



MANUEL DES DENTISTES

MISE À JOUR 49
JUILLET 2017

Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures.

SOMMAIRE

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

Remarque : Cette mise à jour comprend les informations publiées dans l'infolettre suivante :

- n^o 064 du 3 juin 2016

INTRODUCTION

- Modification d'ordre administratif

Page : [2](#)

TABLE DES MATIÈRES

- Mise à jour

Page : [8](#)

ENTENTE

- Modifications d'ordre administratif

Pages : [42](#), [69](#) et [70](#)

RÉMUNÉRATION À L'ACTE

- Modifications d'ordre administratif

Pages : [12](#), [13](#) et [33](#)

RÉMUNÉRATION À HONORAIRES FIXES

- Modifications d'ordre administratif

Pages : [16](#), [17](#) et [20](#)

PAIEMENT À HONORAIRES FIXES

- Ajout des messages explicatifs 018, 155, 156, 379, 730, 829, 841 et 879

Pages : [11](#), [14](#), [15](#), [17](#), [20](#) et [21](#)

- Modification des messages explicatifs 023, 029, 030, 033, 037, 051, 052, 059, 083, 086, 088, 102, 106, 135, 254, 511, 703, 706, 710, 719, 726, 727, 739, 747, 748, 767, 777 et 887

Pages : [11](#) à [18](#) et [21](#)

- Suppression du message explicatif 862

Page : [21](#)

PAIEMENT À TARIF HORAIRE

- Ajout des messages explicatifs 155, 156, 438 et 480

Pages : [11](#), [16](#) et [17](#)

MANUELS ET FORMULAIRES

- Modifications d'ordre administratif

Page : [1](#)

LÉGENDE

- Les modifications sont indiquées dans la marge de gauche de la façon suivante :

: Modification ou ajout de contenu administratif

+ : Modification ou ajout de texte officiel, ou du libellé et du tarif de l'acte

D : Modification du libellé de l'acte ou du texte officiel qui contient un tarif non modifié

T : Modification du tarif

S : Suppression de contenu administratif ou officiel

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

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

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

**Régie de
l'assurance maladie**
Québec 

INTRODUCTION

Le Manuel des dentistes vise à vous renseigner 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.

Lorsque le texte du manuel est amendé ou modifié, une mise à jour est effectuée. Le sommaire de la mise à jour présente un résumé des modifications apportées. À cette occasion, les références de bas de pages sont également actualisées. Leur signification figure au verso de cette page.

Ce document étant publié aux fins administratives du régime d'assurance maladie, il y a lieu de se référer aux textes de loi, aux publications de la Gazette officielle du Québec ainsi qu'à votre entente, lorsqu'il s'agit d'interpréter ou d'appliquer une loi, un règlement, un décret ou une entente.

Site Web de la Régie : Pour être mieux informés

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

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

Pour toute **COMMUNICATION AVEC LA RÉGIE** (Centre d'assistance aux professionnels), veuillez consulter les coordonnées à **la page suivante**.

COMMUNICATION AVEC LA RÉGIE

Par le site Web :

- <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 (pour les commandes de formulaires, sauf pour les formulaires 1215, 1216 et 1944 qui sont accessibles par le service en ligne *Facturation - Formulaires*)

Par la poste :

Régie de l'assurance maladie du Québec

Case postale 500

Québec (Québec) G1K 7B4

SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE

Exemple : MAJ XX / MMMM 20AA / ZZ
--

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

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

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

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

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

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

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

	<i>Page</i>
8.6 CODES DE TRANSACTION	8
8.7 CALENDRIER DE PAIEMENT (2016-2017).....	9
MESSAGES EXPLICATIFS - HONORAIRES FIXES	11
8.8 MESSAGES EXPLICATIFS	11
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 TRANSACTION	8
9.7 CALENDRIER DE PAIEMENT (2016-2017).....	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 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

	<i>Page</i>
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
11.4 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE REMBOURSEMENT.....	6
11.4.1 Paiement autorisé tel que réclamé	6
11.4.2 Demande de remboursement en cours de traitement	6
11.4.3 Paiement refusé en partie	6
11.4.4 Paiement refusé en totalité.....	6
11.4.5 Modification d'une demande déjà payée	6
11.4.6 Annulation d'une demande de remboursement	7
11.5 CODES DE TRANSACTION	8
MESSAGES EXPLICATIFS - MESURES INCITATIVES	9
11.6 MESSAGES EXPLICATIFS.....	9
12. RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF	1
RÈGLES GÉNÉRALES.....	1
DIAGNOSTIC	4
PRÉVENTION	7
RESTAURATION.....	8
ENDODONTIE	14
CHIRURGIE	15
PROTHÈSE ACRYLIQUE.....	35
TABLEAU : LES SERVICES DENTAIRE ASSURÉS	38
13. INDEX ALPHABÉTIQUE DES DIAGNOSTICS	1
INDEX ALPHABÉTIQUE	3
14. MANUELS ET FORMULAIRES	1
14.1 MANUEL	1
# 14.1.1 Manuel sur le site Web.....	1
S	
14.2 FORMULAIRES	1
# 14.2.1 Formulaires sur le site Web	1
14.2.2 Formulaires papier.....	1
14.2.3 Commande.....	1

1.15 Dans les cas visés aux paragraphes 1.08, 1.09 et 1.10 :

- a) aucune indemnité ne peut être versée durant la période de vacances au cours de laquelle le dentiste est rémunéré;
- b) l'indemnité due est versée par la Régie à intervalle de deux (2) semaines, le premier versement n'étant toutefois exigible, dans le cas du dentiste admissible au Régime québécois d'assurance parentale ou au Régime d'assurance-emploi, que trente (30) jours après l'obtention par la Régie d'une preuve qu'elle reçoit des prestations d'un de ces régimes. Aux fins du présent paragraphe, sont considérés comme preuves un état ou un relevé des prestations ainsi que les renseignements fournis par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale ou par l'EDSC au moyen d'un relevé officiel;

AVIS : *Fournir à la Régie la demande de paiement dûment remplie et signée au début du congé de maternité ainsi qu'une copie de l'état des prestations du Régime québécois d'assurance parentale ou le talon du premier versement d'assurance-emploi.*

- c) le service se calcule auprès de l'ensemble des établissements où le dentiste est rémunéré à honoraires fixes selon les dispositions de l'Entente. De plus, l'exigence de vingt (20) semaines de service requises en vertu des paragraphes 1.08, 1.09 et 1.10 est réputée satisfaite, le cas échéant, lorsque le dentiste a satisfait cette exigence auprès de l'un ou l'autre des établissements mentionnés au présent alinéa.

Reprise des activités professionnelles

1.16 L'établissement doit faire parvenir au dentiste, au cours de la quatrième (4^e) semaine précédant l'expiration du congé de maternité ou d'adoption, un avis indiquant la date prévue de l'expiration de son congé de maternité ou d'adoption.

1.17 Le dentiste à qui l'établissement a fait parvenir l'avis ci-dessus doit reprendre ses activités professionnelles à l'expiration de son congé de maternité ou d'adoption, à moins de prolonger celui-ci de la manière prévue au paragraphe 1.21 ou d'être sujet à l'application du paragraphe 1.06.

1.18 Le dentiste qui ne reprend pas ses activités professionnelles à l'expiration de son congé de maternité ou son congé pour adoption est réputé en congé sans rémunération pour une période n'excédant pas quatre (4) semaines. Au terme de cette période, le dentiste qui ne réintègre pas ses fonctions est réputé y avoir mis fin à compter de cette date.

Ce congé sans rémunération est réputé être un congé non autorisé aux fins de la détermination du traitement hebdomadaire selon la présente annexe.

L'établissement doit aviser la Régie sans délai de cette situation.

1.19 Au retour du congé de maternité ou du congé pour adoption, le dentiste reprend ses activités professionnelles.

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES À L'OCCASION DE LA GROSSESSE

AVIS : *Pour un retrait préventif approuvé par la CNESST :*

- *Utiliser le code de congé 22 pour les 3 premières semaines complètes qui suivent immédiatement la date de cessation de travail et faire parvenir à la Régie une copie de l'attestation approuvée par cet organisme. La Régie paiera au dentiste son salaire habituel pendant les 5 premiers jours ouvrables et 90 % de son salaire net pour les 14 jours de calendrier suivants. Par la suite, la CNESST versera directement les indemnités au dentiste.*

Congés spéciaux

1.20 Le dentiste a droit à un congé spécial dans les cas suivants :

- a) lorsqu'une complication de grossesse ou un danger d'interruption de grossesse exige un arrêt de ses activités professionnelles pour une période dont la durée est prescrite par un certificat médical, ce congé spécial ne peut toutefois se prolonger au-delà du début de la quatrième (4^e) semaine précédant la date prévue de l'accouchement, moment où le congé de maternité entre en vigueur;

AVIS : *Utiliser :*

- *le code de congé 10 pour un congé de moins de cinq (5) jours*
- *le code de congé 71 pour un congé de cinq (5) jours ou plus et joindre le certificat médical.*

- b) sur présentation d'un certificat médical qui en prescrit la durée, lorsque survient une interruption de grossesse naturelle ou provoquée légalement avant le début de la vingtième (20^e) semaine précédant la date prévue de l'accouchement;

AVIS : *Utiliser :*

- *le code de congé 10 pour un congé de moins de cinq (5) jours*
- *le code de congé 71 pour un congé de cinq (5) jours ou plus et joindre le certificat médical.*

- c) pour les visites reliées à la grossesse effectuées chez un médecin et attestées par un certificat médical.

