



MANUEL DES DENTISTES

MISE À JOUR 43

Janvier 2011

Veuillez conserver cette page pour fins de références ultérieures.

SOMMAIRE

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

PERSONNES ASSURÉES

- À l'article 2.1.4, section *La personne assurée ne peut présenter sa carte d'assurance maladie*, précisions apportées sur les informations à inscrire pour les enfants âgés de moins d'un an.
- À la section 2.2 *Prestataires d'une aide financière de dernier recours*, précisions apportées sur les vérifications à effectuer avant de dispenser un service - **en vigueur le 1^{er} décembre 2010**.
Pages : [4](#) et [6](#)

RÉMUNÉRATION À L'ACTE

- À l'article 3.2.3.3 *Considération spéciale (C.S.)*, au 1^{er} paragraphe de la *Remarque*, modification de la lettre «N» par la lettre «A».
Page : [8](#)

PAIEMENT À L'ACTE - MESSAGES EXPLICATIFS

- À l'article 7.5.4 *Paiement refusé en totalité*, précision apportée sur la date du service rendu dans le cas *a) Refacturation*.
- À l'article 7.5.5 *Demande de révision*, précisions apportées sur le formulaire et les documents à annexer.
- À la section 7.9 *Messages explicatifs*, modification des messages explicatifs 198, 360 et 458 et ajout du message explicatif 431.
Pages : [6](#), [12](#), [14](#) à 16

MESURES INCITATIVES

- À la section 10.4 *Liste des localités*, suppression de la localité 68496 et modification du nom de la localité 69788.
Pages : [13](#) et [14](#)

Remarque : Cette mise à jour comprend les informations publiées dans l'infolettre suivante : 168 / 2010-11-15.

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 

INTRODUCTION

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

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

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

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

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

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

Ayant la préoccupation de vous transmettre l'information le plus rapidement possible, **la Régie vous recommande de consulter son site Internet**, section **Services aux professionnels** pour prendre connaissance des toutes dernières mises à jour.

Vous y trouverez toutes les informations pertinentes : les actualités vous concernant, les rubriques spécialisées et les informations générales, les éléments de facturation avec les formulaires requis et les dernières mises à jour Internet concernant les manuels des professionnels de la santé.

Pour toutes **COMMUNICATIONS AVEC LA RÉGIE**, voir **la page suivante**.

COMMUNICATIONS AVEC LA RÉGIE

Par le site Internet :

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

Par courrier électronique :

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

Par téléphone :

- Québec : 418 643-8210

- Montréal : 514 873-3480

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

Par télécopieur :

- Québec : 418 646-9251

- Montréal : 514 873-5951

Par la poste :

Régie de l'assurance maladie du Québec

Case postale 500

Québec (Québec) G1K 7B4

SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE

Exemple : MAJ XX/ MMMM 20AA / ZZ

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

Note : Avant l'an 2000, l'année était représentée par les 2 derniers chiffres de l'année.

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

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

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

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

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

c) SANS PHOTO, AVEC SIGNATURE



Cette carte porte la mention EXEMPTÉ dans le carré blanc prévu pour la photo. La signature est présente, mais la personne assurée est exemptée de l'obligation de fournir sa photo pour raison d'ordre médical.

d) AVEC PHOTO, SANS SIGNATURE



Cette carte porte la mention EXEMPTÉ dans le rectangle blanc prévu pour la signature, la photo est présente, mais la personne assurée est exemptée de l'obligation de fournir sa signature pour raison d'ordre médical.

2.1.4 Vérification de la carte (validité)

LA PERSONNE ASSURÉE PRÉSENTE SA CARTE D'ASSURANCE MALADIE :

Quel que soit le modèle de carte présentée, celle-ci doit être **valide**

1- Vérification de la photo et la signature, s'il y a lieu

- a) Au moment où la personne assurée présente sa carte, vérifier à l'aide de la photographie et, en cas de doute, de la signature, si cette carte est bien la sienne. Dans le cas contraire, la personne doit payer les honoraires au professionnel et celui-ci ne doit pas remettre le formulaire ***Demande de remboursement à la personne assurée n° 2076***.

2- Vérification de la date d'expiration**a) Si la date d'expiration est postérieure à la date des services**

Utiliser l'imprimante à carte qui permet de transcrire, sur la demande de paiement, tous les éléments de l'identité de la personne assurée figurant sur la carte d'assurance maladie. À défaut d'utiliser l'imprimante, transcrire manuellement les renseignements.

b) Si la date d'expiration est antérieure à la date des services

La personne doit défrayer les honoraires au professionnel de la santé. Ce dernier remplit la partie le concernant du formulaire ***Demande de remboursement à la personne assurée n° 2076*** et le remet à la personne qui le complète et le fait parvenir à la Régie.

