



MANUEL DES SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE

MISE À JOUR 32
Décembre 2017

Veuillez conserver cette page pour fins de références ultérieures.

SOMMAIRE

NOTE : Ce fichier contient les recto / verso des pages touchées par la modification ainsi que les décalages de pages

ENTENTE

- Modifications d'ordre administratif

Pages : [26](#) et [27](#)

RÉMUNÉRATION À L'ACTE

- Modifications d'ordre administratif

Pages : [33](#) et [34](#)

MESSAGES EXPLICATIFS - MESURES INCITATIVES

- Modification des messages explicatifs 008 et 339

Pages : [9](#) et [11](#)

RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF

- Modifications d'ordre administratif

Pages : [7](#) et [36](#)

LÉGENDE

- Les signes inscrits dans la marge de gauche signifient :

- # : Modifications ou ajout de contenu administratif
- + : Modifications relatives aux ententes, accords, décrets, amendements
- D : Modification du libellé de l'acte
- 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 : 978-2-550-70051-7

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 

DÉSIGNATION DES TERRITOIRES AUX FINS DE L'APPLICATION DE L'ANNEXE IV DE L'ENTENTE MSSS - ASCBMFQ

Les territoires suivants sont désignés aux fins de l'application de l'annexe IV de l'entente MSSS - ASCBMFQ

- La totalité de la région pour laquelle est instituée l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent;
- La totalité de la région pour laquelle est instituée l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-La-Madeleine;
- La totalité de la région pour laquelle est instituée l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue;
- La totalité de la région pour laquelle est instituée le centre régional de santé et des services sociaux de la Baie-James;
- Les localités de Parent, Sanmaur, Clova, Casey et Lac Cooper, toutes situées dans la région pour laquelle est instituée l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec;
- La totalité de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik;
- La totalité de la région pour laquelle est institué le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

ANNEXE V**CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DE LA GARDE EN DISPONIBILITÉ EFFECTUÉE PAR LES SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :****1. OBJET**

1.1 Sont instaurés des suppléments pour la garde en disponibilité accomplie par le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale (chirurgien buccal), afin de favoriser la continuité des services en traumatologie maxillo-faciale dans les établissements désignés.

2. APPLICATION

2.1 Un supplément de garde en disponibilité est payable au chirurgien buccal et maxillo-facial qui, au cours d'une journée, en vertu de la liste de garde préparée par le chef de département ou de service, est assigné de garde en établissement désigné.

2.2 Le montant du supplément de garde en disponibilité peut varier :

- selon qu'il s'agisse d'une garde locale ou d'une garde multi-établissements;
- selon que la garde soit effectuée en semaine, du lundi au vendredi, ou le samedi, le dimanche ou un jour férié stipulé à la règle 1.8 de l'annexe I.

AVIS : *La date du jour férié retenue par votre établissement peut être différente de celle fixée par la Régie. Voir le Tableau des jours fériés fixés par la Régie à la fin de l'onglet Règles d'application du tarif. Inscrire la lettre « A » dans la case C.S., la nature et la date du jour férié dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.*

3. DÉFINITIONS

3.1 La garde locale correspond à la garde en disponibilité effectuée par un chirurgien buccal et maxillo-facial qui est assigné de garde dans un établissement.

3.2 La garde multi-établissements correspond à la garde en disponibilité effectuée par un chirurgien buccal et maxillo-facial qui est assigné de garde dans un établissement afin de couvrir, à partir de cet établissement, la garde en disponibilité d'un ou de plusieurs autres établissements désignés.

4. ÉTABLISSEMENTS VISÉS

4.1 Les établissements où s'applique un supplément de garde en disponibilité sont désignés par les parties négociantes.

5. RÉMUNÉRATION

Supplément de garde

5.1 Le montant du supplément de garde en disponibilité payable au chirurgien buccal et maxillo-facial qui est assigné de garde dans un établissement désigné, est :

- pour une garde locale : 120 \$ par jour, du lundi au vendredi, et 240 \$ par jour le samedi, le dimanche ou un jour férié.
- pour une garde multi-établissements : 180 \$ par jour, du lundi au vendredi, et 360 \$ par jour le samedi, le dimanche ou un jour férié.

