

> Chirurgiens-dentistes

## Renouvellement de votre entente 2015-2023

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et ceux de votre association ont convenu du renouvellement de votre Entente. Celle-ci couvre la période du **1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2023**.

Nous vous présentons les principaux changements. Pour tous les détails, consultez votre [entente](#).

Pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2022, vous avez reçu un montant forfaitaire pour l'augmentation rétroactive de vos honoraires. Consultez l'[infolettre 157](#) du 15 septembre 2023.

À moins d'avis contraire, pour tout changement tarifaire, vous n'avez aucune action à poser. Nous réévaluerons votre facturation. Les ajustements paraîtront sur un ou plusieurs de vos prochains états de compte.

### SOMMAIRE

1	Conditions d'exercice et rémunération en établissement (Chapitre IV).....	2
2	Rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire (Annexe II).....	2
3	Avantages sociaux – Honoraires fixes (Annexe V) .....	3
4	Plafond trimestriel (Annexe VII).....	5
5	Mesures incitatives (Annexe VIII).....	5
6	Garde en disponibilité (Annexe XIV) .....	6
7	Activités administratives dans certains établissements (Annexe XV) .....	6
8	Lettre d'entente n° 17 – Sédation consciente .....	6
9	Entente particulière – Établissements du Nord.....	6
10	Accord n° 8.....	7
11	Règles d'application du tarif .....	8

c. c. Agences de facturation commerciales

#### Courriel, site Web et fils RSS

[www.ramq.gouv.qc.ca/courriel](http://www.ramq.gouv.qc.ca/courriel)  
[www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels](http://www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels)  
 Abonnez-vous à nos fils RSS 

#### Téléphone

Québec 418 780-4208  
 Montréal 514 687-3612  
 Ailleurs au Québec 1 888 330-3023

#### Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi,  
 de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30  
 (mercredi de 10 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30)

Nous réévaluerons les services facturés depuis le **1<sup>er</sup> avril 2022**.  
Nous serons prêts à recevoir la facturation des nouvelles modalités à compter du **2 novembre 2023**. Vous aurez **90 jours** à compter de cette date pour facturer vos services rétroactivement à la date d'entrée en vigueur.

## 1 Conditions d'exercice et rémunération en établissement (Chapitre IV)

### 1.1 Conditions de nomination et de renouvellement du dentiste régulier ou permanent

La durée de la nomination d'un chirurgien-dentiste et de l'attribution de ses statuts et privilèges est de 18 à 24 mois.

La durée d'un renouvellement de nomination est de minimum un an et de maximum 3 ans.

Aucune modification n'est nécessaire aux avis de service déjà transmis.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **10 novembre 2017**.

### 1.2 Disposition dérogatoire

Le renouvellement d'une nomination en cas d'urgence doit être autorisé par le ministre de la Santé aux [conditions](#) qu'il détermine. Ainsi, l'établissement doit nous transmettre l'[avis de service](#) ainsi qu'au MSSS. Nous donnerons suite à cet avis de service lorsque nous recevrons l'autorisation du MSSS, selon le cas.

Aucune modification n'est nécessaire aux avis de service déjà transmis.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **10 novembre 2017**.

### 1.3 Période supplémentaire d'activités professionnelles

L'Entente est modifiée afin de préciser qu'il vous est possible de bénéficier d'une [retraite progressive](#) dans le cadre d'une entente conclue avec Retraite Québec et vous prévaloir des dispositions relatives à une remise de temps.

Cette modification entre en vigueur le **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente.

### 1.4 Paiement et remboursement

Puisque la notion de chèque a été retirée de votre entente, il est dorénavant préférable que vous adhérez au [virement automatique](#) pour le paiement de vos honoraires. Cette modification à votre entente est en vigueur depuis le **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente.

#### Sondage

Afin de connaître votre opinion sur ce changement, nous vous invitons à répondre à un [sondage](#) avant le **30 novembre 2023**. Vos commentaires nous aideront à mieux répondre à vos besoins.

## 2 Rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire (Annexe II)

Les [échelles de rémunération](#) rétroactives au 1<sup>er</sup> avril 2015 sont disponibles dans votre entente.

### 2.1 Primes favorisant la disponibilité des chirurgiens-dentistes œuvrant en établissement

Si vous êtes rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire et que vous détenez un ou plusieurs avis de nomination totalisant 28 heures ou plus par semaine, vous êtes admissible à une nouvelle prime favorisant votre disponibilité.

Consultez votre entente pour le [détail du calcul de la prime](#).