AVIS : *Utiliser :*

- *le code de congé 21 et joindre le certificat médical. Préciser la date prévue de l'accouchement, lors de la première visite.*

Dans le cas des visites visées à l'alinéa c), le dentiste bénéficie d'un congé spécial rémunéré jusqu'à concurrence d'un maximum de quatre (4) jours. Ces congés spéciaux sont payés à raison d'un cinquième (1/5) du traitement hebdomadaire établi selon la méthode prévue au paragraphe 1.24 du présent article. Ils peuvent néanmoins être pris par demi-journée et sont dès lors payés à raison d'un dixième (1/10) du traitement hebdomadaire mentionné précédemment. Ces congés ne peuvent en aucun cas être reportés d'une grossesse à l'autre. Durant un des congés spéciaux visés au présent paragraphe, le dentiste bénéficie des avantages prévus au paragraphe 1.11 en autant qu'elle y ait normalement droit. Au terme de ce congé, elle reprend ses activités professionnelles. De plus, le dentiste visé aux alinéas a), b) et c) du présent paragraphe peut également se prévaloir des bénéfices du Régime d'assurance-invalidité. Cependant, dans le cas de l'alinéa c), le dentiste doit d'abord avoir épuisé les quatre (4) jours prévus ci-dessus.

- b) Si le dentiste décède durant la période d'invalidité de base, le traitement annuel se calcule de la même manière que celle décrite à l'alinéa a) ci-dessus; dans le cas où le décès survient en période d'invalidité de longue durée, ce traitement annuel toujours calculé de la même manière est indexé le 1^{er} janvier de chaque année depuis la fin de la cent quatrième (104^e) semaine d'invalidité jusqu'à la date du décès du dentiste, et ce, de la même façon que la rente de retraite du Régime de rentes du Québec, jusqu'à concurrence de quatre pour cent (4 %) par année.

8.00 DISPOSITIONS RELATIVES AU TRAITEMENT EN CAS D'INVALIDITÉ

8.01 Le dentiste a droit aux dispositions suivantes en cas d'invalidité.

8.02 Régime d'assurance invalidité de base

AVIS : *Durant une période d'invalidité, le dentiste doit porter une attention particulière aux congés fériés (voir le paragraphe 3.05).*

- a) i) Sous réserve des présentes dispositions, un dentiste a droit pour toute période d'invalidité durant laquelle il s'absente de ses fonctions, à une prestation égale à cent pour cent (100 %) de son traitement hebdomadaire pendant les trois (3) premières semaines d'invalidité; par la suite, le dentiste reçoit quatre-vingt pour cent (80 %) de son traitement hebdomadaire durant les cent une (101) semaines suivantes; le paiement de cette prestation cesse à la date de la retraite. Toutefois, aucune prestation n'est payable pour les deux (2) premiers jours de toute période d'invalidité au-delà de la deuxième (2^e) période d'invalidité au cours d'une même année;

#

AVIS : *Utiliser :*

- le code de congé **10** pour un congé de moins de 5 jours;
- le code de congé **71** pour un congé de 5 jours ou plus et joindre le certificat médical.

- ii) À compter de la cinquième (5^e) semaine d'invalidité au sens du paragraphe 6.03, un dentiste qui reçoit des prestations d'assurance invalidité peut, à sa demande et sur recommandation de son médecin traitant après entente avec l'établissement, bénéficier d'une période de réadaptation tout en continuant d'être assujéti au régime d'assurance invalidité pourvu que cette réadaptation puisse lui permettre d'accomplir ses activités professionnelles habituelles.

Durant cette période, le dentiste a droit d'une part, à son traitement hebdomadaire pour la proportion du temps consacré à ses activités professionnelles et d'autre part, à la prestation qui lui est applicable pour la proportion du temps non consacré à ses activités professionnelles. La proportion s'établit par rapport au nombre moyen d'heures consacrées à ses activités professionnelles par semaine en période régulière que l'on a observé durant la période de vingt (20) semaines qui a servi à établir le traitement hebdomadaire du dentiste aux fins de déterminer sa prestation d'assurance invalidité.

La période de réadaptation ne peut excéder six (6) mois consécutifs. Elle n'a pas pour effet d'interrompre la période d'invalidité ni de prolonger la période de paiement des prestations, complètes ou réduites, d'assurance invalidité au-delà de cent quatre (104) semaines de prestations pour cette invalidité. Le dentiste peut mettre fin à sa période de réadaptation avant la fin de la période convenue, sur présentation d'un certificat médical de son médecin traitant.

À la fin de la période de réadaptation, le dentiste peut reprendre ses activités professionnelles s'il n'est plus invalide. Si son invalidité persiste, le dentiste continue de recevoir sa prestation tant qu'il y est admissible. En outre, malgré les dispositions qui précèdent, le dentiste peut, après une période minimale de quatre (4) mois d'invalidité continue, participer au programme de réadaptation convenu entre l'assureur et le comité paritaire selon le plan de réadaptation qui lui est alors proposé. Il continue d'être assujéti au régime d'assurance invalidité. Durant cette période de réadaptation, il a droit, d'une part, à son traitement hebdomadaire pour la proportion du temps consacré aux activités professionnelles de réadaptation prévues à son plan et, d'autre part, à la prestation qui lui est applicable pour la proportion du temps non consacré à ces activités professionnelles conformément au 2^e alinéa du présent sous-alinéa.

- # **AVIS** : - *Utiliser le code de congé 72 pour chaque jour en période de retour progressif même si, pour un jour donné, il y a des heures travaillées.*
- *Inscrire 1.00 dans la colonne DURÉE DU CONGÉ pour chaque jour d'invalidité, peu importe le nombre d'heures inscrit à l'avis de service (35 h ou moins). Dès que le dentiste est en retour progressif ou qu'il profite d'un plan de réadaptation, il doit toujours inscrire 5 jours par semaine. La Régie calculera l'ajustement approprié.*
- *Lorsque terminée, indiquer dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES la date de fin de la période de retour progressif.*
- *Pour profiter du plan de réadaptation, il est essentiel que la Régie soit informée rapidement des détails. Cette information doit être adressée à :*

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

- iii) Sous réserve du paragraphe 8.07, durant toute sa période d'invalidité, qu'il bénéficie ou non d'une période de réadaptation, le dentiste n'a droit de recevoir de la Régie aucune autre rémunération, indemnité, prestation ou congé payé que la prestation prévue à l'alinéa i) ou que la prestation et la rémunération prévues à l'alinéa ii);
- b) Le montant de la prestation se fractionne, le cas échéant, à raison d'un cinquième (1/5) du montant prévu pour une (1) semaine complète par jour d'invalidité au cours de la semaine normale d'activités professionnelles, laquelle ne peut, pour les fins des présentes, excéder en aucun cas cinq (5) jours. Aucune prestation n'est payable durant un retrait de services sauf pour une invalidité ayant commencé antérieurement;
- c) Le versement des prestations payables est effectué directement par la Régie, mais sujet à la présentation par le dentiste des pièces justificatives raisonnablement exigibles;
- d) Quelle que soit la durée de l'absence, qu'elle soit indemnisée ou non, et qu'un contrat d'assurance soit souscrit ou non aux fins de garantir le risque, l'établissement, son mandataire, la Régie ou l'assureur peut vérifier le motif de l'absence et contrôler tant la nature que la durée de l'invalidité;

- **Total des honoraires** : inscrire dans la case *TOTAL*, la somme des honoraires figurant dans les cases *HONORAIRES*.

Les honoraires d'une demande de paiement ne peuvent être reportés sur une autre demande, chaque demande de paiement étant traitée comme si elle était unique.

Remarque : Si un seul **code d'acte** est réclamé, l'inscrire sur la **première ligne**.

Ne rien inscrire dans les cases *DENT*, *SURFACE*, *MODIF.*, et *UNITÉS* s'il n'y a pas de numéro de dent, de surface, de modificateur ou d'unités applicables.

S'il y a plus de huit codes d'acte, rédiger une autre demande de paiement.

Si plus d'un modificateur s'applique simultanément pour un même acte :

- inscrire le modificateur 099 dans la case *MODIF.*;
- calculer les honoraires selon les règles d'application qui motivent l'utilisation de ces modificateurs;
- indiquer les modificateurs visés dans la case *DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.

3.2.4.3 Facturation simultanée de deux prothèses (Nouvelle(s) prothèse(s) ou remplacement(s) suite à une perte ou à un bris)

0000 NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

Régie de l'assurance maladie Québec

EXEMPLAIRE DU DENTISTE

DATE DES SERVICES ANNEE MOIS JOUR: 1 7 0 4 0 3

ACTE DENT SURFACE FOLI MOIS UNITES HONORAIRES: 5 1 1 2 0 956 25

PRENOM ET NOM À LA NAISSANCE
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO RESIDENTIEL DE LA CARTE
DATE DE NAISSANCE ANNEE MOIS JOUR SEXE EXPIRATION
ADRESSE CODE POSTAL

RNT. NOM DU DENTISTE NUMERO GROUPE

CONSULTATION DEMANDÉE PAR SON NUMERO

DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES: Bris

CARTE DENTAIRE: 521.0 V90.9

ÉTAT NORMAL DATE ANNEE MOIS JOUR

AUTORISATION NUMERO DATE ANNEE MOIS JOUR

C.S. R

ÉTABLISSEMENT DATE D'ENTRÉE ANNEE MOIS JOUR DATE DE SORTIE ANNEE MOIS JOUR

JE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS

SIGNATURE DU DENTISTE OU DE SON MANDATAIRE

956 25 TOTAL

DEMANDE DE PAIEMENT - DENTISTE 1670 292 0399

#

SPÉCIMEN

Dans les cas suivants :

- 2 nouvelles prothèses ou remplacement de prothèses après 8 ans;

Pour la facturation de deux prothèses complètes ou partielles, utiliser les codes suivants **pour les services de même nature** :

- 51120**, pour **deux prothèses complètes**, supérieure et inférieure
- 52260**, pour **deux prothèses partielles**, supérieure et inférieure

Pour la facturation **d'une prothèse complète et d'une prothèse partielle**, utiliser les codes **51100 avec 52250 ou 51110 avec 52240**.

