Eusèbe (Témiscouata)	60912
Rivière-Bonjour (Matane)	60698	Saint-Fabien (Rimouski-Neigette)	60751
Rivière-du-Loup	60834	Saint-Félix-de-Dalquier	68431
Rivière-Héva	68417	Saint-François-d'Assise (Avignon) . . .	60451
Rivière-Koksoak (Tarpangajuk)	69896	Saint-François-Xavier des-Hauteurs	60701
Rivière-Mouchalagane (Sept- Rivières-Caniapiscau)	69799	Saint-François-Xavier-de-Viger	60809
Rivière-Nipissis (Sept-Rivières- Caniapiscau)	69794	Saint-Gabriel (La Mitis)	60709
Rivière-Nouvelle (Avignon)	60499	Saint-Gabriel-Lalemant	61008
Rivière-Ojima (Abitibi-Ouest)	68489	Saint-Georges-de-Cacouna	60831
Rivière-Ouelle	61034	Saint-Germain (Kamouraska)	61028
Rivière-Patapédia-Est (La Matapédia)	60792	Saint-Godefroi (Bonaventure)	60408
Rivière-Rouge	67618	Saint-Guy (Les Basques)	60716
Rivière-Saint-Jean	69707	Saint-Honoré (Témiscouata)	60929
Rivière-Saint-Jean (Côte-de-Gaspé)	60299	Saint-Hubert (Rivière-du-Loup) . . .	60804
Rivière-Vaseuse	60592	Saint-Jean-de-Cherbourg (Matane)	60604
Rivière-Windigo (Le Haut- Saint-Maurice)	63297	Saint-Jean-de-Dieu (Les Basques) . . .	60806
Rochebaucourt	68453	Saint-Jean-de-la-Lande (Témiscouata)	60903
Roquemare	68446	Saint-Joseph-de-Kamouraska	61012
Routhierville (La Matapédia)	60494	Saint-Joseph-de-Lepage	60718
# Rouyn-Noranda	68333	Saint-Juste-du-Lac	60908
Ruisseau-des-Mineurs (La Matapédia)	60697	Saint-Lambert (Abitibi-Ouest)	68469
Ruisseau-Ferguson (Avignon)	60497	Saint-Léandre (Matane)	60609
Sacré-Coeur (La Haute- Côte-Nord)	69743	Saint-Léon-le-Grand (Matapédia)	60518
Saint-Adelme	60606	Saint-Louis-du-Ha-Ha	60922
		Saint-Marc-de-Figuery	68422
		Saint-Marc-du-Lac-Long	60904

Saint-Marcellin		Shigawake	60406
(Rimouski-Neigette)	60711	Tadoussac	69744
Saint-Mathieu (Abitibi)	68428	Taschereau	68436
Saint-Mathieu-de-Rioux	60752	Tasiujaq (Baie-aux-Feuilles)	69862
Saint-Maxime-du-Mont-Louis	60304	Témiscaming	68301
Saint-Médard (Les Basques)	60729	Témiscaming (rés. indienne)	68389
Saint-Michel-du-Squatec	60918	Temiscouata-sur-le-Lac	60910
Saint-Modeste (Rivière-du-Loup)	60816	Trécesson	68432
Saint-Moise (La Matapédia)	60534	Trois-Pistoles	60821
Saint-Narcisse-de-Rimouski	60712	Umiujaq (Baie-d'Hudson)	69847
Saint-Nazaire (Lac-Saint-Jean-Est)	69456	Val d'Or	68403
Saint-Noël (La Matapédia)	60536	Val-Brillant	60524
Saint-Octave-de-Métis	60631	Val-Saint-Gilles	68471
Saint-Onésime-d'Ixworth	61009	Ville-Marie	68304
Saint-Pacôme (Kamouraska)	61020	Waskaganish (Fort-Rupert)	69885
Saint-Pascal	61018	Waswanipi (Terre Réservee)	69880
Saint-Paul-de-la-Croix	60812	Waswanipi (Village Cri)	69810
Saint-Paul-du-Nord-Sault- au-Mouton	69736	Wemindji (Village Cri)	69840
Saint-Philippe-de-Néri	61019	Whapmagoostui (Réserve indienne)	69888
Saint-Pierre-de-Lamy	60930	Whitworth (Réserve indienne)	60882
Saint-Raphaël-d'Alberville	60508	Winneway	68388
Saint-René-de-Matane	60613		
Saint-Siméon (Bonaventure)	60421		
Saint-Simon (Les Basques)	60754		
Saint-Tharcisius (La Matapédia)	60509		
Saint-Ulric	60624		
Saint-Valérien (Rimouski-Neigette)	60746		
Saint-Vianney (La Matapédia)	60521		
Saint-Zénon-du-Lac-Humqui	60519		
Sainte-Angèle-de-Méridci	60706		
Sainte-Anne-de-la-Pocatière	61036		
Sainte-Anne-des-Monts-Tourelle	60312		
Sainte-Anne-du-Lac (Antoine-Labelle)	67650		
Sainte-Blandine (Rimouski-Neigette)	60726		
Sainte-Félicité (Matane)	60618		
Sainte-Flavie (La Mistis)	60731		
Sainte-Florence (La Matapédia)	60502		
Sainte-Françoise (Les Basques)	60811		
Sainte-Germaine-Boulé	68441		
Sainte-Gertrude-Manneville	68425		
Sainte-Hélène (Kamouraska)	61014		
Sainte-Hélène-de-Mancebourg	68456		
Sainte-Irène (La Matapédia)	60526		
Sainte-Jeanne-d'Arc (Matapédia)	60538		
Sainte-Luce-Luceville	60734		
Sainte-Madeleine-de-la-Rivière- Madeleine	60302		
Sainte-Marguerite (Matapédia)	60501		
Sainte-Odile-sur-Rimouski	60742		
Sainte-Paule (Matane)	60610		
Sainte-Rita (Les Basques)	60801		
Sainte-Thérèse-de-Gaspé	60216		
Salluit	69875		
Sayabec	60530		
Schefferville	69801		
Senneterre	68409		
Sept-Îles	69711		

