



MANUEL DES DENTUROLOGISTES

MISE À JOUR 14
AVRIL 2009

Veillez 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

INTRODUCTION

- Modifications d'ordre administratif

Pages : [1](#) et [2](#)

RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

- Modifications des tarifs dans les exemples

Pages : [7](#) à 14

PAIEMENT - MESSAGES EXPLICATIFS

- Modification au message 142 et ajout du message 944

Pages : [11](#) et [15](#)

TARIF

- Nouveaux tarifs au 1^{er} avril 2009

Pages : [1](#) à 3

Remarque : Cette mise à jour comprend les informations publiées dans le communiqué suivant : 052/2008-06-19

LÉGENDE

- Les modifications sont indiquées dans la marge de gauche de la façon suivante :
Corrections d'ordre administratif
+ Modifications relatives aux ententes, accords, décrets, amendements, etc.

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
ISBN 978-2-550-53963-6

Régie de l'assurance maladie du Québec
Direction des services à la clientèle professionnelle
Service des relations avec la clientèle

Régie de
l'assurance maladie
Québec 

INTRODUCTION

Le but de ce manuel est de renseigner les denturologistes sur les modalités de paiement du coût des prothèses dentaires acryliques, conformément au règlement sur l'aide aux personnes et aux familles ainsi qu'à l'accord intervenu entre le denturologiste et la Régie de l'assurance maladie du Québec. Les **renseignements d'ordre administratif** sont précédés du mot **AVIS**.

La Régie remet à chaque nouveau denturologiste oeuvrant dans le cadre du régime d'assurance maladie, outre ce manuel, un approvisionnement de demandes de paiement renouvelable sur commande.

Lorsque le texte du manuel est modifié, chaque détenteur reçoit les pages mises à jour. Un numéro de référence est inscrit au bas de chacune des pages concernées (*voir la **signification des références**, au verso de la présente page*).

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

Par ailleurs, la Régie offre un service d'**assistance aux professionnels** où des préposés renseignent ces derniers sur les procédures administratives afférentes au paiement des prothèses dentaires acryliques.

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

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

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

COMMUNICATIONS AVEC LA RÉGIE

Par le site Internet :

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

Par courrier électronique :

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

Par téléphone :

- Québec : 418 643-8210
- Montréal : 514 873-3480
- Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-4776

Par télécopieur :

- Québec : 418 646-9251
- Montréal : 514 873-5951

Par la poste :

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

SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE

Exemple : MAJ XX/ MMMM 20AA / ZZ

- MAJ** = mise à jour
XX = numéro séquentiel de la mise à jour papier
MMMM 20AA = mois et année de la publication de la mise à jour; ce qui correspond habituellement au mois d'entrée en vigueur de la nouvelle entente, des amendements ou des modifications qui ont rendu nécessaire cette mise à jour.
- 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 et/ou correction d'un « AVIS », nouvelle présentation et/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 et/ou d'un document officiel et/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.

3.2.4 Renseignements complémentaires

Cette section sert à inscrire tout renseignement jugé nécessaire ou utile à l'appréciation de la demande de paiement. Si l'espace s'avère insuffisant, utiliser le formulaire « Document Complémentaire » (n° 1944) et l'annexer à la demande de paiement.

Remarque : Dans tous les cas où des renseignements additionnels sont fournis, soit dans la section « Renseignements complémentaires » ou sur le formulaire « Document Complémentaire », **une lettre doit être inscrite dans la case C.S.** Voir le point 3.2.6 CONSIDÉRATION SPÉCIALE, pour connaître la lettre appropriée.

3.2.5 Date et facturation des services

Les services pour lesquels le denturologiste demande paiement figurent dans cette section. Dans cet exemple, le supplément d'asepsie a été facturé puisque le service 51100 a été effectué lors d'une mise en bouche.

3.2.5.1 La date du ou des services fournis

- Inscrire la date (année, mois, jour) de **la mise en bouche de la prothèse dentaire acrylique** (confection, regarnissage ou réparation).
- Inscrire la date (A.M.J.) **de la prise d'empreinte** dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES lorsqu'il y a confection d'une prothèse dentaire acrylique et que le prestataire d'un programme d'aide financière de dernier recours ne se présente pas pour la mise en bouche.

L'une ou l'autre de ces dates doit être incluse dans la période de validité inscrite sur le carnet de réclamation du prestataire.

3.2.5.2 Facturation des services fournis

Les services fournis doivent être indiqués comme suit :

- les honoraires doivent être inscrits sous le titre « Montant » vis-à-vis le code d'acte correspondant; lorsqu'il s'agit d'une réparation ou d'un remplacement à la suite d'une chirurgie buccale, inscrire le code d'acte approprié dans l'une des cases vierges (cases 7, 8 ou 9);
- le montant total réclamé doit être inscrit dans la case TOTAL; il est la somme des honoraires réclamés.