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **27 août 2023**.

### 2.1.1 Prime hebdomadaire

Au cours d'une semaine, selon le nombre d'heures exercées en établissement, vous pourriez recevoir une prime de 2 % ou de 4 %. Celle-ci vous sera versée tous les 3 mois sous forme d'un versement unique.

Pour plus de détails, consultez la page [Disponibilité en établissement : primes de 2 % et de 4 %](#).

### 2.1.2 Ajustement annuel

Si vous êtes rémunéré à **tarif horaire**, vous pouvez bénéficier d'un ajustement annuel de votre prime.

Tous les 12 mois, nous vérifions si vous avez atteint 1 232 heures travaillées ou plus durant cette période. Si votre nomination se termine au cours de la période de 12 mois, le nombre d'heures à atteindre est ajusté proportionnellement en fonction de la durée de votre nomination.

Le calcul de la période de 12 mois commence :

- soit à la date d'entrée en vigueur de votre nomination;
- soit à la date d'entrée en vigueur de la prime si vous détenez actuellement une nomination.

À la fin de la période de 12 mois, vous recevrez :

- 2 % si vous avez travaillé 1 232 heures ou plus, mais moins de 1 540 heures;
- 4 % si vous avez travaillé 1 540 heures.

Pour y avoir droit, vous devez toutefois être nommé pour **42 jours ou plus** par un même établissement.

## 2.2 Versement de la prime hebdomadaire

La prime vous sera versée tous les 3 mois dans le 5<sup>e</sup> mois suivant la fin du trimestre concerné.

Les 4 premiers trimestres sont les suivants :

- 27 août au 30 septembre 2023;
- 1<sup>er</sup> octobre au 30 décembre 2023;
- 31 décembre 2023 au 30 mars 2024;
- 31 mars au 29 juin 2024.

Pour le 1<sup>er</sup> trimestre (du 27 août au 30 septembre 2023), le versement s'effectuera au plus tard en mars 2024.

Voici le libellé qui paraîtra à votre état de compte : *Forfaitaire Annexe II, Art. 3*.

## 3 Avantages sociaux – Honoraires fixes (Annexe V)

Les modifications suivantes entrent en vigueur le **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente.

### 3.1 Congé de maternité

#### 3.1.1 Modification du calcul des prestations

Le calcul des indemnités est modifié pour tous les congés de maternité qui commencent après le **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente.

Vous devez avoir accumulé 20 semaines de services et :

- avoir bénéficié ou non des indemnités prévues au Régime québécois d'assurance parentale (RQAP);
- avoir bénéficié ou non des indemnités prévues au Régime d'assurance-emploi (RAE);
- n'avoir bénéficié d'aucune indemnité d'une autre province ou d'un autre territoire.

Les indemnités que nous vous versons se calculent désormais de la façon suivante :

montant représentant 100 % de votre traitement hebdomadaire de base jusqu'à concurrence de 225 \$
+
montant représentant 88 % de la différence entre votre traitement hebdomadaire de base et le montant établi précédemment
-
montant des prestations de maternité ou parentales que vous recevez, ou que vous recevriez si vous faisiez la demande au RQAP ou au RAE

Le montant que vous recevez pendant votre congé de maternité, en prestations du RQAP, indemnité et rémunération, ne peut dépasser le montant établi.

### 3.1.2 Dispositions particulières

Vous avez droit à un congé spécial (code de congé **21**) pour chaque visite liée à votre grossesse effectuée chez un professionnel de la santé et attestée par un certificat médical ou un **rapport écrit signé par une sage-femme**.

### 3.1.3 Congé sans rémunération et congé partiel sans rémunération

Au cours d'un congé sans rémunération accordé en vertu de l'[article 1.21 A](#)) (codes de congé **29**, **35** ou **36**), vous conservez votre expérience et continuez de participer au Régime d'assurance maladie de base applicable en versant la quote-part de vos primes pour les **65 premières semaines** de votre congé et la totalité des primes pour les semaines suivantes.

## 3.2 Congé de paternité

À la naissance de votre enfant, vous avez droit à un congé de paternité sans rémunération d'au plus 5 semaines (code de congé **63**) qui, sous réserve des articles [1.22 B](#)) et [1.22 C](#)), doivent être consécutives. Ce congé doit se terminer **au plus tard à la fin de la 78<sup>e</sup> semaine** suivant la semaine de la naissance de votre enfant.