LA PERSONNE ASSURÉE NE PEUT PRÉSENTER SA CARTE D'ASSURANCE MALADIE :**1- Lorsqu'il s'agit d'une circonstance ou d'un cas suivant :**# **a) L'enfant est âgé de moins d'un an :**

Tous les enfants âgés de moins d'un an (généralités) :

- inscrire sur la demande de paiement **tous** les éléments de l'identité de l'enfant (nom et prénom, date de naissance, sexe et adresse);

• **Exception** : si l'enfant n'a pas encore de prénom, inscrire un astérisque (*) suivi du nom de famille dans la case PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE. **Aucune autre mention que l'astérisque (*) comme prénom ne doit être utilisée.**

- **toujours** inscrire la lettre « **C** » dans la case C.S. (**même s'il s'agit d'un cas d'urgence**);

- inscrire le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES ou, à défaut de ne pouvoir fournir ce renseignement, les éléments d'identité du père ou de la mère : prénom, nom, sexe et, si disponible, la date de naissance;

- **ne rien inscrire** dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE (**ne jamais utiliser** le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère dans cette case).

Naissances multiples :

Remplir une demande de paiement par enfant. Dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, indiquer «Jumeau A» pour le premier-né, «Jumeau B» pour le second, etc. L'heure ou l'ordre de la naissance détermine la lettre à utiliser.

b) La personne est dans un état requérant des soins urgents :

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

c) La personne assurée est admise dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (établissement dont le code affiche le préfixe « 0 » ou « 1 » et le suffixe « 4 » ou « 5 ») ou un centre de réadaptation (établissement codé 1XXX3 ou 4XXX9) pour y recevoir des soins de longue durée (voir paragraphe 3.5 Annexe V) :

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

2- Dans tous les autres cas :

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

2.2 PRESTATAIRES D'UNE AIDE FINANCIÈRE DE DERNIER RECOURS

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

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

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

- La **période de validité** : la période de validité détermine si la personne est admissible au programme à la date du service;

- La case **Message** : le **carnet de réclamation** porte la mention « **Carte d'assurance maladie requise** » dans la case **Message** (s'applique aux revendicateurs du statut de réfugié) :

- Si la mention est présente, vérifier la validité de la carte d'assurance maladie :
 - Valide : remplir une demande de paiement pour le service rendu.
 - Non valide : la Régie ne paie pas le coût des services.
- Si la mention n'est pas présente, remplir une demande de paiement pour le service rendu.

Le **volet de droite** identifie par leur numéro d'assurance maladie, le prestataire **et ses ayants droit** (conjoint et enfants) admissibles au programme de services dentaires. Le numéro d'assurance maladie de la personne recevant les services dentaires **doit figurer sur ce volet**.

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

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

3.2.3 DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES ET CASE CONSIDÉRATION SPÉCIALE (C.S.)

0000		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE		Régie de l'assurance maladie Québec	
FRENCH ET NOM À LA NAISSANCE		DATE DES SERVICES		EXEMPLAIRE DU DENTISTE	
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO RESIDENTIEL DE LA CARTE		ANNÉE MOIS JOUR		NOTE	
DATE DE NAISSANCE		ANNÉE MOIS JOUR		RENT	
ADRESSE		EXPIRATION		SURFACE	
ANNÉE MOIS JOUR		MOIS		FOLÉ	
CODE POSTAL		MOIS		MOIS	
RIT.		NOM DU DENTISTE		ANNÉE MOIS JOUR	
NUMÉRO		GROUPE		ANNÉE MOIS JOUR	
CONSULTATION DEMANDÉE PAR		SON NUMÉRO		ANNÉE MOIS JOUR	
DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES		CODE DU DIAGNOSTIC		AUTORISATION	
Suite du no. 5432		521.0		NUMÉRO	
		ÉTAT NORMAL		DATE	
		AUTRE		ANNÉE MOIS JOUR	
		5,2,0,6A,B		ANNÉE MOIS JOUR	
C.S.				ANNÉE MOIS JOUR	
ÉTABLISSEMENT		DATE D'ENTRÉE		DATE DE SORTIE	
ANNÉE MOIS JOUR		ANNÉE MOIS JOUR		ANNÉE MOIS JOUR	
CODE		SE CERTIFIER AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS		SIGNATURE DU DENTISTE OU DE SON MANDATAIRE	
				TOTAL	

Cette section sert à inscrire le ou les diagnostics ainsi que tout autre renseignement jugé nécessaire ou utile à l'appréciation de la demande de paiement.

3.2.3.1 Diagnostic principal

Inscrire le ou les diagnostics selon la codification ou la terminologie de la classification internationale des maladies, en se référant à l'onglet *Diagnosics*.

- 1) Si le diagnostic est « Carie dentaire 521.0 » ou « état normal V90.9 », inscrire un « X » dans la case appropriée.
- 2) Pour tout autre diagnostic, inscrire le code approprié dans la case **AUTRE** ou le nom du diagnostic principal, en le soulignant, dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**.
- 3) S'il y a plusieurs diagnostics, inscrire le code du diagnostic principal dans la case appropriée ou le nom du diagnostic principal en le soulignant dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**. Les autres diagnostics doivent être inscrits par leur code ou leur nom, selon leur influence sur le pronostic et sur le traitement dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**.

3.2.3.2 Renseignements complémentaires

Tout autre renseignement jugé nécessaire ou utile doit être inscrit dans cette case pour permettre l'appréciation de la demande de paiement tel : séances différentes la même journée, sites anatomiques différents, relation entre les actes, etc.