- 1 remplacement et une nouvelle prothèse;

Dans le cas où l'une des prothèses est remplacée à la suite d'un bris ou d'une perte à l'intérieur d'une période de **huit ans**, **le code 51120 ou 52260 doit être utilisé**. Inscrive la lettre « **R** » dans la case C.S. Aux fins de vérification, la Régie peut demander en tout temps une copie de l'autorisation émise par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. **L'original** de l'autorisation dûment signée doit être conservé dans le dossier du prestataire.

MÉTHODE DE CALCUL

Le code d'acte 51120 ou le code d'acte 52260 représente 2 prothèses.

Afin de connaître la valeur unitaire, vous devez utiliser le montant réel de l'acte divisé par 2.

Exemple : 51120 = 1 275,00 \$ divisé par 2 = 637,50 \$.

Chaque prothèse (inférieure et supérieure) vaut 637,50 \$.

La première prothèse est payable à 100 % = 637,50 et

la deuxième prothèse est payable à 50 : 637,50 \$ divisé par 2 = 318,75 \$.

Si une prothèse est remplacée à la suite d'une perte ou d'un bris :

Valeur de la nouvelle prothèse payable à 100 %	637,50 \$
Valeur du remplacement de prothèse payable à 50 %.....	318,75 \$
TOTAL du code d'acte 51120	956,25 \$

Le total des honoraires payables doit correspondre à 75 % du tarif.

3.2.4.4 Remplacement d'une prothèse à la suite d'une perte ou d'un bris irréparable

0000		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE		Régie de l'assurance maladie Québec	
PRENOM ET NOM À LA NAISSANCE				DATE DES SERVICES	
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO RESIDENTIEL DE LA CARTE				ANNÉE MOIS JOUR	
DATE DE NAISSANCE				1 3 0, 4 0, 1	
ADRESSE				EXPIRATION	
CODE POSTAL				ACTE DENT SURFACE RÔLE MODE UNITES HONORAIRES	
INIT. NOM DU DENTISTE				5, 1, 1, 0, 0	
NUMÉRO				349,50	
GROUPE					
CONSULTATION DEMANDÉE PAR				SON NUMÉRO	
DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES				AUTORISATION	
Bris				NUMÉRO	
CODE DU DIAGNOSTIC				DATE	
CARRÉ DENTAIRE <input type="checkbox"/> S21.0				ANNÉE MOIS JOUR	
ÉTAT NORMAL <input type="checkbox"/> V90.9				C.S.	
AUTRE				R	
ÉTABLISSEMENT				JE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS	
CODE				349,50	
DATE D'ENTRÉE				TOTAL	
ANNÉE MOIS JOUR					
DATE DE SORTIE					
ANNÉE MOIS JOUR					
				SIGNATURE DU DENTISTE OU DE SON MANDATAIRE	

Le remplacement d'une prothèse à l'intérieur d'une période de **huit** ans est payable à 50 % du tarif prévu.

Instruction de facturation

- **Inscrire** la lettre « R » dans la case C.S.
- **Préciser** dans la case *DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES* s'il s'agit d'un BRIS ou d'une PERTE.
- **Indiquer** la date de la mise en bouche de la prothèse.
- **Facturer** les honoraires à **50 % du tarif**.
- Aux fins de vérification, la Régie peut demander en tout temps une copie de l'autorisation émise par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. **L'original** de l'autorisation dûment signée doit être conservé dans le dossier du prestataire.

Remarque : La date de service correspond à la date de **la mise en bouche** de la prothèse dentaire.

ANNEXE VII :
LISTE DES CLINIQUES PRIVÉES D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Code d'établissement	Clinique
51332	Clinique d'anesthésie 5540 enr. 100, chemin Rockland, bureau 115-B Mont-Royal QC H3P 2V9
51302	Clinique d'anesthésie dentaire de Montréal 6863, des Angevins Anjou QC H1K 3R4
51402	Centre dentaire Patrick Canonne 6550, rue Jean-Talon, bureau 200 Saint-Léonard QC H1S 1N1
51412	Soins dentaires sous anesthésie générale 2012, chemin Tenth Line Orléans ON K4A 4X4
# 51422	Opéra M.D.inc. 725, boulevard Lebourgneuf, suite 503 Québec QC G2J 0C4

ANNEXE VIII :

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS DÉSIGNÉS POUR LE DEUXIÈME EXAMEN
ANNUEL DE SUIVI POUR DES FINS ONCOLOGIQUES

Établissement	Numéro d'établissement
Hôpital Notre-Dame du CHUM	0020X
Hôpital général de Montréal	0018X
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	0011X
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	0015X
Pavillon L'Hôtel-Dieu de Québec (CHUQ)	0204X
CHU de Sherbrooke - Hôpital Fleurimont	0116X
Hôpital de Chicoutimi	0247X
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières - Pavillon Sainte-Marie	0183X
Hôpital de Gatineau	0769X
Hôpital régional de Rimouski	0334X
Hôpital Charles-LeMoynes	0095X
Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval	0044X
Hôpital de Montréal pour enfants	0017X
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	0034X

Une seule exception est cependant acceptable :

Il s'agit de la facturation d'activités qui pourrait porter **la même date que celle de début ou de fin du congé** facturé en période continue et prolongée.

Remarque : - toutes les cases de cette partie doivent être remplies;

- la date de début du congé facturé dans cette partie doit être comprise dans la période de la partie 4, (laquelle **est toujours d'une semaine**) et est aussi constituée de deux dates;
- les journées facturées dans cette partie (Durée) doivent être entières.

À titre d'exemple, un congé de maternité pourra être demandé ainsi :

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE										CODE DU CONGÉ	DURÉE (JOURS)	À L'USAGE DE LA RÉGIE					
80	DATE DE DÉBUT			DATE DE FIN													
	ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR											
	9	7	0	7	0	3	9	7	1	1	1	9	01	1	0	0	

La Régie générera hebdomadairement une demande de paiement, **pour les congés rémunérés et les jours ouvrés**, tant et aussi longtemps que la date de fin inscrite dans cette partie ne sera pas atteinte. Cette demande de paiement portera le même numéro d'identification et paraîtra sur votre état de compte. Les demandes de paiement ainsi générées tiendront compte, lorsque cela s'applique, des congés fériés observés dans votre établissement respectif, sinon le tableau des congés fériés composant ce même document (point 4.7) sera alors utilisé.

À titre d'exemple, une période de vacances annuelles de quatre semaines facturée dans cette partie serait inscrite ainsi :

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE										CODE DU CONGÉ	DURÉE (JOURS)	À L'USAGE DE LA RÉGIE					
80	DATE DE DÉBUT			DATE DE FIN													
	ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR											
	9	7	1	0	2	0	9	7	1	1	2	1	02	0	2	0	

Remarque : En supposant que le 3 et le 10 novembre 2008 correspondent à des journées fériées observées dans votre établissement, la Régie reconnaîtra 18 jours de vacances annuelles et deux jours de congés fériés. La date de fin a préséance sur la durée du congé.

PARTIE 14**Juré ou témoin**

Congés spéciaux pour agir comme juré ou témoin.

- spécifier l'indemnité reçue;
- joindre les pièces justificatives.

Remarque : Ce congé peut avoir été réclamé sur une demande de paiement antérieure ou l'être en même temps que la déclaration de l'indemnité reçue à ce titre.

Le montant de l'indemnité se retrouve sur le formulaire *Taxation de juré ou témoin* sous l'identification *Perte de temps*. Ce formulaire est fourni par le ministère de la Justice.

PARTIE 15**Assurance invalidité**

- # Le dentiste **est tenu de déclarer** à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) le montant de la rente de retraite ou d'invalidité qu'il reçoit, selon le cas, en vertu des lois administrées par Retraite Québec, par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CNESST), par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) ou de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie de l'assurance maladie du Québec. Une copie du talon du chèque et tout autre document pertinent doivent être joints à la demande de paiement en spécifiant la période couverte.

PARTIE 16**Signature du professionnel ou du mandataire**

La demande de paiement doit être signée **à la main et datée** par le dentiste dont le nom paraît à la partie supérieure, ou par son mandataire.

PARTIE 17**Attestation de l'établissement**

La demande de paiement doit être signée **à la main et datée** par un signataire autorisé par l'établissement dont le nom paraît à la partie supérieure.

4.3 EXPÉDITION

Transmettre à la Régie la copie portant les deux signatures, remettre une copie à l'établissement et conserver cinq ans la copie originale, en vue d'effectuer la conciliation avec les états de compte et de répondre aux demandes de renseignements que la Régie peut requérir.

