



# DENTUROLOGISTES

---

## GUIDE DE FACTURATION

### Rémunération à l'acte

---



# Table des matières

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>1</b>
1.1	Présentation du guide de facturation	1
1.2	Délai de facturation	1
1.3	Moyen de transmission	1
1.4	Modes de transmission	2
1.5	Pièces justificatives	2
<b>2</b>	<b>Prestataires d'une aide financière avec carnet de réclamation</b>	<b>3</b>
2.1	Description du carnet de réclamation	3
2.1.1	Vérifications à effectuer par le denturologiste avant de rendre un service	6
2.1.2	Particularités pour un service de prothèses dentaires acryliques	6
<b>3</b>	<b>Facturation des honoraires</b>	<b>7</b>
3.1	La facture et la ligne de facture	7
<b>4</b>	<b>Facture de services dentaires</b>	<b>9</b>
4.1	Description de la facture de services dentaires	9
4.2	Particularités de la facture de services dentaires	9
4.2.1	Éléments de contexte	9
4.2.2	Lieu de dispensation	9
4.3	Description des champs de la facture de services dentaires	10
4.4	Recevabilité des factures	11
4.4.1	Facture recevable	11
4.4.2	Facture non recevable	11
4.4.3	Calcul du montant préliminaire	11
<b>5</b>	<b>Modification d'une facture</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>Annulation d'une facture</b>	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>Païement</b>	<b>17</b>
7.1	Modes et versement du paiement	17
7.1.1	Délai de paiement	17
7.2	État de compte	17
7.2.1	Description	18
7.3	Affichage des factures à l'état de compte	20
7.3.1	Affichage des factures	20
7.3.2	Affichage lors d'une modification de facture	20
7.3.3	Affichage lors d'une annulation de facture	20
7.4	Description des sections de l'état de compte	21
7.4.1	Factures réglées au montant préliminaire calculé	21
7.4.2	Autres factures reçues pendant la période couverte	22
7.4.3	Factures modifiées par rapport à un état de compte antérieur	23
7.4.4	Factures retenues par la RAMQ	24
7.4.5	Demandes de révision reçues et en cours de traitement	25

---

7.4.6	Liste des codes de transaction (TRA) .....	25
7.4.7	Liste des messages explicatifs.....	25
<b>8</b>	<b>Demande de révision.....</b>	<b>27</b>
8.1	Instructions pour effectuer une demande de révision .....	27
8.1.1	Documents explicatifs à joindre à la demande de révision.....	27
<b>8.2</b>	<b>Facture avec le code TRA 20, TRA 21 ou TRA 22 à l'état de compte.....</b>	<b>27</b>
<b>8.3</b>	<b>Correspondance de la RAMQ à la suite d'une demande de révision.....</b>	<b>28</b>
<b>9</b>	<b>Demande de facturation hors délai.....</b>	<b>29</b>
<b>10</b>	<b>Lexique .....</b>	<b>30</b>
<b>11</b>	<b>Nous joindre.....</b>	<b>35</b>
	<b>Annexe I – Formulaire Demande de prothèses dentaires acryliques .....</b>	<b>37</b>

---

## **Avis**

Le *Guide de facturation – Rémunération à l’acte* contient des renseignements évolutifs.

Ce guide est conçu pour les denturologistes pour leur permettre de transmettre des factures de services dentaires. Il vise aussi à renseigner le denturologiste sur les modalités de paiement du coût des prothèses dentaires acryliques conformément au Règlement sur l’aide aux personnes et aux familles. Ce guide ne remplace pas le texte de l’accord intervenu entre le denturologiste et la Régie de l’assurance maladie du Québec. Par ailleurs, il ne contient pas les avis administratifs.

Les renseignements contenus dans ce guide sont publiés pour permettre aux développeurs de logiciels d’adapter les outils de facturation à l’acte.

# 1 INTRODUCTION

## 1.1 Présentation du guide de facturation

---

Le guide de facturation de la rémunération à l'acte vise à renseigner les denturologistes sur les modalités de facturation à l'acte de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Il contient les instructions pour produire une demande de paiement, y compris une facture de services dentaires. Ce guide comprend aussi les renseignements permettant d'effectuer le suivi de la facturation et de modifier ou d'annuler une facture, si requis.

L'information sur le carnet de réclamation du Programme de revenu de base y est aussi présentée.

## 1.2 Délai de facturation

---

Pour avoir droit d'être rémunéré par la RAMQ, le denturologiste doit soumettre ses factures de services dentaires dûment remplies dans les **90 jours** suivant la date à laquelle les services couverts ont été fournis.

## 1.3 Moyen de transmission

---

Le denturologiste qui veut soumettre une facture peut le faire par :

- une agence de facturation privée;
- une agence de facturation commerciale;
- le service en ligne FacturActe de la RAMQ.

Peu importe le moyen de transmission de sa facture, le denturologiste doit se conformer aux modalités de facturation déterminées par la RAMQ et respecter le [Règlement sur les modalités d'émission de la carte d'assurance maladie et de transmission des relevés d'honoraires et des demandes de paiement](#).

Le denturologiste assume la responsabilité de l'exactitude des renseignements fournis sur les factures transmises de façon électronique à la RAMQ.

Le denturologiste désirant utiliser le service en ligne de la RAMQ doit s'inscrire aux services en ligne, si ce n'est déjà fait.

Pour plus d'information sur l'inscription aux services en ligne, consultez la page [M'informer sur les services en ligne ou créer mon compte](#).

## 1.4 Modes de transmission

---

### Transmission de l'information en direct

Ce mode de transmission permet à l'utilisateur d'envoyer une seule facture à la fois et de recevoir une rétroaction en direct (renseignements relatifs au montant préliminaire calculé) de la part de la RAMQ sur la facturation qu'il vient de soumettre par le service en ligne FacturActe ou par un logiciel de facturation.

### Transmission de l'information en différé

Ce mode de transmission permet à l'utilisateur d'envoyer des demandes de paiement en lot (maximum cinq factures par demande de paiement). Une rétroaction en différé (renseignements relatifs au montant préliminaire calculé) est transmise par le portail de transfert automatisé des factures (bus de messagerie) TIP-I (*Télécommunications des informations de paiement par Internet*). La rétroaction en différé s'effectue généralement le lendemain de la transmission des factures.