## 3.3 Congé pour adoption et congé sans rémunération en vue d'une adoption

Lorsque vous adoptez un enfant autre que celui de votre conjoint ou de votre conjointe, vous avez droit à un congé pour adoption d'une durée maximale de **5 semaines consécutives** (code de congé **25**). Ce congé doit se terminer **au plus tard à la fin de la 78<sup>e</sup> semaine** suivant la semaine de l'arrivée de votre enfant à la maison.

## 3.4 Congé pour décès et congé sans rémunération

### 3.4.1 Congé pour décès

Vous avez droit à 2 jours de congé (code de congé **53**) lors du décès de l'enfant de votre conjoint ou de votre conjointe. Ce congé doit être pris de manière continue entre la date du décès et celle des funérailles.

Dans le cadre de la Loi sur les soins de fin de vie, le congé à l'occasion du décès d'un membre de votre famille peut être pris la veille du décès. Vous pourriez aussi assister à l'enterrement ou à la crémation à l'extérieur des délais prévus à l'entente.

### 3.4.2 Congé sans rémunération

Après 5 ans de service, et seulement une fois par période de 5 ans, vous avez droit, après entente avec votre chef de département, à un congé sans rémunération (code de congé **57**) d'une durée maximale de 52 semaines. La durée de semaines minimales de congé est abrogée.

### 3.5 Perfectionnement

Vous avez droit à 10 jours de perfectionnement (codes de congé **09** et **11**) par année. Il peut se dérouler en webdiffusion.

La plateforme de webdiffusion doit confirmer et délivrer une attestation de présence qui indique :

- le nom de l'organisme de formation en ligne;
- le nom du conférencier et son titre;
- la date de l'activité;
- la durée de l'activité.

### 3.6 Régimes d'assurances

La contribution de la RAMQ aux régimes d'assurance complémentaire obligatoire pour une année civile est augmentée. Elle passe de **1,95 %** à **3 %** de votre traitement moins le coût réel de la rente du survivant.

## 4 Plafond trimestriel (Annexe VII)

Pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 31 mai 2022, le plafond trimestriel applicable à un trimestre donné est de 137 377 \$.

À partir du 1<sup>er</sup> juin 2022, le plafond trimestriel applicable à un trimestre donné est de 139 626 \$.

## 5 Mesures incitatives (Annexe VIII)

Les modifications suivantes entrent en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> avril 2022**.

### 5.1 Frais de sortie

Nous vous rembourserons les frais de transport au double du taux prévu selon la [directive du Conseil du Trésor](#) concernant les frais de voyage et pour l'utilisation de votre voiture personnelle, dans ce cas calculé sur la base d'une distance unidirectionnelle. Ce remboursement est effectué sur présentation des pièces justificatives et selon les frais réels encourus par l'utilisation d'un transport en commun ou pour la location d'une voiture.

Au 1<sup>er</sup> avril 2022, le taux était de 1,09 \$ par kilomètre et, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2023, il est de 1,19 \$.

### 5.2 Frais de ressourcement

Vous pouvez bénéficier de la formation continue se déroulant en webdiffusion, en direct ou en différé. La plateforme de webdiffusion doit confirmer et délivrer une attestation de présence qui indique :

- le nom de l'organisme de formation en ligne;
- le nom du conférencier et son titre;
- la date de l'activité;
- la durée de l'activité (en heures).

Notez qu'une formation en webdiffusion n'est pas considérée comme un séjour de ressourcement à l'extérieur du Québec.

Si la qualité du réseau internet ne vous permet pas de participer à une formation webdiffusion en direct, le déplacement pour y assister est défini par les mesures incitatives. Vous pouvez donc obtenir le remboursement des frais de ressourcement, y compris les frais de transport et de séjour. Ces frais de transport sont inclus dans le maximum de 4 par année ([art. 4.4 b\) de l'Annexe VIII](#)). Si vous êtes dans cette situation, mentionnez-le dans la section *Renseignements complémentaires* sur le formulaire [Demande de remboursement des mesures incitatives](#) (3336).

Le délai pour nous transmettre vos pièces justificatives est de **90 jours**.

## 6 Garde en disponibilité (Annexe XIV)

Le tarif de la garde en disponibilité est augmenté :

- pour la garde locale, le tarif est de **265 \$** par jour le samedi, le dimanche ou un jour férié;
- pour la garde multi-établissements, le tarif est de **397 \$** par jour le samedi, le dimanche ou un jour férié.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> avril 2022**.

