Régie de l'assurance maladie Québec

Instructions

Demande de révision ou d'annulation

À qui s'adresse ce formulaire?

Ce formulaire s'adresse aux médecins omnipraticiens et spécialistes, aux chirurgiens-dentistes, aux optométristes, aux spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, aux denturologistes et aux hygiénistes dentaires. Il peut être utilisé pour tous les modes de rémunération.

Quand effectuer une demande de révision ou d'annulation?

Pour savoir quand effectuer une demande de révision ou d'annulation, vous pouvez consulter la rubrique « Modification et annulation d'une facture ou demande de révision » (pour la rémunération à l'acte) ou la rubrique « Refacturation, révision ou annulation » (pour les autres modes de rémunération qu'à l'acte), sous l'onglet « Facturation », dans la section réservée à votre profession sur notre site Web.

Le délai pour demander une révision ou une annulation est de trois mois à partir de la date du dernier état de compte où paraît la demande de paiement ou de remboursement ou la facture RAMQ.

Demande de révision ou d'annulation

En haut du formulaire, dans les cases prévues à cet effet, indiquez s'il s'agit d'une demande de révision ou d'annulation.

1. Renseignements sur le dispensateur

Précisez les éléments suivants :

- numéro d'inscription du dispensateur à la RAMQ (sept chiffres);
- adresse de correspondance du dispensateur ou du mandataire, s'il est le demandeur;
- entente régissant les modalités de pratique du dispensateur;
- nom et numéro du compte administratif du mandataire ou de l'agence, s'il y a lieu.

2. Renseignements sur la demande

A et B – Mode de rémunération et précision sur la demande

Indiquez le mode de rémunération visé par la demande et, s'il y a lieu, précisez la demande.

C – Raison

Indiquez d'abord les codes de facturation ou les codes d'activité qui concernent cette demande. Expliquez la raison de la demande et joignez tout document appuyant cette demande (protocole, notes cliniques, attestation du directeur des services professionnels, etc.). Les pièces jointes, en particulier les notes cliniques, doivent être lisibles et préciser le nom des professionnels en question. Inscrivez le numéro des professionnels ou leur nom en lettres majuscules sous leur signature.

D – Référence

Regroupez vos demandes de même nature (par exemple, celles qui découlent d'un même message dans vos états de compte) et inscrivez-les à la suite l'une de l'autre sur le même formulaire. Si vous avez plus de quatre demandes, **utilisez les annexes**.

Pour chaque demande de révision ou d'annulation, précisez les éléments suivants :

- numéro de la demande de paiement ou de remboursement ou numéro de la facture RAMQ;
- numéro d'assurance maladie ou nom de la personne assurée, s'il y a lieu;
- date du dernier état de compte sur lequel figure le message à l'origine de la demande;
- code de transaction (TRA), s'il y a lieu;
- message figurant sur l'état de compte, s'il y a lieu;
- date du service. S'il s'agit d'une période, indiquez les dates de début et de fin l'une sous l'autre dans la même case de la colonne « Date du service ».

Numéro de la demande de paiement ou de remboursement ou de la facture RAMQ

Vous pouvez inscrire une séquence numérique de demandes ayant un élément commun, en indiquant le numéro initial de la série à la première ligne du tableau, puis le numéro final à la deuxième ligne. À la section 2C, précisez qu'il s'agit d'une séquence de demandes allant de tel numéro à tel autre et indiquez la période concernée.

3. Renseignements sur le demandeur (dispensateur ou mandataire)

Indiquez le prénom et le nom du demandeur (du dispensateur ou de son mandataire autorisé), ainsi que son numéro de téléphone, la date de la demande et son adresse courriel.

Envoi de votre demande

Avant d'envoyer votre demande, assurez-vous que :

- les renseignements inscrits sur le formulaire sont complets et lisibles;
- toutes les pièces justificatives requises sont jointes;
- vous avez fait une copie de votre demande et des pièces justificatives pour la conserver.

Ne joignez aucune demande de paiement à votre demande de révision ou d'annulation.
Toute demande ne répondant pas aux exigences vous sera retournée.

Par la poste

Régie de l'assurance maladie du Québec
C. P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3

Par télécopieur

418 644-3035
Assurez-vous que les documents transmis sont lisibles.

Pour plus d'information

Consultez la rubrique « Modification et annulation d'une facture ou demande de révision » (pour la rémunération à l'acte) ou la rubrique « Refacturation, révision ou annulation » (pour les autres modes de rémunération qu'à l'acte) sur notre site Web.