Remarque : Tout acte dont les honoraires demandés sont de 1 000 \$ ou plus, doit figurer seul sur une demande de paiement. Il ne doit y avoir aucun autre acte ni visite.

#

3.2.5.3 Services et rémunération

Le denturologiste ne peut réclamer de la Régie que les prothèses dentaires acryliques, en conformité avec la rémunération prévue à la section 5. TARIF.

3.2.6 C.S. (Considération spéciale)

Inscrire dans la case C.S. la lettre appropriée lorsque l'une ou l'autre des situations suivantes est rencontrée.

LETTRES S'APPLIQUANT À LA CASE C.S. ET LEUR SIGNIFICATION :

- A :** - Considération spéciale ou document afférent.
- Renseignements complémentaires fournis sur la demande de paiement ou sur le formulaire « Document Complémentaire » (n° 1944).
 - Lorsque le remplacement d'une prothèse dentaire est dû à une **chirurgie buccale** (selon l'article 5A de l'onglet « Tarif »), voir les instructions de facturation au point 3.2.6.4 du présent onglet.
 - Pour la **personne assurée qui abandonne le traitement d'une prothèse acrylique**, voici les instructions de facturation : **inscrire la lettre « A »** dans la case C.S., les honoraires demandés et les renseignements appropriés (ex. : les frais de laboratoire engagés, la prescription pour le laboratoire, une copie de votre dossier et une copie de l'autorisation émise par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale) dans la section DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. Si l'espace s'avère insuffisant, utiliser le formulaire « Document complémentaire » (n° 1944). Lorsqu'il est utilisé, ce document doit porter un numéro de référence et être attaché par un trombone à la demande de paiement (ne jamais agraffer). Ce formulaire est décrit à la section 3.2.6.5 de cet onglet.
- B :** - Refacturation après annulation ou refus de paiement. (voir le point 4.4.4 ou 4.5 sous l'onglet « Paiement - messages explicatifs »).
- R :** - Remplacement d'une prothèse dentaire dû à **une perte ou à un bris** (selon l'article 5B de l'onglet « Tarif »), voir les instructions de facturation au point 3.2.6.2.

3.2.6.1 **Facturation simultanée de deux prothèses dentaires acryliques**
(nouvelle(s) prothèse(s) ou remplacement(s) suite à une perte ou à un bris)

Dans les cas suivants :

- 2 nouvelles prothèses ou remplacements de prothèses après 8 ans :

Pour la facturation de deux prothèses complètes ou partielles, utiliser les codes suivants **pour les services de même nature** : (exemple ci-dessus)

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 à l'intérieur d'une période de 8 ans et 1 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**. Inscrire la lettre « **R** » dans la case C.S et joindre une copie de l'autorisation émise par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Méthode de calcul (pour un remplacement avant 8 ans et 1 nouvelle prothèse) :

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: $52260 = 531,00 \$ \text{ divisé par } 2 = 265,50 \$$.

Chaque prothèse (inférieure et supérieure) vaut donc 265,50 \$.

La première prothèse est payable à 100 % = 265,50 \$ et

la deuxième prothèse est payable à 50 % : $265,50 \$ \text{ divisé par } 2 = 132,75 \$$.

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

Valeur de la nouvelle prothèse payable à 100 %	265,50 \$
Valeur du remplacement de prothèse payable à 50 %	+ 132,75 \$
TOTAL du code d'acte 52260	398,25 \$

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

3.2.6.2 Remplacement d'une prothèse dentaire acrylique à la suite d'une perte ou d'un bris irréparable

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

Instructions de facturation

- **Inscrire** la lettre « **R** » dans la case C.S.
- **Préciser** dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES s'il s'agit d'un BRIS ou d'une PERTE.
- **Indiquer** la date de la mise en bouche de la prothèse dans la case DATE DES SERVICES.
- **Facturer** les honoraires à **50 % du tarif**.
- **Joindre** une copie de la « Demande de prothèses dentaires acryliques » émise par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.
- **L'original**, dûment signé, doit être conservé dans le dossier du prestataire.

