



## MANUEL DES DENTISTES

MISE À JOUR 42  
mai 2010

*Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures.*

---

### SOMMAIRE

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

#### ENTENTE

- Nouveau pourcentage de la cotisation syndicale

**Page :** [4](#)

#### LETTRES D'ENTENTES

- Prolongation de l'échéancier inscrit à la Lettre d'entente n°11 (effectif depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009)

**Page :** [9](#)

#### ENTENTES PARTICULIÈRES

- Modification d'ordre administratif - correction à l'entête

**Pages :** [2](#), [4](#) et [6](#)

#### PERSONNES ASSURÉES

- Nouvelle carte d'assurance maladie avec code à barres

**Page :** [2](#)

#### RÉMUNÉRATION À HONORAIRES FIXES

- Modification d'ordre administratif

**Page :** [6](#)

- Intégration des jours fériés 2010-2011 et 2011-2012

**Page :** [20](#)

#### PAIEMENT À L'ACTE - MESSAGES EXPLICATIFS

- Ajout des calendriers de paiement 2010 et 2011

**Pages :** [9](#) et [10](#)

- Ajout du message explicatif 880

**Page :** [21](#)

### **PAIEMENT À HONORAIRES FIXES - MESSAGES EXPLICATIFS**

- Ajout des calendriers de paiement 2010 et 2011

**Pages :** [9](#) et [10](#)

- Modification du message explicatif 051

**Page :** [12](#)

### **PAIEMENT À TARIF HORAIRE - MESSAGES EXPLICATIFS**

- Ajout des calendriers de paiement 2010 et 2011

**Pages :** [9](#) et [10](#)

### **RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF**

- Modification d'ordre administratif

**Page :** [13](#)

**Remarque :** Cette mise à jour comprend les informations publiées dans l'infolettre suivante : 139 / 2009-12-17.

### **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 : 978-2-250-48311-3

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** 

	<i>Page</i>
4.3 EXPÉDITION .....	16
4.4 DESCRIPTION DES CODES D'ACTIVITÉS.....	17
4.5 DESCRIPTION DES CODES DE CONGÉ PRÉVUS À L'ENTENTE .....	17
4.6 SECTEURS DE DISPENSATION .....	19
4.7 TABLEAU DES CONGÉS FÉRIÉS.....	20
4.8 BILAN DES AVANTAGES SOCIAUX ( <i>Annexe V de l'Entente</i> ) .....	21
4.8.1 Description du bilan des avantages sociaux ( <i>9 parties</i> ) .....	22
4.9 ÉTAT DE LA FACTURATION ( <i>Avantages sociaux, Annexe V de l'Entente</i> ) .....	23
4.9.1 Description de l'état de la facturation ( <i>Parties 1 à 12</i> ).....	24
4.10 DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT ( <i>formulaire n° 1988</i> ).....	29
4.10.1 Description de la demande de remboursement des frais de déplacement .....	30
5. RÉMUNÉRATION À TARIF HORAIRE .....	1
DEMANDE DE PAIEMENT ( <i>formulaire n° 1215</i> ).....	1
5.0 AVANT-PROPOS .....	1
5.1 DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT ( <i>formulaire n° 1215</i> ) ...	2
5.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT.....	4
5.3 EXPÉDITION .....	11
5.4 DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE .....	11
5.5 DESCRIPTION DES CODES D'ACTIVITÉS.....	12
5.6 SECTEURS DE DISPENSATION .....	12
5.7 DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT ( <i>formulaire n° 1988</i> ) .....	13
5.7.1 Description de la demande de remboursement des frais de déplacement.....	14
6. FEUILLE D'ACTIVITÉ - BÉNÉFICIAIRE.....	1
7. PAIEMENT À L'ACTE .....	1
7.1 MODE DE PAIEMENT .....	1
7.2 DÉLAI DE PAIEMENT .....	1
7.3 FACTURATION INFORMATISÉE .....	1
7.3.1 Le retour d'erreurs à l'agence.....	1

	<i>Page</i>
7.4 ÉTAT DE COMPTE .....	2
7.4.1 Description .....	3
7.4.1.1 Renseignements généraux ( <i>Parties 1 à 9 et sommaire</i> ) .....	3
7.4.1.2 Demandes de paiement qui font l'objet d'une transaction ( <i>Parties 1a à 6a</i> ) .....	5
7.4.1.3 Avis de paiement ou de remboursement à la personne assurée .....	5
7.4.2 Vérification des paiements .....	5
7.5 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT .....	5
7.5.1 Paiement autorisé tel que réclamé .....	5
7.5.2 Demandes de paiement en cours de traitement .....	5
7.5.3 Paiement refusé en partie .....	6
7.5.4 Paiement refusé en totalité .....	6
7.5.5 Demande de révision .....	6
7.6 ANNULATION D'UNE DEMANDE DE PAIEMENT .....	7
7.7 CODES DE TRANSACTIONS .....	8
# 7.8 CALENDRIER DE PAIEMENT (2010-2011) .....	9
MESSAGES EXPLICATIFS - ACTE .....	11
7.9 MESSAGES EXPLICATIFS .....	11
8. PAIEMENT À HONORAIRES FIXES .....	1
8.1 MODE DE PAIEMENT .....	1
8.2 DÉLAI DE PAIEMENT .....	1
8.3 FACTURATION INFORMATISÉE .....	1
8.3.1 Retour d'erreurs à l'agence .....	1
8.4 ÉTAT DE COMPTE .....	2
8.4.1 Description .....	3
8.4.1.1 Renseignements généraux ( <i>Parties 1 à 9 et Sommaire</i> ) .....	3
8.4.1.2 Demandes de paiement qui font l'objet d'une transaction ( <i>Parties 1a à 10a</i> ) .....	5
8.4.2 Vérification des paiements .....	5
8.5 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT .....	5
8.5.1 Paiement autorisé tel que réclamé .....	5
8.5.2 Demandes de paiement en cours de traitement .....	5
8.5.3 Paiement refusé en partie .....	6
8.5.4 Paiement refusé en totalité .....	6
8.5.5 Annulation d'une demande de paiement .....	7
8.6 CODES DE TRANSACTIONS .....	8
# 8.7 CALENDRIER DE PAIEMENT (2010-2011) .....	9
MESSAGES EXPLICATIFS - HONORAIRES FIXES .....	11
8.8 MESSAGES EXPLICATIFS .....	11

	<i>Page</i>
9. PAIEMENT À TARIF HORAIRE .....	1
9.1 MODE DE PAIEMENT .....	1
9.2 DÉLAI DE PAIEMENT .....	1
9.3 FACTURATION INFORMATISÉE .....	1
9.3.1 Retour d'erreurs à l'agence .....	1
9.4 ÉTAT DE COMPTE .....	2
9.4.1 Description .....	3
9.4.1.1 Renseignements généraux ( <i>Parties 1 à 9 et Sommaire</i> ) .....	3
9.4.1.2 Demandes de paiement qui font l'objet d'une transaction ( <i>Parties 1a à 10a</i> ) .....	5
9.4.2 Vérification des paiements .....	5
9.5 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT .....	5
9.5.1 Paiement autorisé tel que réclamé .....	5
9.5.2 Demandes de paiement en cours de traitement .....	5
9.5.3 Paiement refusé en partie .....	6
9.5.4 Paiement refusé en totalité .....	6
9.5.5 Annulation d'une demande de paiement .....	7
9.6 CODES DE TRANSACTIONS .....	8
#9.7 CALENDRIER DE PAIEMENT (2010-2011) .....	9
MESSAGES EXPLICATIFS - TARIF HORAIRE .....	11
9.8 MESSAGES EXPLICATIFS .....	11
10. MESURES INCITATIVES .....	1
10.0 AVANT-PROPOS .....	1
10.1 DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT ( <i>formulaire n° 3336</i> ) .....	2
10.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT .....	4
10.3 EXPÉDITION .....	11
10.4 LISTE DES LOCALITÉS .....	12
11. PAIEMENT - MESURES INCITATIVES .....	1
11.1 MODE DE PAIEMENT .....	1
11.2 DÉLAI DE PAIEMENT .....	1
11.3 ÉTAT DE COMPTE .....	2
11.3.1 Description .....	3
11.3.1.1 Renseignements généraux ( <i>Parties 1 à 9</i> ) .....	3
11.3.1.2 Demandes de remboursement qui font l'objet d'une transaction ( <i>Parties 1a à 10a</i> ) .....	5
11.3.2 Vérification des paiements .....	5

	<i>Page</i>
11.4 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE REMBOURSEMENT.....	<b>6</b>
11.4.1 Paiement autorisé tel que réclamé .....	<b>6</b>
11.4.2 Demande de remboursement en cours de traitement .....	<b>6</b>
11.4.3 Paiement refusé en partie .....	<b>6</b>
11.4.4 Paiement refusé en totalité.....	<b>6</b>
11.4.5 Modification d'une demande déjà payée .....	<b>6</b>
11.4.6 Annulation d'une demande de remboursement .....	<b>7</b>
11.5 CODES DE TRANSACTIONS .....	<b>8</b>
MESSAGES EXPLICATIFS - MESURES INCITATIVES .....	<b>9</b>
11.6 MESSAGES EXPLICATIFS.....	<b>9</b>
12. RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF .....	<b>1</b>
RÈGLES GÉNÉRALES .....	<b>1</b>
DIAGNOSTIC .....	<b>4</b>
PRÉVENTION .....	<b>7</b>
RESTAURATION.....	<b>8</b>
ENDODONTIE .....	<b>13</b>
TRAITEMENT D'URGENCE.....	<b>13</b>
CHIRURGIE .....	<b>15</b>
PROTHÈSE ACRYLIQUE .....	<b>32</b>
TABLEAU : LES SERVICES DENTAIRE ASSURÉS .....	<b>35</b>
13. INDEX ALPHABÉTIQUE DES DIAGNOSTICS .....	<b>1</b>
INDEX ALPHABÉTIQUE .....	<b>3</b>
14. MANUELS ET FORMULAIRES .....	<b>1</b>
14.1 MANUELS .....	<b>1</b>
14.2 FORMULAIRES .....	<b>1</b>
14.3 LISTE DES FORMULAIRES.....	<b>2</b>

**3.00 OBJETS**

**3.01** Le Ministre convient que les modes de participation d'un dentiste au régime, les normes afférentes à sa rémunération et les conditions d'exercice de sa profession dans le cadre du régime constituent l'objet de la négociation entre les parties.

