

## TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1. ENTENTE .....	<b>1</b>
TITRE I	
Dispositions générales.....	<b>2</b>
ARTICLE 1. Définitions .....	<b>2</b>
ARTICLE 2. Application.....	<b>2</b>
ARTICLE 3. Représentation.....	<b>2</b>
ARTICLE 4. Précompte des cotisations syndicales .....	<b>3</b>
TITRE II	
Exercice de la profession.....	<b>3</b>
ARTICLE 5. Libertés professionnelles.....	<b>3</b>
ARTICLE 6. Contrôle médical.....	<b>3</b>
ARTICLE 7. Pratique hospitalière.....	<b>3</b>
TITRE III	
Régime de rémunération et de paiement.....	<b>4</b>
ARTICLE 8. Modes de rémunération .....	<b>4</b>
ARTICLE 9. Tarif d'honoraires .....	<b>4</b>
ARTICLE 10. Relevé d'honoraires.....	<b>4</b>
ARTICLE 11. Paiement des honoraires.....	<b>4</b>
ARTICLE 12. Remboursement d'honoraires.....	<b>4</b>
ARTICLE 13. Demande de révision .....	<b>5</b>
ARTICLE 14. Conciliation d'honoraires .....	<b>5</b>
ARTICLE 15. Intérêts .....	<b>5</b>
ARTICLE 16. Modalités de paiement.....	<b>5</b>
TITRE IV	
Concertation.....	<b>5</b>
ARTICLE 17. Règlementation et directive.....	<b>5</b>
TITRE V	
Procédure d'arbitrage.....	<b>6</b>
ARTICLE 18. Différend .....	<b>6</b>
ARTICLE 19. Arbitrage.....	<b>6</b>
TITRE VI	
Durée de l'entente.....	<b>8</b>
ARTICLE 20. Durée de l'entente .....	<b>8</b>
CLAUSES TRANSITOIRES .....	<b>8</b>
ANNEXE I	
Règles d'application du tarif .....	<b>9</b>

ANNEXE II	
Montants forfaitaires compensatoires payables aux spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale .....	9
ANNEXE III .....	11
Lettre d'entente n <sup>o</sup> 1 .....	11
Lettre d'entente n <sup>o</sup> 2 <i>Abrogée amendement n<sup>o</sup> 11</i> .....	11
Lettre d'entente n <sup>o</sup> 3 .....	12
Lettre d'entente n <sup>o</sup> 4 <i>Abrogée amendement n<sup>o</sup> 11</i> .....	12
Lettre d'entente n <sup>o</sup> 5 .....	13
Lettre d'entente n <sup>o</sup> 6 <i>Abrogée amendement n<sup>o</sup> 11</i> .....	13
Lettre d'entente n <sup>o</sup> 7 <i>Abrogée amendement n<sup>o</sup> 11</i> .....	14
Lettre d'entente n <sup>o</sup> 8 .....	14
Lettre d'entente n <sup>o</sup> 9 <i>Abrogée amendement n<sup>o</sup> 11</i> .....	15
Lettre d'entente n <sup>o</sup> 10 .....	15
Lettre d'entente n <sup>o</sup> 11 .....	16
# Lettre d'entente n <sup>o</sup> 12 .....	17
# Lettre d'entente .....	18
# ARTICLE 1. Détermination d'une enveloppe budgétaire .....	18
# ARTICLE 2. <i>Abrogée amendement n<sup>o</sup> 11</i> .....	18
# ARTICLE 3. Détermination du suivi et de la vérification du coût de la rémunération versée aux chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux en vue d'assurer le respect de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée.....	18
# ARTICLE 4. <i>Abrogée amendement n<sup>o</sup> 11</i> .....	19
# ARTICLE 5. Application .....	20
Accord n <sup>o</sup> 1 <i>Abrogé</i> .....	21
# Accord n <sup>o</sup> 2 .....	22
ANNEXE IV	
# Ressourcement dans les territoires désignés par le ministre .....	23
# DÉSIGNATION DES TERRITOIRES AUX FINS DE L'APPLICATION DE L'ANNEXE IV DE L'ENTENTE MSSS - ASCBMFQ.....	25
ANNEXE V	
# Concernant la rémunération de la garde en disponibilité effectuée par les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale.....	26
# LISTE DES ÉTABLISSEMENTS DÉSIGNÉS PAR LES PARTIES NÉGOCIANTES	28
# ANNEXE VI	
Concernant le versement de divers montants forfaitaires payables aux spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale.....	31
# ANNEXE VII	
Concernant l'instauration d'un programme de développement professionnel et de maintien des compétences .....	32
# ANNEXE VIII	
Concernant le versement de la rétroactivité sur les services visés aux clauses transitoires .....	35
# ANNEXE IX	
Concernant le versement de la rétroactivité sur les services non visés aux clauses transitoires .....	36