Si l'espace s'avère insuffisant pour inscrire tous les renseignements dans cette section, compléter les renseignements requis sur le formulaire *Document complémentaire n° 1944*, inscrire la lettre « A » dans la case **C.S.** et joindre le document à la demande de paiement. Ce formulaire est décrit à la section 3.2.4.8.

Remarque : Le numéro d'autorisation et la date de cette autorisation (année, mois, jour) doivent être inscrits dans les cases prévues à cette fin lors de la facturation de services de prothèse dentaire acrylique (confection, remplacement ou regarnissage).

3.2.3.3 Considération spéciale (C.S.)

Inscrire la ou les lettres appropriée(s) dans la case **C.S.** lorsque l'une ou plusieurs des situations prévues à l'**annexe III**, sous le présent onglet, sont rencontrées.

Les renseignements nécessaires motivant l'inscription de la lettre « **A** » dans les circonstances sans incidence monétaire et la lettre « **N** » dans les cas relatifs à la règle d'application 1.2 (considération spéciale) doivent être fournis dans la section **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**; si l'espace s'avère insuffisant, utiliser le formulaire *Document complémentaire no 1944*. Lorsqu'il est utilisé, ce document doit porter un numéro de référence et être attaché par un trombone à la demande de paiement (ne jamaisagrafer). Ce formulaire est décrit à la section 3.2.4.8 de cet onglet.

- # **Remarque :** Pour la **personne assurée qui abandonne le traitement d'une prothèse acrylique**, voici les instructions de facturation : **inscrire la lettre « A »** dans la case **C.S.**, les honoraires demandés et les renseignements appropriés (ex. : les frais de laboratoire engagés, la prescription pour le laboratoire, une copie de votre dossier et une copie de l'autorisation émise par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale) dans la section **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**. Si l'espace s'avère insuffisant, utiliser le formulaire *Document complémentaire n° 1944*. Lorsqu'il est utilisé, ce document doit porter un numéro de référence et être attaché par un trombone à la demande de paiement (ne jamaisagrafer). Ce formulaire est décrit à la section 3.2.4.8 de cet onglet.

Utilisez les codes d'acte apparaissant à la règle d'application 7.4 et joindre les documents attestant les frais de laboratoire engagés, y compris la prescription pour le laboratoire, une copie de votre dossier et une copie de l'autorisation émise par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Lorsque le **remplacement d'une prothèse fait suite à une chirurgie buccale**, inscrire la lettre « **A** » dans la case **C.S.** et préciser dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** le nom et le numéro du chirurgien dentiste ou du spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale qui a prescrit le remplacement de la prothèse suite à une **chirurgie buccale**.
(voir : *Services de chirurgie buccale mentionnés à l'article 31 D du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie*).

Pour les demandes de paiement accompagnées d'un cliché radiologique, **brocher le cliché sur le document complémentaire** dûment rempli, placer la lettre « **A** » ou « **N** » selon le cas dans la case **C.S.** de la demande de paiement et joindre à cette dernière le document complémentaire, à l'aide d'un trombone.

Pour les cas de refacturation (lettre « **B** »), référer à la section 7.5 sous l'onglet **Paiement à l'acte - Messages explicatifs**.

7.4.1.2 Demandes de paiement qui font l'objet d'une transaction (Parties 1a à 6a)

- 1a. NO DE LA DEMANDE : Numéros des demandes de paiement par ordre croissant. (Exception : le numéro d'une demande de paiement qui a servi à l'évaluation d'une autre demande paraît sur la ligne qui suit immédiatement cette dernière).
- 2a. DATE : Date à laquelle la demande de paiement a été reçue à la Régie. Cette date est exprimée selon la forme année, mois, jour (AA-MM-JJ).
- 3a. ACTE : Lorsque le montant payé diffère de celui qui a été réclamé, le code de l'acte visé peut figurer dans cette colonne.
- 4a. PERS. ASS. : Nom tronqué de la personne assurée composé des trois premières lettres de son nom suivies de l'initiale de son prénom.
- 5a. CODE : Numéro référant à la nature de la transaction (TRA) ou à un message explicatif approprié (EXPL) (voir **7.9**).
- 6a. MONTANT PAYÉ : Montant du paiement ou de la rectification. Un sommaire de rémunération paraît au début de l'état de compte et comprend le total de la rémunération.

7.4.1.3 Avis de paiement ou de remboursement à la personne assurée

Cette partie indique le montant payé à la personne assurée qui a demandé à la Régie un remboursement des honoraires que vous lui avez réclamés, parce qu'elle n'a pu vous fournir la preuve de son inscription à la Régie (carte d'assurance maladie), ou le carnet de réclamation, ou parce que vous êtes un professionnel désengagé.

7.4.2 Vérification des paiements

Les états de compte doivent être vérifiés dès leur réception en raison des délais de facturation auxquels le dentiste est soumis (voir **7**). Le dentiste doit conserver ses exemplaires de demandes de paiement.

7.5 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT

Les demandes de paiement dûment remplies sont évaluées par la Régie.