**3.02** L'entente porte également, selon les modalités qui y sont déterminées, sur la répartition des effectifs dentaires et sur les normes relatives à l'activité professionnelle des dentistes en milieu institutionnel.

**4.00 CHAMP D'APPLICATION**

**4.01** L'entente régit et oblige tout dentiste quel que soit le lieu où il exerce sa profession et quel que soit son mode de rémunération.

**4.02** L'entente lie la Régie et selon les stipulations qu'elle énonce, notamment celles prévues à l'annexe I, tout établissement.

**4.03** Aucune disposition de l'entente n'a pour effet de soustraire le dentiste aux dispositions d'un contrat de service ou d'un contrat d'affiliation qui ne sont pas incompatibles avec les dispositions de l'entente.

**4.04** Sous réserve des dispositions de l'article 19 de la Loi, le Ministre et l'Association peuvent, en exclusivité, conclure toute entente particulière portant sur l'un des objets de l'entente.

**4.05** Aucune entente individuelle portant sur l'un des objets de l'entente ne peut intervenir entre un dentiste et soit le Ministre, la Régie, une Agence de la santé et des services sociaux ou un établissement. Toute telle entente individuelle est nulle de plein droit.

**4.06** Le Ministre s'engage, dans le cadre du régime, à ne pas conclure d'entente ou contrat avec d'autres que des médecins ou des dentistes, pour rendre des services dentaires irréversibles.

**4.07** Une lettre d'entente convenue entre le Ministre et l'Association fait partie intégrante de l'entente.

**CHAPITRE II  
SÉCURITÉ SYNDICALE****5.00 DROITS SYNDICAUX**

**5.01** L'établissement reconnaît à tout dentiste le droit d'être accompagné par un représentant désigné par l'Association ou un dentiste de l'établissement, à l'exception d'un chef de département ou d'un chef de service lors de la présentation d'un différend et lors de toute rencontre ultérieure avec un représentant de l'établissement relativement à ce différend.

**5.02** L'établissement libère le dentiste accompagnateur ainsi choisi sous réserve du maintien d'une dispensation adéquate des soins dentaires.

**5.03** L'établissement libère tout dentiste dont la présence est requise par le conseil d'arbitrage pour le temps jugé nécessaire par ce dernier.

**5.04** Si un dentiste libéré en vertu des paragraphes précédents est rémunéré à honoraires fixes, il n'encourt du fait de sa libération, aucune perte de rémunération, s'il compense, dans le cadre d'un horaire réaménagé avec l'accord du chef de département ou de service ou du médecin ou du dentiste qui remplace ledit chef, l'équivalent de sa période de libération.

**5.05** Sous réserve du maintien d'une dispensation adéquate des soins dentaires, l'établissement octroie un congé d'absence au dentiste mandaté par l'Association pour assister à un congrès syndical ou pour assister à la réunion d'une instance syndicale relevant de l'autorité de l'Association et dont il est un membre élu. Ce congé d'absence est octroyé sans solde.

**AVIS :** *Utiliser le code de congé 59.*

**5.06** Le Ministre transmet à l'Association les renseignements qu'il obtient de la Régie suivant l'article 65 de la Loi, concernant les dentistes visés à l'entente.

**5.07** Le Ministre ou l'Agence de la santé et des services sociaux informe l'Association de son intention de procéder à la fermeture, fusion ou changement de vocation d'un établissement si la décision éventuelle est de nature à affecter le dentiste dans l'exercice de sa profession.

**5.08** La Régie remet au Ministre et à l'Association, à chaque trimestre et pour chaque établissement dans lequel œuvre un dentiste rémunéré à honoraires fixes ou au tarif horaire, notamment les renseignements suivants :

- a) le nom du dentiste rémunéré à honoraires fixes ainsi que sa qualité de plein temps ou demi-temps;
- b) le nom du dentiste rémunéré à tarif horaire, le nombre d'heures hebdomadaires allouées ainsi que le code de nature de service;
- c) le nombre d'heures que comporte la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaire de ce dentiste.

#### **6.00 RETENUE SYNDICALE**

**6.01** L'Association transmet à la Régie, une attestation du montant de la cotisation syndicale à prélever, ainsi que, le cas échéant, le montant de la déduction maximale qui peut être effectuée par période de paiement. Un tel prélèvement débute trente (30) jours après la réception de cette attestation ou à toute autre date ultérieure qui y est indiquée.

**6.02** La Régie et l'Association, au moins deux fois l'an, au cours des mois de mars et de septembre, comparent leurs listes respectives des dentistes couverts par cette entente et inscrits à leur fichier.

# **6.03** La Régie retient à la source la cotisation syndicale ou le montant égal à celle-ci. La Régie prélève sur chaque paiement fait au dentiste un montant égal à trente-cinq pour cent (35 %) des sommes versées, jusqu'à concurrence du montant attesté conformément au paragraphe 6.01.

Sont exclus de cette retenue à la source les dentistes qui paient directement leur cotisation annuelle à leur Association; à cet effet, l'Association transmet à la Régie le ou avant le 15 décembre de chaque année, la liste des dentistes exclus de la retenue à la source. L'Association peut transmettre une liste révisée à la Régie; elle doit le faire le ou avant le 1er février de chaque année.

**6.04** La Régie retient également, selon les modalités ci-dessus, l'équivalent de la cotisation syndicale sur chaque paiement fait à un dentiste exerçant sa profession à l'extérieur du Québec mais qui serait régi par l'entente s'il exerçait sa profession au Québec.



**LETTRE D'ENTENTE N° 11**

Concernant les travaux préliminaires requis pour documenter les parties dans le cadre de la négociation des tarifs à l'acte payables par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

**LES PARTIES CONVIENNENT** de créer un comité conjoint composé d'au moins deux (2) représentants de chacune des parties dont le mandat est :

- de déterminer l'écart moyen entre les tarifs RAMQ pour les services assurés et ceux effectivement facturés par les dentistes aux personnes non admissibles au régime public pour des services non assurés;
- de déterminer le pourcentage moyen des frais d'exploitation des cliniques dentaires pour les services assurés par le régime public sur les honoraires versés par la RAMQ, sur la base des conclusions du rapport Mallette qui seront mises à jour à partir des données de 2007;
- de déterminer la rémunération personnelle moyenne des dentistes générée par les tarifs à l'acte payables par la RAMQ à compter du 1<sup>er</sup> avril 2009;
- de convenir de la périodicité à laquelle doit être révisé le rapport Mallette;
- de déterminer la variation annuelle moyenne des frais d'exploitation des cliniques dentaires, en prenant en compte les services rendus dans le cadre du régime public en 2007 et en 2008, et de convenir d'un indice annuel pour mesurer la variation des frais d'exploitation des cliniques dentaires chaque année par la suite.

Dans l'exécution de son mandat, le comité utilisera les données appropriées et évaluera les diverses méthodologies afin d'établir les plus pertinentes pour réaliser son mandat. S'il le juge opportun, il pourra utiliser des firmes spécialisées dont l'expertise et l'objectivité sont reconnues pour réaliser les travaux jugés nécessaires.

Les travaux doivent débuter dans les deux (2) mois de la signature de l'entente et se terminer au plus tard le 15 décembre 2009. Chaque partie paie les frais de ses membres et assume la moitié des coûts.

# **AVIS** : *Les parties négociantes prolongent l'échéancier inscrit à cette lettre d'entente jusqu'au 15 mars 2010.*

Advenant un désaccord sur l'un ou l'autre des points du mandat ou de son exécution, les parties s'engagent à avoir recours, à la demande de l'une ou l'autre des parties, à un médiateur nommé conjointement. Cette nomination doit s'effectuer dans les trente (30) jours de la demande. Le médiateur doit faire rapport de ses constats, prendre position sur le ou les point(s) de désaccord et formuler ses recommandations au plus tard trois (3) mois suivant la date du début de son mandat. Les honoraires et dépenses du médiateur sont payés à part égale par les parties.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 20<sup>e</sup> jour de juin 2008.