## 7 Activités administratives dans certains établissements (Annexe XV)

Le tarif des activités administratives (code de facturation **94530**) est augmenté à **51,78 \$/30 minutes**.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> avril 2022**.

## 8 Lettre d'entente n° 17 – Sédation consciente

La Lettre d'entente n° 17 est abolie au 22 août 2023. Ses modalités sont introduites à l'[article 1.13 des règles générales de la section Règles d'application du tarif](#). Pour plus de détails, consultez la [section 11.1.4](#) de la présente infolettre.

## 9 Entente particulière – Établissements du Nord

Consultez votre entente pour connaître les taux ou montants de votre rémunération du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2022 qui ont été considérés pour le versement de votre montant forfaitaire de même que ceux en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> avril 2022.

### 9.1 Conditions d'exercice et de rémunération du chirurgien-dentiste permanent ou remplaçant pour une période de 6 mois ou plus

Lorsque vous détenez une nomination de votre établissement et que vous sortez du territoire, par exemple pour une sortie ou un ressourcement, vous pouvez facturer plus de 7 heures par jour. Toutefois, vous ne pouvez pas dépasser la limite de 35 heures par semaine.

Cette modification entre en vigueur le **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente.

Rétroactivement au 22 août 2023, si vous avez effectué une sortie ou un ressourcement qui vous aurait permis de facturer plus de 7 heures par jour, vous avez **90 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour soumettre une demande de révision.

### 9.2 Frais de transport de nourriture et de logement

Vous pouvez bénéficier du paiement des frais de transport de nourriture, si vous résidez dans l'une des localités suivantes et qu'il n'y a pas de source d'approvisionnement dans la localité :

- Kuujjuaq;
- Kuujjuarapik;
- Whapmagoostui;
- Radisson;
- Mistissini;
- Waswanipi;
- Chisasibi.

Ces frais de transport de nourriture peuvent aller jusqu'à :

- 727 kg par année, par adulte et par enfant de 12 ans et plus;
- 364 kg par année, par enfant de moins de 12 ans.

L'établissement peut :

- soit se charger du transport et en assumer les coûts selon la source la plus accessible ou la plus économique;
- soit vous verser une allocation équivalente.

Si vous bénéficiez du remboursement des frais de transport de nourriture, vous avez droit annuellement à une allocation correspondant à 66 % du montant de vos dépenses de nourriture et de transport de l'année civile précédente.

Les obligations de l'établissement de vous fournir un logement au moment de votre nomination sont maintenues où elles existaient déjà.

Si vous résidez dans les secteurs III, IV et V ([Annexe VIII](#)) ainsi qu'à Fermont et que vous bénéficiez d'un logement, le montant du loyer est maintenu selon celui du 31 décembre 1988.

Ces modifications entrent en vigueur le **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente.

Pour bénéficier de ces modalités, adressez-vous à la personne responsable de votre établissement.

### 9.3 Avantages sociaux

Dans le cas d'une retraite progressive basée sur une réduction de la prestation de travail, le calcul des avantages sociaux s'effectue sur la moyenne des **52 dernières semaines** sur une **période maximale de 3 ans**.

## 10 Accord n° 8

Les services rendus dans le cadre de l'[Accord n° 8](#) peuvent être effectués à distance. Les instructions de facturation ci-dessous s'appliquent à compter du **29 octobre 2023**.

Pour vous prévaloir des modalités de l'*Accord n° 8*, vous devez détenir une nomination dans un établissement du Nord.

Lorsque vous rendez des services dans le cadre de l'*Accord n° 8*, vous devez remplir la [Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation](#) (1215) ou la [Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat](#) (1216) et indiquer le code d'activité approprié :

- **117032** Rencontres multidisciplinaires;
- **117037** Planification – programmation – évaluation;
- **117038** Coordination;
- **117047** Exécution;
- **117098** Services de santé durant le délai de carence.

De plus, dans le cas où les activités ont été rendues à distance à partir d'un territoire visé par l'*Entente particulière relative aux dentistes œuvrant dans des établissements du Nord*, indiquez :

- la lettre A dans le champ C.S.;
- le numéro de l'établissement auprès duquel vous détenez une nomination dans la section *Établissement*;
- *Service à distance* dans le champ *Renseignements complémentaires*.

Si vous rendez un service à distance pour un établissement du Nord et que vous n'êtes pas dans un territoire visé par l'EP – Dentistes œuvrant dans des établissements du Nord, utilisez la nature de service **005XXX** avec l'emploi de temps approprié.