AVIS : *Voir les instructions de facturation dans la section Liste des établissements désignés par les parties négociantes.*

AVIS : La liste des établissements désignés de l'annexe V est mise à jour en continu et disponible sur le site de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca/listes-annexe-v.

6. RÈGLES D'APPLICATION ET LIMITATIONS

6.1 Un seul supplément de garde locale est payable par jour, par établissement.

Il en est de même pour la garde multi-établissements, où un seul supplément est payable par jour, pour le groupe d'établissements désignés.

6.2 Un supplément de garde locale ne peut être réclamé, au cours d'une journée, pour un établissement donné, lorsqu'un supplément de garde multi-établissements est réclamé pour cet établissement au cours de cette journée.

6.3 Un chirurgien buccal et maxillo-facial ne peut réclamer plus d'un supplément de garde en disponibilité par jour.

7. AVIS

7.1 La Régie de l'assurance maladie du Québec donne suite aux avis transmis par les parties négociantes aux fins de l'application de la présente annexe.

8. ENTRÉE EN VIGUEUR

8.1 La présente annexe entre en vigueur le 1^{er} octobre 2007.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____ jour de _____ 2007.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

FRANÇOIS PAYETTE
Président
Association des spécialistes en chirurgie
buccale et maxillo-faciale du Québec

**LIÈTE DES ÉTABLISSEMENTS DÉSIGNÉS PAR LES PARTIES
NÉGOCIANTES****(EN RELATION AVEC L'ANNEXE V DE L'ENTENTE MSSS - ASCBMFQ)****Pour la garde locale**

- Hôpital Maisonneuve-Rosemont - Pavillon Maisonneuve / Pavillon Lamoureux
- Hôpital Général Juif - Sir Mortimer B. Davis
- Hôpital Cité-de-la-Santé
- CSSS Gatineau - Pavillon de Hull
- Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos
- Centre hospitalier régional de Trois-Rivières - Pavillon Sainte-Marie
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke - Hôtel-Dieu
- Hôpital de l'Enfant-Jésus
- Hôtel-Dieu de Lévis
- Centre hospitalier régional du Grand-Portage
- Centre hospitalier Anna Laberge
- Hôpital Pierre-Le Gardeur
- Hôpital général de Montréal
- Hôpital de Verdun
- Hôpital du Haut-Richelieu
- Hôpital Honoré-Mercier
- Hôpital Charles LeMoine
- Hôpital régional de Saint-Jérôme
- Hôtel-Dieu de Sorel
- Notre-Dame du CHUM

ANNEXE VI :
DENT SURNUMÉRAIRE

Toute dent ne correspondant pas au tableau ci-dessous, selon le nombre, est, lors d'une même intervention, numérotée comme suit : 01 pour la première, 02 pour la seconde et ainsi de suite.

NUMÉROTATION DES DENTS	
Dents primaires	
MAXILLAIRE	
(supérieur droit) <u>55 54 53 52 51</u> 85 84 83 82 81 (inférieur droit)	(supérieur gauche) <u>61 62 63 64 65</u> 71 72 73 74 75 (inférieur gauche)
INCISIVES centrales 51, 61, 71, 81	
INCISIVES latérales 52, 62, 72, 82	dents antérieures
CANINES 53, 63, 73, 83	
MOLAIRES 54, 64, 74, 84 55, 65, 75, 85	dents postérieures
Dents permanentes	
MAXILLAIRE	
(supérieur droit) <u>18 17 16 15 14 13 12 11</u> 48 47 46 45 44 43 42 41 (inférieur droit)	(supérieur gauche) <u>21 22 23 24 25 26 27 28</u> 31 32 33 34 35 36 37 38 (inférieur gauche)
INCISIVES centrales 11, 21, 31, 41	
INCISIVES latérales 12, 22, 32, 42	dents antérieures
CANINES 13, 23, 33, 43	
PRÉ-MOLAIRES 14, 24, 34, 44 15, 25, 35, 45	
MOLAIRES 16, 26, 36, 46 17, 27, 37, 47 18, 28, 38, 48	dents postérieures