3.2.6.3 Facturation simultanée de deux prothèses dentaires acryliques dont une ou les deux font suite à une chirurgie buccale

Dans les cas suivants :

- 2 remplacements de prothèses suite à une chirurgie buccale
- 1 remplacement de prothèse suite à une chirurgie buccale et 1 nouvelle prothèse

Pour la facturation d'un remplacement de prothèse suite à une chirurgie buccale et une nouvelle prothèse ou pour la facturation de deux prothèses complètes ou partielles, utiliser les codes suivants :

51121, pour **deux prothèses complètes**, supérieure et inférieure
52261, pour **deux prothèses partielles**, supérieure et inférieure

Pour la facturation d'une prothèse complète et d'une prothèse partielle, utiliser les codes 51101 avec 52250 ou 52251, 51100 avec 52251, 51111 avec 52240 ou 52241, 51110 avec 52241.

- # - 2 remplacements de prothèses dont une fait suite à une chirurgie buccale :
 À la suite d'une chirurgie buccale et si l'une des prothèses est remplacée à cause d'un bris ou d'une perte à l'intérieur d'une période de **huit ans**, **le code 51121 ou 52261 doit être utilisé**. Inscire les lettres « **A** » et « **R** » dans la case C.S. et joindre une copie de l'autorisation émise par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et une copie de l'ordonnance écrite.

- # **Méthode de calcul** (2 remplacements dont 1 fait suite à une chirurgie buccale) :

Le code d'acte 51121 ou le code d'acte 52261 représente 2 prothèses.

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

Exemple : 52261 = 531,00 \$ divisé par 2 = 265,50 \$.

Chaque prothèse (inférieure et supérieure) vaut donc 265,50 \$.

La première prothèse est payable à 100 % = 265,50 \$ et

la deuxième prothèse est payable à 50 % : 265,50 \$ divisé par 2 = 132,75 \$

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

Valeur de la prothèse suite à une chirurgie buccale payable à 100 %	265,50 \$
Valeur du remplacement de prothèse payable à 50 %	+132,75 \$
TOTAL du code d'acte 52261	398,25 \$

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

3.2.6.4 Remplacement d'une prothèse dentaire acrylique à la suite d'une chirurgie buccale

Inscrire la lettre « **A** » dans la case C.S. et préciser dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES le nom et le numéro du chirurgien dentiste ou du spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale qui a prescrit le remplacement de la prothèse dentaire suite à une **chirurgie buccale**.

Joindre à votre demande de paiement une copie de la « Demande de prothèses dentaires acryliques » émise par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale ainsi qu'une copie de l'ordonnance écrite.

L'original, dûment signé, doit être conservé dans le dossier du prestataire.

- 123** La personne identifiée sur une demande de paiement ou de remboursement ne figure pas à nos fichiers.
- 131** Le prestataire n'est pas admissible aux services de prothèse dentaire reçus parce qu'à la date de ces services, le délai de carence de 24 mois, applicable à la date de l'admissibilité à un programme d'aide financière de dernier recours, n'est pas respecté. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 140** Demande de paiement révisée à votre demande et sans impact monétaire.
- 141** Demande de paiement révisée par la Régie et sans impact monétaire.
- # **142** La carte d'assurance maladie de la personne assurée est annulée à la date de service selon l'information disponible à la RAMQ.
- 197** Lorsqu'il y a, à la même séance ou à l'intérieur de 30 jours, confection d'une nouvelle prothèse en plus d'un remplacement dû à un bris ou à une perte, ces services doivent être facturés sous le code d'acte 51120 ou 52260, et le total des honoraires payables doit correspondre à 75 % du tarif. Voir l'onglet « Rédaction de la demande de paiement, point 3.2.6.1 » pour les instructions de facturation simultanée de deux prothèses, et soumettre une nouvelle demande de paiement.
- 198** Selon leur libellé, les codes d'acte 51120, 51121, 52260 ou 52261 doivent être utilisés lorsqu'un service a été rendu pour les deux maxillaires à la même séance ou à l'intérieur de 30 jours. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement.
- 199** L'acte pour lequel vous demandez paiement ne peut être payé car les informations apparaissant dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES ou sur le formulaire « Demande de prothèses dentaires acryliques » sont incompatibles avec le code d'acte réclamé. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 200** Les services pour lesquels vous demandez paiement ont été fournis alors que vous étiez inadmissible à recevoir paiement de la Régie.
- 202** Selon les renseignements dont nous disposons, vous n'étiez pas admissible à recevoir paiement de la Régie à la date des services puisque vous n'avez pas signé l'accord prescrit à cette fin. Veuillez soumettre votre demande au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.
- 311** La date de naissance du prestataire est postérieure à la date des services rendus.
- 312** La date des services rendus est postérieure à la date de réception de la demande de paiement à la Régie.
- 313** Le délai de facturation est expiré selon la Loi sur l'assurance maladie.
- 314** La refacturation d'une demande de paiement doit comporter les renseignements suivants :
- La lettre « **B** » doit être inscrite dans la case C.S.
 - Le numéro d'identification de la demande de paiement initiale refusée ainsi que la date de l'état de compte sur lequel elle figurait doivent être inscrits dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.
- Voir les sections 4.4.4 et 4.5 sous l'onglet « Paiement - Messages explicatifs ».