**PHILIPPE COUILLARD**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des services sociaux

**SERGE LANGLOIS**  
Président  
Association des chirurgiens dentistes  
du Québec



**ENTENTES PARTICULIÈRES****ENTENTE PARTICULIÈRE RELATIVE AUX DENTISTES  
OEUVRANT DANS DES ÉTABLISSEMENTS DU NORD****PRÉAMBULE**

La présente entente particulière est conclue entre les parties en vertu du paragraphe 4.04 de l'entente générale relative à l'assurance maladie intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec.

**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :****1.00 OBJET DE L'ENTENTE PARTICULIÈRE**

**1.01** La présente entente particulière a pour objet certaines normes spéciales relatives à la rémunération des services professionnels des dentistes qui œuvrent dans ou auprès des établissements suivants:

- Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (Kuujuaq)
- Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (Chisasibi)
- Centre de santé Inuulitsivik (Purvirnituk)
- Centre de santé de la Basse Côte Nord (Lourdes de Blanc Sablon)
- Centre de santé de la Minganie (Hâvre St-Pierre)
- Centre de santé de Radisson
- Centre de santé de l'Hématite (Fermont)
- CLSC Naskapi (Kawawachikamach)  
ou l'un de leurs points de service.

**2.00 CHAMP D'APPLICATION**

**2.01** L'entente générale intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec s'applique aux dentistes œuvrant dans ou auprès des établissements susmentionnés sous réserve des dispositions suivantes.

**3.00 MODES DE RÉMUNÉRATION**

**3.01** Le dentiste œuvrant dans ou auprès des établissements susmentionnés est rémunéré en exclusivité selon les honoraires fixes ou le tarif horaire.

**AVIS :** *Pour ces deux modes de rémunération, les services rendus doivent être identifiés selon les codes d'activités suivants.*

- 017030 Services cliniques
- 017032 Rencontres multidisciplinaires
- 017092 Temps de déplacement (entre l'établissement principal et les points de service), temps d'installation et autres services
- 017098 Services de santé durant le délai de carence

**4.00 CONDITIONS D'EXERCICE ET DE RÉMUNÉRATION DU DENTISTE PERMANENT**

**4.01** La rémunération selon les honoraires fixes ou le tarif horaire s'applique en exclusivité à tout dentiste qui œuvre sur une base permanente dans ou auprès d'un des établissements susmentionnés.

Lors de sa nomination, le dentiste choisit le mode de rémunération, soit à honoraires fixes, soit au tarif horaire. La nomination est attestée par un avis de service que l'établissement transmet à la Régie.

**AVIS :** *Le formulaire AVIS DE SERVICE - RÉMUNÉRATION À TARIF HORAIRE - HONORAIRES FIXES n° 3755 est prévu à cet effet.*

Le choix du mode de rémunération ne peut être modifié qu'une seule fois par le dentiste pendant la période continue de l'exercice de sa profession auprès de l'établissement.

**4.02** Cette rémunération est basée sur les taux suivants :

<b>HONORAIRES FIXES</b>		
<b>Expérience *</b>	<b>08-06-01 au 09-03-31 \$</b>	<b>À compter du 09-04-01 \$</b>
Moins d'un (1) an	129 399	131 987
Un (1) an et moins de deux (2) ans	133 105	135 768
Deux (2) ans et moins de trois (3) ans	140 518	143 329
Trois (3) ans et moins de quatre (4) ans	145 343	148 250
Quatre (4) ans et moins de cinq (5) ans	150 233	153 238
Cinq (5) ans et moins de six (6) ans	155 351	158 458
Six (6) ans et plus	160 637	163 850

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

**Dentistes****ENTENTES PARTICULIÈRES**

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

<b>Expérience *</b>	<b>Modificateurs</b>	<b>08-06-01 au 08-03-31 \$</b>	<b>À compter du 09-04-01 \$</b>
Moins d'un (1) an	80,6 %	98,23	100,20
Un (1) an et moins de deux (2) ans	82,8 %	100,91	102,93
Deux (2) ans et moins de trois (3) ans	87,5 %	106,64	108,77
Trois (3) ans et moins de quatre (4) ans	90,5 %	110,30	112,50
Quatre (4) ans et moins de cinq (5) ans	93,5 %	113,95	116,23
Cinq (5) ans et moins de six (6) ans	96,7 %	117,85	120,21
Six (6) ans et plus	100,0 %	121,87	124,31

---

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

Pour une année d'application, le tarif horaire s'applique à la rémunération des activités professionnelles du dentiste, jusqu'à concurrence de mille cinq cent quarante (1 540) heures. L'année d'application au sens du présent article se définit comme la période de douze (12) mois s'étendant du 1<sup>er</sup> juin de chaque année au 31 mai de l'année suivante. Les rajustements pour les parties d'année sont faits proportionnellement à la période rémunérée selon le mode du tarif horaire, sauf pour le dentiste qui quitte en cours d'année.

**4.03** Les échelles de rémunération s'appliquent au dentiste œuvrant dans ou auprès de ces établissements pour une période régulière d'activités professionnelles de 7 heures par jour et de 35 heures par semaine. Ces échelles de rémunération comprennent également toutes les activités du dentiste, c'est-à-dire le temps de déplacement et d'installation, le travail administratif et toute période supplémentaire d'activités professionnelles au-delà de 7 heures par jour de travail et de 35 heures de travail par semaine.

**AVIS :** *Les conditions concernant l'accumulation ou la remise du temps supplémentaire telles que prévues à l'article 15.01 de l'Entente ne sont pas applicables.*

Toutefois, dans le cas où le dentiste travaille en présence d'un dentiste spécialiste ou d'un anesthésiste, ce dernier est autorisé à œuvrer sur une base de 8 heures par jour et les heures additionnelles travaillées sont compensées en temps. La reprise du temps ainsi cumulé est prise après accord entre le chef de département ou du service dentaire ou de la personne qui remplace ledit chef et le dentiste concerné.

**AVIS :** *Il est de la responsabilité de l'établissement de s'assurer que la reprise du temps correspond aux heures cumulées. La reprise du temps doit être facturée à la Régie en utilisant les mêmes codes d'activités que ceux utilisés pour la facturation des heures régulières. Le maximum pouvant être facturé demeure 7 heures par jour et 35 heures par semaine.*

**4.04** Tout dentiste permanent nommé par un établissement susmentionné et rémunéré à honoraires fixes bénéficie des avantages sociaux définis à l'annexe V et des mesures incitatives définies à l'annexe VIII de l'entente générale. Toutefois, au regard du traitement hebdomadaire calculé selon la méthode prévue aux paragraphes 1.12 et 1.24 de l'annexe V, la moyenne des heures effectivement consacrées aux activités professionnelles est arrondie au dixième près sur une base journalière, le tout dans le respect de la méthode de calcul déjà établie.

Tout dentiste permanent nommé par un établissement susmentionné et rémunéré à tarif horaire bénéficie des mesures incitatives définies à l'annexe VIII de l'entente générale.

**4.05** Les avantages et les conditions relatives à la nourriture et au logement sont octroyés au dentiste aux endroits et conformément aux normes établies par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour les cadres de l'établissement selon les termes du décret 1179-88 du 3 août 1988.

**4.06** Le dentiste visé par la présente entente particulière doit compléter le formulaire prévu en annexe et le remettre à l'établissement lorsqu'il œuvre dans un point de service.

**4.07** La perte de temps que subit un dentiste par suite d'une attente qui lui est imposée par une intempérie ou une force majeure à l'occasion de l'exercice de ses fonctions n'entraîne aucune perte de rémunération ou autres avantages auxquels il aurait eu droit autrement selon la répartition des tâches et l'horaire établis pour la période correspondant à la période d'attente.

**4.08** Le dentiste permanent œuvrant dans ou auprès d'un des établissements de la présente entente particulière doit être l'objet d'une nomination pour une période minimale d'un (1) an. Cette nomination est sujette au processus de nomination prévu à l'article 10.00 de l'entente.

**4.09** Le dentiste permanent qui ne désire pas renouveler sa nomination dans ou auprès d'un des établissements de la présente entente particulière doit en aviser le conseil d'administration au moins 60 jours avant le renouvellement de cette nomination.

**AVIS :** *Les cas de renouvellement ne sont pas sujets à l'autorisation du Ministre.*

#### **4.A.00 NOMINATION ANNUELLE D'UNE DURÉE DE SIX MOIS RÉPARTIS SUR UNE PÉRIODE CONTINUE OU DES PÉRIODES DISCONTINUES**

a) Le dentiste qui est rémunéré à tarif horaire conformément à la présente entente particulière peut demander, sur recommandation du chef de département ou du service dentaire ou de la personne qui le remplace, une nomination d'une durée de six (6) mois répartis sur une période continue ou des périodes discontinues qu'il détermine en accord avec l'établissement. L'établissement informe la Régie des périodes ainsi déterminées. Pour chaque période discontinue, la période minimale de travail est d'un mois.

b) Le dentiste bénéficie par année, des dispositions de l'Annexe VIII sous réserve des dispositions suivantes :

- la moitié de la prime d'éloignement ou d'isolement;
- deux (2) sorties;
- dix (10) jours de ressourcement et le remboursement des frais encourus au maximum deux (2) fois. Les jours de ressourcement peuvent être pris pendant une période de l'année autre que celles déterminées selon le paragraphe 4.A.00 a) de la présente entente particulière.

c) Le dentiste bénéficie des avantages additionnels prévus à l'article 4.05 de la présente entente particulière pour la période des mois ouvrés.