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 (Québec) H3P 2V9
51302	Clinique d'anesthésie de Montréal 6863, des Angevins Anjou (Québec) H1K 3R4
51402	Centre dentaire Patrick Canonne 6550, rue Jean-Talon Est, bureau 200 Saint-Léonard (Québec) 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 (Québec) G2J 0C4

MESSAGES EXPLICATIFS - MESURES INCITATIVES**6.6 MESSAGES EXPLICATIFS**

(annexe VII de l'Entente)

- # 008 La qualité ou le format d'impression du formulaire ou des pièces justificatives jointes ne respecte pas les normes définies par la Régie.
- 011 Le numéro de contrôle externe est absent, incomplet, illisible ou invalide. Cette demande paraît sous le numéro de contrôle externe 9999.
- 030 Le professionnel qui agit à titre de conférencier ne peut réclamer de ressourcement.
- 031 La signature du responsable officiel de l'activité de ressourcement est absente sur l'attestation de présence, veuillez refacturer.
- 032 Le type d'activité de ressourcement reconnu n'est pas sélectionné, veuillez refacturer.
- 033 Selon votre spécialité de classement, vous ne pouvez demander le montant forfaitaire pour le ressourcement.
- 071 Le remboursement de ces frais de mesures incitatives vous a été versé à la suite d'une demande antérieure.
- 072 La date du déplacement réclamé est absente.
- 074 La rémunération demandée n'est pas remboursable en vertu des mesures incitatives.
- 132 Les crédits de jours anticipés de ressourcement sont épuisés.
- 133 Les données relatives au ressourcement, soit le quantième ou le montant d'allocation forfaitaire sont absentes ou incomplètes.
- 134 Les pièces justificatives reçues pour réclamer le remboursement des frais de ressourcement sont inacceptables. L'allocation forfaitaire et les frais de déplacement, s'il y a lieu, sont récupérés.
- 140 Lors d'un déplacement par avion, seuls les billets au tarif de la classe économique sont payés, à moins d'une situation hors de l'ordinaire. L'achat de billets plus chers que ceux au tarif de la classe économique doit être justifié par le professionnel. En l'absence de justification, le montant réclamé est ajusté selon le calcul de la Régie.
- 141 L'attestation de présence à un séjour de perfectionnement ou de ressourcement ne précise pas la nature du cours suivi.
- 142 Le remboursement des frais de ressourcement est refusé, car aucun nom n'est inscrit sur l'attestation de présence pour le séjour de perfectionnement ou de ressourcement.
- 143 Les pièces justificatives ne sont pas conformes.
- 147 Veuillez nous faire parvenir un reçu d'essence, de stationnement, de restaurant, etc. attestant votre présence à la destination mentionnée ou l'utilisation d'une voiture.
- 159 Votre demande n'est pas rédigée sur le formulaire approprié. Veuillez utiliser l'original du formulaire *Demande de remboursement des mesures incitatives* (3336).
- 300 La date de début ou de fin de la période de ressourcement est non valide, incomplète ou illisible.