7.5.1 Paiement autorisé tel que réclamé

Le montant payé par la Régie correspond à celui demandé par le dentiste. La demande de paiement figure à l'état de compte sans code de transaction.

7.5.2 Demandes de paiement en cours de traitement

Toute demande de paiement accompagnée du code de transaction (TRA) 05 est en cours de traitement. Attendre qu'elle réapparaisse sur un état de compte subséquent, accompagnée d'un autre code de transaction, **avant d'en demander la révision ou de soumettre une nouvelle demande de paiement.**

7.5.3 Paiement refusé en partie

Le montant payé par la Régie est moindre que le montant demandé. Dans ce cas, le code de l'acte visé par le redressement d'honoraires figure à l'état de compte dans la colonne ACTE suivi du code de transaction « TRA » 02, 10 ou 22 (voir 7.7) et d'un code de message explicatif approprié (voir 7.9).

Le dentiste qui désire contester la décision de la Régie ou fournir des explications additionnelles à l'appui de sa demande de paiement doit lui présenter une **demande de révision** (voir 7.5.4b).

7.5.4 Paiement refusé en totalité

Lorsque le paiement est refusé, le numéro de la demande de paiement figure à l'état de compte suivi du code de transaction « TRA » 02, 10, 11 ou 22 et du code de message explicatif approprié (voir 7.9). De plus, dans le cas du refus de paiement d'une ligne de service, le code de l'acte concerné paraît dans la colonne ACTE.

Dans ce cas :

- a) REFACTURATION : **soumettre une nouvelle demande de paiement** s'il y a lieu de corriger ou modifier les renseignements inscrits sur la demande de paiement initiale. Si cette correction ou cette modification correspond à la description d'un des modificateurs de l'Annexe II sous l'onglet *Rémunération à l'acte*, inscrire le modificateur dans la case appropriée de la demande de paiement refacturée.

Seuls les services ayant fait l'objet du refus doivent être refacturés **dans un délai de trois mois suivant la date de l'état de compte sur lequel a été signifié le refus de paiement**.

IMPORTANT : Inscrire la **lettre « B »** dans la case C.S. de la nouvelle demande de paiement et, dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le **numéro** de la demande de paiement qui a fait l'objet du refus de paiement et la **date de l'état de compte** sur lequel il figure.

Attention de bien inscrire la **date du service rendu** et non pas la date du jour où vous effectuez votre refacturation. Si vous éprouvez des difficultés à ce sujet avec votre logiciel de facturation, veuillez contacter votre développeur de logiciel.

- b) RÉVISION : **faire une demande de révision** si, sans modifier les données qui figurent sur la demande de paiement, il y a lieu de contester la décision de la Régie ou de fournir des explications additionnelles à l'appui de sa demande.

Les demandes de paiement figurant à l'état de compte avec le code de transaction « TRA » 03, 05 ou 20 (voir 7.7) paraîtront en paiement final sur un état de compte ultérieur. **Il n'est donc pas utile de faire une demande de révision avant cette étape.**

7.5.5 Demande de révision

Le délai pour demander la révision est de trois mois; il court depuis la date de l'état de compte sur lequel a été signifié le redressement d'honoraires.

Pour toute demande de révision, utiliser le formulaire *Demande de révision n° 1549* (voir onglet *Manuels et formulaires*) et expédier à l'adresse indiquée sur le formulaire. Le formulaire est disponible sur le site Internet de la Régie à l'adresse suivante : <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/chirde/form/form.shtml>

Remarque : À votre demande de révision, **veuillez annexer une copie de l'autorisation** émise par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale lorsqu'il s'agit d'un service de confection, de remplacement ou de réglage de **prothèse(s) dentaire(s) acrylique(s)**. Veuillez également annexer les documents explicatifs pouvant être exigés (radiographie originale, une copie du dossier dentaire du patient et une copie carnet de réclamation).

MESSAGES EXPLICATIFS - ACTE**7.9 MESSAGES EXPLICATIFS**

- 100** Le numéro d'assurance maladie est illisible ou incomplet. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 101** Le numéro d'assurance maladie et l'identification de la personne assurée sont absents, incomplets, invalides ou illisibles.
- 102** Le numéro d'assurance maladie est invalide et l'identification de la personne assurée, telle que fournie, ne nous permet pas de le reconstituer. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement.
- 103** Le numéro d'assurance maladie ne figure pas à nos fichiers. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 104** Le numéro d'assurance maladie ne figure pas à nos fichiers et ne correspond pas à l'identification de la personne assurée. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 105** La personne n'est pas admissible au régime de l'assurance maladie à la date des services. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 106** Le numéro d'assurance maladie est absent et vous n'avez pas indiqué la lettre appropriée dans la case C.S.. (réf. : section 3.2.1, Identité de la personne assurée, sous l'onglet **Rémunération à l'acte**). Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 107** Le numéro d'assurance maladie ne correspond pas à l'identification de la personne assurée, telle que fournie (réf. : section 3.2.1, Identité de la personne assurée, sous l'onglet **Rémunération à l'acte**). Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 108** La date de naissance de la personne assurée est erronée. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement.
- 109** Le numéro d'assurance maladie est absent du fichier du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale ou la personne assurée n'est pas admissible à la date des services.
- 110** Carte d'assurance maladie expirée à la date des services, selon nos fichiers.
- 111** Le numéro d'assurance maladie et l'identification de la personne assurée sont absents, illisibles ou incomplets. Veuillez soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 112** L'identification de la personne assurée est absente, illisible ou incomplète. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 113** Numéro d'assurance maladie absent et date de naissance postérieure à la date des services. Veuillez soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 114** La carte d'assurance maladie est expirée à la date des services et, de plus, la personne n'est pas assurée par le régime d'assurance maladie.
- 115** L'identification de la personne assurée, telle que fournie, ne correspond pas à celle figurant au fichier du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.