ANNEXE X Concernant la non-atteinte accumulée au 31 mars 2010 de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée pour la période du 1 <sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2010 .....	<b>37</b>
2. PERSONNES ASSURÉES.....	<b>1</b>
3. RÉMUNÉRATION À L'ACTE .....	<b>1</b>
3.0 AVANT-PROPOS.....	<b>1</b>
3.1 DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT ( <i>formulaire 1670</i> ).....	<b>2</b>
3.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT DU CHIRURGIEN BUCCAL ET DU DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE .....	<b>3</b>
3.2.1 Identité de la personne assurée.....	<b>3</b>
3.2.1.1 Personnes assurées admissibles aux services dentaires, dont l'âge est fixé par règlement, ainsi que les personnes assurées admis- sibles aux services de chirurgie buccale.....	<b>3</b>
3.2.1.2 Prestataires d'une aide financière de dernier recours .....	<b>4</b>
3.2.2 Identité des professionnels .....	<b>5</b>
3.2.2.1 Chirurgien buccal traitant .....	<b>5</b>
3.2.2.2 Professionnel ayant demandé la consultation.....	<b>6</b>
3.2.3 Diagnostic principal et renseignements complémentaires et case considération spéciale .....	<b>7</b>
3.2.3.1 Diagnostic principal .....	<b>7</b>
3.2.3.2 Renseignements complémentaires .....	<b>7</b>
3.2.3.3 Considération spéciale .....	<b>8</b>
3.2.4 Services .....	<b>9</b>
3.2.4.1 La date des services.....	<b>9</b>
3.2.4.2 Inscription des services .....	<b>9</b>
3.2.4.3 Facturation simultanée de deux prothèses (Nouvelle(s) prothèse(s) ou remplacement(s) suite à une perte ou à un bris).....	<b>11</b>
3.2.4.4 Remplacement d'une prothèse à la suite d'une perte ou d'un bris irréparable .....	<b>13</b>
3.2.4.5 Facturation simultanée de deux prothèses dont une ou les deux font suite à une chirurgie buccale .....	<b>14</b>
3.2.4.6 Remplacement d'une prothèse à la suite d'une chirurgie buccale ...	<b>16</b>
3.2.4.7 Facturation d'une suite de traitement (lettre Q).....	<b>17</b>
3.2.4.8 Document complémentaire ( <i>formulaire 1944</i> ) .....	<b>18</b>
3.2.5 Identification de l'établissement où les services ont été rendus .....	<b>19</b>
3.2.6 Facturation des soins d'urgence (honoraires majorés) .....	<b>20</b>
3.2.7 Facturation du forfait de l'urgence .....	<b>21</b>
3.2.8 Facturation des frais de déplacement .....	<b>22</b>
3.2.9 Signature du chirurgien buccal ou de son mandataire .....	<b>23</b>
3.3 EXPÉDITION.....	<b>23</b>
3.4 DEMANDE DE REMBOURSEMENT À LA PERSONNE ASSURÉE ( <i>formulaire 2076</i> ).....	<b>24</b>