## 1.5 Pièces justificatives

---

La RAMQ peut demander des pièces justificatives pour évaluer correctement la facturation. Bien que les pièces justificatives ne soient pas exigées d'emblée, le denturologiste doit les conserver pendant cinq ans au cas où elles lui seraient demandées.

Si la RAMQ ne reçoit pas la pièce justificative demandée, elle ne sera pas en mesure de terminer l'évaluation de la facture, ce qui entraînera son refus partiel ou complet. Un message explicatif paraîtra à l'état de compte pour signaler cette situation.

## 2 PRESTATAIRES D'UNE AIDE FINANCIERE AVEC CARNET DE RECLAMATION

### 2.1 Description du carnet de réclamation

Description du carnet de réclamation papier :

The image shows a sample dental claim booklet (carnet de réclamation) with a large red 'Spécimen' watermark. The form is divided into several sections:

- Top Left:** 'Carnet de réclamation' and 'Soins dentaires couverts'.
- Top Right:** 'Référence' and 'Enfants à charge'.
- Middle Left:** 'Numéro de dossier', 'Nom du ou de la prestataire', and 'Message'.
- Middle Right:** 'Numéro de carnet' and a signature line with the name 'F. J. J. J.' and 'Sous-ministre'.
- Bottom Left:** 'Valide' and 'Du > Au >' with the instruction 'Si non, chez le pharmacien désigné ci-dessous. Chez tous les pharmaciens'.
- Bottom Center:** A note: 'X Ce carnet de réclamation doit être signé et conservé par le ou la prestataire.'
- Vertical Bar on the Right:** 'Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale' and 'SR-0008 (01-2007)' with the number 'A - 000000000'.
- Logos:** 'Emploi Québec' on the left and 'Pierrefidi' on the right.

Les prestataires d'une aide financière avec **carnet de réclamation** détiennent un tel carnet qui leur donne droit aux services de prothèses dentaires assurés. Ils doivent le présenter au denturologiste **chaque fois** qu'ils reçoivent un tel service. Le carnet comporte deux volets :

- Le **volet de gauche** du carnet identifie le prestataire (nom et prénom), son numéro de dossier (alphanumérique à 12 caractères), la période de validité du carnet et certaines particularités sur l'admissibilité au programme.
- Le **volet de droite** identifie, par leur numéro d'assurance maladie, le prestataire et ses ayants droit (conjoint et enfants) admissibles au programme de services prothèses dentaires.

Le numéro d'assurance maladie de la personne recevant les services de prothèses dentaires doit figurer sur ce volet, dans la case *Référence*.

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

## Description de la page Web et du format imprimable du carnet de réclamation :

### Page Web

#### Carnet de réclamation

Attention, seule l'impression du carnet de réclamation à partir du format PDF (gabarit officiel) est une pièce justificative valide.

L'impression à partir de la page web n'est pas valide en pharmacie.

##### Note importante

Ce carnet permet d'obtenir des médicaments prescrits et certains services de santé prévus par règlement.

Lorsqu'un médecin vous prescrit des médicaments, dites-lui que vous possédez un carnet de réclamation, afin qu'il s'assure que ces médicaments font partie de la liste publiée par le Régie de l'assurance maladie du Québec.

Numéro de carnet 1101

Valide du 2020-07-01 au 2020-07-31

##### Numéro de dossier

CP1234567890-99  
RÉJEANNE  
NADEAU

##### Référence

ESI : ASSUREUR 31 PL  
UNTJ123456M8      NGBU123456M8

##### Enfants à charge

Message		UNTA155620M1	UNTM123456V8
Soins dentaires couverture débutant le	2020-07-14	UNTB155721M2	UNTM123456V8
Examen des yeux débutant le	2020-07-07	UNTC155822M3	UNTM123456V8
Services prothèse dentaire débutant le	2020-07-14	UNTD155923M4	UNTM123456V8
Gratuité des médicaments	Oui	UNTE155124M5	UNTM123456V8
		UNTF155225M6	UNTM123456V8
		UNTG155636M7	UNTM123456V8

Format PDF

### Format imprimable

**Attention**, seule l'impression du carnet de réclamation à partir du format PDF (gabarit officiel) est une pièce justificative valide et elle doit être signée. L'impression à partir de la page web n'est pas valide.

**Note importante**  
Ce carnet permet d'obtenir des médicaments prescrits et certains services de santé prévus par règlement.  
Lorsqu'un médecin vous prescrit des médicaments, dites-lui que vous possédez un carnet de réclamation, afin qu'il s'assure que ces médicaments font partie de la liste publiée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Travail, Emploi et Solidarité sociale Québec  
**Carnet de réclamation**

Numéro de dossier  
**CP1234567890-99**  
RÉJEANNE  
NADEAU

Message

Soins dentaires couverture débutant le	2020-07-14	UNTA155620M1	UNTM123456V8
Examen des yeux débutant le	2020-07-07	UNTB155721M2	UNTM123456V8
Services prothèse dentaire débutant le	2020-07-14	UNTC155822M3	UNTM123456V8
Gratuité des médicaments	Oui	UNTD155923M4	UNTM123456V8
		UNTE155124M5	UNTM123456V8
		UNTF155225M6	UNTM123456V8
		UNTG155636M7	UNTM123456V8

Numéro de carnet **1101**  
Valide du **2020-07-01** au **2020-07-31**

Référence  
**ASSUREUR 31 PL**  
UNTJ123456M8      NGBU123456M8

Enfants à charge

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale  
SR-0009 (03-2021)

Les prestataires d'une aide financière avec **carnet de réclamation** détiennent un tel carnet qui leur donne droit aux services de prothèses dentaires assurés. Ils doivent le présenter au denturologue **chaque fois** qu'ils reçoivent un tel service. Le carnet comporte deux volets :

- Le **volet de gauche** du carnet identifie la période de validité (page Web), le prestataire (nom et prénom), son numéro de dossier (alphanumérique à 12 caractères) et certaines particularités sur l'admissibilité au programme.

Le prestataire doit signer cette partie à l'endroit indiqué (**format imprimable seulement**).

- Le **volet de droite** identifie la période de validité du carnet (format imprimable) et, par leur numéro d'assurance maladie, le prestataire et ses ayants droit (conjoint et enfants) admissibles au programme de services prothèses dentaires.

Le numéro d'assurance maladie de la personne recevant les services de prothèses dentaires doit figurer sur ce volet, dans la case *Référence*.