Vous devez respecter les normes de qualité d'impression suivantes pour le document:

- utilisation du format « lettre » 21,59 cm X 27,94 cm (8,5 po X 11 po);
- orientation de type « portrait »;
- format de 100 % – taille réelle;
- impression recto seulement;
- une page par feuille;
- lisible;
- bonne qualité d'impression.

Placer les copies destinées à la Régie dans les enveloppes spécialement fournies à cet effet et les envoyer après chaque période à laquelle s'applique la demande de paiement. Toujours s'assurer que les envois sont suffisamment affranchis et inscrire les nom et adresse de retour dans le coin supérieur gauche de l'enveloppe.

Faire parvenir les copies des demandes de paiement dans une enveloppe 22,9 cm X 30,5 cm (9 po X 12 po) à l'adresse suivante :

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

4.4 DESCRIPTION DES CODES D'ACTIVITÉ

Remarque : La codification administrative présentée ci-dessous ne modifie en rien l'Entente, mais est un moyen de permettre au dentiste de facturer les services **déjà prévus** par celle-ci.

Services dentaires en centre (établissement)

- 002030** Services cliniques
- 002032** Rencontres multidisciplinaires
- 002092** Autres services (à préciser par le dentiste)
- 002098** Services de santé durant le délai de carence

Santé publique

- 005032** Rencontres multidisciplinaires
- 005037** Planification programmation - évaluation
- 005038** Coordination
- 005047** Exécution
- 005098** Services de santé durant le délai de carence

Entente particulière relative aux dentistes oeuvrant dans des établissements du Nord

- 017030** Services cliniques
- 017032** Rencontres multidisciplinaires
- 017092** Temps de déplacement et d'installation, selon le paragraphe 3.03 ainsi que les autres services (à préciser par le dentiste)
- 017098** Services de santé durant le délai de carence

4.5 DESCRIPTION DES CODES DE CONGÉ PRÉVUS À L'ENTENTE

CONGÉS PARENTAUX

avec rémunération

- 01** Maternité - Congé rémunéré (paragraphe 1.01)
- 10** Congé spécial, moins de 5 jours - Complication de grossesse (paragraphe 1.20a) ou Interruption de grossesse (paragraphe 1.20b)
- 71** Congé spécial, 5 jours et plus - Complication de grossesse (paragraphe 1.20a) ou Interruption de grossesse (paragraphe 1.20b)
- 21** Congé spécial - Visites reliées à la grossesse (paragraphe 1.20c)
- # 22** Maternité - Retrait préventif CNESST (non prévu à l'entente)
- 23** Paternité - Congé rémunéré (paragraphe 1.22)
- 25** Adoption - Congé 10 semaines (paragraphe 1.23)
- 68** Adoption de l'enfant du conjoint - 2 jours précédant le code 69 (paragraphe 1.23 G)

sans rémunération

- 27** Maternité - Extension sans rémunération (paragraphe 1.05)
- 29** Maternité - Prolongation (paragraphe 1.21)
- 30** Adoption de l'enfant du conjoint (paragraphe 1.23)
- 31** Congé en vue d'une adoption - 10 semaines (paragraphe 1.23)
- 35** Paternité - prolongation (paragraphe 1.21)
- 36** Adoption - prolongation (paragraphe 1.21)
- 60** Congé parental (paragraphe 4.12)¹²
- 63** Paternité - congé sans rémunération (paragraphe 1.22 A)
- 69** Adoption de l'enfant du conjoint - 3 jours suivant le code 68 (paragraphe 1.23 G)

VACANCES

- 02** Vacances annuelles (paragraphe 2.02)
- 32** Vacances anticipées (paragraphe 2.07)
- 34** Vacances reportées (paragraphe 2.14)

CONGÉS FÉRIÉS

- 40** Congé férié annuel (paragraphe 3.01)
- 41** Congé additionnel (paragraphe 3.01)
- 42** Congé férié en période d'invalidité (paragraphe 3.05)

CONGÉS SPÉCIAUX

avec rémunération

- 05** Décès d'un beau-frère, d'une belle-soeur et d'un grand-parent (paragraphe 4.01c)
- 08** Juré ou témoin (paragraphe 4.06)
- 50** Décès du conjoint ou d'un enfant à charge (paragraphe 4.01a)
- 51** Décès des père, mère, frère, soeur, enfant (à l'exception de ceux prévus à 4.01a), beau-père, belle-mère, bru et gendre (paragraphe 4.01b)
- 52** Congé à traitement différé (paragraphe 10.03)

Sans rémunération

- 20** Congé après entente avec l'établissement (paragraphe 4.12)
- 54** Candidat et exercice d'une fonction publique (paragraphe 4.05)
- 55** Mariage (paragraphe 4.07)
- 56** Congé annuel sans rémunération (paragraphe 4.08)
- 57** Année sabbatique (paragraphe 4.10)
- 58** Cours de formation (paragraphe 4.11)
- 59** Congé syndical (paragraphe 5.05 de l'Entente, chapitre II)
- 61** Participation au comité de révision (paragraphe 1.12 et 1.24)

PERFECTIONNEMENT

- 09** Congé de perfectionnement (paragraphe 5.01)
- 11** Congé de perfectionnement reporté (paragraphe 5.02)
- 18** Congé de ressourcement anticipé (annexe VIII)
- 19** Congé de ressourcement (annexe VIII)

RÉGIMES D'ASSURANCES

Comité paritaire

70 Participation au comité paritaire (paragraphe 6.18)

Invalidité

10 Assurance invalidité, moins de 5 jours (paragraphe 8.02a i)

71 Assurance invalidité, 5 jours et plus (paragraphe 8.02a i)

72 Assurance invalidité en période de réadaptation (paragraphe 8.02a ii)

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	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Journée nationale des Patriotes	23 mai 2016	22 mai 2017	21 mai 2018
Fête nationale du Québec	24 juin 2016	23 juin 2017	25 juin 2018
Fête du Canada	1 ^{er} juillet 2016	30 juin 2017	2 juillet 2018
Fête du Travail	5 sept. 2016	4 sept. 2017	3 sept. 2018
Action de grâces	10 oct. 2016	9 oct. 2017	8 oct. 2018
Veille de Noël	23 déc. 2016	22 déc. 2017	24 déc. 2018
Fête de Noël	26 déc. 2016	25 déc. 2017	25 déc. 2018
Lendemain de Noël	27 déc. 2016	26 déc. 2017	26 déc. 2018
Veille du jour de l'An	30 déc. 2016	29 déc. 2017	31 déc. 2018
Jour de l'An	2 janvier 2017	1 ^{er} janvier 2018	1 ^{er} janvier 2019
Lendemain du jour de l'An	3 janvier 2017	2 janvier 2018	2 janvier 2019
Vendredi saint	14 avril 2017	30 mars 2018	19 avril 2019
Lundi de Pâques	17 avril 2017	2 avril 2018	22 avril 2019

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

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

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

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

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 un paiement 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.
- # **018** Le nombre d'heures travaillées facturé a été ajusté pour cette date, car il est égal ou supérieur au nombre d'heures par jour prévu au contrat ou à l'avis de service en tenant compte du congé demandé.
- 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 dispensés 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) identifiant le jour de la période est absente, incomplète, non valide ou illisible.

- # 030 La date du jour (quantième) pour la remise de temps est absente ou invraisemblable.
- 031 Facturation non retenue parce que non couverte par un contrat ou un avis de service.
- # 033 Votre congé de maternité, de paternité ou d'adoption 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 demandé pour cette date est égal ou supérieur au nombre d'heures par jour prévues au contrat ou à l'avis de service.
- 038 La qualité ou le format d'impression du formulaire ne respecte pas les normes définies par la Régie.
- 039 Le numéro de contrôle externe est absent, incomplet, illisible ou invalide. Cette demande paraît sous le numéro de contrôle externe 9999.
- 040 La qualité d'impression d'une ou des pièces justificatives ne respecte pas les normes définies par la Régie.
- 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 demandées sont illisibles, absentes ou non conformes.
- # 052 La somme des heures ou des congés demandés 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.
- 057 Les fractions d'heures facturées doivent être inscrites en centièmes et non en minutes.
- # 059 L'avis de service que vous possédez ne vous donne pas droit aux avantages sociaux ni 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.
- 081** Nous récupérons le montant que vous avez reçu pour agir à titre de juré ou de témoin.
- # **083** Le code de congé a été modifié pour le code 72 parce que vous êtes en période de retour progressif.
- 084** Un congé facturé en préretraite doit toujours être équivalent à une (1) journée complète.
- 085** La prestation d'assurance invalidité a été ajustée pour tenir compte du traitement calculé et des heures travaillées et/ou de la remise de temps et/ou des autres congés.
- # **086** Le code de congé a été modifié pour le code 71 parce que votre période d'invalidité est égale ou supérieure à cinq jours.
- # **088** La période de retour progressif est limitée à six mois consécutifs.
- 092** Un congé férié ne peut être rémunéré pendant une période d'invalidité qui excède douze (12) mois.
- 095** Le montant déclaré en assurance invalidité est incomplet ou illisible.
- 096** Code de congé modifié car il se situe à l'intérieur d'une période de congé spécial pour adoption (code 25).
- 100** Ce code de congé ne peut être facturé. L'utilisation de ce code est réservée à la Régie.
- 101** Ce type de congé peut être facturé uniquement pour les jours ouvrables.
- # **102** La somme des heures ou des congés demandés pour la période de facturation est plus grande que le maximum admissible.
- 103** La valeur du jour de congé est invalide. Les valeurs possibles sont 1.00 et 0.50.
- 104** Le maximum de jours de congé par semaine pouvant être facturé est dépassé (maximum = 5 jours).
- 105** Les données relatives au congé facturé, soit le code de congé ou la durée du congé, sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- # **106** La durée du congé demandé a été ajustée pour tenir compte des heures travaillées facturées pour une même date de service.
- 107** Les heures supplémentaires en remise de temps doivent être facturées dans la section des heures supplémentaires.