## 11 Règles d'application du tarif

Pour les détails des changements tarifaires, consultez votre [entente](#).

### 11.1 Règles générales

#### 11.1.1 Supplément pour déplacement en urgence

Vous pouvez vous prévaloir du supplément pour déplacement en urgence (code de facturation **94405**) lorsque vous devez vous déplacer en urgence, **peu importe l'heure et la journée**, pour rendre un service immédiatement requis en cabinet privé, au domicile d'une personne assurée ou dans un établissement.

Cette modification entre en vigueur le **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente.

#### 11.1.2 Frais de déplacement en urgence

Lorsque vous vous déplacez en urgence pour des services immédiatement requis à domicile ou dans un établissement (code de facturation **94500**), la distance se mesure désormais à compter de 10 km du lieu de votre pratique. Vous n'avez plus à utiliser le code de considération spéciale (code de facturation **94510**).

Cette modification entre en vigueur le **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente.

#### 11.1.3 Renvoi à un chirurgien-dentiste pédiatrique

Si vous êtes un chirurgien-dentiste pédiatrique, vous pouvez vous prévaloir d'un supplément (code de facturation **94600**) lorsqu'un enfant de moins de 10 ans ayant des besoins spécifiques, autres que l'âge, est référé à vous après avoir été vu par :

- un chirurgien-dentiste généraliste;
- un chirurgien-dentiste spécialiste (autre que la dentisterie pédiatrique);
- un médecin.

Vous pouvez facturer ce supplément pour un maximum de **5 séances** par personne assurée par période de 12 mois ou pour un maximum de **8 séances** par période de 24 mois, qu'il s'agisse d'un examen ou d'un traitement curatif.

Si vous avez recours à l'anesthésie générale lors d'une séance, vous ne pouvez pas vous prévaloir de ce supplément.

Cette modification entre en vigueur le **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente.

#### 11.1.4 Sédation consciente

La *Lettre d'entente n° 17* est abolie au 22 août 2023. Ses modalités sont introduites à l'article 1.13 des règles générales de la section *Règles d'application du tarif*.

Lorsque vous utilisez une sédation consciente, vous pouvez vous prévaloir d'un supplément payable par unité de temps de 15 minutes.

La sédation consciente commence lorsque vous prenez contact avec le patient pour effectuer l'induction et prend fin lorsque vous n'avez plus besoin de superviser l'état de conscience de votre patient.

Les suppléments pour la sédation consciente sont exclus du plafond trimestriel.

Cette modification entre en vigueur le **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente.

Les tarifs ci-dessous entrent en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> avril 2022**.

Vous devez utiliser les services *Sédation consciente par inhalation* (code de facturation **94562**) et *Sédation consciente par voie orale, nasale ou percutanée et nécessitant la surveillance en continu* (code de facturation **94563**) jusqu'au 31 octobre 2023. À compter du 1<sup>er</sup> novembre 2023, vous devez utiliser les codes présentés dans le tableau ci-dessous.

Pour la période du 1<sup>er</sup> avril au 21 octobre 2022, les services seront réévalués. Nous vous verserons un montant forfaitaire pour l'augmentation visant la période du 22 octobre 2022 au 31 octobre 2023. Le versement s'effectuera en mars 2024.

### Sédation consciente par inhalation

Code de facturation	Nombre d'unités de temps	Tarif pour le supplément (\$)
94546	1 unité – 15 minutes	44
94547	2 unités – 30 minutes	78
94548	3 unités – 45 minutes	111
94549	4 unités – 60 minutes	144
94550	5 unités – 75 minutes	177
94551	6 unités – 90 minutes	211
94552	7 unités – 105 minutes	244
94553	8 unités – 120 minutes	277

### Sédation consciente par voie orale, nasale ou percutanée

Code de facturation	Nombre d'unités de temps	Tarif pour le supplément (\$)
94554	1 unité – 15 minutes	44
94555	2 unités – 30 minutes	78
94556	3 unités – 45 minutes	111
94557	4 unités – 60 minutes	144
94558	5 unités – 75 minutes	177
94559	6 unités – 90 minutes	211
94560	7 unités – 105 minutes	244
94561	8 unités – 120 minutes	277

### Sédation consciente par intraveineuse

Code de facturation	Nombre d'unités de temps	Tarif pour le supplément (\$)
94544	Supplément pour l'utilisation de substances médicamenteuses par voie intraveineuse qui implique qu'un patient peut facilement recouvrer l'état d'éveil ( <b>sédation intraveineuse modérée</b> )	250