4. PAIEMENT

Denturologistes

- 320** La date des services facturés sur cette demande de paiement est impossible. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 321** La date des services facturés sur cette demande de paiement est absente, illisible ou incomplète. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 322** Il y a plus d'une date pour les services facturés sur cette demande de paiement. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 323** Paiement refusé en raison du non respect du délai entre la date d'autorisation de la « Demande de prothèses dentaires acryliques » émise par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et la date des services.
- 324** La date d'autorisation de la « Demande de prothèses dentaires acryliques » est absente, illisible, invalide ou incomplète.
- 325** Le délai de refacturation est expiré selon l'accord.
- 326** Le délai de révision est expiré selon l'accord.
- 333** Les honoraires de l'acte sont non payables. Vous devez vous conformer à l'avis relié au code d'acte facturé.
- 355** En fonction du libellé de l'acte au tarif d'honoraires.
- 356** En fonction de la nature de l'acte.
- 358** En raison de son libellé, une seule prothèse est payable pour cet acte au cours d'une même séance.
- 360** Le code d'acte est absent. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 362** L'acte effectué doit être facturé, sous réserve, par l'entremise du code indiqué en référence.
- 365** Le code d'acte ne figure pas à la section « Tarif » de votre manuel.
- 366** Le code d'acte ne figure pas à la section « Tarif » de votre manuel à la date des services.
- 370** L'âge du prestataire est incompatible avec l'acte réclamé sur cette ligne.
- 372** En raison de leur nature respective, il y a inclusion ou incompatibilité entre cet acte et celui indiqué en référence.
- 373** En raison de leur libellé respectif, il y a inclusion ou incompatibilité entre cet acte et celui indiqué en référence.
- 374** En raison de leur nature respective, il y a inclusion ou incompatibilité entre cet acte et celui indiqué en référence, déjà réclamé par un autre professionnel.
- 375** En raison de leur libellé respectif, il y a inclusion ou incompatibilité entre cet acte et celui indiqué en référence, déjà réclamé par un autre professionnel.
- 401** L'acte pour lequel vous demandez paiement est payé selon le code d'acte indiqué à l'état de compte.
- 404** L'acte pour lequel vous demandez paiement n'est pas assuré pour ce prestataire.

- 942** La date des services est absente, incomplète ou erronée (voir la section : Avant-propos, sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement »). Veuillez soumettre une nouvelle demande de paiement.
- # **944** Tout acte dont les honoraires sont de 1 000 \$ ou plus doit figurer seul sur une demande de paiement. Veuillez corriger et soumettre une nouvelle demande de paiement.
- 946** Le numéro de la demande de paiement est erroné, illisible ou incomplet. Veuillez soumettre une nouvelle demande de paiement.
- 951** Paiement rectifié pour faire suite à une étude du service des Enquêtes.
- 952** Paiement rectifié pour faire suite à une étude du service des Profils médicaux.
- 959** Données réservées à l'usage de la Régie; ne pas en tenir compte.
- 969** En raison d'un ou des éléments suivants : le libellé (description), la nature de l'acte, **la règle d'application**, les notes au tarif, les procédés techniques ou les renseignements inscrits à l'**AVIS**, le code d'acte est non payable s'il n'est pas précédé d'un autre acte qui lui est prérequis ou si la présence de l'acte prérequis ne rencontre pas les critères établis selon les éléments précités.

5. TARIF

PROTHÈSE DENTAIRE ACRYLIQUE

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 denturologiste. Cette date doit être comprise dans la période de validité inscrite sur le carnet de réclamation du prestataire.*

2. Une prothèse dentaire complète par maxillaire est rémunérée par période de **huit ans**.

3. Une prothèse dentaire partielle par maxillaire avec ou sans crochets ou appuis est rémunérée par période de **huit ans**.

4. Le coût du regarnissage n'est autorisé qu'une fois par période de cinq ans, après un délai de trois mois de l'obtention d'une prothèse dentaire.

5A Le coût du remplacement d'une prothèse dentaire à l'intérieur d'une période de **huit ans** est autorisé à 100 % **du tarif prévu** par le règlement lorsque le remplacement est dû à une **chirurgie buccale** et sur ordonnance écrite d'un chirurgien dentiste ou d'un spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale.