- 120** Code de congé modifié pour celui du congé férié, conformément à votre entente.
- 125** Votre réserve de congés fériés est épuisée.
- 130** Vous n'avez pas de crédit disponible pour ce type de congé.
- # 135** Le type d'avis de service que vous possédez ne vous donne pas droit aux congés demandés.
- # 155** Le ou les documents faisant l'objet d'une vérification de signatures n'ont pas été reçus ou comportent une signature non conforme du professionnel.
- # 156** Le ou les documents faisant l'objet d'une vérification de signatures n'ont pas été reçus ou comportent une signature non conforme du responsable de l'établissement.
- 200** Codes de congés de vacances modifiés parce que les crédits de vacances reportés sont épuisés.
- 201** Codes de congés de vacances modifiés parce que les crédits de vacances accumulés sont épuisés.
- 205** Codes de congés refusés en partie ou en totalité parce que les crédits de vacances sont épuisés.
- 250** Codes de congés de perfectionnement (09) modifiés pour des codes de perfectionnement reportés (11), parce que les crédits sont épuisés.
- 251** Code de congé de perfectionnement modifié pour celui du ressourcement en fonction de votre région de pratique, conformément à votre entente.
- 252** Le règlement de votre congé de perfectionnement est en attente parce que votre date d'installation en région ne nous est pas connue.
- # 254** Selon l'expertise médicale, les pièces justificatives reçues pour un congé de perfectionnement ou de ressourcement ne sont pas acceptées. Les jours facturés seront refusés et la rémunération récupérée, s'il y a lieu.
- 255** Le Régie refuse la facturation ou la refacturation du perfectionnement ou du ressourcement puisqu'il n'a pas de preuve d'accréditation par votre fédération.
- 256** La demande de paiement n'est pas rédigée sur le formulaire approprié.
- 310** Le secteur de dispensation est absent, incomplet ou illisible.
- 311** Le secteur de dispensation n'est pas autorisé.
- 312** Le maximum d'heures permis avec ce secteur de dispensation est dépassé.
- 321** Le code d'activité est inexistant à la date des services.
- 322** Le code d'activité inscrit n'est pas prévu à votre contrat ou à votre avis de service.
- 323** Le code d'activité inscrit ne correspond pas à celui autorisé à votre contrat ou à votre avis de service.
- 324** L'activité identifiée par le code n'est pas permise dans votre établissement.
- 325** Les données relatives à l'activité facturée, soit la plage horaire, le code d'activité, le secteur de dispensation ou les heures travaillées, sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 328** Vous n'êtes pas autorisé à facturer ce code d'activité.
- 368** Le nombre maximum d'heures prévu à l'entente a été dépassé.

- # 379 La garde sur place n'est pas rémunérée dans ce CLSC, puisqu'il ne fait pas partie des CLSC désignés dans le cadre du réseau de garde intégré.
- 450 Le maximum d'heures pouvant être facturées dans la plage horaire est dépassé, nous avons donc ajusté les heures en fonction du maximum applicable.
- 500 La date de début du congé pour période continue et prolongée est non valide en fonction de la période de facturation. Veuillez refacturer.
- 501 Les données relatives au congé pour période continue et prolongée, soit la date de début, la date de fin, le code de congé ou la durée, sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 506 La durée du congé pour période continue et prolongée a été modifiée en tenant compte des dates de début et de fin.
- 507 Facturation non retenue parce que votre demande pour une période continue et prolongée est considérée.
- 510 Votre congé pour période continue et prolongée a été modifié pour tenir compte de votre nouvelle facturation.
- # 511 Le code de congé demandé n'est pas permis en période continue et prolongée.
- 512 Il s'agit de la dernière demande de paiement générée puisque la date de fin de votre facturation en période continue et prolongée est atteinte.
- 513 Facturation non retenue afin de la rendre conforme à la modification de votre congé en période continue et prolongée.
- 514 La facturation de votre congé en période continue et prolongée a été modifiée pour la rendre conforme aux dispositions stipulées à votre entente.
- 515 Paiement refusé parce que vous n'êtes pas admissible à ce congé.
- 676 Votre congé est refusé puisque aucune précision supplémentaire nécessaire à l'évaluation de votre demande n'a été fournie.
- 677 Le maximum de jours payables pour ce type de congé est atteint.
- 700 Le congé d'assurance invalidité de cinq (5) jours ou plus doit être justifié par un certificat médical. La rémunération versée pour ce congé sera récupérée si le document n'est pas reçu dans les 30 jours du début de la période d'invalidité.
- 701 Le certificat médical fourni pour le congé d'assurance invalidité de cinq (5) jours ou plus est inacceptable. Les jours facturés sont refusés et la rémunération récupérée, s'il y a lieu.
- 702 Nous n'avons pas reçu le certificat médical demandé pour le congé d'assurance invalidité de cinq (5) jours ou plus. La rémunération versée est donc récupérée.
- # 703 Conformément à votre entente, les deux premiers jours de toute période d'invalidité au delà de la deuxième au cours de la même année ne sont pas rémunérés (paragraphe 8.02 de l'annexe V).
- 704 Les pièces justificatives reçues pour le congé de perfectionnement ou de ressourcement sont conformes à l'Entente.
- 705 Le congé de perfectionnement ou de ressourcement doit être justifié par des documents pertinents. La rémunération versée pour ces congés sera récupérée si ces pièces ne sont pas reçues dans les 30 jours de la prise desdits congés.
- # 706 Les pièces justificatives reçues pour le congé de perfectionnement ou de ressourcement ne sont pas acceptées. Les jours facturés sont refusés et la rémunération récupérée, s'il y a lieu.

- 707** Nous n'avons pas reçu les pièces justificatives pour les congés de perfectionnement ou de ressourcement. La rémunération versée est donc récupérée.
- 708** Facturation de vos congés de perfectionnement non retenue en raison du territoire où vous pratiquez.
- 709** Facturation de vos congés de ressourcement non retenue en raison du territoire où vous pratiquez.
- # 710** Le congé de perfectionnement ou de ressourcement a été refusé parce que, conformément à votre entente, vous ne pouvez recevoir aucune autre rémunération pendant une période d'invalidité, avec ou sans période de retour progressif (voir le paragraphe 8.02, alinéa a) iii) de l'Annexe V portant sur les avantages sociaux).
- 711** Le maximum de jours de congé pour visites médicales reliées à la grossesse est atteint. Nous avons donc modifié votre facturation pour un code d'assurance invalidité.
- 712** Ce code de congé doit être utilisé pour visites médicales reliées à la grossesse.
- 713** Le congé pour visite médicale reliée à la grossesse doit être justifié par un certificat médical. La rémunération versée pour ce congé sera récupérée si le document n'est pas reçu dans les 30 jours de la prise dudit congé.
- 714** Nous n'avons pas reçu le certificat médical justifiant le congé pour visite médicale reliée à votre grossesse. La rémunération versée est donc récupérée.
- 715** Facturation non retenue parce que le code de congé est relatif à la maternité.
- 716** Le certificat médical reçu justifie le congé pour visite médicale reliée à votre grossesse.
- # 719** Nous récupérons le montant que vous avez reçu à titre de prestations d'assurance-emploi ou d'assurance parentale.
- 720** Un congé de maternité ne peut être discontinué plus d'une fois. Nous considérons donc votre congé de maternité terminé.
- 721** La Régie a la responsabilité de rémunérer les trois premières semaines d'un congé de retrait préventif (code 22) en fonction de la date de début de celui-ci. Même si la facturation de la deuxième et de la troisième semaines paraît refusée, celle-ci sera considérée et fera l'objet d'un paiement spécifique.
- 722** Le nombre maximum de jours payables lors d'un retrait préventif (code 22) est atteint. Cependant, s'il s'agit de la deuxième ou de la troisième semaine de votre congé, la rémunération des jours payables pour cette période fera l'objet d'un paiement spécifique. Au-delà de cette période, la rémunération de votre congé relève de la CSST.
- 723** Votre congé pour retrait préventif est considéré comme étant terminé.