Code de facturation	Nombre d'unités de temps	Tarif pour le supplément (\$)
94545	Supplément pour l'utilisation de substances médicamenteuses par voie intraveineuse qui implique qu'un patient peut difficilement recouvrer l'état d'éveil ( <b>sédation intraveineuse profonde</b> )	300

## 11.2 Diagnostic

### 11.2.1 Consultation

Le libellé de la consultation auprès d'un chirurgien-dentiste spécialisé en médecine buccale (code de facturation **93201**) est modifié. Désormais, cette consultation n'a plus à être faite en établissement. Elle peut être effectuée en cabinet, sous réserve que le patient soit une personne assurée.

Cette modification entre en vigueur le **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente.

### 11.2.2 Examen de suivi

Vous pouvez facturer un examen de suivi de 35,75 \$ (code de facturation **01102**) si vous avez préalablement effectué une consultation pour un patient dirigé vers vous comme :

- chirurgien-dentiste spécialisé en médecine buccale (code de facturation **93201**);
- chirurgien-dentiste qui exerce dans un établissement de santé dans le cadre d'une clinique de traitement des désordres temporo-mandibulaires ou dans une clinique de douleur rattachée à un centre de douleur chronique reconnu par le MSSS (code de facturation **93202**).

L'examen de suivi peut être facturé par le chirurgien-dentiste qui a effectué la consultation ou celui qui le remplace.

Cette modification entre en vigueur le **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente.

### 11.2.3 Interprétation en établissement pour les radiologistes

Si vous êtes un chirurgien-dentiste avec une spécialité en radiologie buccale et maxillo-faciale et que vous êtes reconnu par l'Ordre des dentistes du Québec, vous pouvez facturer un service d'interprétation en établissement.

Ce service inclut :

- l'interprétation;
- l'inscription au dossier;
- la diffusion immédiate ou ultérieure des résultats et de l'interprétation au référent.

L'interprétation radiologique ne doit pas avoir comme objectif un traitement d'orthodontie ou d'implantologie ni l'extraction prophylactique de dents.

L'entrée en vigueur des modifications ci-dessus requiert une modification au Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie. La date d'entrée en vigueur vous sera transmise dès qu'elle sera connue.

### 11.2.4 Interprétation en établissement pour les pathologistes

Si vous êtes un chirurgien-dentiste avec une spécialité en pathologie buccale et maxillo-faciale et que vous êtes reconnu par l'Ordre des dentistes du Québec, vous pouvez facturer un service d'interprétation en établissement.

Ce service inclut :

- l'examen histopathologique;
- l'interprétation;
- l'inscription au dossier;
- la diffusion immédiate ou ultérieure des résultats et de l'interprétation au patient ou au référent.

Les spécimens analysés doivent avoir été collectés en établissement.

L'entrée en vigueur des modifications ci-dessus requiert une modification au Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie. La date d'entrée en vigueur vous sera transmise dès qu'elle sera connue.

## 11.3 Restauration

### 11.3.1 Acte de restauration ou d'endodontie

Lorsque vous effectuez un acte de restauration ou d'endodontie sur les dents primaires d'une personne assurée [au-delà de l'âge permis](#), lors de votre facturation, vous devez indiquer :

- le numéro de dent;
- le nom de la surface de la dent;
- l'âge de la personne assurée;
- la raison qui permet de payer le service lorsqu'il y a une incompatibilité entre l'âge et le numéro de dent.

Pour plus de détails, consultez la section 5.3.1.1 et l'annexe III de votre [Guide de facturation – Rémunération à l'acte](#).

Cette modification entre en vigueur le **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente.

### 11.3.2 Restauration sur dent antérieure ou postérieure

Vous n'avez plus à inscrire le numéro de surface pour une restauration de dent antérieure ou postérieure. Désormais, vous devez indiquer les surfaces des dents traitées avec le terme exact de la surface, soit :

- mésiale;
- buccale;
- occlusale (incisive);
- linguale;
- distale.

Cette modification entre en vigueur le **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente.

### 11.3.3 Restauration intérimaire en verre ionomère sur dent antérieure ou postérieure

La restauration intérimaire en verre ionomère consiste à mettre en place une obturation provisoire lors de situations particulières qui font en sorte que l'obturation définitive n'est pas l'option à favoriser.