### Description du carnet de réclamation de format sur cellulaire :

**Mon dossier**  
Aide à l'emploi - Assistance sociale

English  
Nous joindre

REJEANNE NADEAU **Fermer la session**

Accueil Services

### Carnet de réclamation

Attention, seule l'impression du carnet de réclamation à partir du format PDF (gabarit officiel) est une pièce justificative valide.

L'impression à partir de la page web n'est pas valide en pharmacie.

**Note importante**

Ce carnet permet d'obtenir des médicaments prescrits et certains services de santé prévus par règlement.

Lorsqu'un médecin vous prescrit des médicaments, dites-lui que vous possédez un carnet de réclamation, afin qu'il s'assure que ces médicaments font partie de la liste publiée par le Régie de l'assurance maladie du Québec.

Numéro de carnet 1101  
Valide du 2020-07-01 au 2020-07-31

Numéro de dossier  
CP1234567890-99  
RÉJEANNE  
NADEAU

**Message**

Soins dentaires couverture débutant le	2020-07-14
Examen des yeux débutant le	2020-07-07
Services prothèse dentaire débutant le	2020-07-14
Gratuité des médicaments	Oui

**Référence**

ESI : ASSUREUR 31 PL  
UNTJ123456M8      NGUB123456M8

**Enfants à charge**

UNTA155620M1	UNTM123456V8
UNTB155721M2	UNTM123456V8
UNTC155822M3	UNTM123456V8
UNTD155923M4	UNTM123456V8
UNTE155124M5	UNTM123456V8
UNTF155225M6	UNTM123456V8
UNTG155636M7	UNTM123456V8

**Format PDF**

Les prestataires d'une aide financière avec **carnet de réclamation** détiennent un tel carnet qui leur donne droit aux services de prothèses dentaires assurés. Ils doivent le présenter au denturologue **chaque fois** qu'ils reçoivent un tel service.

Le carnet identifie le prestataire (nom et prénom), son numéro de dossier (alphanumérique à 12 caractères), la période de validité du carnet et certaines particularités sur l'admissibilité au programme.

Il identifie, par leur numéro d'assurance maladie, le prestataire et ses ayants droit (conjoint et enfants) admissibles au programme de services prothèses dentaires.

Le numéro d'assurance maladie de la personne recevant les services de prothèses dentaires doit figurer sur ce volet, dans la case *Référence*.

### 2.1.1 Vérifications à effectuer par le denturologiste avant de rendre un service

Avant de rendre un service, le denturologiste doit vérifier les renseignements suivants :

#### **Carnet de réclamation papier :**

- La période de validité du carnet de réclamation à la date des services.
- L'admissibilité aux services de prothèses dentaires acryliques par la présence de la mention SERVICES PROTHÈSE DENTAIRE : OUI à la case *Message*.

Si le prestataire est soumis au délai de carence de 24 mois consécutifs pour les prothèses dentaires acryliques, les mentions SERVICES PROTHÈSE DENTAIRE et DÉBUTANT LE AAAA-MM-JJ figurent à la case *Message*.

#### **Carnets de réclamation Web, de format imprimable et sur cellulaire :**

- La période de validité du carnet de réclamation à la date des services.
- L'admissibilité aux services de prothèses dentaires acryliques par la présence de la date de début à la case *Message*.

Le prestataire est soumis au délai de carence de 24 mois consécutifs pour les prothèses dentaires acryliques.

#### **Pour les quatre formats de carnets :**

Avant cette date, aucun service n'est payable.

- La période de validité de la carte d'assurance maladie :

Si le prestataire présente une carte d'assurance maladie valide, le denturologiste doit créer une facture de services dentaires pour le service rendu.

Si le prestataire ne peut présenter une carte d'assurance maladie valide, la RAMQ ne paie pas le coût du service.

#### **Revendicateur du statut de réfugié**

Lorsque la mention CARTE D'ASSURANCE MALADIE REQUISE est présente dans la case *Message* du carnet de réclamation, le denturologiste doit vérifier si le prestataire détient une carte d'assurance maladie :

- Lorsque le prestataire ne peut présenter une carte d'assurance maladie valide, la RAMQ ne paie pas le coût des services.
- Lorsque le prestataire présente une carte d'assurance maladie valide, le denturologiste doit vérifier, au volet gauche du carnet, s'il est admissible aux prothèses dentaires. Si oui, le denturologiste doit créer une facture de services dentaires. Si le prestataire n'est pas admissible à la date du service, la RAMQ ne paie pas le coût des services.

### 2.1.2 Particularités pour un service de prothèses dentaires acryliques

Si la personne assurée détient, à la date d'autorisation émise par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS), un carnet de réclamation valide mais que celui-ci ne l'est plus à la date du service, l'admissibilité du prestataire sera considérée en tenant compte de la date d'autorisation du MTESS.

## 3 FACTURATION DES HONORAIRES

### 3.1 La facture et la ligne de facture

---

Le denturologiste qui demande le paiement du coût des prothèses dentaires acryliques, conformément au Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles, doit créer une facture de services dentaires.

Il doit au préalable sélectionner le compte de facturation dans lequel les montants seront versés : soit le compte personnel (compte de finances personnelles), soit le compte administratif (individuel ou collectif).

La facture décrit ce qui est facturé. La RAMQ attribue un numéro unique à chaque facture afin de faciliter les suivis sur l'état de compte. Ce numéro doit être utilisé lors des communications avec la RAMQ.

La facture est aussi composée d'une partie détaillée, soit la « ligne de facture », dans laquelle les renseignements décrivent précisément les services dentaires facturés. Le nombre maximal de lignes par facture est de dix.



## 4 FACTURE DE SERVICES DENTAIRES

### 4.1 Description de la facture de services dentaires

Une facture de services dentaires décrit les services prévus à l'Accord.

Elle contient entre autres :

- les renseignements du patient;
- le lieu de dispensation du service;
- les codes de facturation et les circonstances qui y sont reliées.

### 4.2 Particularités de la facture de services dentaires

#### 4.2.1 Éléments de contexte

Les éléments de contexte permettent au denturologiste de décrire le contexte dans lequel les services ont été rendus, et ainsi d'appliquer les dispositions de l'Accord.

Il est important de bien identifier les éléments de contexte, car lors de l'appréciation de la facture, la RAMQ est en mesure de déterminer les effets de ces contextes sur le calcul.

Pour les denturologistes les éléments de contexte en lien avec le service rendu se situent au niveau de la ligne de facture.