- 301** La demande de remboursement pour l'activité de ressourcement n'est pas dûment signée.
- 302** Cette journée de ressourcement est refusée. Le quantième est absent, illisible ou invraisemblable.
- 303** Le paiement de l'allocation forfaitaire pour le Programme de développement professionnel et de maintien des compétences est refusé, cette journée ayant déjà été payée.
- 304** Selon nos dossiers, l'allocation forfaitaire pour laquelle vous demandez le paiement a été réclamée alors que vous n'étiez pas admissible à recevoir un paiement de la Régie.
- 305** Le quantième permettant l'identification du jour de ressourcement n'est pas compris dans la période de ressourcement.
- 306** La date de début de la période de ressourcement est postérieure à la date de fin de cette période.
- 307** La période pour laquelle vous réclamez un remboursement pour le Programme de développement professionnel et de maintien des compétences est postérieure à la date de réception à la Régie.
- 308** La période de l'activité de ressourcement est absente.
- 309** Les données relatives à l'activité de ressourcement, soit le quantième, la durée ou le montant de l'allocation forfaitaire sont absentes ou incomplètes.
- 310** L'allocation forfaitaire pour laquelle vous demandez le paiement vous a déjà été payée.
- 311** La ou les pièces reçues pour l'activité de ressourcement sont inacceptables. Vous devez obligatoirement fournir l'attestation de présence à l'activité de ressourcement.
- 312** L'attestation de présence au temps de ressourcement n'ayant pas été produite, nous procédons à la récupération du montant versé.
- 313** Les crédits de demi-journées anticipées ou de l'année de ressourcement sont épuisés.
- 314** Le paiement de l'allocation forfaitaire pour la formation continue est refusé, celle-ci ayant été facturée à une date antérieure à l'entrée en vigueur de l'annexe VII.
- 315** La nature du cours suivi ne peut être considérée comme faisant partie du Programme de développement professionnel et de maintien des compétences.
- 317** L'attestation de présence au temps de ressourcement ne précise pas la nature du développement professionnel.
- 318** Le paiement de l'allocation forfaitaire pour l'activité de ressourcement est refusé, car aucun nom n'apparaît sur l'attestation de présence à cette activité.
- 319** Nous n'avons pas reçu l'attestation de présence à l'activité de ressourcement.
- 322** L'allocation forfaitaire pour laquelle vous demandez le paiement ne peut vous être payée lorsque vous bénéficiez déjà des activités de ressourcement prévues à l'annexe IV de l'Entente.
- 324** Nous n'avons pas reçu l'autorisation de présence à l'activité de ressourcement.
- 326** L'organisme qui donne l'activité d'apprentissage n'est pas considéré comme faisant partie du Programme de développement professionnel et de maintien des compétences.

- 327** Votre demande n'est pas rédigée sur le formulaire approprié. Veuillez utiliser le formulaire *Demande de paiement - Programme de développement professionnel et de maintien des compétences* (4188).
- 328** Selon nos dossiers, l'activité de ressourcement pour laquelle vous demandez le paiement a été réclamée alors que vous n'étiez pas admissible à recevoir un paiement de la Régie.
- 329** Les documents reçus ne correspondent pas aux données inscrites sur votre demande de remboursement pour les frais engagés dans le cadre du Programme de développement professionnel et de maintien des compétences.
- 335** Le montant réclamé a été corrigé selon le montant prévu à l'Entente.
- 337** La période de facturation ne peut excéder trente jours.
- 338** Le paiement de l'allocation forfaitaire pour l'activité de ressourcement est refusé ou a été modifié, car la durée de l'activité doit correspondre à une journée (ou à deux demi-journées) pour un minimum de 6 heures, ou à une demi-journée (0,5) pour un minimum de 3 heures.
- # 339** L'attestation de présence à l'activité de ressourcement ne précise pas la durée, en heures ou en crédits, de l'activité suivie.
- 345** Les activités de ressourcement suivies en ligne ne sont pas remboursables dans le cadre du Programme de développement professionnel et de maintien des compétences.
- 346** Le montant relatif à l'activité de ressourcement est récupéré, car il a été réclamé alors que le territoire de pratique où vous exercez vous rendait inadmissible à l'*annexe 44 (Entente des médecins spécialistes)* ou à l'*annexe VII (Entente des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale)*.
- 347** Selon nos dossiers, l'activité de ressourcement pour laquelle vous demandez paiement a été réclamée alors que vous étiez admissible au Programme de développement professionnel et de maintien des compétences.
- 349** Le calcul des gains de pratique pour l'année visée montre que vous avez utilisé plus que le maximum de journées de ressourcement permis (*art. 3.1, annexe 44, Entente des médecins spécialistes*) ou (*art. 3.1, annexe VII, Entente des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale*). Le montant relatif à l'activité de ressourcement est donc récupéré.
- 575** Selon votre entente, les frais de déplacement et le temps de déplacement ne sont pas permis.