Selon la situation, vous devez utiliser l'un des éléments de contexte suivants :

- *Mise en place d'une obturation provisoire dans le cas d'un problème comportemental;*
- *Mise en place d'une obturation provisoire dans le cas d'une éruption insuffisante;*
- *Mise en place d'une obturation provisoire dans le cas d'une résistance à l'anesthésie.*

#### 11.3.3.1 Restauration en verre ionomère sur dent antérieure

Lorsque vous effectuez une restauration intérimaire en verre ionomère sur une dent antérieure, utilisez l'un des codes de facturation suivants selon la restauration :

Code de facturation	Libellé	Tarif (\$)
23000	Verre ionomère classe I Linguale	56,75
	Verre ionomère classe I Incisive	
23001	Verre ionomère classe V Buccale	56,75
	Verre ionomère classe V Linguale	

Code de facturation	Libellé	Tarif (\$)
23002	Verre ionomère classe III Mésiale	56,75
	Verre ionomère classe III Distale	

Vous pouvez facturer une restauration en verre ionomère sur une même surface de dent antérieure une fois tous les 180 jours.

De plus, vous pouvez facturer un maximum de 3 restaurations intérimaires sur une même dent par 180 jours, sauf si l'obturation doit être reprise à la suite d'un traitement d'endodontie.

La modification pour la restauration intérimaire en verre ionomère sur une dent **antérieure** entre en vigueur le **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente.

### 11.3.3.2 Restauration en verre ionomère sur dent postérieure

Lorsque vous effectuez une restauration intérimaire en verre ionomère sur dent postérieure, utilisez l'un des codes de facturation suivants selon la restauration :

Code de facturation	Libellé	Tarif (\$)
À venir	Molaire primaire valeur de base	16,50
À venir	Molaire primaire une surface	23,75
À venir	Molaire primaire deux surfaces	63,50
À venir	Molaire primaire trois surfaces	79,75
23998	Prémolaire valeur de base	16,50
24000	Prémolaire une surface	23,75
24001	Prémolaire deux surfaces	66,00
À venir	Prémolaire trois surfaces	82,25
À venir	Molaire permanente valeur de base	16,50
À venir	Molaire permanente une surface	36,75
À venir	Molaire permanente deux surfaces	76,50
À venir	Molaire permanente trois surfaces	105,75

Vous pouvez facturer une restauration en verre ionomère sur une même surface de dent postérieure une fois tous les 180 jours.

De plus, vous pouvez facturer un maximum de 3 restaurations intérimaires sur une même dent par 180 jours, sauf si l'obturation doit être reprise à la suite d'un traitement d'endodontie.

Seules les surfaces mésiales et buccales d'une prémolaire supérieure (dents n<sup>os</sup> 14, 15, 24 et 25) sont payables par la RAMQ.

L'entrée en vigueur de la modification pour la restauration intérimaire en verre ionomère sur les autres dents postérieures requiert une modification au Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie. La date d'entrée en vigueur vous sera transmise dès qu'elle sera connue.

#### 11.4 Endodontie sur dent permanente

De nouveaux services peuvent être facturés pour une pulpotomie sur dent permanente sans anesthésie générale. Vous pouvez facturer un maximum d'une pulpotomie à vie, par patient.

Code de facturation	Libellé	Tarif (\$)
À venir	Pulpotomie sur dent antérieure permanente ou prémolaire	93,50
À venir	Pulpotomie sur molaire permanente	155,50

L'entrée en vigueur de la modification ci-dessus requiert une modification au Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie. La date d'entrée en vigueur vous sera transmise dès qu'elle sera connue.

#### 11.5 Chirurgie

##### 11.5.1 Forfait pour chirurgie complexe

Vous pouvez vous prévaloir d'une rémunération si la durée anesthésique est de **4 à 6 heures** pour une chirurgie de traumatologie, de reconstruction ou d'oncologie.

Utilisez l'un des codes de facturation suivants :

Code de facturation	Libellé	Tarif (\$)
75992	Durée anesthésique de 4 à 5 heures au total	1 048
75993	Durée anesthésique de 5 à 6 heures au total	1 310

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **7 mai 2020**.

##### 11.5.2 Ablation complexe de dent

Lorsque vous effectuez une ablation complexe de dents ou une ablation de dent dont la surface occlusale est couverte par le tissu osseux, vous pouvez vous prévaloir de 100 % du tarif pour le 1<sup>er</sup> acte ou l'acte le plus tarifé et de 70 % du tarif pour chacun des autres actes.

Cette modification entre en vigueur le **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente.