	<i>Page</i>
3.5 ANNEXES .....	<b>25</b>
ANNEXE I	
# Liste des rôles .....	<b>26</b>
ANNEXE II	
Liste des modificateurs .....	<b>26</b>
ANNEXE III	
Lettres s'appliquant à la case C.S. et leur signification .....	<b>28</b>
ANNEXE IV	
Formulaire <i>Demande de prothèses dentaires acryliques</i> .....	<b>30</b>
ANNEXE V	
Numéro d'établissement .....	<b>32</b>
ANNEXE VI	
Dent surnuméraire .....	<b>33</b>
ANNEXE VII	
Liste des cliniques privées d'anesthésie générale .....	<b>34</b>
ANNEXE VIII	
Liste des établissements désignés pour le deuxième examen annuel de suivi pour des fins oncologiques ( <i>règle 2.3</i> ) .....	<b>35</b>
4. PAIEMENT À L'ACTE .....	<b>1</b>
4.1 MODE DE PAIEMENT .....	<b>1</b>
4.2 DÉLAI DE PAIEMENT .....	<b>1</b>
4.3 FACTURATION INFORMATISÉE .....	<b>1</b>
4.3.1 Le retour d'erreurs à l'agence .....	<b>1</b>
4.4 ÉTAT DE COMPTE .....	<b>2</b>
4.4.1 Description .....	<b>3</b>
4.4.1.1 Renseignements généraux ( <i>Parties 1 à 9 et sommaire</i> ) .....	<b>3</b>
4.4.1.2 Demandes de paiement qui font l'objet d'une transaction ( <i>Parties 1a à 6a</i> ) .....	<b>5</b>
4.4.1.3 Avis de paiement ou de remboursement à la personne assurée .....	<b>5</b>
4.4.2 Vérification des paiements .....	<b>5</b>
4.5 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT .....	<b>5</b>
4.5.1 Paiement autorisé tel que réclamé .....	<b>5</b>
4.5.2 Demandes de paiement en cours de traitement .....	<b>5</b>
4.5.3 Paiement refusé en partie .....	<b>5</b>
4.5.4 Paiement refusé en totalité .....	<b>6</b>
4.5.5 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 .....	<b>6</b>
4.6 ANNULATION D'UNE DEMANDE DE PAIEMENT .....	<b>7</b>

	<i>Page</i>
4.7 CODES DE TRANSACTIONS.....	<b>8</b>
#4.8 CALENDRIER DE PAIEMENT (2016).....	<b>9</b>
# CALENDRIER DE PAIEMENT (2017).....	<b>10</b>
4.9 MESSAGES EXPLICATIFS .....	<b>11</b>
5. MESURES INCITATIVES.....	<b>1</b>
5.0 AVANT-PROPOS.....	<b>1</b>
5.1 DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT (3336).....	<b>2</b>
5.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT (3336).....	<b>4</b>
#5.3 EXPÉDITION ( <i>Formulaire 3336</i> ).....	<b>9</b>
#5.4 LISTE DES LOCALITÉS.....	<b>10</b>
#5.5 DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT (4188).....	<b>14</b>
#5.6 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT (4188).....	<b>16</b>
#5.7 EXPÉDITION .....	<b>18</b>
6. PAIEMENT - MESURES INCITATIVES .....	<b>1</b>
6.1 MODE DE PAIEMENT.....	<b>1</b>
6.2 DÉLAI DE PAIEMENT .....	<b>1</b>
6.3 ÉTAT DE COMPTE.....	<b>2</b>
6.3.1 Description.....	<b>3</b>
6.3.1.1 Renseignements généraux.....	<b>3</b>
6.3.1.2 Demandes de remboursement qui font l'objet d'une transaction.....	<b>5</b>
6.3.2 Vérification des paiements.....	<b>5</b>
6.4 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE REMBOURSEMENT .....	<b>6</b>
6.4.1 Paiement autorisé tel que réclamé.....	<b>6</b>
6.4.2 Demande de remboursement en cours de traitement .....	<b>6</b>
6.4.3 Paiement refusé en partie.....	<b>6</b>
6.4.4 Paiement refusé en totalité.....	<b>6</b>
6.4.5 Modification d'une demande déjà payée .....	<b>6</b>
6.4.6 Annulation d'une demande de remboursement .....	<b>7</b>
6.5 CODES DE TRANSACTIONS.....	<b>8</b>
6.6 MESSAGES EXPLICATIFS .....	<b>9</b>
7. RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF .....	<b>1</b>
RÈGLES GÉNÉRALES.....	<b>1</b>
DIAGNOSTIC .....	<b>7</b>
RESTAURATION.....	<b>9</b>
ENDODONTIE.....	<b>13</b>
CHIRURGIE.....	<b>15</b>
PROTHÈSE ACRYLIQUE.....	<b>36</b>
ONCOLOGIE ET RECONSTRUCTION.....	<b>39</b>
LES SERVICES DENTAIRE ASSURÉS.....	<b>41</b>
TABLEAU DES JOURS FÉRIÉS FIXÉS PAR LA RÉGIE.....	<b>42</b>

	<i>Page</i>
8. DIAGNOSTICS .....	<b>1</b>
9. MANUEL ET FORMULAIRES .....	<b>1</b>
9.1 MANUEL .....	<b>1</b>
9.1.1 Manuel sur Internet .....	<b>1</b>
9.1.2 Manuel papier et commande .....	<b>1</b>
9.2 FORMULAIRES.....	<b>1</b>
9.2.1 Formulaires sur Internet.....	<b>1</b>
9.2.2 Formulaires papier .....	<b>1</b>
9.2.3 Commande .....	<b>1</b>