2.3 À moins qu'il ne se soit écoulé **trois cent soixante-cinq (365) jours** depuis son examen, le dentiste convient pour une même personne assurée de ne pas réclamer un autre examen.

Toutefois, lorsque la personne assurée est suivie par un dentiste en établissement pour des fins oncologiques, le dentiste peut réclamer un deuxième examen par période de 365 jours. Les établissements visés sont désignés par les parties.

01120	Examen d'une personne assurée de moins de 12 ans	41,25
01130	Examen d'une personne assurée de 12 ans ou plus	47,00

AVIS : *Pour la facturation du deuxième examen annuel de suivi pour des fins oncologiques, veuillez utiliser l'un ou l'autre des codes suivants. La liste des établissements désignés se trouve à l'annexe VIII de l'onglet Rémunération à l'acte.*

01121 Deuxième examen d'une personne assurée de moins de 12 ans (pour des fins oncologiques) 41,25

01131 Deuxième examen d'une personne assurée de 12 ans ou plus (pour des fins oncologiques) 47,00

AVIS : *L'examen et les services énumérés à l'article 36.1 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, rendus en urgence, doivent être facturés sur la même demande de paiement et la lettre « D » doit être inscrite dans la case C.S. (réf. : article 2.2 de l'onglet Personnes assurées).*

Examen d'urgence

2.4 L'examen d'urgence est l'appréciation d'un aspect de la santé dentaire en raison d'une condition particulière qui selon le dentiste ou le patient exige une attention immédiate et comprenant :

- 1) l'anamnèse pertinente
- 2) l'observation de l'ensemble ou d'une partie de l'appareil bucco-dentaire
- 3) l'image radiologique, si nécessaire
- 4) les recommandations à une personne assurée et, s'il y a lieu, la prescription de médicaments
- 5) l'inscription au dossier des données significatives

2.5 Le dentiste doit indiquer sur sa demande de paiement le motif de l'examen d'urgence, si, au cours de la même séance, il n'a dispensé aucun service assuré de restauration, d'endodontie ou de chirurgie.

01300 Examen d'urgence 23,50

AVIS : *L'examen d'urgence et les services assurés de restauration, d'endodontie ou de chirurgie doivent être facturés sur la même demande de paiement.*

La présence d'un code de diagnostic dans la case appropriée de la demande de paiement est requise pour supporter l'examen d'urgence lorsque cet examen est fait seul et non suivi d'un autre service le même jour (réf.: onglet Diagnostics de votre manuel).

Toutefois, si aucun code de diagnostic n'existe pour justifier la raison de l'examen d'urgence, le motif de l'examen doit être indiqué dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et la lettre « A » doit être inscrite dans la case C.S.

Lorsque fait le même jour, l'examen et les services énumérés à l'article 36.1 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, rendus en urgence, doivent être facturés sur la même demande de paiement. La lettre « D » doit être inscrite dans la case C.S. (réf. : article 2.2 de l'onglet Personnes assurées).

Consultation

2.6 La consultation est l'examen pratiqué par un dentiste suite à la demande d'un autre dentiste ou d'un médecin qui le sollicite par écrit en raison de la gravité ou de la complexité du cas. Le dentiste consulté soumet son opinion et ses recommandations par écrit au dentiste ou au médecin traitant.

Si le dentiste consulté devient dentiste traitant dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la consultation, il n'a pas droit aux honoraires de consultation à moins qu'il n'en soit fait mention différente au tarif.

2.7 Un dentiste ne peut réclamer une consultation lorsqu'une personne assurée est dirigée vers lui pour traitement.

2.8 Lorsqu'un dentiste sollicite une consultation, il fournit au dentiste consulté l'image radiologique obtenue à l'occasion de son examen.

93200 Consultation 48,25

AVIS : *Voir la section 3.2.2.2 sous l'onglet Rémunération à l'acte.*

Radiographie

2.9 La rémunération de la radiographie, soit le coût du matériel, la prise de radiographie et l'interprétation, est comprise dans la rémunération de l'examen, de l'examen d'urgence, de la consultation ou de tout autre service assuré rendu à la personne assurée.