- 116** Le numéro d'assurance maladie est absent du fichier du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 117** La personne n'est pas admissible au programme d'aide financière de dernier recours à la date des services. Veuillez soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 123** La personne identifiée sur une demande de paiement ou de remboursement ne figure pas à nos fichiers.
- 126** Facturation non conforme aux instructions fournies (voir Section 2.2 sous l'onglet *Personnes assurées*). Veuillez soumettre une nouvelle demande de paiement.
- 129** Vous devez indiquer la lettre appropriée dans la case C.S. pour la facturation de tout service rendu à une personne soumise au délai de carence et rencontrant une des situations prévues au programme spécifique en cette matière.
- 130** La personne assurée n'est pas admissible à la date des services.
- 131** Le prestataire n'est pas admissible aux services de prothèses dentaires reçus parce qu'à la date de ces services, le délai de carence de 24 mois, applicable à la date de l'admissibilité au programme d'aide financière de dernier recours (Emploi et Solidarité sociale), n'est pas respecté. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 133** Le prestataire n'est pas admissible aux services dentaires reçus parce qu'à la date de ces services, le délai de carence de 12 mois, applicable à la date de l'admissibilité au programme d'aide financière de dernier recours (Emploi et Solidarité sociale), n'est pas respecté. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 140** Demande de paiement révisée à votre demande et sans impact monétaire.
- 141** Demande de paiement révisée par la Régie et sans impact monétaire.
- 142** La carte d'assurance maladie de la personne assurée est annulée à la date de service selon l'information disponible à la RAMQ.
- 160** Le code d'acte est non payable en raison d'un ou des éléments suivants : le libellé (description), la nature ou la règle d'application relative aux codes d'acte, les notes au tarif ou les renseignements inscrits à l'**AVIS**.
- 162** Cet acte ne peut vous être payé, car vous n'avez pas justifié l'utilisation du modificateur 099 en précisant les modificateurs pertinents dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 197** Lorsqu'il y a, à la même séance ou à l'intérieur de 30 jours, confection d'une nouvelle prothèse en plus d'un remplacement dû à un bris ou une perte, ces services doivent être facturés sous le code d'acte 51120 ou 52260, et le total des honoraires payables doit correspondre à 75 % du tarif. Voir l'onglet *Rémunération à l'acte*, point 3.2.4.3 pour les instructions de facturation simultanée de deux prothèses, et soumettre une nouvelle demande de paiement.
- # 198** Selon leur libellé, les codes d'acte 51120, 51121, 52260 ou 52261 doivent être utilisés lorsqu'un service a été rendu pour les deux maxillaires à la même séance ou à l'intérieur de 30 jours. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement s'il y a lieu.
- 199** L'acte pour lequel vous demandez paiement ne peut être payé car les informations apparaissant dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES ou sur le formulaire d'autorisation sont incompatibles avec le code d'acte réclamé. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.