**AVIS :** *L'établissement doit utiliser l'avis de service Rémunération à tarif horaire - Rémunération à honoraires fixes, n°3755, cocher la case DEMI-TEMPS EN PÉRIODE CONTINUE OU EN PÉRIODES DISCONTINUES dans la section TYPE DE NOMINATION, cocher la case ENTENTE PARTICULIÈRE Dentistes travaillant dans les établissements du Nord et remplir l'information pour Tarif horaire dans la section Conditions d'exercice et de rémunération.*

#### **5.00 CONDITIONS D'EXERCICE ET DE RÉMUNÉRATION DU DENTISTE REMPLAÇANT**

**5.01** Le dentiste remplaçant, dans ou auprès des établissements susmentionnés, c'est-à-dire celui dont les services sont retenus temporairement en remplacement d'un dentiste permanent absent, ne peut être rémunéré que selon les conditions ci-après déterminées.

**5.02 A** Sous réserve du paragraphe 5.02B, lorsque le remplacement prévu est de moins de six (6) mois, le dentiste remplaçant est obligatoirement rémunéré selon le mode du tarif horaire à un taux fixe correspondant au 1er échelon de l'entente particulière soit 98,23 \$ au 1<sup>er</sup> juin 2008 et 100,20 \$ au 1<sup>er</sup> avril 2009 à raison d'un maximum de trente-cinq (35) heures par semaine. Les paragraphes 4.05, 4.06 et 4.07 s'appliquent à ce dentiste.

**5.02 B** Le temps de déplacement du dentiste remplaçant pour se rendre au lieu d'embauche en début de contrat et son retour est payé selon le taux horaire de 77,55 \$ à compter du 1<sup>er</sup> juin 2008 et de 79,10 \$ à compter de 1<sup>er</sup> avril 2009.

Le temps de déplacement est payé jusqu'à un maximum de neuf (9) heures par trajet.

Le temps de déplacement du dentiste n'est pas pris en compte dans l'établissement du nombre d'heures maximum par semaine.

On calcule le temps de déplacement alloué en regard du mode de transport utilisé par le dentiste.

a) Transport aérien ou ferroviaire :

La durée totale du trajet (aller-retour) est calculée sur la base des heures d'arrivée et de départ telles que fixées par le transporteur aérien ou ferroviaire. Dans le cas du transport aérien, à l'exception d'un vol par avion ou hélicoptère personnel ou nolisé, une allocation d'une heure pour l'aller et d'une heure pour le retour est également ajoutée pour compenser le temps d'attente relié à l'utilisation de ce mode de transport. De plus, le temps de déplacement requis pour se rendre à l'aéroport et à l'établissement et en revenir est compensé selon les modalités prévues à l'alinéa b) ci-dessous.

b) Utilisation d'une automobile (véhicule personnel ou loué ou taxi) ou d'un autobus :

Le temps de déplacement est calculé selon la formule suivante :

$$\frac{\text{Kilométrage total (aller-retour)}}{80 \text{ km/hre}} = \text{durée de déplacement}$$

et les distances sont établies suivant l'outil privilégié par les parties négociantes qui en informent la Régie.

**AVIS :** *L'outil déterminé par les parties négociantes est Google Maps Canada.*

**5.03** Si le remplacement prévu couvre une période de six (6) mois ou plus, les conditions d'exercice et de rémunération du dentiste remplaçant sont celles prévues aux paragraphes 4.01, 4.02, 4.03, 4.05, 4.06 et 4.07. Le dentiste remplaçant a droit aux dispositions de l'article 4.04 de la présente entente particulière, sauf les frais de déménagement et les frais de ressourcement prévus à l'annexe VIII. De plus, s'il a choisi le mode des honoraires fixes, il n'a pas droit aux congés sans rémunération prévus à l'annexe V.

Cependant, si le remplacement prévu s'étend sur une période de plus d'un an, le dentiste remplaçant est admissible au ressourcement pour toute période excédant un an. L'accumulation de périodes de remplacement de moins de six mois ne donne pas droit aux dispositions du présent article.

**5.04** Le dentiste remplaçant a droit aux frais de transport pour se rendre au lieu d'embauche en début de contrat et son retour en fin de contrat. Ces frais de transport sont remboursés par la Régie sur présentation de pièces justificatives.

**5.05** La procédure relative aux autorisations de nominations prévues à l'article 10.01 de l'Entente ne s'applique pas dans le cas d'un dentiste remplaçant.

**AVIS :** *Les avis de nomination pour un remplacement ne sont pas sujets à l'autorisation du Ministre.*

## 6.00 ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente entente particulière entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2008.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 20<sup>e</sup> jour de juin 2008.

**PHILIPPE COUILLARD**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des services sociaux

**SERGE LANGLOIS**  
Présidente  
Association des chirurgiens  
dentistes du Québec



**ANNEXE À L'ENTENTE PARTICULIÈRE**

relative aux dentistes oeuvrant dans des établissements du Nord

**RELEVÉ D'ACTIVITÉS**

POINT DE SERVICE \_\_\_\_\_

NOM DU DENTISTE \_\_\_\_\_

DATE	NOM DU PATIENT	SERVICE RENDU
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Total des heures utilisées aux traitements : \_\_\_\_\_

DATE	TEMPS DE DÉPLACEMENT	TEMPS D'INSTALLATION OU D'ENTRETIEN D'ÉQUIPEMENT
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Total des heures utilisées aux déplacements et à l'installation : \_\_\_\_\_



## 2. PERSONNES ASSURÉES

### 2.0 AVANT-PROPOS

#### A. SERVICES DE CHIRURGIE BUCCALE

Toutes les personnes assurées sont admissibles aux services couverts par le programme de chirurgie buccale reçus dans un centre exploité par un établissement universitaire ou dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier déterminé par règlement.

#### B. SERVICES DENTAIRES

Toutes les personnes assurées dont l'âge est fixé par règlement et les prestataires d'une aide financière de dernier recours sont admissibles au programme de services dentaires assurés reçus en cabinet privé, en établissement ou ailleurs.

### 2.1 PERSONNES ASSURÉES ADMISSIBLES AUX SERVICES DENTAIRES DONT L'ÂGE EST FIXÉ PAR RÈGLEMENT ET PERSONNES ASSURÉES ADMISSIBLES AUX SERVICES DE CHIRURGIE BUCCALE

#### 2.1.1 Carte d'assurance maladie

Pour bénéficier des différents services ou programmes de la Régie, toute personne admissible au régime d'assurance maladie du Québec doit présenter une carte d'assurance maladie **valide**.

#### 2.1.2 Description de la carte d'assurance maladie

La carte d'assurance maladie comporte les renseignements suivants :

1. Numéro d'assurance maladie (alphanumérique à 12 caractères)
2. Prénom usuel et nom de famille à la naissance
3. Nom de l'époux (cette donnée est facultative) ou numéro de séquence de la carte
4. Date d'expiration de la carte
5. Date de naissance et sexe de la personne assurée
6. Photographie/signature (facultatif - voir 2.1.3)
7. Hologramme

## 2. PERSONNES ASSURÉES

Dentistes

### 2.1.3 Modèles de carte

Différents modèles de carte peuvent être présentés. Il est important de valider la **date d'expiration** avant de rendre des services assurés.

- # **Remarque :** Veuillez noter que depuis le 11 janvier 2010, les cartes comportant un code à barres sont produites au fil des inscriptions à l'assurance maladie et des renouvellements de cartes. D'ici quatre ans, toutes les cartes afficheront donc ce nouvel élément visuel.
- # a) **AVEC PHOTO** et **SIGNATURE**



Cette carte est émise lors d'un renouvellement pour la plupart des personnes assurées.

- b) **SANS PHOTO** et **SANS SIGNATURE**



Cette carte est émise dans les cas suivants :

- Personne assurée de moins de 14 ans et de 75 ans et plus
- Personne assurée hébergée en établissement
- Personne assurée **exemptée** de l'obligation de fournir **sa photo** et sa **signature** pour raison d'ordre médical

**PARTIE 1**

**Professionnel**

L'identité du dentiste ayant dispensé les services assurés comporte les éléments suivants :

- le prénom usuel;
- le nom de famille;
- le numéro d'inscription à la Régie (7 chiffres).

**PARTIE 2**

**Établissement**

L'identification de l'établissement où les services assurés ont été dispensés comporte les éléments suivants :

- le nom complet de l'établissement.
- le numéro de l'établissement (5 chiffres) selon le Répertoire des établissements, disponible sur demande. Ce numéro est confirmé par la Régie lors de l'inscription de l'avis de service.