14. MANUELS ET FORMULAIRES

14.1 MANUELS

Suite à sa demande, la Régie remet gratuitement au nouveau dentiste **oeuvrant** dans le cadre du régime d'assurance maladie un exemplaire du manuel qui le concerne.

COMMANDE

Le professionnel peut obtenir des exemplaires supplémentaires ou d'autres manuels publiés par la Régie moyennant paiement en utilisant l'une des adresses figurant à la page 2 de l'INTRODUCTION de ce manuel.

MANUELS DANS INTERNET

Les manuels de la Régie sont disponibles dans le site Internet de la Régie. Le professionnel peut les consulter, les télécharger et imprimer les pages désirées. L'adresse du site Internet se trouve en page 2 de l'INTRODUCTION de ce manuel.

14.2 FORMULAIRES

Suite à sa demande, la Régie remet gratuitement à chaque dentiste une certaine quantité de formulaires nécessaires à sa facturation.

DEMANDES DE PAIEMENT À L'ACTE (formulaires n° 1670)

Le dentiste qui facture sur support papier peut, sur demande, recevoir gratuitement au cours de l'année un nombre de formulaires équivalant au volume de demandes de paiement papier qu'il aura transmis à la Régie au cours de la période de référence (1^{er} avril au 31 mars).

- # Toute demande au-delà de cette limite sera tarifée. Ce montant sera retenu sur un paiement subséquent et figurera à l'état de compte. Pour plus d'information sur les frais administratifs, veuillez vous référer au site Internet de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca. Pour y accéder, rendez-vous dans la rubrique [Frais administratifs](#) de l'onglet *Administration de la pratique*.

Seules les commandes formulées par le dentiste lui-même ou par son signataire autorisé pourront être acceptées sans frais.

La Régie indique sur l'étiquette d'acheminement postal la quantité de demandes de paiement gratuites à laquelle le professionnel a droit ainsi que la quantité expédiée à ce jour. Sur la première ligne de l'étiquette on peut lire :

Qxxxxxx

Cxxxxxx

Q : signifiant « quantité annuelle individuelle » suivi du nombre de demandes de paiement gratuites;

C : signifiant « cumul » suivi du nombre de demandes de paiement expédiées au professionnel depuis le 1^{er} avril précédent.

COMMANDE

Pour toute commande de formulaires, utiliser l'une des adresses figurant à la page 2 de l'INTRODUCTION de ce manuel.

FORMULAIRES DANS INTERNET

La liste des formulaires disponibles figure dans le site Internet de la Régie. Le dentiste peut les consulter, les télécharger et les imprimer. Référez également à la page 2 de l'INTRODUCTION pour connaître les adresses.

14.3 LISTE DES FORMULAIRES

Formulaires disponibles	Numéro
Formulaires relatifs à l'inscription	
Avis de désengagement, réengagement ou non participation	1378
Demande d'inscription du professionnel de la santé	3003
Avis de service - Rémunération à tarif horaire - Rémunération à honoraires fixes	3755
Formulaires relatifs à la facturation	
Demande de paiement - Tarif horaire, Honoraires forfaitaires et Vacation (voir l'onglet Rémunération au tarif horaire, section 5)	1215
Demande de paiement - Honoraires fixes et salariat (voir l'onglet Rémunération à honoraires fixes, section 4)	1216
Enveloppe pour demande de paiement	1292
Demande de paiement - Acte (voir l'onglet Rémunération à l'acte, section 3)	1670
Demande de révision	1549
Document complémentaire - Considération spéciale (voir l'onglet Rémunération à l'acte, section 3.2.4.8)	1944
Demande de remboursement des frais de déplacement (voir l'onglet Rémunération à honoraires fixes, section 4 et l'onglet Rémunération au tarif horaire, section 5)	1988
Demande de remboursement à la personne assurée (voir l'onglet Rémunération à l'acte, section 3.4)	2076
Mandat du professionnel de la santé autorisant la Régie à faire le paiement de ses honoraires à l'ordre d'un tiers	3004
Mandat des professionnels de la santé autorisant un tiers à signer leurs relevés d'honoraires ou leurs demandes de paiement	3005
Demande d'un compte administratif et avis de pratique en groupe	3006
Contrat aux fins du Régime de congé à traitement différé	3326
Demande de remboursement des mesures incitatives	3336
Feuille d'activité - Bénéficiaire (voir l'onglet Feuille d'activité - Bénéficiaire, section 6)	3402
Formulaires relatifs à la facturation informatisée	
Description du système de facturation informatisée	2102
Demande d'accréditation et renseignements pour facturation informatisée	2404
Mandat - Agence commerciale de traitement de données	2788
Autres formulaires	
Commande de formulaires	1491
Réclamation hors province pour services médicaux	2688
Demande de matériel de facturation pour dispensateur	2907
Autorisation de paiement par dépôt direct	2914
Changement d'adresses	3102
Demande d'autorisation de paiement - médicament d'exception	3633
Demande de prestations - Assurance invalidité	3912
Demande initiale - Invalidité	3913
Rapport d'évolution - Invalidité	3914
Demande d'autorisation de paiement - mesure du patient d'exception	3996