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

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

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

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

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

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

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

10.3 EXPÉDITION

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

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

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

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

10.4 LISTE DES LOCALITÉS

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

Localités	Codes	Localités	Codes
Aguanish	69704	Cloutier	68325
Akulivik	69870	Collines-du-Basque (Côte-de-Gaspé)	60398
Amos	68430	Colombier	69728
Amqui	60514	Côte-Nord-du-Golfe-St-Laurent	69751
Angliers	68324	Coulée-des-Adolphe (Denis-Riverin)	60699
Arnfield	68340	D'Alembert	68440
Auclair	60906	Degelis	60901
Aupaluk (Baie d'Ungava)	69864	Destor	68443
Authier	68448	Duhamel-Ouest (Témiscamingue)	68303
Authier-Nord	68473	Duparquet	68442
Baie-Comeau	69733	Dupuy	68464
Baie-d'Hudson	69897	Eastmain	69838
Baie-des-Chaloupes (Antoine-Labelle)	66192	Escuminac	60439
Baie-des-Sables	60628	Esprit-Saint	60715
Baie-James (sauf Joutel)	69802	Evain	68337
Baie-Johan-Beetz	69703	Ferme-Neuve	67646
Baie-Trinité	69721	Fermont	69761
Barraute	68418	Forestville	69730
Bearn	68306	Fort Rupert (Waskageganish)	69834
Beaux-Rivages-Lac-des-Écorces Val-Barrette	67634	Franquelin (Manicouagan)	69727
Belcourt	68411	Fugèreville	68311
Bellecombe	68333	Galichan	68444
Belleterre	68308	Gaspé	60230
Berry	68477	Godbout	69722
Biencourt	60702	Grand-Lac-Victoria (Vallée-de-l'Or)	68479
Blanc-Sablon	69753	Grand-Métis	60634
Bonaventure	60419	Grande-Rivière	60213
Bonne-Espérance	69755	Grande-Vallée	60251
Cabano	60920	Grosses-Roches	60614
Cacouna (Réserve indienne)	60881	Guérin	68328
Cadillac	68407	Havre-St-Pierre	69706
Caniapiscau	69893	Hope	60409
Cap-Chat	60317	Hope Town	60411
Caplan	60422	Hunters Point	68386
Carleton-Sur-Mer	60435	Inukjuak (Baie-d'Hudson)	69850
Cascades-Malignes (Vallée-de- la-Gatineau)	67892	Ivujivik	69877
Cascapédia	60428	Kamouraska	61031
Causapscal	60506	Kangiqsualujuaq (Baie-d'Ungava)	69855
Champaneuf	68412	Kangiqsujuaq (Baie-d'Ungava)	69872
Chandler	60209	Kangirsuk (Baie-d'Ungava)	69806
Chapais	69806	Kawawachikamach	69843
Chazel (Abitibi-Ouest)	68459	Kebaowek (Réserve indienne)	68383
Chibougamau	69804	Kiamika	67624
Chisasibi	69842	Kipawa	68310
Chute-aux-Outardes	69726	Kuujuuaq (Baie-d'Ungava)	69860
Chute-Saint-Philippe	67642	Kuujuarapik (Baie-d'Hudson)	69846
Clermont (Abitibi-Ouest)	68472	L'Ascension (Antoine-Labelle)	67628
Clerval	68458	L'Ascension-de-Patapédia (Avignon)	60453
Cloridorme	60248	L'Île-d'Anticosti	69701
		L'Isle-Verte	60826

La Corne	68420	Lac-Walker (Sept-Rivières- Caniapiscau)	69795
La Martre	60309	Laforce	68312
La Morandière	68450	Landrienne	68419
La Motte	68421	Laniel et les Lacs du- Témiscamingue	68393
La Pocatière	61038	Latulipe-et-Gaboury	68309
La Rédemption	60529	Launay	68434
La Reine	68467	Laverlochère	68318
La Romaine (Réserve indienne)	69781	Le Bic	60750
La Sarre	68463	Lebel-sur-Quévillon	69809
La Trinité-des-Monts	60713	Lejeune (Témiscouata)	60931
Labrecque	69459	Les Bergeronnes	69741
Lac-Akonapwehikan (Antoine-Labelle)	64397	Les Escoumins	69738
Lac-à-la-Croix (La Mitis)	60593	Les Îles-de-la-Madeleine	61013
Lac-Alfred (La Matapédia)	60594	Les Méchins	60603
Lac-au-Brochet (Haute-Côte-Nord)	69797	Listuguj (Restigouche)	60482
Lac-au-Saumon	60512	Longue-Pointe	69705
Lac-Bazinet (Antoine-Labelle)	64797	Lorrainville	68316
Lac-Boisbouscache (Les Basques)	60798	Macamic	68451
Lac-Casault (La Matapédia)	60591	Malartic	68405
Lac-Chicobi (Abitibi)	68488	Maliotenam (Réserve indienne)	69786
Lac-de-la-Bidière (Berthier)	64993	Maria	60429
Lac-de-la-Maison-de-Pierre (Antoine Labelle)	65892	Marsoui	60311
Lac-de-la-Pomme (Antoine-Labelle)	64795	Matagami et Joutel	69811
Lac-des-Aigles	60714	Matane	60608
Lac-des-Cinq (Centre-de- la-Mauricie)	63299	Matapédia	60448
Lac-des-Eaux-Mortes (La Mitis)	60793	Matchi-Manitou (Vallée-de-l'Or)	68492
Lac-Despinassy (Abitibi)	68495	Matimekosh - Lac-John (Réserve indienne)	69882
Lac-Douaire (Montcalm)	66196	McWatters	68323
Lac-du-Cerf	67611	Métis-sur-Mer	60629
Lac-Duparquet (Abitibi-Ouest)	68499	Mingan (Réserve indienne)	69784
Lac-Ernest (Antoine-Labelle)	67693	Mistissini	69825
Lac-Granet (Témiscamingue)	68390	Moffet	68321
Lac-Huron (Rimouski-Neigette)	60795	Mont-Albert (Denis-Riverin)	60399
Lac-Jérôme (Côte-Nord- du-Golfe-Saint-Laurent)	69793	Mont-Alexandre (Pabok)	60298
Lac-Juillet (Sept-Rivières- Caniapiscau)	69891	Montbeillard	68339
Lac-Masketsi (Mékinac)	63292	Mont-Carmel	61006
Lac-Matapédia	60597	Mont-Joli	60721
Lac-Montanier (Rouyn-Noranda)	68494	Mont-Laurier	67640
Lac-Nigaut (Pontiac)	68091	Mont-Lebel	60728
Lac-Nomingue	67620	Mont-Saint-Michel	67649
Lac-Normand (Mékinac)	63298	Mont-Saint-Pierre	60306
Lac-Oscar (Antoine-Labelle)	65893	Murdochville	60301
Lac-Pythonga (La Vallée-de- la-Gatineau)	68090	Natashquan	69702
Lac-Saguay	67631	Nédelec	68329
Lac-Saint-Paul	67648	Némiscau (Nemaska)	69830
Lac-Simon (Réserve indienne)	68481	New Carlisle	60418
Lac-Surimau (Rouyn-Noranda)	68487	New Richmond	60426
Lac-Vacher (Sept-Rivières- Caniapiscau)	69892	Normétal	68474
Lac-Wagwabika (Antoine-Labelle)	64398	Notre-Dame-de-Pontmain	67612
		Notre-Dame-des-Neiges-des- Trois-Pistoles	60819
		Notre-Dame-des-Sept-Douleurs	60838
		Notre-Dame-du-Lac	60910
		Notre-Dame-du-Laus	67602
		Notre-Dame-du-Nord	68326
		Notre-Dame-du-Portage	60836
		Nouvelle	60438