DIAGNOSTIC

2.1 L'observation faite lors de l'exécution du plan de traitement n'est pas réputée être un examen.

L'examen

2.2 L'examen est l'analyse de l'état buccal et maxillo-facial de la personne assurée par un chirurgien buccal et maxillo-facial, comprenant :

- 1) l'anamnèse pertinente;
- 2) l'observation de l'ensemble de la structure buccale et maxillo-faciale;
- 3) l'image radiologique, si nécessaire;
- 4) les recommandations à la personne assurée et, s'il y a lieu, la prescription de médicaments;
- 5) l'inscription au dossier des données significatives

01120	Examen d'une personne assurée de moins de 12 ans	46,75
01130	Examen d'une personne assurée de 12 ans et plus	58,25

S

2.3 Le chirurgien buccal et maxillo-facial convient pour une même personne assurée de ne réclamer aucun autre examen, à moins qu'il ne se soit écoulé **365 jours** depuis le premier examen.

Toutefois, lorsque la personne assurée est suivie pour des fins oncologiques par un chirurgien buccal et maxillo-facial en établissement, le chirurgien buccal et maxillo-facial peut réclamer un deuxième examen par période de 365 jours. Les établissements visés sont ceux désignés au *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie*.

01121	Deuxième examen d'une personne assurée de moins de 12 ans aux fins d'oncologie	46,75
01131	Deuxième examen d'une personne assurée de 12 ans et plus aux fins d'oncologie	58,25

AVIS : *La liste des établissements désignés se trouve à l'annexe VIII de l'onglet Rémunération à l'acte.*

S

Examen d'urgence

2.4 L'examen d'urgence est l'appréciation d'un aspect de la santé buccale ou maxillo-faciale en raison d'une condition particulière qui selon le chirurgien buccal et maxillo-facial ou le patient exige une attention immédiate et comprenant :

- 1) l'anamnèse pertinente;
- 2) l'observation de l'ensemble ou d'une partie de la structure buccale et maxillo-faciale;
- 3) l'image radiologique, si nécessaire;
- 4) les recommandations à la personne assurée et, s'il y a lieu, la prescription de médicaments;
- 5) l'inscription au dossier des données significatives.

2.5 Le chirurgien buccal et maxillo-facial doit indiquer sur sa demande de paiement le motif de l'examen d'urgence, si, au cours de la même séance, il n'a dispensé aucun service assuré de restauration, d'endodontie ou de chirurgie.

01300	examen d'urgence	27,00
--------------	----------------------------	-------

AVIS : *L'examen d'urgence et les services assurés de restauration, d'endodontie ou de chirurgie doivent être facturés sur la même demande de paiement. La présence d'un code de diagnostic dans la case appropriée de la demande de paiement est requise pour supporter l'examen d'urgence lorsque cet examen est fait seul et non suivi d'un autre service le même jour (voir onglet Diagnostics de votre manuel).*

Toutefois, si aucun code de diagnostic n'existe pour justifier la raison de l'examen d'urgence, le motif de l'examen doit être indiqué dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et la lettre « A » doit être inscrite dans la case C.S.

L'examen et les services énumérés à l'article 36.1 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, rendus en urgence, doivent être facturés sur la même demande de paiement et la lettre « D » doit être inscrite dans la case C.S. (voir article 2.2 de l'onglet Personnes assurées).

Le non-respect de cet avis entraînera un refus de paiement

Consultation

2.6 La consultation est l'examen clinique d'une personne assurée pratiqué par un chirurgien buccal et maxillo-facial à la suite de la demande d'un autre chirurgien buccal et maxillo-facial, d'un dentiste ou d'un médecin, qui le sollicite par écrit en raison de la gravité ou de la complexité du cas. Le chirurgien buccal et maxillo-facial consulté soumet son opinion et ses recommandations par écrit au chirurgien buccal et maxillo-facial traitant, au dentiste ou au médecin. Le rapport ainsi soumis est un compte rendu élaboré comprenant, entre autres, la description des symptômes, les résultats d'examen, le diagnostic, le plan de traitement et le pronostic.