La [liste des éléments de contexte](#) est disponible sur le site de la RAMQ.

#### 4.2.2 Lieu de dispensation

Le lieu de dispensation est l'endroit où le denturologiste rend un service.

**IMPORTANT :** Pour obtenir un numéro de cabinet, le formulaire [Inscription d'un cabinet ou modification relative à un cabinet](#) (4066) doit être rempli et retourné à la RAMQ en un seul exemplaire pour l'ensemble des denturologistes exerçant leur profession au même endroit.

Si le denturologiste n'a pas demandé de numéro pour son cabinet ou qu'il travaille dans un autre lieu sans numéro reconnu par la RAMQ, il doit indiquer le code postal du lieu de dispensation et le numéro de bureau s'il y en a un. Le numéro de bureau est essentiel pour identifier un lieu sans ambiguïté (exemple : deux cabinets à la même adresse). De plus, l'emplacement de ce lieu doit être précisé :

- Cabinet;
- Domicile;
- Autre.

Si le denturologiste rend un service dans un Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ce lieu est considéré comme un domicile. Il faut donc indiquer le code postal de ce CHSLD.

## 4.3 Description des champs de la facture de services dentaires

### Section 1 : Informations concernant le lieu de dispensation

Titre des champs	Description	Informations à fournir
Lieu de dispensation non codifié (géographique)	Lieu où les services dentaires sont rendus.	Inscrire le code postal du lieu de dispensation.
Numéro de bureau	Le numéro de bureau est essentiel pour identifier un lieu sans ambiguïté (exemple : deux cabinets à la même adresse).	Inscrire le numéro de bureau s'il y en a un.

### Section 2 : Informations concernant le patient qui reçoit des services dentaires

Titre des champs	Description	Informations à fournir
NAM	Numéro d'assurance maladie.	Inscrire le NAM du patient.

### Section 3 : Informations concernant la ligne de facture du service dentaire

Une ligne de facture contient des informations en lien avec le service rendu pour lequel un paiement est demandé.

Titre des champs	Description	Informations à fournir
Date du service	Date à laquelle le service a été rendu.	Inscrire la date.
Code de facturation	Code associé à un service dentaire.	Inscrire le code de facturation.
Date d'autorisation pour une prothèse dentaire acrylique	Date d'autorisation pour la confection, le regarnissage ou le remplacement d'une prothèse acrylique.	Inscrire la date d'autorisation.
Élément de contexte du service	Éléments en lien avec le contexte dans lequel le service a été rendu.	Sélectionner les éléments de contexte suivants, si requis : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remplacement des deux prothèses pour perte ou bris lorsque le délai est de moins de 8 ans;</li> <li>• Remplacement d'une prothèse pour perte ou bris lorsque le délai est de moins de 8 ans.</li> </ul>

## 4.4 Recevabilité des factures

### 4.4.1 Facture recevable

La recevabilité porte sur la qualité du contenu d'une facture afin de s'assurer qu'elle est dûment remplie pour l'appréciation par la RAMQ. En cas d'erreur, le demandeur doit apporter les modifications requises et transmettre une nouvelle facture.

Une facture est considérée comme recevable lorsque les informations qui y sont consignées sont valides (ex. : type de facture, NAM, etc.) et lorsque toutes les lignes de la facture (ex. : date du service, code de facturation, etc.) sont recevables.

Pour chaque facture, la RAMQ vérifie la validité des renseignements inscrits (ex. : numéro du professionnel, NAM, lieu de dispensation, etc.).

Pour chaque ligne de facture, la RAMQ vérifie également la cohérence des renseignements.

Lorsqu'une facture est recevable, la RAMQ envoie au denturologiste, ou à **une personne autorisée**, le numéro de facture RAMQ et le numéro de facture externe pour qu'il puisse appairer les renseignements avec la facture correspondante dans son système.

C'est le numéro de facture RAMQ qui doit être ensuite utilisé pour toute communication avec la RAMQ en lien avec cette facture.

### 4.4.2 Facture non recevable

Si au moins une des lignes de facture est considérée comme non recevable, la facture au complet est jugée non recevable et ne sera pas traitée par la RAMQ.

Lorsqu'une facture est non recevable, la RAMQ envoie au denturologiste, ou à **une personne autorisée**, le numéro de facture externe ainsi qu'un message explicatif pour qu'il puisse corriger les renseignements erronés et transmettre une nouvelle facture.

**IMPORTANT** : Si une facture est non recevable, aucun numéro de facture RAMQ ne lui est attribué et la facture ne paraît pas à l'état de compte.

### 4.4.3 Calcul du montant préliminaire

Lorsqu'une facture est recevable, la RAMQ détermine un montant préliminaire pour chaque ligne de facture. Ce montant est dit préliminaire, puisque les contrôles prévus pour l'évaluation de la facture dans son contexte n'ont pas tous été appliqués. Il est donc possible que le montant payé à l'état de compte soit différent du montant préliminaire retourné au denturologiste. Des messages explicatifs s'ajoutent à l'état de compte pour expliquer les écarts.

#### 4.4.3.1 Particularité pour un service avec la mention C. S. au tarif

Certains codes avec la mention C. S. au tarif sont calculés à 0 \$. Il s'agit des codes de facturation suivants :

- Abandon du traitement d'une prothèse acrylique – Complète (codes de facturation 51102, 51112 et 51122);
- Abandon du traitement d'une prothèse acrylique – Partielle (codes de facturation 52242, 52252 et 52262).

Dès que le code facturé paraît à l'état de compte avec un montant **payé égal à 0 \$**, une **demande de révision doit être transmise à la RAMQ** avec les renseignements nécessaires à son évaluation. L'autorisation du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, la note clinique complète et les factures de laboratoire, le cas échéant, doivent accompagner la demande de révision.

Le montant payable sera accordé à la suite de l'évaluation dentaire effectuée par le secteur responsable.

**Cette procédure doit être suivie jusqu'à ce qu'un tarif soit négocié et introduit à l'Accord.**

## 5 MODIFICATION D'UNE FACTURE

Le denturologiste ou **une personne autorisée** peut modifier une facture en respectant les conditions suivantes :

- La première transmission de la facture doit avoir été faite dans les 90 jours suivant la date à laquelle les services couverts ont été fournis;
- La modification doit être faite dans les 90 jours suivant la date de l'état de compte sur lequel la facture paraît. Exceptionnellement, il est possible que la modification ne puisse pas être effectuée. Dans ce cas, le denturologiste ou **une personne autorisée** doit transmettre une demande de révision (formulaire 1549) détaillant ce qui doit être modifié.