Obedjiwan (Le Haut-Saint-Maurice)	68491	Rivière-Patapédia-Est (La Matapédia)	60792
Obedjiwan (Réserve indienne)	68482	Rivière-Rouge	67618
Packington	60902	Rivière-Saint-Jean	69707
Padoue	60541	Rivière-Saint-Jean (Côte-de-Gaspé)	60299
Pakuashipi (Réserve indienne)	69780	Rivière-Vaseuse	60592
Palmarolle	68454	Rivière-Windigo (Le Haut-Saint-Maurice)	63297
Parent	63272	Rochebaucourt	68453
Paspébiac	60412	Rollet	68327
Pessamit (Réserve indienne)	69788	Roquemaure	68446
Percé	60220	Routhierville (La Matapédia)	60494
Petite-Vallée	60249	Rouyn-Noranda	68338
Petit-Lac-Sainte-Anne (Kamouraska)	61094	Ruisseau-des-Mineurs (La Matapédia)	60697
Petit-Matane	60619	Ruisseau-Ferguson (Avignon)	60497
Petit-Mécatina (Côte-Nord-du-Golfe-Saint-Laurent)	69791	Sacré-Coeur (La Haute-Côte-Nord)	69743
Picard (Kamouraska)	61092	Saint-Adelme	60606
Pikogan (Réserve indienne)	68484	Saint-Alexandre (Kamouraska)	61011
Pohénégamook	61003	Saint-Alexandre-des-Lacs (La Matapédia)	60510
Pointe-à-la-Croix	60443	Saint-Alexis-de-Matapédia (Avignon)	60449
Pointe-au-Père	60736	Saint-Alphonse (Bonaventure)	60424
Pointe-aux-Outardes	69725	Saint-Anaclet-de-Lessard	60724
Pointe-Label	69723	Saint-André (Kamouraska)	61024
Port-Cartier	69717	Saint-André-de-Restigouche	60446
Port-Daniel-Gascons	60401	Saint-Antoine	60818
Portneuf-sur-Mer	69732	Saint-Arsène	60828
Poste-de-la-Baleine (Whapmagoostoo)	69845	Saint-Athanase (Témiscouata)	61002
Pouliaries	68439	Saint-Bruno-de-Guigues	68319
Preissac	68427	Saint-Bruno-de-Kamouraska	61004
Price	60636	Saint-Charles-Garnier	60703
Puvirnituk (Baie-d'Hudson)	69895	Saint-Clément	60808
Quaqtaq (Baie-d'Ungava)	69868	Saint-Cléophas (La Matapédia)	60528
Ragueneau	69724	Saint-Cyprien (Rivière-du-Loup)	60802
Rapide-Danseur	68447	Saint-Damase (Matapédia)	60539
Rapide-des-Cèdres (Rouyn-Noranda)	68391	Saint-Denis (Kamouraska)	61032
Rémigny	68330	Saint-Dominique-du-Rosaire	68433
Réservoir-Dozois (Vallée-de-l'Or)	68095	Saint-Donat (La Mitis)	60722
Rimouski	60739	Saint-Edouard-de-Fabre	68302
Ristigouche, Partie Sud-Est	60444	Saint-Éloi (Les Basques)	60822
Rivière-à-Claude	60308	Saint-Elzéar (Bonaventure)	60416
Rivière-au-Tonnerre	69708	Saint-Elzéar (Témiscouata)	60924
Rivière-aux-Outardes (Manicouagan)	69796	Saint-Épiphane (Rivière-du-Loup)	60814
Rivière-Bleue	60915	Saint-Eugène-de-Guigues	68322
Rivière-Bonaventure	60495	Saint-Eugène-de-Ladrière	60753
Rivière-Bonjour (Matane)	60698	Saint-Eusèbe (Témiscouata)	60912
Rivière-du-Loup	60834	Saint-Fabien (Rimouski-Neigette)	60751
Rivière-Héva	68417	Saint-Félix-de-Dalquier	68431
Rivière-Koksoak (Tarpangajuk)	69896	Saint-François-d'Assise (Avignon)	60451
Rivière-Mouchalagane (Sept-Rivières-Caniapiscau)	69799	Saint-François-Xavier-des-Hauteurs	60701
Rivière-Nipissis (Sept-Rivières-Caniapiscau)	69794	Saint-François-Xavier-de-Viger	60809
Rivière-Nouvelle (Avignon)	60499	Saint-Gabriel (La Mitis)	60709
Rivière-Ojima (Abitibi-Ouest)	68489	Saint-Gabriel-Lalement	61008
Rivière-Ouelle	61034	Saint-Georges-de-Cacouna	60831