Un maximum d'une (1) consultation par patient par 365 jours pour le même motif est payable au chirurgien buccal et maxillo-facial.

AVIS : *Si une deuxième consultation est effectuée pour un motif différent à l'intérieur de 365 jours, joindre à votre demande de paiement une copie des deux rapports de consultation et inscrire la lettre « N » dans la case C.S.*

Une consultation ne peut être facturée à titre de visite de contrôle ou d'examen.

2.7 Abrogé.

2.8 Lorsqu'un chirurgien buccal et maxillo-facial sollicite une consultation, il fournit l'image radiologique obtenue à l'occasion de son examen.

93220	Consultation : personne assurée de moins de 12 ans	75,00
93230	Consultation : personne assurée de 12 ans et plus	75,00

AVIS : *Voir la section 3.2.2.2 sous l'onglet Rémunération à l'acte.*

77611	à la mandibule	227,50
--------------	----------------------	--------

Corticotomie

Pour les fins de l'entente, la corticotomie consiste dans l'incision du cortex inter-dentaire pour faciliter le déplacement d'une dent.

77601	Corticotomie avec assistance orthodontique (maximum de 12 par maxillaire et ne peut être combinée à une ostéotomie au cours de la même séance)	102,50
--------------	--	--------

Repositionnement ou diminution de la symphyse mentonnière (comprenant la myotomie)

77452	repositionnement bilatéral	554,60
77453	diminution	416,10

PROTHÈSE ACRYLIQUE

AVIS : Ces services ne sont assurés que pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours. Toutefois, en vertu du règlement de la sécurité du revenu et de l'article 36 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, les prestataires n'ont droit qu'à une prothèse complète ou partielle par maxillaire, par période de 8 ans.

De plus, le remplacement d'une prothèse complète ou partielle est permis en tout temps en cas de **perte ou de bris** irréparable : la rémunération permise est alors égale à **la moitié du tarif prévu**.

Le remplacement est payable au tarif prévu lorsqu'il est dû à une chirurgie buccale, et sur ordonnance écrite d'un chirurgien dentiste ou d'un spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale (voir les sections 3.2.4.3 à 3.2.4.6 de l'onglet Rémunération à l'acte).

6.1 La prothèse est rémunérée lorsqu'elle est mise en bouche.

AVIS : La date des services correspond à la date de la **mise en bouche** de la prothèse dentaire par le chirurgien buccal. Cette date doit être comprise dans la période de validité inscrite sur le carnet de réclamation du prestataire.

Lorsque la personne assurée ne se présente pas pour la mise en bouche, vous devez facturer selon les codes d'acte de la règle d'application 6.4.

6.2 La rémunération pour la prothèse comprend, suite à la mise en bouche, trois (3) visites de contrôle si jugé nécessaire.

6.3 La confection, le remplacement ou le regarnissage d'une prothèse dentaire sont rémunérés sur présentation par le prestataire, au chirurgien buccal et maxillo-facial, d'une autorisation à cet effet émise par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

AVIS : Dans les cas de confection, de remplacement et de regarnissage d'une prothèse acrylique, l'autorisation préalable du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale est requise (voir les sections 3.2.4.3 à 3.2.4.6 de l'onglet Rémunération à l'acte).

A- CONFECTION

AVIS : Référer à l'onglet Rémunération à l'acte pour les instructions de facturation :

- Facturation simultanée de deux prothèses (section 3.2.4.3) et
- Remplacement d'une prothèse suite à une perte ou à un bris (section 3.2.4.4)

Complète

51100	supérieure.....	717,00
51110	inférieure.....	924,00
51120	supérieure et inférieure.....	1 275,00

Partielle

52240	supérieure avec ou sans crochets ou appuis.....	439,00
52250	inférieure avec ou sans crochets ou appuis.....	439,00
52260	supérieure et inférieure avec ou sans crochets ou appuis.....	797,00