**PARTIE 3**

**Période**

La période à laquelle s'applique la demande de paiement couvre **sept (7) jours consécutifs à partir du dimanche jusqu'au samedi suivant pour une semaine conventionnelle.**

4. RÉMUNÉRATION À HONORAIRES FIXES

Dentistes

# 4.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT - suite (Parties 4 à 7)

0000 ■ DEMANDE DE PAIEMENT HONORAIRES FIXES ET SALARIAT Régie de l'assurance maladie Québec

PROFESSIONNEL (PRÉNOM) \_\_\_\_\_ NOM \_\_\_\_\_ NO DU PROFESSIONNEL \_\_\_\_\_ C.S. \_\_\_\_\_ NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXES \_\_\_\_\_

ÉTABLISSEMENT (NOM) \_\_\_\_\_ NUMÉRO \_\_\_\_\_ PÉRIODE (CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE) \_\_\_\_\_ DÉBUTANT DIMANCHE LE \_\_\_\_\_ SE TERMINANT SAMEDI LE \_\_\_\_\_

QUANTIÈME	ACTIVITÉS				REF	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR D'OP	HEURES TRAVAILLÉES	REF	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR D'OP	HEURES TRAVAILLÉES	CONGÉS	
	PLAGE HOR. (code hor)	REF	PLAGE HOR. (code hor)	REF									REF	CODE
1 7	X				1	0 0 2 0 3 0 0 1	0 5 0 0	2					40	
1 7		X			3	0 0 2 0 3 0 0 1	0 6 0 0	4					41	
1 8			X		5	0 0 2 0 3 0 0 1	0 2 0 0	6	0 0 2 0 3 2 0 1	0 2 0 0			42	
1 9				X	7	0 0 2 0 3 0 0 1	0 4 0 0	8					43	
2 0		X			9	0 0 2 0 3 0 0 1	0 2 0 0	10	0 0 2 0 3 2 0 1	0 2 5 0			44	
2 1			X		11	0 0 2 0 3 0 0 1	0 4 0 0	12					45	
2 2		X			13	0 0 2 0 3 0 0 1	0 4 0 0	14					46	
2 2					15			16					47	0 2 0 5 0
2 3				X	17	0 0 2 0 3 0 0 1		18					48	
					19			20					49	
					21			22					50	
					23			24					51	
					25			26					52	
					27			28					53	
					29			30					54	

HEURES SUPPLÉMENTAIRES ACCUMULATION 60 NOMBRE D'HEURES: \_\_\_\_\_ TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES 0,3650 TOTAL DES JOURS DE CONGÉS 0,50

REMBSE DE TEMPS (CODE 69) 70 QUANTIÈME HEURES 71 QUANTIÈME HEURES 72 QUANTIÈME HEURES 73 QUANTIÈME HEURES 74 QUANTIÈME HEURES TOTAL DES HEURES DE REMISE \_\_\_\_\_

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES \_\_\_\_\_

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE (DATE DE DÉBUT) (DATE DE FIN) (CODE DU CONGÉ) (DURÉE (JOURS)) \_\_\_\_\_

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE (JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SUR LA PRÉSENTE DEMANDE DE PAIEMENT SONT EXACTS) \_\_\_\_\_ ANNÉE MOIS JOUR \_\_\_\_\_

ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT (LA PERSONNE QUI SIGNE AU NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS MENTIONNÉS CI-DESSUS SONT EXACTS) \_\_\_\_\_ ANNÉE MOIS JOUR \_\_\_\_\_

JURÉ OU TÉMOIN (Spécifier la rémunération reçue) \_\_\_\_\_ MONTANT \$ \_\_\_\_\_

ASSURANCE-INVALIDITÉ (Le professionnel est tenu de déclarer à la RAMQ le montant de la rente de retraite ou d'invalidité qu'il reçoit selon le cas, en vertu des lois administrées par la PPO, par la CSST, par la CARRA, par la SAAQ, ou de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie.) \_\_\_\_\_ MONTANT \$ \_\_\_\_\_

1216 292 02/05 EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL

**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	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Journée nationale des Patriotes	18 mai 2009	24 mai 2010	23 mai 2011
Fête nationale du Québec	24 juin 2009	24 juin 2010	24 juin 2011
Fête du Canada	1 <sup>er</sup> juillet 2009	1 <sup>er</sup> juillet 2010	1 <sup>er</sup> juillet 2011
Fête du Travail	7 sept. 2009	6 sept. 2010	5 sept. 2011
Action de grâces	12 oct. 2009	11 oct. 2010	10 oct. 2011
Veille de Noël	24 déc. 2009	24 déc. 2010	23 déc. 2011
Fête de Noël	25 déc. 2009	27 déc. 2010	26 déc. 2011
Lendemain de Noël	28 déc. 2009	28 déc. 2010	27 déc. 2011
Veille du jour de l'An	31 déc. 2009	31 déc. 2010	30 déc. 2011
Jour de l'An	1 <sup>er</sup> janvier 2010	3 janvier 2011	2 janvier 2012
Lendemain du jour de l'An	4 janvier 2010	4 janvier 2011	3 janvier 2012
Vendredi saint	2 avril 2010	22 avril 2011	6 avril 2012
Lundi de Pâques	5 avril 2010	25 avril 2011	9 avril 2012

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<sup>er</sup> 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 diffusés dans Internet. Vous pouvez y accéder à l'adresse suivante : [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca), en cliquant sur la rubrique **Calendrier des jours fériés dans la section Liens rapides**.



# 7.8 CALENDRIER DE PAIEMENT (2010)

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

2010

JANVIER							FÉVRIER							MARS							
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(1)					1	2	(6)	32	33	34	35	36	37	(10)	60	61	62	63	64	65	
(2)	4	5	6	7	8	9	(7)	38	39	40	41	42	43	44	(11)	67	68	69	70	71	72
(3)	10	11	12	13	14	15	16	(8)	46	47	48	49	50	51	(12)	74	75	76	77	78	79
(4)	17	18	19	20	21	22	23	(9)	53	54	55	56	57	58	(13)	81	82	83	84	85	86
(5)	24	25	26	27	28	29	30	(10)	28						(14)	88	89	90			
31														28	29	30	31				

  

AVRIL							MAI							JUIN										
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM				
(14)					1	2	3	(18)						1	(23)					1	2	3	4	5
(15)	95	96	97	98	99	100	(19)	123	124	125	126	127	128	(24)	158	159	160	161	162	163				
(16)	102	103	104	105	106	107	(20)	130	131	132	133	134	135	(25)	165	166	167	168	169	170				
(17)	109	110	111	112	113	114	(21)	137	138	139	140	141	142	(26)	172	173	174	175	176	177				
(18)	116	117	118	119	120	121	(22)	144	145	146	147	148	149	(27)	179	180	181							
25	26	27	28	29	30		30	31	25	26	27	28	29	27	28	29	30							

  

JUILLET							AOÛT							SEPTEMBRE									
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM			
(27)					1	2	3	(32)	314	315	316	317	318	319	(36)					1	2	3	4
(28)	186	187	188	189	190	191	(33)	221	222	223	224	225	226	(37)	249	250	251	252	253	254			
(29)	193	194	195	196	197	198	(34)	228	229	230	231	232	233	(38)	256	257	258	259	260	261			
(30)	200	201	202	203	204	205	(35)	235	236	237	238	239	240	(39)	263	264	265	266	267	268			
(31)	207	208	209	210	211	212	(36)	242	243	244	245	246	247	(40)	270	271	272	273					
25	26	27	28	29	30	31	29	30	31					26	27	28	29	30					

  

OCTOBRE							NOVEMBRE							DÉCEMBRE								
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM		
(40)					1	2	(45)	305	306	307	308	309	310	(49)					1	2	3	4
(41)	277	278	279	280	281	282	(46)	312	313	314	315	316	317	(50)	340	341	342	343	344	345		
(42)	284	285	286	287	288	289	(47)	319	320	321	322	323	324	(51)	347	348	349	350	351	352		
(43)	291	292	293	294	295	296	(48)	326	327	328	329	330	331	(52)	354	355	356	357	358	359		
(44)	298	299	300	301	302	303	(49)	333	334	335	336	337	338	(53/1)	361	362	363	364	365	366		
24	25	26	27	28	29	30	28	29	30					26	27	28	29	30	31			

( ) = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS  
 \* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS  
 ▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

7. PAIEMENT À L'ACTE

Dentistes

# CALENDRIER DE PAIEMENT (2011)

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

2011

JANVIER *19							FÉVRIER *20							MARS *23							
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(53*)						1	(7)	38	●	40	41	42	43	(10)	60	61	62	63	64	65	
(2)	3	4	5	6	7	8	(8)	45	46	47	48	49	50	(11)	66	●	68	69	70	71	
(3)	10	●	12	13	14	15	(9)	52	●	54	55	56	57	(12)	73	74	75	76	77	78	
(4)	17	18	19	20	21	22	(10)	59						(13)	80	●	82	83	84	85	
(5)	24	24	●	26	27	28	29								(14)	87	88	89	90		
(6)	29	29																			
30	31						27	28						27	28	29	30	31			

  