- 724** Congé de retrait préventif modifié pour tenir compte des nouvelles conditions qui s'appliquent.
- 725** Votre demande de retrait préventif est en attente des pièces justificatives qui certifient l'acceptation du retrait par la C.S.S.T.
- # 726** La prolongation de votre congé de maternité, de paternité ou d'adoption est refusée parce que vous ne répondez pas aux conditions stipulées à votre entente.
- # 727** Facturation à l'extérieur de la période de prolongation prévue à votre congé de maternité, de paternité ou d'adoption.
- 728** La période d'extension du congé de maternité est terminée.
- 729** La facturation d'un congé de retrait préventif (code 22) doit se faire dans la partie détaillée identifiée « Congés » lorsqu'il y a diminution de la période régulière d'activités professionnelles.
- # 730** Votre congé est refusé, puisque aucune précision additionnelle nécessaire à l'évaluation de votre demande n'a été fournie. Vous devez avoir une autorisation de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, du Conseil des médecins ou du Conseil des dentistes.
- 734** Conformément à votre entente, vous avez droit à un congé de maternité de 20 semaines dont 10 peuvent être rémunérées.
- 735** Conformément à votre entente, vous avez droit à un congé de maternité non rémunéré de 20 semaines.
- 736** Conformément à votre entente, en cas d'interruption de grossesse, le nombre minimal de semaines de grossesse pour avoir droit au congé de maternité est de 20.
- 737** Le maximum de jours pouvant être rémunérés pour votre congé de maternité est atteint.
- # 739** Le congé partiel sans rémunération de votre congé de maternité, de paternité ou d'adoption est refusé parce que le nombre d'heures de votre contrat doit être supérieur à 17,5 heures.
- 746** Facturation à l'extérieur de la période de prolongation prévue à votre congé de maternité, de paternité ou d'adoption.
- # 747** Le congé sans rémunération de votre congé de maternité, de paternité ou d'adoption est considéré comme étant terminé.
- # 748** Le congé sans rémunération relatif à votre congé de maternité, de paternité ou d'adoption est refusé parce que vous ne répondez pas aux conditions stipulées à l'entente.
- 750** La demande de paiement n'est pas signée ou dûment signée par le professionnel ou son mandataire.
- 751** La demande de paiement n'est pas signée ou dûment signée par le représentant de l'établissement.
- 754** Codes de congé refusés en partie ou en totalité parce que les crédits de ressourcement sont épuisés.
- 756** Codes de congé refusés en partie ou en totalité parce que les crédits de congés fériés sont épuisés.
- 757** Codes de congé refusés en partie ou en totalité parce que les crédits de perfectionnement sont épuisés.

- 761** Votre période d'assurance invalidité est maintenant terminée.
- 762** Codes de congés en préretraite refusés en partie ou en totalité parce que votre réserve de congés de maladie est épuisée.
- 763** Modification en partie ou en totalité de votre facturation de codes de congé de préretraite à plein tarif 15 pour des codes de congé de préretraite à demi-tarif 16, en fonction de votre réserve de congés de maladie.
- 765** Modification en partie ou en totalité de votre facturation de codes de congé de préretraite à demi-tarif 16 pour des codes de congé de préretraite à plein tarif 15, en fonction de votre réserve de congés de maladie.
- # **767** Facturation en attente de règlement parce que les documents requis ne nous sont pas parvenus.
- 768** Récupération du montant que vous avez reçu pour une rente d'invalidité ou de retraite d'un autre organisme gouvernemental.
- 769** Récupération en partie ou en totalité de certains congés à la suite de l'analyse de vos avantages sociaux.
- 771** Vous n'êtes pas admissible à un congé de maternité puisque vous n'avez pas accumulé les 20 semaines de facturation nécessaires.
- 773** Récupération en partie ou en totalité du montant que vous avez reçu des autres modes de rémunération.
- 774** Les heures en remise de temps ont été diminuées parce que l'accumulation d'heures supplémentaires est insuffisante.
- 775** Les heures supplémentaires accumulées et non utilisées dans le délai prévu vous sont payées, conformément à votre entente.
- 776** Votre demande de paiement est annulée parce qu'il n'y a aucune facturation.
- # **777** Les heures supplémentaires calculées sont différentes des heures supplémentaires demandées pour accumulation. Nous avons donc considéré les heures calculées et permises pour accumulation.
- 779** Aucune heure supplémentaire n'étant calculée, nous ne pouvons tenir compte de votre demande d'accumulation d'heures supplémentaires.
- 780** Vous ne pouvez facturer ce congé à traitement différé, car la Régie n'a pas obtenu votre contrat d'adhésion à ce régime.
- 781** La date de facturation du congé à traitement différé ne correspond pas à celle prévue à votre contrat d'adhésion à ce régime.
- 782** Votre régime de congé à traitement différé est suspendu pour la période du congé de maternité.
- 783** Assurance invalidité inadmissible durant la période du congé à traitement différé.
- 784** Votre participation au régime de congé à traitement différé est suspendue pour la période d'invalidité.

- 785** Votre contrat d'adhésion au régime de congé à traitement différé est annulé à la suite d'une invalidité de plus de 104 semaines.
- 786** Votre participation au régime de congé à traitement différé est suspendue pour la période du congé sans rémunération.
- 787** Votre contrat d'adhésion au régime de congé à traitement différé est annulé à la suite d'un congé sans rémunération de plus d'un an.
- 788** Les congés qui coïncident avec votre période de congé à traitement différé sont réputés avoir été pris.
- 790** Ce code de congé doit être utilisé pour un congé de paternité seulement.
- 791** Le maximum de jours payables pour un congé de paternité est atteint.
- 792** Le maximum de jours payables pour un congé d'adoption est atteint.
- 793** Codes de congé refusés parce que vous n'êtes pas admissible au congé pour adoption de dix semaines (code 25).
- 795** Code de congé modifié car le maximum de jours payables pour un congé d'adoption est atteint.
- 796** Votre congé pour adoption est considéré comme étant terminé.
- 797** La facturation d'activité ou de remise de temps qui coïncide avec votre période de congé à traitement différé est réputée avoir été prise.
- 800** Les heures de remise de temps supplémentaire sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 802** La somme remise d'heures supplémentaires est différente du total des heures demandées. Le total remis d'heures supplémentaires a été ajusté en conséquence.
- 803** La remise d'heures supplémentaires doit se prendre selon votre horaire habituel de travail.
- 804** Le nombre d'heures supplémentaires remis ne doit pas dépasser le nombre d'heures prévu par jour à votre avis de service.
- 810** Votre demande d'accumulation d'heures supplémentaires a été répartie sur une autre demande de paiement pour la même période et ce, jusqu'au maximum possible en fonction des heures supplémentaires calculées.
- 811** Demande de paiement révisée afin de permettre l'accumulation d'heures supplémentaires tel que demandé sur une autre demande de paiement de la même période de facturation.
- 812** Demande de paiement révisée pour permettre la répartition des heures supplémentaires calculées sur les demandes de paiement de la même période de facturation.

- 820** Codes de congés refusés en partie ou en totalité parce que les crédits de congés additionnels sont épuisés.
- # **829** Le maximum de semaines payables en assurance invalidité (104 semaines) est atteint.
- 830** Facturation non retenue parce que vous êtes en congé de préretraite.
- 834** Le comblement de la différence des congés en assurance invalidité n'est plus possible parce que vos congés de maladie accumulés sont épuisés.
- 835** Code de congé d'invalidité modifié conformément à votre entente.
- 836** Votre période de réadaptation est interrompue.
- 837** Facturation de vos codes de congés 72 modifiée parce que la seule valeur permise est de 1,00 par jour facturé.
- 838** Vous n'êtes pas admissible à une période de réadaptation parce que vous ne répondez pas aux critères d'application prévus à votre entente.
- 839** Codes de congé 72 refusés parce que le nombre d'heures d'activités déclarées est égal ou supérieur à la moyenne hebdomadaire de ce congé.
- 840** Votre facturation de congé d'invalidité n'est plus justifiée par votre dernier certificat médical. Veuillez nous en faire parvenir un nouveau.
- # **841** Nous avons modifié votre code de congé 72 (retour progressif) pour le code 71 (invalidité totale) étant donné que vous n'avez pas inscrit vos heures travaillées. Veuillez refacturer en ajoutant ces heures à votre congé d'invalidité.
- 842** La valeur de la durée du congé d'assurance invalidité a été ajustée pour tenir compte des autres facturations, pour cette même journée.
- 843** Congé d'assurance invalidité refusé parce que la somme des heures travaillées et/ou de remise de temps et/ou autres congés est égale ou supérieure à la moyenne applicable pour ce congé.
- 844** Conformément à votre entente, la facturation des congés est refusée en période de rééducation.
- 845** Codes de congé refusés parce que vous n'êtes pas admissible à ce type de congé sans rémunération.
- 846** Codes de congé refusés parce que vous avez déjà bénéficié de ce congé ou d'un type de congé sans rémunération.
- 847** Votre congé sans rémunération est considéré comme étant terminé.
- 848** Nous avons mis fin à votre congé sans rémunération pour tenir compte de votre dernière facturation.
- 849** Code de congé sans rémunération 57 modifié pour un code de congé 20 parce que vous ne répondez plus aux conditions stipulées à votre entente.
- 850** Vous êtes considéré en congé sans rémunération dans cet établissement.
- 852** Conformément à votre entente, la facturation des congés est refusée en période de retour progressif.
- 855** Annulé ou corrigé à votre demande.
- 857** Demande de paiement endommagée.
- 859** Demande de révision non rédigée sur le formulaire approprié.

860 Vous n'avez fourni aucune réponse à notre demande de renseignements.

861 Ajustement rétroactif de votre rémunération, à la suite d'une modification à votre entente.

S

865 Une lettre explicative suivra sous peu.

866 Demande de paiement révisée pour rétablir l'ordre d'utilisation de certains congés.

867 Demande de paiement ou requête de règlement interne révisée pour rétablir l'ordre d'utilisation des heures supplémentaires.

868 Demande de paiement révisée pour rétablir le délai de carence applicable à votre période d'invalidité.

869 Demande de paiement révisée pour répartir adéquatement vos heures de congés en tenant compte de votre facturation.

870 Demande de paiement ou requête de règlement interne révisée.

874 Demande de paiement ou requête de règlement interne révisée à la suite de votre demande.

877 Demande de paiement ou requête de règlement interne « RRI » révisée à la suite du nouveau calcul de votre moyenne de traitement hebdomadaire.