Modifier une facture est l'action qui consiste à :

- Modifier des renseignements déjà fournis;
- Ajouter une ou plusieurs lignes de facture;
- Retirer une ou plusieurs lignes de facture.

Pour modifier une facture, le denturologiste doit obligatoirement utiliser le numéro de facture RAMQ transmis par la RAMQ. Il doit **modifier seulement** les informations souhaitées et soumettre à nouveau une version complète de la facture modifiée. Lors d'une modification, le numéro de facture RAMQ demeure le même, ce qui permet de constituer l'historique des modifications apportées à la facture.

Il n'est pas possible pour le denturologiste ou **une personne autorisée** de modifier une facture qui a déjà fait l'objet d'une modification par la RAMQ, notamment à la suite d'une demande de révision. Dans ces situations, le message suivant est affiché : 1048 - La facture ne peut être annulée ni modifiée. Pour procéder à la modification d'une facture qui a déjà été modifiée par la RAMQ, le denturologiste doit transmettre une demande de révision au moyen du formulaire [Demande de révision ou d'annulation](#) (1549).

Si la demande de modification est recevable, le denturologiste est informé que sa demande de modification est acceptée.

Si la demande de modification n'est pas recevable, un message explicatif spécifie alors la cause de la non-recevabilité.

Le denturologiste qui a soumis une facture via le service en ligne FacturActe peut la modifier seulement par le même moyen, c'est-à-dire par le service en ligne FacturActe.

Toute agence de facturation peut modifier une facture même si elle n'a pas soumise la facture initiale ou la dernière modification de la facture. Par contre, au moment de l'envoi de la facture modifiée, cette agence doit être en relation d'affaires avec le denturologiste pour le compte de facturation (compte de finances personnelles ou compte administratif individuel ou collectif).

**IMPORTANT :**

Pour faciliter la conciliation et le suivi du paiement des lignes de facture et des codes de facturation, de même que pour assurer la traçabilité de chaque ligne de facture, il est important de ne pas changer leur nature.

Pour ce faire, il est essentiel que le denturologiste suive les instructions suivantes lors d'une modification de facture :

- Ne jamais modifier un code de facturation sur une facture déjà transmise. Si le code de facturation doit être modifié, il faut :
- Soit retirer la ligne de la facture existante qui contient le code de facturation à modifier et ajouter une nouvelle ligne avec le bon code de facturation;
- Soit annuler la facture existante et soumettre une nouvelle facture.

## 6 ANNULATION D'UNE FACTURE

Le denturologiste ou **une personne autorisée** peut annuler une facture en respectant les conditions suivantes :

- La première transmission de la facture doit avoir été faite dans les 90 jours suivant la date à laquelle les services couverts ont été fournis;
- L'annulation peut être faite en tout temps, et ce, peu importe le statut de la facture. **Une facture annulée ne peut plus être modifiée. L'annulation est définitive.**

Annuler une facture a pour effet d'annuler, en une seule action, l'ensemble des lignes qui la composent. Pour annuler une ou plusieurs lignes à l'intérieur d'une même facture, il faut plutôt faire une modification telle que décrite à la section [Modification d'une facture](#) de ce guide.

Pour annuler une facture, le denturologiste, ou **une personne autorisée**, doit obligatoirement utiliser le numéro de facture RAMQ transmis par la RAMQ lors de la création de sa facture.

Le denturologiste doit d'abord annuler la facture existante et ensuite transmettre une nouvelle facture. Cela a pour effet d'annuler toutes les lignes d'une facture.

Si la demande d'annulation est recevable, le denturologiste est informé que sa demande d'annulation est acceptée.

Si la demande d'annulation n'est pas recevable, un message explicatif spécifie alors la cause de la non-recevabilité.

### **IMPORTANT :**

Le denturologiste qui a soumis une facture via le service en ligne FacturActe peut l'annuler seulement par le même moyen, c'est-à-dire par le service en ligne FacturActe.

L'annulation d'une facture peut être effectuée par une agence de facturation différente de celle qui a soumis la facture **seulement s'il n'y a plus de liens d'affaires** entre l'agence qui a soumis la facture initiale et le denturologiste.

Une agence ne peut annuler une facture transmise par le service en ligne FacturActe.



## 7 PAIEMENT

### 7.1 Modes et versement du paiement

---

Pour avoir droit d'être rémunéré par la RAMQ, le denturologiste doit soumettre ses factures de services dentaires dûment remplies dans les 90 jours suivant la date à laquelle les services couverts ont été fournis.

Le paiement est effectué toutes les deux semaines, par virement automatique ([compte de finances personnelles ou compte administratif individuel ou collectif](#)) ou par chèque émis à l'ordre du denturologiste ou d'un tiers autorisé par ce denturologiste à recevoir le paiement.

Le virement automatique s'exécute à la première heure du deuxième jour suivant la [date du paiement](#), excluant les jours de fin de semaine. Aucun paiement n'est émis pour un montant inférieur à 20 \$. Le montant sera alors joint à un paiement subséquent lorsque le total à payer excédera le minimum requis.

#### 7.1.1 Délai de paiement

Dans les 45 jours suivant la réception des factures recevables, la RAMQ procède au paiement.

Si une facture ne figure pas aux états de compte dans un délai de 45 jours, le denturologiste doit joindre le [Centre de relations avec les professionnels](#) en ayant en main son numéro de facture RAMQ.

### 7.2 État de compte

---

Un état de compte est produit lors de chaque paiement, pour refléter le résultat des transactions avec la RAMQ. Celui-ci doit être vérifié dès sa réception en raison des délais de facturation auxquels le denturologiste est soumis.

Le denturologiste reçoit un état de compte présentant toutes les opérations effectuées avec le système de rémunération à l'acte (factures de services dentaires).

## 7.2.1 Description

L'état de compte comporte les renseignements généraux, le sommaire et le détail des demandes de paiement qui font l'objet de transactions en page 2 et subséquentes.