AVIS : *Voir section 3.2.6.4 sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement ».*

5B Le remplacement d'une prothèse dentaire complète ou partielle est permis en tout temps en cas de **perte** ou de **bris** irréparable jusqu'à concurrence de la **moitié du tarif prévu**.

AVIS : *Voir section 3.2.6.2 sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement ».*

6. La confection d'une prothèse dentaire complète ou partielle, son remplacement et le regarnissage sont rémunérés sur présentation par le prestataire au denturologiste d'une autorisation (« Demande de prothèses dentaires acryliques ») émise à cette fin par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Le paiement de ces services nécessite une présence de 24 mois consécutifs à l'aide.

7. L'autorisation du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale n'est pas requise dans le cas d'un bris réparable, d'une réparation mineure et de l'ajout de structure à une prothèse partielle. La présentation du carnet de réclamation valide permet d'obtenir ces services.

8. Les délais et périodes prévus ci-dessus se calculent à compter du dernier service reçu par le prestataire.

AVIS : *Voir la section 3.2.3 sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement ».*

9. Les tarifs mentionnés à la présente section comprennent trois visites de contrôle lorsqu'elles sont nécessaires.

PROTHÈSE DENTAIRE ACRYLIQUE

AVIS : *Ce supplément est payable seulement une fois, soit lors de la mise en bouche d'une prothèse dentaire à une personne assurée.*

+94541 Supplément pour l'asepsie 5,50

AVIS : *Ce supplément doit être facturé sur la même demande de paiement que la prothèse dentaire ayant fait l'objet de la mise en bouche, à l'exception des codes d'acte de 1 000 \$ ou plus.*

A) CONFECTION

AVIS : *Référer à l'onglet « Rédaction de la demande de paiement » pour les instructions de facturation:*

Facturation simultanée de deux prothèses (section 3.2.6.1) et Remplacement d'une prothèse suite à une perte ou à un bris (section 3.2.6.2)

Complète

+51100	supérieure.	633,00
+51110	inférieure.	816,00
+51120	supérieure et inférieure	1 120,00

Partielle

+52240	supérieure avec ou sans crochets ou appuis	289,00
+52250	inférieure avec ou sans crochets ou appuis	289,00
+52260	supérieure et inférieure avec ou sans crochets ou appuis	531,00

B) REMPLACEMENT (suite à une chirurgie)

AVIS : *Référer à l'onglet « Rédaction de la demande de paiement » pour les instructions de facturation:*

Facturation simultanée de deux prothèses dont une ou les deux font suite à une chirurgie buccale (section 3.2.6.3)

Remplacement d'une prothèse à la suite d'une chirurgie buccale (section 3.2.6.4).

Complète

+51101	supérieure.	633,00
+51111	inférieure.	816,00
+51121	supérieure et inférieure	1 120,00

Partielle

+52241	supérieure avec ou sans crochets ou appuis	289,00
+52251	inférieure avec ou sans crochets ou appuis	289,00
+52261	supérieure et inférieure avec ou sans crochets ou appuis	531,00

C) REGARNISSAGE OU RÉPARATION

+ 56100	Regarnissage supérieur (après trois mois)	194,00
+ 56101	Regarnissage inférieur (après trois mois)	194,00

AVIS : *Le regarnissage est payable trois mois après la date de la mise en bouche. Par la suite, le regarnissage est payable une fois aux cinq ans, selon l'article 36 du Règlement d'application de la loi sur l'assurance maladie.*

+ 55101	Réparation sans empreinte (supérieure)	49,00
+ 55102	Réparation sans empreinte (inférieure)	49,00

+ 55201	Réparation avec empreinte (supérieure)	105,25
+ 55202	Réparation avec empreinte (inférieure)	105,25

AVIS : *La réparation de prothèse est payable par prothèse réparée, par maxillaire et non par dent réparée (codes 55101 - 55102 - 55201 - 55202). L'autorisation du ministère n'est pas requise.*

+ 55520	Ajout de structure à une prothèse partielle maxillaire supérieur	105,25
+ 55530	maxillaire inférieur	105,25

AVIS : *L'autorisation du ministère n'est pas requise.*

ABANDON DU TRAITEMENT PAR LE PRESTATAIRE

AVIS : *Fournir les renseignements appropriés. Voir la section 3.2.6 sous l'onglet Rédaction de la demande de paiement.*

Complète

51102	supérieure	C.S.
51112	inférieure	C.S.
51122	supérieure et inférieure	C.S.

Partielle

52242	supérieure avec ou sans crochets ou appuis	C.S.
52252	inférieure avec ou sans crochets ou appuis	C.S.
52262	supérieure et inférieure avec ou sans crochets ou appuis	C.S.