AVRIL *19							MAI *21							JUIN *21								
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM		
(14)						1	2	(19)	122	●	124	125	126	127	(23)				152	153	154	155
(15)	94	●	96	97	98	99	(20)	129	130	131	132	133	134	(24)	157	158	159	160	161	162		
(16)	101	102	103	104	105	106	(21)	136	●	138	139	140	141	(25)	164	●	166	167	168	169		
(17)	108	●	110	111	112	113	(22)	143	144	145	146	147	148	(26)	171	172	173	174	175	176		
(18)	115	116	117	118	119	120	(23)	150	●					(27)	178	●	180	181				
(19)	127	128	129	130	131	132								(28)	185	186	187	188	189	190		
(20)	134	135	136	137	138	139	29	30	31					(29)	197	●	199	200	201	202		
(21)	141	142	143	144	145	146								(30)	199	200	201	202	203	204		
(22)	148	149	150	151	152	153								(31)	206	●	208	209	210	211		
(23)	154	155	156	157	158	159								(32)	213	214	215	216	217	218		
(24)	161	162	163	164	165	166	1	2	3	4	5	6	(33)	220	●	222	223	224	225			
(25)	168	169	170	171	172	173	(7)	8	9	10	11	12	13	(34)	227	228	229	230	231	232		
(26)	175	176	177	178	179	180	(8)	9	10	11	12	13	14	(35)	234	●	236	237	238	239		
(27)	182	183	184	185	186	187	(9)	10	11	12	13	14	15	(36)	241	242	243					
(28)	189	190	191	192	193	194	(10)	15	16	17	18	19	20	(37)	248	●	250	251	252	253		
(29)	196	197	198	199	200	201	(11)	16	17	18	19	20	21	(38)	255	256	257	258	259	260		
(30)	203	204	205	206	207	208	(12)	17	18	19	20	21	22	(39)	262	●	264	265	266	267		
(31)	210	211	212	213	214	215	(13)	18	19	20	21	22	23	(40)	269	270	271	272	273	274		
(32)	217	218	219	220	221	222	(14)	19	20	21	22	23	24	(41)	276	●	278	279	280	281		
(33)	224	225	226	227	228	229	(15)	20	21	22	23	24	25	(42)	283	284	285	286	287	288		
(34)	231	232	233	234	235	236	(16)	21	22	23	24	25	26	(43)	290	●	292	293	294	295		
(35)	238	239	240	241	242	243	(17)	22	23	24	25	26	27	(44)	297	298	299	300	301	302		
(36)	245	246	247	248	249	250	(18)	23	24	25	26	27	28	(45)	304	●	306	307	308	309		
(37)	252	253	254	255	256	257	(19)	24	25	26	27	28	29	(46)	311	312	313	314	315	316		
(38)	259	260	261	262	263	264	(20)	25	26	27	28	29	30	(47)	318	●	320	321	322	323		
(39)	266	267	268	269	270	271	(21)	26	27	28	29	30	31	(48)	325	326	327	328	329	330		
(40)	273	274	275	276	277	278	(22)	27	28	29	30	31	32	(49)	332	●	334					
(41)	280	281	282	283	284	285	(23)	28	29	30	31	32	33	(50)	339	340	341	342	343	344		
(42)	287	288	289	290	291	292	(24)	29	30	31	32	33	34	(51)	346	●	348	349	350	351		
(43)	294	295	296	297	298	299	(25)	30	31	32	33	34	35	(52)	353	354	355	356	357	358		
(44)	301	302	303	304	305	306	(26)	31	32	33	34	35	36	(53)	360	●	362	363	364	365		
(45)	308	309	310	311	312	313	(27)	32	33	34	35	36	37	(54)	367	368	369	370	371	372		
(46)	315	316	317	318	319	320	(28)	33	34	35	36	37	38	(55)	374	375	376	377	378	379		
(47)	322	323	324	325	326	327	(29)	34	35	36	37	38	39	(56)	381	382	383	384	385	386		
(48)	329	330	331	332	333	334	(30)	35	36	37	38	39	40	(57)	388	389	390	391	392	393		
(49)	336	337	338	339	340	341	(31)	36	37	38	39	40	41	(58)	395	396	397	398	399	400		
(50)	343	344	345	346	347	348	(32)	37	38	39	40	41	42	(59)	402	403	404	405	406	407		

( ) - NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS \* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS ▽ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

- 849** Selon l'article 17.03 de l'entente, la rémunération à l'acte n'est pas applicable pour un dentiste nommé dans un établissement pour oeuvrer en santé publique ou dans un centre local de services communautaires. Il doit être rémunéré soit à honoraires fixes, soit au tarif horaire.
- 850** Selon l'article 3.01 de l'entente particulière des établissements du Nord, le dentiste oeuvrant dans les établissements visés par cette entente particulière est exclusivement rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire.
- # **880** Service révisé suite à l'analyse de votre facturation par la Régie. Aucune refacturation n'est possible pour ce service. Seule une demande de révision est possible.
- 900** Demande de paiement annulée suite à votre demande.
- 901** L'exemplaire du professionnel a été envoyé à la place de la copie de la Régie.
- 902** Demande de paiement non dûment signée.
- 903** Demande de paiement mutilée.
- 904** Demande de paiement non rédigée sur le formulaire approprié à votre catégorie de professionnel.
- 905** Demande de paiement révisée et modifiée selon les renseignements fournis sur votre demande de révision.
- 906** Les données inscrites sur la demande de paiement sont illisibles. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 907** Demande de paiement reçue par support magnétique ou télécommunication et retournée à votre agence parce que non conforme aux exigences des modalités de facturation.
- 909** Aucun service n'est inscrit sur la demande de paiement. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 910** Demande de remboursement à la personne assurée retournée à cette dernière parce que la signature du professionnel est absente.
- 911** Demande de remboursement à la personne assurée retournée à cette dernière parce que non rédigée sur le formulaire approprié.
- 912** Le numéro d'autorisation et la date de cette autorisation doivent être inscrits dans les cases prévues à cette fin lors de la facturation d'un service de confection, de remplacement ou de regarnissage de prothèse dentaire acrylique. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 916** Facturation non conforme aux instructions fournies.
- 920** Demande de révision non rédigée sur le formulaire approprié.
- 925** Pour faire suite aux communications antérieures.
- 930** Vous n'avez fourni aucune réponse à notre demande de renseignements.
- 933** Révision en cours.
- 934** Les intérêts payés constituent le total des intérêts payables pour la ou les demandes de paiement qui accompagnent votre demande de révision.
- 935** Le coût de ces services relève de la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec.
- 936** Ce service n'est pas assuré en vertu du Règlement de la sécurité du revenu.

- 939** En fonction des renseignements contenus dans le compte rendu opératoire ou obtenus auprès du chirurgien principal, cette demande de paiement a fait l'objet d'une expertise professionnelle.
- 940** Le numéro d'inscription du professionnel ne comporte pas sept chiffres ou est erroné (voir section 3.2.2 de l'onglet « Rémunération à l'acte »). Veuillez soumettre une nouvelle demande de paiement.
- 941** Le code de l'établissement ne comporte pas cinq chiffres (voir section 3.2.5 de l'onglet « Rémunération à l'acte »). Veuillez soumettre une nouvelle demande de paiement.
- 942** La date des services est absente, incomplète ou erronée (voir la section : Avant-propos, sous l'onglet « Rémunération à l'acte »). Veuillez soumettre une nouvelle demande de paiement.
- 944** Tout acte dont les honoraires sont de 1 000 \$ ou plus doit figurer seul sur une demande de paiement. Veuillez corriger et soumettre une nouvelle demande.
- 945** Un maximum de huit codes d'acte peut être inscrit sur la demande de paiement (voir section 3.2.4.2 sous l'onglet « Rémunération à l'acte »). Veuillez vérifier et soumettre deux nouvelles demandes de paiement, s'il y a lieu.
- 946** Le numéro de la demande de paiement est erroné, illisible ou incomplet. Veuillez soumettre une nouvelle demande de paiement.
- 950** Conformément à la décision intervenue au terme de l'étude de votre avis de différend.
- 951** Paiement rectifié pour faire suite à une étude du service des Enquêtes.
- 952** Paiement rectifié suite à une étude du service des Profils de pratique.
- 959** Données réservées à l'usage de la Régie; ne pas en tenir compte.
- 960** Demande de remboursement à la personne assurée retournée à cette dernière parce qu'elle doit fournir les renseignements manquants.
- 969** En raison d'un ou des éléments suivants : le libellé (description), la nature de l'acte, **la règle d'application**, les notes au tarif, les procédés techniques ou les renseignements inscrits à l'**AVIS**, le code d'acte est non payable s'il n'est pas précédé d'un autre acte qui lui est prérequis ou si la présence de l'acte prérequis ne rencontre pas les critères établis selon les éléments précités.
- 970** Le code d'acte est non payable ou inclus dans celui indiqué en référence 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**.
- 971** Le code d'acte est non payable ou inclus dans celui indiqué en référence 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**.
- 980** Le code d'acte est non payable ou incompatible avec celui indiqué en référence, 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**.
- 982** Le code d'acte est non payable ou incompatible avec celui indiqué en référence 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**.
- 999** À l'usage de la Régie; ne pas en tenir compte.