### 7.2.1.1 Renseignements généraux

Les renseignements suivants figurent à la partie supérieure de l'état de compte :

- NOM** : Les nom et prénom du denturologiste.
- N° DU PROFESSIONNEL** : Le numéro du denturologiste ainsi que son chiffre-preuve (sept chiffres).
- N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT** : Le numéro de compte administratif. Pour les finances personnelles, aucun numéro n'est inscrit.
- N° DU CHÈQUE OU VIREMENT** : Le numéro du chèque ou du virement automatique correspondant au montant net de l'état de compte. Dans le premier cas, **la lettre C** figure entre parenthèses et dans le second cas, **la lettre V**.
- DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE** : Cette date correspond à celle du chèque. Le virement automatique est effectué à la première heure du deuxième jour suivant la date de paiement, excluant les jours de fin de semaine.
- DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU** : Les demandes de paiement reçues à la RAMQ jusqu'à ces dates limites figurent sur l'état de compte. Le mode de réception est indiqué comme suit : **la lettre P** pour *papier* ou **T** pour *par Internet* ou *par télécommunication*.
- N° DU PAIEMENT** : Ce numéro peut occasionnellement servir de référence.
- PAGE** : La pagination se réfère au nombre total de pages de l'état de compte. Ainsi, page 1 de 8 indique que c'est la première page d'un document de huit pages.
- NOM ET ADRESSE** : Le nom et l'adresse postale fournis par le denturologiste ou **la personne autorisée** pour l'envoi des états de compte. Cette information est présente uniquement sur la première page de l'état de compte.

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

**ÉTAT DE COMPTE**

LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE						DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU	N° DU PAIEMENT	PAGE
NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DU CHÈQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE		20AA-05-27 (P) 20AA-06-06 (T)	OR-24	001 DE 002
UNTEL ROBERT	0-00000-0	00000	00000000 V	20AA-06-17				

①		②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
	UNTEL ROBERT 567, rue Fictive Québec QC G1N 5C9							
	⑨							
						Pour tout renseignement, communiquez par téléphone à: Québec : ..... 418 643-8210 Montréal : ..... 514 873-3480 Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick (sans frais) : ...1 800 463-4776		
						SOMMAIRE		

OR341 - 4702 092007 VOIR AU VERSO

**Remarque** : Cet exemple illustre l'état de compte. Il est reproduit de façon partielle.

### 7.2.1.2 Sommaire

Le sommaire de rémunération constitue un résumé des transactions. Il comporte les renseignements suivants :

1. **Messages généraux**
2. **Paiements et retenues :**
  - total des montants payés par type de transaction;
  - montant de la retenue syndicale et de toute autre déduction, s'il y a lieu;
  - montant net payé.
3. **Déductions cumulatives**

Description des codes de transaction

SOMMAIRE			
<b>MESSAGES GÉNÉRAUX</b> <sup>①</sup>			
LES LETTRES PAIEMENT/RECouvreMENT SONT MAINTENANT EXPÉDIÉES DANS VOTRE MESSAGERIE SÉCURISÉE. POUR LES RECEVOIR PAPIER, MODIFIER VOTRE DOSSIER EN LIGNE.			
<b>PAIEMENTS ET RETENUS</b> <sup>②</sup>			
<b>PAIEMENTS</b>			
	DP ou facture payée	0,00	
	<b>TOTAL DU PAIEMENT</b>		0,00
<b>RETENUES</b>			
	Modif. facture ou relevé	0,00	
	Cotisation synd.	0,00	
	<b>TOTAL DES RETENUES</b>		0,00
<b>MONTANT NET</b>			<b>0,00</b>
<b>DÉDUCTIONS CUMULATIVES</b> <sup>③</sup>			
	Cotisation synd.	0,00	
<b>DESCRIPTION DES CODES DE TRANSACTION (TRA)</b>			
(AUCUN CODE) = Demande de paiement payée au montant demandé ou facture réglée au montant préliminaire.			
	90	Ajustements spéciaux de révision.	

OR341 4702 306 09/94

**VOIR AU VERSO**

## 7.3 Affichage des factures à l'état de compte

---

### 7.3.1 Affichage des factures

L'affichage des factures à l'état de compte dépend de la date à laquelle elles sont transmises, modifiées ou annulées. Le calendrier de paiement détaille les dates limites de réception en lien avec les états de compte. Afin de voir les factures sur un état de compte précis, le denturologiste doit tenir compte de la date limite de réception prévue à ce calendrier. Une facture reçue **avant la date limite de réception** des factures sera affichée sur l'état de compte. Si la facture est reçue après la date limite, elle sera affichée sur le prochain état de compte.

### 7.3.2 Affichage lors d'une modification de facture

Une modification de facture reçue **avant la date limite de réception** des factures sera affichée sur l'état de compte. Si la modification est effectuée après la date limite, elle sera affichée sur l'état de compte suivant.

### 7.3.3 Affichage lors d'une annulation de facture

Une facture transmise et annulée **avant la date limite de réception** des factures **ne sera pas affichée** sur l'état de compte (aucune inscription). L'annulation sera affichée si elle concerne une facture déjà transmise à la RAMQ dans une période antérieure à la période d'annulation.

## 7.4 Description des sections de l'état de compte

### 7.4.1 Factures réglées au montant préliminaire calculé

La section suivante présente les factures transmises par le denturologiste et pour lesquelles toutes les lignes de facture ont été acceptées et payées au montant préliminaire calculé.

**Important :** Un exemple d'état de compte avec des tarifs plus représentatifs aux denturologistes sera fourni dans une version ultérieure.

Régie de l'assurance maladie <b>Québec</b>		<b>ÉTAT DE COMPTE</b>		Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4							
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE											
NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DE CHEQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE							
				2018-04-09 (T) 2018-03-30 (P)							
				N° DU PAIEMENT	PAGE						
				OR-16	002 DE 005						
NO. FACT.	NAM	DATE DE SERVICE AA - MM - JJ	MONTANT PAYÉ	NO. FACT.	NAM	DATE DE SERVICE AA - MM - JJ	MONTANT PAYÉ	NO. FACT.	NAM	DATE DE SERVICE AA - MM - JJ	MONTANT PAYÉ
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>								
DÉTAIL DU PAIEMENT POUR LA RÉMUNÉRATION À L'ACTE FACTURES RÉGLÉES AU MONTANT PRÉLIMINAIRE (TRA 01)											
000000000000	DEPJ	18-03-28	51,75	000000000000	DEPJ	18-03-27	56,65	000000000000	DEPJ	18-04-03	56,65
000000000000	DEPJ	18-03-26	56,65	000000000000	DEPJ	18-03-27	56,65	000000000000	DEPJ	18-04-03	56,65
000000000000	DEPJ	18-03-26	56,65	000000000000	DEPJ	18-03-27	56,65	000000000000	DEPJ	18-04-03	56,65
000000000000	DEPJ	18-03-26	56,65	000000000000	DEPJ	18-03-27	56,65	000000000000	DEPJ	18-04-03	56,65
000000000000	DEPJ	18-03-26	56,65	000000000000	DEPJ	18-03-27	56,65	000000000000	DEPJ	18-04-03	166,80
REMARQUE :											
RESOUMETTRE TOUTE DEMANDE DE PAIEMENT QUI N'APPARAÎT PAS À L'ÉTAT DE COMPTE 45 JOURS APRÈS SON ENVOI À LA RÉGIE. EN CAS DE DÉSACCORD, VOIR L'ONGLET FACTURATION DE LA SECTION PROFESSIONNELLE DU SITE DE LA RAMQ.											
FIN DU RELEVÉ											