878 Veuillez inscrire la lettre « A » dans la case C.S., en présence de renseignements complémentaires.

879 Pour faire suite à votre demande de révision, nous vous informons que la décision est maintenue.

885 Code de congés de vacances anticipées 32 révisé afin d'appliquer la moyenne hebdomadaire de l'année où ces congés ont été acquis.

886 Les crédits accumulés et non utilisés, indiqués dans votre bilan annuel, vous sont payés conformément à votre entente (congés fériés ou vacances).

887 À la suite de la fermeture de votre dossier et conformément à l'Entente, certains crédits accumulés vous sont payés tels que les jours fériés, les vacances et les heures supplémentaires.

888 Demande de paiement ou requête de règlement interne « RRI » révisée à la suite d'une modification à votre contrat ou à votre avis de service.

890 Demande de paiement ou requête de règlement interne « RRI » révisée à la suite de la modification de votre dossier concernant vos années d'expérience.

900 Le code de localité n'est pas retenu puisque aucune activité correspondante n'a été soumise.

905 Le code de localité est incomplet, non valide ou illisible.

999 À l'usage de la Régie, ne pas tenir compte.

MESSAGES EXPLICATIFS - TARIF HORAIRE**9.8 MESSAGES EXPLICATIFS**

- 097** La qualité ou le format d'impression d'une ou des pièces justificatives ne respecte pas les normes définies par la Régie.
- 098** La qualité d'impression du formulaire ne respecte pas les normes définies par la Régie.
- 099** Le numéro de contrôle externe est absent, incomplet, illisible ou invalide. Cette demande paraît sous le numéro de contrôle externe 9999.
- 100** Le numéro du professionnel est absent, non valide, incomplet ou illisible.
- 101** Le numéro du professionnel est absent au fichier des dispensateurs de services assurés.
- 102** Le nom du professionnel est absent, incomplet ou illisible et ne correspond pas au numéro inscrit sur la demande de paiement.
- 103** Services fournis alors que vous n'étiez pas admissible à recevoir paiement de la Régie.
- 104** Selon nos informations, les services ont été dispensés lorsque vous n'étiez pas admissible à être payé au tarif horaire.
- 105** Seul l'original d'une demande de paiement peut être accepté.
- 125** L'identification du secteur d'activité (dernier chiffre du numéro d'établissement) est différente de celle indiquée à l'avis de service.
- 143** Les pièces justificatives sont non conformes.
- 150** Honoraires payés directement au professionnel parce que le numéro de groupe est illisible.
- 151** Honoraires payés directement au professionnel parce que le numéro de groupe ne figure pas à nos fichiers.
- 152** Honoraires payés directement au professionnel parce qu'il n'est pas inscrit comme membre du groupe dont le numéro figure sur la demande de paiement.
- 153** Les honoraires sont payés conformément au tarif en vigueur à la date des services et aux renseignements inscrits sur la demande de paiement.
- # 155** Le ou les documents faisant l'objet d'une vérification de signatures n'ont pas été reçus ou comportent une signature non conforme du professionnel.
- # 156** Le ou les documents faisant l'objet d'une vérification de signatures n'ont pas été reçus ou comportent une signature non conforme du responsable de l'établissement.

- 160** La signature du professionnel de la santé est absente. Veuillez refacturer.
- 161** La signature du représentant de l'établissement est absente, veuillez refacturer.
- 162** Les signatures du professionnel de la santé et du représentant de l'établissement sont absentes, veuillez refacturer.
- 163** La demande de paiement n'est pas dûment signée par le professionnel.
- 164** La demande de paiement n'est pas dûment signée par le représentant de l'établissement.
- 165** La demande de paiement n'est pas dûment signée ni par le professionnel ni par le représentant de l'établissement.
- 166** La signature du professionnel de la santé est absente de la demande de remboursement des frais de déplacement, veuillez refacturer.
- 167** La demande de remboursement des frais de déplacement n'est pas dûment signée par le professionnel.
- 200** Le numéro d'établissement est absent, incomplet, illisible ou non valide.
- 201** Le numéro d'établissement ne correspond pas au nom de l'établissement inscrit sur la demande de paiement.
- 202** Numéro d'établissement inexistant au moment de la période de facturation.
- 203** L'identification de l'établissement est absente, non valide, incomplète ou illisible.
- 204** Les services ne peuvent vous être payés dans cet établissement parce que le code d'établissement inscrit ne figure pas dans nos fichiers.
- 205** Les services sont non assurés.
- 206** Les services pour lesquels vous demandez paiement n'ont pas été rendus.
- 298** Les services rendus à des dates (quantièmes) non comprises dans la période de facturation n'ont pas été pris en considération.
- 299** La date (quantième) est absente, non valide, incomplète ou illisible.

- 300** La date de début ou de fin de la période de facturation est absente, non valide, incomplète ou illisible.
- 301** La date du début de la période de facturation n'est pas un dimanche et/ou la date de fin de période de facturation n'est pas un samedi.
- 302** La période de facturation est absente, non valide, incomplète ou illisible.
- 303** La période de facturation a été ajustée selon le calendrier de facturation des honoraires forfaitaires.
- 305** La durée de la période de facturation excède la limite permise.
- 306** L'avis de service avec cet établissement est non conforme pour cette période de facturation.
- 309** Date des services postérieure à la date de réception de la demande à la Régie.
- 312** Selon nos dossiers, les services dispensés à cette date dans cet établissement ne sont pas autorisés par un avis de service.
- 314** Les services ont déjà été payés.
- 315** Le délai de facturation ou de refacturation est expiré selon la Loi sur l'assurance maladie ou l'Entente.
- 317** Le secteur de dispensation n'est pas indiqué, est incomplet ou illisible.
- 318** Le secteur de dispensation n'est pas autorisé.
- 321** L'activité identifiée par le code n'est pas prévue à l'avis de service.
- 322** Le code d'activité est inexistant à la date des services.
- 323** L'activité identifiée par le code n'est pas permise dans votre établissement.

- 324** Le code d'activité est absent, non valide, incomplet ou illisible.
- 326** Les données relatives à l'activité facturée, soit la plage horaire, le code d'activité, le secteur de dispensation ou les heures travaillées, sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 327** Le secteur de dispensation est invalide.
- 328** Vous n'êtes pas autorisé à facturer ce code d'activité.
- 351** Selon vos notes explicatives, la description des services rendus ne correspond pas au code d'activité facturé.
- 352** Les notes explicatives présentées sont insuffisantes.
- 353** Les données inscrites ne sont pas conformes à votre Entente.
- 356** Le code d'activité n'est pas autorisé pour cette plage horaire.
- 359** Les fractions d'heures facturées doivent être inscrites en centièmes et non en minutes.
- 360** Les heures réclamées sont illisibles ou absentes.
- 361** Heure(s) coupée(s) afin d'obtenir un total divisible par trois (3).
- 363** Le nombre maximum de jours prévu à l'entente a été dépassé.
- 364** La somme des heures réclamées pour cette journée est plus grande que le maximum admissible.
- 365** Le total des heures réclamées a été rectifié en fonction du total des heures calculées par la Régie.
- 366** Le nombre d'heures travaillées n'est pas indiqué pour le code d'activité facturé.
- 367** Le maximum d'heures pouvant être facturées dans la plage horaire étant dépassé, nous avons payé jusqu'au maximum applicable.
- 368** Le nombre maximum d'heures prévu à l'entente a été dépassé.
- 370** La plage horaire n'est pas indiquée.
- 371** Seule la première case cochée de la plage horaire a été prise en compte.
- 372** Plus d'une case de la plage horaire a été cochée.
- 373** Considérant la distance parcourue entre les établissements que vous avez visités, le maximum d'heures pouvant être facturé dans cette plage horaire a été dépassé.
- 374** Le chevauchement de plages horaires n'est pas permis. Veuillez refacturer en utilisant une seule plage horaire par ligne.
- 375** L'utilisation d'une plage horaire multiple n'est permise que pour un seul code d'activité. Veuillez refacturer.

- 400** Sur la demande de paiement, certaines données obligatoires relatives à un déplacement sont absentes, illisibles, incomplètes ou non valides.
- 401** Sur la demande de remboursement de frais de déplacement, certaines données obligatoires relatives à un déplacement sont absentes, illisibles, incomplètes ou non valides.
- 402** La date d'arrivée à destination est absente et/ou incompatible avec la demande de paiement correspondante.
- 403** L'heure d'arrivée à destination ou de départ est absente ou incompatible avec les heures pour lesquelles le paiement de services professionnels est demandé.
- 404** Veuillez spécifier les déplacements effectués en taxi et identifier les reçus correspondants. Les points de départ et d'arrivée doivent être inscrits avec leur code postal ou l'adresse présente dans l'outil Google Maps.
- 405** Les pièces justificatives requises sont manquantes.
- 406** Vous devez obligatoirement joindre l'original des pièces justificatives. Veuillez nous faire parvenir ces dernières en remplacement des photocopies.
- 407** Aucun avis de service avec l'établissement visité n'a été inscrit à votre dossier pour ce déplacement.
- 408** Aucun service et/ou aucun déplacement ne paraît sur la demande.
- 409** La demande de paiement correspondant aux services rendus a été annulée.
- 410** Les frais de déplacement ne peuvent être reliés à aucun service rendu.
- 411** La distance et/ou le montant réclamé sont manquants sur la demande.
- 412** La distance inscrite sur la demande de paiement et les honoraires demandés ont été modifiés ou refusée en fonction de la distance unidirectionnelle établie au moyen des outils de mesure déterminés par des parties négociantes.
- 413** Le montant réclamé a été corrigé selon le montant calculé par la Régie.
- 414** Le montant total des frais a été rectifié.
- 415** Ce déplacement a déjà été payé.
- 416** Les coûts du déplacement sont facturés en dehors de la période de début ou de fin d'emploi.
- 417** Aucun frais de déplacement n'ayant été accepté, le temps de déplacement ne peut être payé par la Régie.
- 418** Le temps de déplacement n'est pas autorisé.
- 419** Temps de déplacement rectifié selon les heures d'arrivée et de départ indiquées par le transporteur aérien.
- 420** Temps de déplacement rectifié selon le mode de transport le plus adéquat.
- 421** Le temps de déplacement a été rectifié ou refusé selon le nombre de kilomètres accepté ou selon les renseignements fournis.
- 422** Le temps d'attente et de déplacement pour cause d'intempérie ou autres raisons incontrôlables est limité à neuf (9) heures par jour. Votre demande a été rectifiée en conséquence.