# 8.7 CALENDRIER DE PAIEMENT (2010)

Régie de l'assurance maladie Québec

PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT HONORAIRES FIXES, SALARIAT 2010

JANVIER '19							FÉVRIER '20							MARS '23						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(1)					1	2	(6)	32	●	34	35	36	37	(10)	60	●	62	63	64	65
(2)	4	●	6	7	8	9	(7)	39	40	41	42	▼	44	(11)	67	68	69	70	▼	72
(3)	11	12	13	14	▼	16	(8)	46	●	48	49	50	51	(12)	74	●	76	77	78	79
(4)	18	●	20	21	22	23	(9)	53	54	55	56	57	58	(13)	81	82	83	84	85	86
(5)	25	26	27	28	▼	30	(16)							(14)	88	●	90			
24	25	26	27	28	29	30	28							28	29	30	31			
31																				
AVRIL '20							MAI '20							JUIN '21						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(14)				1	2	3	(18)						1	(23)		152	153	154	156	
(15)	95	96	97	98	▼	100	(19)	123	124	125	126	▼	128	(24)	158	●	160	161	162	163
(16)	102	●	104	105	106	107	(20)	130	●	132	133	134	135	(25)	165	166	167	168	▼	170
(17)	109	110	111	112	▼	114	(21)	137	138	139	140	▼	142	(26)	172	●	174	175	176	177
(18)	119	●	121	122	123	124	(22)	144	●	146	147	148	149	(27)	179	180	181			
(19)	125	26	27	28	29	30	23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30			
25	26	27	28	29	30		30	31												
JUILLET '21							AOÛT '22							SEPTEMBRE '21						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(27)				1	2	3	(32)	214	●	216	217	218	219	(36)			244	245	246	247
(28)	186	●	188	189	190	191	(33)	221	222	223	224	▼	226	(37)	249	250	251	252	▼	254
(29)	193	194	195	196	▼	198	(34)	228	●	230	231	232	233	(38)	256	●	258	259	260	261
(30)	200	●	202	203	204	205	(35)	235	236	237	238	▼	240	(39)	263	264	265	266	▼	268
(31)	207	208	209	210	▼	212	(36)	242	●					(40)	270	●	272	273		
25	26	27	28	29	30	31	29	30	31					26	27	28	29	30		
OCTOBRE '20							NOVEMBRE '22							DÉCEMBRE '19						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(40)				1	2		(45)	305	306	307	308	▼	310	(49)			335	336	338	
(41)	277	278	279	280	▼	282	(46)	312	●	314	315	316	317	(50)	340	●	342	343	344	345
(42)	284	●	286	287	288	289	(47)	319	320	321	322	▼	324	(51)	347	348	349	350	▼	352
(43)	291	292	293	294	▼	296	(48)	326	●	328	329	330	331	(52)	354	●	356	357	358	359
(44)	298	●	300	301	302	303	(49)	333	334					(53/1)	361	362	363	364		
24	25	26	27	28	29	30	28	29	30					26	27	28	29	30	31	
31																				

70/96 262 03/11

( ) = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

\* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DÉPÔT DIRECT

8. PAIEMENT À HONORAIRES FIXES

Dentistes

# CALENDRIER DE PAIEMENT (2011)

Régie de l'assurance maladie Québec

PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT HONORAIRES FIXES, SALARIAT

2011

**JANVIER** \*19

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

**FÉVRIER** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)		1	2	3	4	5
(7)	38	39	40	41	42	43
(8)	45	46	47	48	49	50
(9)	52	53	54	55	56	57
(10)	59					
27	28					

**MARS** \*23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)		1	2	3	4	5
(11)	66	67	68	69	70	71
(12)	73	74	75	76	77	78
(13)	80	81	82	83	84	85
(14)	87	88	89	90	91	92
27	28	29	30	31		

**AVRIL** \*19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(14)					1	2
(15)	94	95	96	97	98	99
(16)	101	102	103	104	105	106
(17)	108	109	110	111	112	113
(18)	115	116	117	118	119	120
(19)	121	122	123	124	125	126
24	25	26	27	28	29	30

**MAI** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)	122	123	124	125	126	127
(20)	129	130	131	132	133	134
(21)	136	137	138	139	140	141
(22)	143	144	145	146	147	148
(23)	150	151				
29	30	31				

**JUIN** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)			1	2	3	4
(24)	157	158	159	160	161	162
(25)	164	165	166	167	168	169
(26)	171	172	173	174	175	176
(27)	178	179	180	181	182	183
26	27	28	29	30		

**JUILLET** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(27)					1	2
(28)	185	186	187	188	189	190
(29)	192	193	194	195	196	197
(30)	199	200	201	202	203	204
(31)	206	207	208	209	210	211
24	25	26	27	28	29	30
31						

**AOÛT** \*23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)	213	214	215	216	217	218
(33)	220	221	222	223	224	225
(34)	227	228	229	230	231	232
(35)	234	235	236	237	238	239
(36)	241	242	243	244	245	246
28	29	30	31			

**SEPTEMBRE** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(36)				1	2	3
(37)	248	249	250	251	252	253
(38)	255	256	257	258	259	260
(39)	262	263	264	265	266	267
(40)	269	270	271	272	273	274
25	26	27	28	29	30	

**OCTOBRE** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(40)					1	2
(41)	276	277	278	279	280	281
(42)	283	284	285	286	287	288
(43)	290	291	292	293	294	295
(44)	297	298	299	300	301	302
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

**NOVEMBRE** \*22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)					1	2
(46)	311	312	313	314	315	316
(47)	318	319	320	321	322	323
(48)	325	326	327	328	329	330
(49)	332	333	334			
27	28	29	30			

**DÉCEMBRE** \*18

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(49)					1	2
(50)	339	340	341	342	343	344
(51)	346	347	348	349	350	351
(52)	353	354	355	356	357	358
(53)	360	361	362	363	364	365
25	26	27	28	29	30	31

7096 202 09/11

( ) = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

\* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

**MESSAGES EXPLICATIFS - HONORAIRES FIXES****8.8 MESSAGES EXPLICATIFS**

- 001** Le nom du professionnel est absent, incomplet ou illisible et ne correspond pas au numéro inscrit sur la demande de paiement.
- 002** Le numéro du professionnel est absent ou inexistant au fichier des dispensateurs de services assurés.
- 003** Le numéro du professionnel est absent, incomplet, non valide ou illisible.
- 005** Services fournis alors que vous étiez inadmissible à recevoir paiement selon le mode de rémunération à honoraires fixes ou à salaire.
- 007** Services fournis alors que vous étiez inadmissible à recevoir un paiement de la Régie.
- 009** Veuillez inscrire la lettre « **B** » dans la case C.S., lors d'une refacturation.
- 010** La période de facturation est absente, incomplète, non valide ou illisible.
- 012** La durée de la période de facturation excède 7 jours.
- 013** Délai de facturation, de refacturation ou de révision expiré selon la Loi sur l'assurance maladie ou selon l'entente.
- 014** La période de facturation correspondant aux services rendus est postérieure à la date de réception de votre demande de paiement à la Régie.
- 019** Le nom et/ou le numéro d'établissement est absent, incomplet, non valide ou illisible.
- 022** Le nom et/ou le numéro d'établissement est absent ou inexistant au fichier des établissements.
- 023** Demande de paiement retenue puisque le contrat ou l'avis de service est non conforme ou non reçu pour les services fournis dans l'établissement concerné.
- 024** Le numéro d'établissement ne correspond pas au nom de l'établissement inscrit sur la demande de paiement.
- 025** L'identification du secteur d'activité (dernier chiffre du numéro d'établissement) est différente de celle indiquée au contrat ou à l'avis de service.
- 026** La date (quantième) identifiant un jour de la période a été modifiée afin de la rendre compatible avec les dates de la période de facturation.
- 027** La période de facturation a été modifiée pour la rendre compatible avec les dates identifiant les jours de la période.
- 028** Facturation non retenue parce que située à l'extérieur de la période inscrite sur la demande de paiement.
- 029** La date (quantième) permettant l'identification du jour de la période est absente, incomplète, non valide ou illisible.

- 030** Date du jour (quantième) pour la remise de temps, absente ou invraisemblable.
- 031** Facturation non retenue parce que non couverte par un contrat ou un avis de service.
- 033** Votre congé de maternité est considéré comme étant terminé.
- 034** Facturation non retenue parce que vous étiez en assurance invalidité.
- 035** Facturation non retenue parce que déjà payée.
- 037** Le congé ne peut être rémunéré car le nombre d'heures travaillées réclamé pour cette date est égal ou supérieur au nombre d'heures par jour prévues au contrat ou à l'avis de service.
- 042** L'indicateur de plage horaire multiple n'est pas permis.
- 049** Le chevauchement de plages horaires n'est pas permis. Veuillez refacturer en utilisant une seule plage horaire par ligne.
- # **051** Les heures réclamées sont illisibles, absentes ou non conformes.
- 052** La somme des heures et/ou des congés réclamés pour cette journée est plus grande que le maximum admissible.
- 053** Facturation non retenue parce que la garde doit se faire en sus du temps régulier.
- 054** Facturation non retenue parce que la garde en disponibilité vous est payable à l'acte.
- 059** Le type d'avis de service que vous possédez ne vous donne pas droit aux avantages sociaux et/ou à l'accumulation et à la remise d'heures supplémentaires.
- 062** Le total des heures travaillées a été ajusté pour correspondre à votre facturation.
- 064** Le total des jours de congé a été ajusté pour correspondre à votre facturation.
- 065** Le code de congé est absent, inexistant ou non permis.
- 066** Code de congé de maternité modifié conformément à votre entente. Veuillez utiliser le code de congé 29.
- 067** Code de congé de maternité modifié conformément à votre entente. Veuillez utiliser le code de congé 27.
- 069** Code de congé modifié car il se situe à l'intérieur d'une période d'assurance invalidité.
- 075** Vous n'êtes pas encore admissible aux régimes d'assurance.
- 077** Code de congé modifié car il se situe à l'intérieur d'une période de congé de maternité.
- 078** Code de congé modifié car il se situe à l'intérieur d'une période de congé sans rémunération autorisée.
- 080** Le montant déclaré à titre de juré ou de témoin n'a pas été considéré parce qu'il est illisible ou incomplet. Veuillez confirmer ce montant.