OR9A06 - 4702 112014

Les renseignements suivants figurent à la section *Factures réglées au montant préliminaire* :

1. **NO. FACT.** : numéro de facture RAMQ.
2. **NAM** : quatre premiers caractères du numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
3. **DATE DE SERVICE** : date à laquelle le service a été rendu.
4. **MONTANT PAYÉ** : montant accordé pour le service rendu.

### 7.4.2 Autres factures reçues pendant la période couverte

La section suivante présente les factures dont toutes les lignes de facture ou certaines affichent un montant différent du montant préliminaire. On y trouve aussi les factures dont certaines lignes sont en cours d'évaluation au moment de la production de l'état de compte.

Sont également présentées les factures pour lesquelles le paiement de toutes les lignes ou de certaines lignes a été refusé. Les factures annulées ou modifiées après la date limite de réception des factures apparaîtront sur le prochain état de compte.

		<b>ÉTAT DE COMPTE</b>							
		Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4							
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE									
NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DE CHÈQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE					
				DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU 2018-04-09 (T) 2018-03-30 (P)	N° DU PAIEMENT OR-16				
				PAGE DE 004 DE 005					
NO. FACT.	NO. LIG.	NAM	DATE DE SERVICE		CODE		MONTANT		MESSAGE(S)
			AAAA	MM - JJ	TRA	FACT.	PRÉLIMINAIRE	PAYÉ	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	
DÉTAIL DU PAIEMENT POUR LA RÉMUNÉRATION À L'ACTE AUTRES FACTURES REÇUES DURANT LA PÉRIODE COUVERTE									
000000000000		DEPJ	18-03-28	004		56,65	0,00	1171	
REMARQUE : RESOUMETTRE TOUTE DEMANDE DE PAIEMENT QUI N'APPARAÎT PAS À L'ÉTAT DE COMPTE 45 JOURS APRÈS SON ENVOI À LA RÉGIE. EN CAS DE DÉSACCORD, VOIR L'ONGLET FACTURATION DE LA SECTION PROFESSIONNELLE DU SITE DE LA RAMQ.									
FIN DU RELEVÉ									
ORGA07 - 4702 112014									

Les renseignements suivants figurent à la section *Autres factures reçues pendant la période couverte* :

- NO. FACT.** : numéro de facture RAMQ.
- NO. LIG.** : numéro de ligne de la facture. Lorsqu'une facture est refusée entièrement ou annulée, que les messages sont identiques et qu'il n'y a pas de facture en référence, les lignes de factures sont regroupées. Le numéro de ligne est donc à blanc sur l'état de compte papier. De plus, une ligne de facture seule sur une facture est considérée comme une facture. Elle n'aura donc pas de numéro de ligne.
- NAM** : quatre premiers caractères du numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
- DATE DE SERVICE** : date à laquelle le service a été rendu.
- CODE TRA.** : code de transaction.
- CODE FACT.** : code de facturation.
- MONTANT PRÉLIMINAIRE** : montant préliminaire calculé.
- MONTANT PAYÉ** : montant accordé pour le service rendu.
- MESSAGE(S)** : message explicatif.



### 7.4.4 Factures retenues par la RAMQ

Cette section présente les factures du denturologiste qui n'ont pas été payées par la RAMQ pour des raisons administratives.

<b>Régie de l'assurance maladie Québec</b> Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4		<b>ÉTAT DE COMPTE</b>				
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE						
NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DE CHEQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE		
				DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU	N° DU PAIEMENT	PAGE
				2018-04-09 (T)		005
				2018-03-30 (P)	OR-16	007

  

NO. FACT.	NO LIG	NAM	DATE DE SERVICE		CODE	
			AAAA - MM - JJ	TRA	TRA	FACT.
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	
DÉTAIL DU PAIEMENT POUR LA RÉMUNÉRATION À L'ACTE FACTURES RETENUES PAR LA RÉGIE						

OR9A09 - 4702 112014

Les renseignements suivants figurent à la section *Factures retenues par la RAMQ* :

1. **NO. FACT.** : numéro de facture RAMQ.
2. **NO LIG** : numéro de ligne de la facture. Lorsqu'une facture est refusée entièrement ou annulée, que les messages sont identiques et qu'il n'y a pas de facture en référence, les lignes de factures sont regroupées. Le numéro de ligne est donc à blanc sur l'état de compte papier. De plus, une ligne de facture seule sur une facture est considérée comme une facture. Elle n'aura donc pas de numéro de ligne.
3. **NAM** : quatre premiers caractères du numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
4. **DATE DE SERVICE** : date à laquelle le service a été rendu.
5. **CODE TRA.** : code de transaction.
6. **CODE FACT.** : code de facturation.

### 7.4.5 Demandes de révision reçues et en cours de traitement

Cette section sert d'accusé de réception pour les demandes de révision transmises par le denturologiste qui sont en cours d'évaluation au moment de la production de l'état de compte.

Régie de l'assurance maladie  
**Québec**

Case postale 500  
Québec (Québec) G1K 7B4

**ÉTAT DE COMPTE**

LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE					DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU	N° DU PAIEMENT	PAGE
NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DE CHEQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE			DE
NO. FACT.	NAM	TRA.					
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>					

OR9A-10 - 4702 112016

Les renseignements suivants figurent à la section *Demandes de révision reçues et en cours de traitement* :

1. NO. FACT. : numéro de facture RAMQ.
2. NAM : quatre premiers caractères du numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
3. CODE TRA. : code de transaction.