##### 11.5.3 Plaque de reconstruction mandibulaire et attelle osseuse

Si vous réalisez la mise en place d'une fixation inter-maxillaire dans un centre hospitalier, son ablation est alors considérée comme étant réalisée dans un centre hospitalier.

Lors de votre facturation, vous devez :

- utiliser l'élément de contexte ***Service non rendu en centre hospitalier, mais réputé l'être***;
- inscrire le numéro d'établissement du lieu où la mise en place de la fixation inter-maxillaire a été effectuée.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> février 2019**.

Le nouveau service *Élévation sinusale par voie latérale (maximum 2 par patient)* (code de facturation **77300**) au tarif de 500 \$ entre en vigueur rétroactivement au **7 mai 2020**.

Pour les services suivants, l'abolition de la case C.S. et le nouveau tarif entrent en vigueur rétroactivement au **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente :

Code de facturation	Libellé	Tarif (\$)
77320	Le Fort II	1 750
77325	Le Fort III	2 500

#### **11.5.4 Oncologie et reconstruction**

Les nouveaux services suivants entrent en vigueur rétroactivement au **7 mai 2020**, sauf le service codifié **71671** qui entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> mai 2017** :

Code de facturation	Libellé	Tarif (\$)
71614	Injection de graisse pour correction de troubles cicatriciels (par séance)	395,00
71615	Débridement isolé de plaies cutanées ou muqueuse, incluant l'ablation de tissu nécrotique et de corps étrangers – 10 \$ par cm, maximum	350,00
71632	Réduction et réarrangement des tissus mous d'un lambeau fait à une séance ultérieure incluant la section du pédicule si nécessaire par fermeture directe	566,65
71671	Ré-exploration sous microscope d'une anastomose vasculaire d'un lambeau libre micro-anastomosé effectuée en deçà de 14 jours de la procédure initiale	726,55

Une précision est ajoutée à la section [Distracteur cranio-maxillo-facial](#). Les tarifs du distracteur cranio-maxillo-facial incluent les distracteurs palatins à ancrage osseux.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> février 2019**.

## 11.6 Prothèse acrylique – Abandon du traitement

Les tarifs de l'abandon du traitement de la prothèse ne sont plus sujets à des considérations spéciales. Pour connaître les tarifs, consultez votre entente.

Vous facturez le service à la dernière étape complétée du traitement lorsqu'une personne assurée abandonne son traitement pour la mise en place d'une prothèse acrylique :

- prothèse complète supérieure (code de facturation **51102**);
- prothèse complète inférieure (code de facturation **51112**);
- prothèse complète supérieure et inférieure (code de facturation **51122**);
- prothèse partielle supérieure avec ou sans crochets ou appuis (code de facturation **52242**);
- prothèse partielle inférieure avec ou sans crochets ou appuis (code de facturation **52252**);
- prothèse partielle supérieure et inférieure avec ou sans crochets ou appuis (code de facturation **52262**).

Pour préciser la dernière étape complétée, utilisez l'élément de contexte approprié :

- *Abandon d'une prothèse acrylique : Empreinte primaire;*
- *Abandon d'une prothèse acrylique : Empreinte finale;*
- *Abandon d'une prothèse acrylique : Plaque base boudin;*
- *Abandon d'une prothèse acrylique : Montage des dents;*
- *Abandon d'une prothèse acrylique : Essayage du cirage;*
- *Abandon d'une prothèse acrylique : Prothèse cuite prête pour la mise en bouche et ajustement.*

Selon l'étape à laquelle une personne abandonne son traitement pour la mise en place d'une prothèse acrylique, vous êtes rémunéré par un certain pourcentage du service, en fonction de la dernière étape complétée :

- Empreinte primaire : 0 % du tarif;
- Empreinte finale : 20 % du tarif;
- Plaque base boudin : 35 % du tarif;
- Montage des dents : 75 % du tarif;
- Essayage du cirage : 80 % du tarif;
- Prothèse cuite prête pour la mise en bouche et ajustement : 90 % du tarif.

Si l'abandon est effectué à l'étape de l'empreinte primaire, même si aucune rémunération n'est versée, vous devez tout de même facturer le service et utiliser l'élément de contexte ***Abandon d'une prothèse acrylique : Empreinte primaire.***

Ces modifications entrent en vigueur le **22 août 2023**, jour de la signature de l'entente.

Vous avez **90 jours** à compter du **2 novembre 2023** pour modifier votre facturation ainsi que pour ajouter l'élément de contexte approprié rétroactivement au **1<sup>er</sup> avril 2022**.