- 423** Les frais de sortie réclamés sont incompatibles avec les heures réclamées en service professionnel.
- 424** L'acceptation des frais de sortie est conditionnelle à la dispensation de services professionnels avant et après la sortie.
- 425** Les frais de déplacement ne sont pas assujettis à la rémunération différente.
- 426** Les seuls frais de déplacement remboursables sont ceux payés sur le territoire québécois.
- 427** La demande n'étant pas complètement remplie, les heures de déplacement facturées ne peuvent pas être payées. Veuillez vous reporter aux instructions de facturation contenues dans votre manuel.
- 428** Le nombre d'heures de déplacement est absent, incomplet ou illisible.
- 429** Le maximum accordé pour la compensation du temps d'attente relié à l'utilisation du transporteur aérien est dépassé.
- 430** Les frais de déplacement ont été ajustés conformément aux dispositions de votre entente.
- 431** Les frais de déplacement ont été payés selon les pièces justificatives présentées.
- 432** Les coûts de transport ont été payés selon le mode de transport le plus adéquat.
- 433** Certaines informations dans les pièces justificatives sont incomplètes.
- 434** Les frais de déplacement facturés pour une personne autre que vous-même ont été refusés.
- 435** Le maximum alloué pour le temps de déplacement, en fonction de la distance unidirectionnelle, est dépassé. Votre demande a été rectifiée en conséquence.
- 436** Le kilométrage est remboursé à demi-tarif lorsqu'il s'agit d'un aller ou d'un retour simple ou de covoiturage.
- 437** Votre demande n'est pas rédigée sur le formulaire approprié, veuillez refacturer en utilisant le formulaire *Demande de remboursement des frais de déplacement* (1988).
- # 438** Cette demande de remboursement a été refusée, car les frais de déplacement ne sont pas payables à tarif horaire, mais plutôt à l'acte. Vos pièces justificatives vous seront retournées pour que vous puissiez les joindre à votre formulaire *Demande de paiement - Médecin* (1200) lors de la facturation.
- 439** La compensation du temps d'attente n'est pas autorisée lors de l'utilisation d'un avion ou d'un hélicoptère personnel ou nolisé.
- 442** Les honoraires ont été ajustés pour payer l'équivalent du coût du vol commercial. Vous devez détenir une autorisation des parties négociantes pour que les frais d'un vol nolisé soient payables.
- 444** Avance servant à payer le billet d'avion pour un déplacement prévu, récupérée trois mois après la date prévue du départ en cas de non réception de la demande de remboursement (formulaire 1988).
- 445** Récupération de l'avance versée pour un billet d'avion en l'absence de réception de la demande de remboursement (formulaire 1988).
- 470** La distance totale parcourue ne répond pas à la norme minimale.
- 471** Les frais de séjour réclamés ne sont pas remboursables par la Régie.

- 472** Les frais de déplacement pour se rendre dans un même établissement sont limités à une fois par semaine.
- 473** Les frais de déplacement ne sont pas payables.
- 474** La location d'une voiture n'est autorisée que pour compléter un trajet entrepris en transport en commun.
- 475** Les frais reliés à votre déplacement ne sont pas payables.
- 476** Les originaux des pièces justificatives ne vous seront pas retournés car ils doivent demeurer au dossier.
- 477** Veuillez nous faire parvenir l'original du billet d'avion et non la facture de l'agence de voyage.
- 479** Vous devez inscrire le code postal ou une adresse du lieu de départ ou d'arrivée présente dans l'outil Google Maps.
- # 480** Quand vous assistez à une activité de ressourcement dans un territoire non désigné, la Régie vous rembourse le coût de location d'une voiture ou d'un billet d'avion commercial, jusqu'à concurrence des frais payables pour l'utilisation de votre voiture personnelle.
- 481** Le kilométrage effectué avec le véhicule loué n'est pas remboursable par la Régie.
- 485** Le temps de déplacement a été rectifié ou refusé selon les pièces justificatives présentées pour d'autres moyens de transport.
- 503** Cette demande de paiement a fait l'objet d'une appréciation particulière. Document sous pli séparé.
- 550** Rectification d'une demande de paiement.
- 551** Annulation d'une demande de paiement payée.
- 552** Rectification d'une demande de remboursement des frais de déplacement déjà payée.
- 553** Annulation d'une demande de remboursement des frais de déplacement déjà payés.
- 554** Révision effectuée sur la base de votre demande de paiement ou demande de remboursement initiale.
- 555** Rectification du montant payé. Le montant payé est recalculé.
- 556** Rectification effectuée à votre demande.
- 557** Rectification d'un paiement. Lettre explicative sous pli séparé.
- 558** Demande de paiement ou demande de remboursement annulée: les corrections ont été reportées sur votre demande de paiement ou demande de remboursement initiale.
- 601** Nous n'avons pas reçu votre avis de service.
- 603** L'exemplaire du professionnel a été envoyé à la place de la copie de la Régie.
- 604** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement mutilée.
- 605** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement non rédigée sur le formulaire approprié.
- 612** Facturation non conforme aux conditions de votre permis restrictif.

- 613** Ajustement rétroactif des barèmes de rémunération.
- 614** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement annulée à votre demande.
- 615** Annulation d'une demande de paiement ou de remboursement qui vous a été incorrectement payée à cause d'une erreur de numéro du professionnel.
- 630** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement révisée et modifiée selon les renseignements fournis dans votre demande de révision.
- 631** Les intérêts payés constituent le total des intérêts payables pour la ou les demandes de paiement qui accompagnent votre demande de révision.
- 632** Le délai permis pour une demande de révision est expiré selon la Loi sur l'assurance maladie.
- 633** Votre demande de révision n'est pas rédigée sur le formulaire approprié.
- 634** Révision en cours.
- 635** Révision d'une demande qui a déjà fait l'objet d'un refus de paiement.
- 650** Lettre explicative envoyée sous pli séparé.
- 651** Pour faire suite aux communications antérieures.
- 652** Vous n'avez fourni aucune réponse à notre demande de renseignements.
- 653** Conformément à la décision intervenue au terme de l'étude de votre avis de différend.
- 661** Le mode de rémunération est différent de celui prévu à l'avis de service.
- 666** Ce service n'est pas rémunéré un jour férié.
- 668** Le temps minimum requis par jour, prévu à l'entente, n'a pas été atteint.
- 671** Non permis par votre entente.
- 673** Celui qui est salarié ne peut toucher d'honoraires relatifs à ce mode de rémunération.
- 676** Le mode de rémunération est absent, non valide, incomplet ou illisible.
- 682** Les services rendus hors du Québec ne sont pas rémunérés à la vacation et à tarif horaire.

- 703** Pour faire suite à votre demande de révision, nous vous informons que la décision est maintenue.
- 704** Pour faire suite à votre demande de révision, nous vous informons que la décision est maintenue. Vous pouvez cependant présenter une nouvelle demande de révision indiquant que votre cas doit être soumis à votre fédération ou association le cas échéant.
- 999** À l'usage de la Régie; ne pas tenir compte.

14. MANUELS ET FORMULAIRES

14.1 MANUEL

14.1.1 MANUEL SUR LE SITE WEB

- # Le *Manuel des dentistes* est disponible sur le site de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels dans la section réservée à votre profession.

Les mises à jour peuvent y être consultées ou imprimées individuellement.

S

14.2 FORMULAIRES

14.2.1 FORMULAIRES SUR LE SITE WEB

- # La liste des formulaires est disponible sur le site Web de la Régie.

14.2.2 FORMULAIRES PAPIER

- # À sa demande, le dentiste utilisant la demande de paiement 1670 papier peut recevoir gratuitement un nombre de formulaires équivalant à celui des demandes de paiement papier qu'il aura transmis à la Régie au cours de la période de référence précédente (1^{er} avril au 31 mars). Toute quantité commandée au-delà de cette limite sera payable. Pour plus de renseignements, consultez la rubrique *Frais administratifs* de l'onglet *Administration de la pratique*.

14.2.3 COMMANDE

- # Pour toute commande de formulaires papier, utilisez le formulaire dynamique *Commande de formulaires et d'enveloppes* (1491) disponible sur le site Web de la Régie à la section *Formulaires*. Vous pouvez ainsi commander vos formulaires de façon conviviale avec plus d'exactitude et de rapidité à la saisie et lors du traitement.

Une commande peut aussi être effectuée par télécopieur ou par la poste, vous trouverez les coordonnées sur le formulaire ou à la page 2 de l'introduction de ce manuel.