Saint-Germain (Kamouraska)	61028	Sainte-Flavie (La Mistis)	60731
Saint-Godefroi (Bonaventure)	60408	Sainte-Florence (La Matapédia)	60502
Saint-Guy (Les Basques)	60716	Sainte-Françoise (Les Basques)	60811
Saint-Honoré (Témiscouata)	60929	Sainte-Germaine-Boulé	68441
Saint-Hubert (Rivière-du-Loup)	60804	Sainte-Gertrude-Manneville	68425
Saint-Jean-de-Cherbourg (Matane)	60604	Sainte-Hélène (Kamouraska)	61014
Saint-Jean-de-Dieu (Les Basques)	60806	Sainte-Hélène-de-Mancebourg	68456
Saint-Jean-de-la-Lande (Témiscouata)	60903	Sainte-Irène (La Matapédia)	60526
Saint-Joseph-de-Clericy	68435	Sainte-Jeanne-d'Arc (Matapédia)	60538
Saint-Joseph-de-Kamouraska	61012	Sainte-Luce-Luceville	60734
Saint-Joseph-de-Lepage	60718	Sainte-Madeleine-de-la-Rivière- Madeleine	60302
Saint-Juste-du-Lac	60908	Sainte-Marguerite (Matapédia)	60501
Saint-Lambert (Abitibi-Ouest)	68469	Sainte-Odile-sur-Rimouski	60742
Saint-Léandre (Matane)	60609	Sainte-Paule (Matane)	60610
Saint-Léon-le-Grand (Matapédia)	60518	Sainte-Rita (Les Basques)	60801
Saint-Louis-du-Ha-Ha	60922	Sainte-Thérèse-de-Gaspé	60216
Saint-Marc-de-Figuery	68422	Salluit	69875
Saint-Marc-du-Lac-Long	60904	Sayabec	60530
Saint-Marcellin (Rimouski-Neigette)	60711	Schefferville	69801
Saint-Mathieu (Abitibi)	68428	Senneterre	68409
Saint-Mathieu-de-Rioux	60752	Sept-Iles	69711
Saint-Maxime-du-Mont-Louis	60304	Shigawake	60406
Saint-Médard (Les Basques)	60729	Tadoussac	69744
Saint-Michel-du-Squatec	60918	Taschereau	68436
Saint-Modeste (Rivière-du-Loup)	60816	Tasiujaq (Baie-aux-Feuilles)	69862
Saint-Moise (La Matapédia)	60534	Témiscaming	68301
Saint-Narcisse-de-Rimouski	60712	Témiscaming (rés. indienne)	68389
Saint-Nazaire (Lac-Saint-Jean-Est)	69456	Trécesson	68432
Saint-Noël (La Matapédia)	60536	Trois-Pistoles	60821
Saint-Norbert-de-Mont-Brun	68437	Umiujaq (Baie-d'Hudson)	69847
Saint-Octave-de-Métis	60631	Val d'Or	68403
Saint-Onésime-d'Ixworth	61009	Val-Brillant	60524
Saint-Pacôme (Kamouraska)	61020	Val-Saint-Gilles	68471
Saint-Pascal	61018	Ville-Marie	68304
Saint-Paul-de-la-Croix	60812	Waskaganish (Fort-Rupert)	69885
Saint-Paul-du-Nord-Sault- au-Mouton	69736	Waswanipi (Terre Réservee)	69880
Saint-Philippe-de-Néri	61019	Waswanipi (Village Cri)	69810
Saint-Pierre-de-Lamy	60930	Wemindji (Village Cri)	69840
Saint-Raphaël-d'Alberville	60508	Whapmagoostui (Réserve indienne)	69888
Saint-René-de-Matane	60613	Whitworth (Réserve indienne)	60882
Saint-Siméon (Bonaventure)	60421	Winneway	68388
Saint-Simon (Les Basques)	60754		
Saint-Tharcisius (La Matapédia)	60509		
Saint-Ulric	60624		
Saint-Valérien (Rimouski-Neigette)	60746		
Saint-Vianney (La Matapédia)	60521		
Saint-Zénon-du-Lac-Humqui	60519		
Sainte-Angèle-de-Méridi	60706		
Sainte-Anne-de-la-Pocatière	61036		
Sainte-Anne-des-Monts-Tourelle	60312		
Sainte-Anne-du-Lac (Antoine-Labelle)	67650		
Sainte-Blandine (Rimouski-Neigette)	60726		
Sainte-Félicité (Matane)	60618		