# 9.7 CALENDRIER DE PAIEMENT (2010)

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

**2010**

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

  

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

  

JUILLET '21							AOÛT '22							SEPTEMBRE '21						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(27)				1	2	3	(32)	1	2	3	4	5	6	(36)				1	2	3
(28)	4	5	6	7	8	9	(33)	8	9	10	11	12	13	(37)	5	6	7	8	9	10
(29)	11	12	13	14	15	16	(34)	15	16	17	18	19	20	(38)	12	13	14	15	16	17
(30)	18	19	20	21	22	23	(35)	22	23	24	25	26	27	(39)	19	20	21	22	23	24
(31)	25	26	27	28	29	30	(36)	29	30	31				(40)	26	27	28	29	30	

  

OCTOBRE '20							NOVEMBRE '22							DÉCEMBRE '19						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(40)				1	2		(45)	1	2	3	4	5	6	(48)				1	2	3
(41)	3	4	5	6	7	8	(46)	7	8	9	10	11	12	(50)	5	6	7	8	9	10
(42)	10	11	12	13	14	15	(47)	14	15	16	17	18	19	(51)	12	13	14	15	16	17
(43)	17	18	19	20	21	22	(48)	21	22	23	24	25	26	(52)	19	20	21	22	23	24
(44)	24	25	26	27	28	29	(49)	28	29	30				(53/1)	26	27	28	29	30	31
(31)																				

7095 232 02/11

( ) = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS      \* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS      ▼ DATE DU PAIEMENT      ● DATE - DÉPÔT DIRECT

9. PAIEMENT À TARIF HORAIRE

Dentistes

# CALENDRIER DE PAIEMENT (2011)



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

2011

JANVIER *19							FÉVRIER *20							MARS *23						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(831)						1	(6)		32	33	34	35	36	(10)		60	61	62	63	64
						1			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5
(2)	3	4	5	6	7	8	(7)	38	39	40	41	42	43	(11)	66	67	68	69	70	71
2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12	6	7	8	9	10	11	12
(3)	10	11	12	13	14	15	(8)	45	46	47	48	49	50	(12)	73	74	75	76	77	78
9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19	13	14	15	16	17	18	19
(4)	17	18	19	20	21	22	(9)	52	53	54	55	56	57	(13)	80	81	82	83	84	85
16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26	20	21	22	23	24	25	26
(5)	24	25	26	27	28	29	(10)	59	60	61	62	63	64	(14)	87	88	89	90	91	92
23	24	25	26	27	28	29	27	28						27	28	29	30	31		
30	31																			

  

AVRIL *19							MAI *21							JUIN *21						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(14)						1	(19)	122	123	124	125	126	127	(23)	152	153	154	155	156	
						1			1	2	3	4	5			1	2	3	4	
(15)	94	95	96	97	98	99	(20)	129	130	131	132	133	134	(24)	157	158	159	160	161	
3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11
(16)	101	102	103	104	105	106	(21)	136	137	138	139	140	141	(25)	164	165	166	167	168	169
10	11	12	13	14	15	16	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18
(17)	108	109	110	111	112	113	(22)	143	144	145	146	147	148	(26)	171	172	173	174	175	176
17	18	19	20	21	22	23	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25
(18)	115	116	117	118	119	120	(23)	150	151	152	153	154	155	(27)	178	179	180	181	182	183
24	25	26	27	28	29	30	29	30	31					26	27	28	29	30		

  

JUILLET *20							AOÛT *23							SEPTEMBRE *21						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(27)						1	(32)	213	214	215	216	217	218	(36)				244	245	246
						1			1	2	3	4	5					1	2	3
(28)	185	186	187	188	189	190	(33)	220	221	222	223	224	225	(37)	248	249	250	251	252	253
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10
(29)	192	193	194	195	196	197	(34)	227	228	229	230	231	232	(38)	255	256	257	258	259	260
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17
(30)	199	200	201	202	203	204	(35)	234	235	236	237	238	239	(39)	262	263	264	265	266	267
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24
(31)	206	207	208	209	210	211	(36)	241	242	243	244	245	246	(40)	269	270	271	272	273	274
24	25	26	27	28	29	30	28	29	30	31				25	26	27	28	29	30	

  

OCTOBRE *20							NOVEMBRE *22							DÉCEMBRE *18						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(40)						1	(45)		306	307	308	309	(46)				335	336	337	
						1			1	2	3	4	5					1	2	3
(41)	276	277	278	279	280	281	(46)	311	312	313	314	315	316	(50)	339	340	341	342	343	344
2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12	4	5	6	7	8	9	10
(42)	283	284	285	286	287	288	(47)	318	319	320	321	322	323	(51)	346	347	348	349	350	351
9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19	11	12	13	14	15	16	17
(43)	290	291	292	293	294	295	(48)	325	326	327	328	329	330	(52)	353	354	355	356	357	358
16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26	18	19	20	21	22	23	24
(44)	297	298	299	300	301	302	(49)	332	333	334	335	336	337	(53)	360	361	362	363	364	365
23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30				25	26	27	28	29	30	31

705E 202 09/11

( ) = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

\* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

**ENDODONTIE**

# **AVIS :** *Les services d'endodontie sont considérés comme assurés pour le compte d'un enfant qui est âgé de moins de dix ans et d'un prestataire d'une aide financière de dernier recours qui détient un carnet de réclamation valide à la date des services.*

**Pansement sédatif**

**5.1** Le pansement sédatif consiste à la mise en place d'une obturation provisoire dans le cas d'une fracture dentaire ou pour soulager la douleur d'une dent symptomatique (incluant le coiffage de pulpe direct ou indirect). Le pansement sédatif ne peut être utilisé qu'une seule fois sur une même dent par période de cent quatre-vingt (180) jours. Le pansement sédatif ne peut être facturé en même temps qu'un service d'endodontie.

**31111** Pansement sédatif . . . . . 30,25

**AVIS :** *Pour tous les actes d'endodontie :*

- *Inscrire le numéro de dent (voir la règle d'application 1.5 pour la numérotation des dents);*
- *Voir les règles d'application 1.4 pour la rémunération de l'anesthésie générale et 4.2 pour l'utilisation des codes spécifiques.*

**Endodontie sur dent primaire**

Pulpotomie sur dent primaire

**5.2** La pulpotomie se dit de l'ablation totale de la partie coronaire de l'endodonte et de son traitement subséquent.

**Code régulier      Code spécifique**

**32211                      32911**                      Pulpotomie sur dent primaire . . . . . 51,50

Pulpectomie sur dent primaire

**5.3** La pulpectomie se dit de tout traitement de la partie coronaire et radiculaire de l'endodonte des dents primaires.

**Code régulier      Code spécifique**

**32310                      32910**                      Pulpectomie sur dent primaire . . . . . 51,50

## 12. RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF

Dentistes

### Endodontie sur dent permanente

**AVIS :** Ce service est considéré assuré pour le compte d'un enfant de moins de dix ans et d'un prestataire d'une aide financière de dernier recours âgé de moins de treize ans qui détient un carnet de réclamation valide à la date des services.

Apexification (insertion de média dentinogénique en vue de la fermeture de l'apex).

Ce traitement n'est rémunérable qu'une seule fois.

<b>33501</b>	Un canal . . . . .	154,00
<b>33502</b>	Deux canaux . . . . .	186,00
<b>33503</b>	Trois canaux . . . . .	279,00
<b>33504</b>	Quatre canaux et plus . . . . .	339,00

**AVIS :** Le chirurgien dentiste ou buccal responsable de l'acte doit joindre la radiographie démontrant les 4 canaux ou plus pour les codes **33004** et **33504**. L'omission de transmettre le document entraînera un refus de paiement.

Traitement de canal sur dent permanente avec pointe de gutta-percha ou tige d'argent.

**5.4** La rémunération pour le traitement de canal d'une dent permanente comprend la rémunération pour :

- 1) la pulpectomie
- 2) la préparation biomécanique
- 3) le traitement chimiothérapeutique
- 4) l'obturation canalaire avec pointe de gutta-percha ou tige d'argent.

<b>33001</b>	Un canal . . . . .	274,00
<b>33002</b>	Deux canaux . . . . .	361,00
<b>33003</b>	Trois canaux . . . . .	463,00
<b>33004</b>	Quatre canaux et plus . . . . .	537,00

**5.5** Lorsqu'un traitement de canal en cours ne peut être terminé pour l'une des raisons suivantes, soit un déménagement, le décès de la personne assurée, l'abandon du traitement par la personne assurée ou le changement de dentiste, une demande de paiement doit être accompagnée d'une note explicative rédigée sur la demande de paiement.

<b>33999</b>	Traitement de canal partiel sur dent permanente . . . . .	60,75
--------------	---	-------

### TRAITEMENT D'URGENCE

<b>39910</b>	Ouverture d'urgence de la chambre pulpaire . . . . .	25,25
--------------	--	-------