### 7.4.6 Liste des codes de transaction (TRA)

La [liste des codes de transaction](#) (TRA) est accessible sur le site de la RAMQ.

### 7.4.7 Liste des messages explicatifs

La [liste des messages explicatifs](#) est accessible sur le site de la RAMQ.



## 8 DEMANDE DE REVISION

### 8.1 Instructions pour effectuer une demande de révision

Le denturologiste souhaitant que la RAMQ révise une facture refusée en tout ou en partie pour des frais dentaires peut le faire en demandant une révision à la RAMQ.

Le délai pour demander une révision est de 90 jours à partir de la date du dernier état de compte sur lequel paraît la facture.

Avant de soumettre une demande de révision, le denturologiste doit toujours attendre le traitement final de ses factures. Les demandes en cours de traitement ne peuvent faire l'objet d'une révision.

Pour toute demande de révision, le denturologiste doit remplir le formulaire [Demande de révision ou d'annulation](#) (1549) et l'expédier à l'adresse indiquée dans les instructions de remplissage accompagnant le formulaire.

#### 8.1.1 Documents explicatifs à joindre à la demande de révision

Les documents explicatifs pouvant être exigés doivent être joints à la demande de révision (notes cliniques, carnet de réclamation, formulaire *Demande de prothèses dentaires acryliques* pour l'autorisation des services dentaires par le MTESS). Ces documents doivent être lisibles, et les denturologistes concernés doivent être bien identifiés dans les notes cliniques en inscrivant le numéro de professionnel ou le nom en lettres majuscules sous les signatures.

### 8.2 Facture avec le code TRA 20, TRA 21 ou TRA 22 à l'état de compte

Lorsque nous effectuons une révision, les factures parues à l'état de compte avec le code de transaction TRA 20 (Facture reçue en révision) peuvent s'afficher avec les codes de transaction suivants :

- TRA 21 : Demande de paiement, de remboursement, facture ou relevé d'honoraires révisé à votre demande;
- TRA 22 : Demande de paiement, de remboursement, facture ou relevé d'honoraires révisé par la Régie.

Les situations particulières suivantes découlent du fonctionnement de notre système de rémunération à l'acte :

- Les factures parues à l'état de compte avec le code de transaction TRA 20 pourraient figurer avec le code TRA 22 plutôt que le code TRA 21. Le code TRA 22 doit alors être considéré comme la réponse à la demande de révision, même si cette demande a été soumise par vous ou une personne autorisée;
- Les factures parues à l'état de compte avec le code de transaction TRA 20 pourraient ne pas figurer à un état de compte subséquent. Dans ce cas, vous recevrez une lettre dans votre messagerie sécurisée pour vous informer de la décision;
- Si la facture est révisée au même état de compte que celui où aurait paru le code TRA 20, ce code pourrait ne pas figurer à cet état de compte. C'est alors le code TRA 21 ou TRA 22 qui y figure.

### 8.3 Correspondance de la RAMQ à la suite d'une demande de révision

---

Lorsque nous vous transmettons une demande de renseignements ou une lettre explicative en lien avec votre demande de révision, vous les recevez dans votre messagerie sécurisée. Consultez-la régulièrement. Pour recevoir des notifications, fournissez-nous votre adresse courriel. À défaut d'avoir procédé à votre inscription à nos services en ligne, vous recevrez notre correspondance par la poste.

De plus, afin de vous permettre de mieux identifier les correspondances reçues en lien avec une révision, nous avons créé 3 objets dans votre messagerie sécurisée :

- Réponse à votre demande;
- Demande de renseignement;
- Explication d'une révision RAMQ.

Puisque ces correspondances ne sont pas transmises à votre agence de facturation, il est de votre responsabilité de les lui faire suivre lorsque cela est nécessaire.

## **9 DEMANDE DE FACTURATION HORS DELAI**

Exceptionnellement, le denturologiste peut demander à la RAMQ de lui soumettre une facture après le délai de 90 jours de la date où le service a été rendu. Il doit alors lui démontrer qu'il était dans l'impossibilité d'agir plus tôt. Pour faire cette demande, voir la page [Facturation hors délai](#) du site Web de la RAMQ.

## 10 LEXIQUE

Lexique de la facturation à l'acte	
Terme	Définition
<b>Agence de facturation privée</b>	Professionnel ou groupe de professionnels qui effectue sa propre facturation informatisée ou qui la confie à une ou à des personnes accomplissant ce travail exclusivement pour lui (ex. : clinique).
<b>Agence de facturation commerciale</b>	Personne ou entreprise qui offre des services de facturation informatisée et qui les commercialise sur une base active et régulière auprès d'une ou de plusieurs catégories de professionnels.
<b>Carte d'assurance maladie (CAM)</b>	Carte avec un numéro unique délivrée à une personne assurée. Cette carte donne accès aux services de santé couverts dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec.
<b>Code de facturation</b>	Expression désignant un acte médical, un service, des frais ou un produit codifié aux fins de facturation. Remplace le terme <i>code d'acte</i> .
<b>Compte administratif</b>	Compte attribué par la RAMQ pouvant être de deux types : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le compte administratif individuel qu'un professionnel peut ouvrir, par exemple pour répartir sa rémunération par lieu de pratique;</li> <li>– Le compte administratif collectif qui renvoie à un regroupement ou à une société dont fait partie le professionnel concerné.</li> </ul>
<b>Compte de finances personnelles</b>	Compte de finances personnelles attribué par la RAMQ à tous les professionnels de la santé et dans lequel sont versés les honoraires d'un professionnel de la santé.
<b>Contrôle</b>	Opération qui permet de déterminer la conformité d'un élément facturé par rapport aux ententes et leurs composantes conclues entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les fédérations médicales et les associations professionnelles. Un contrôle comporte une décision sur la conformité. En général, les contrôles correspondent aux règles d'affaires qui ont pour but de valider la conformité aux ententes. La responsabilité de la RAMQ par rapport aux contrôles de conformité est énoncée à l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie. Exemple de contrôle : le service rendu est payable seulement si la personne qui a reçu le service est admissible à la date du service.
<b>Correspondance</b>	Lettre écrite par la RAMQ et expédiée au professionnel de la santé pour lui communiquer de l'information ou pour lui demander une ou des pièces justificatives.
<b>Date de réception</b>	Date à laquelle une facture est reçue à la RAMQ par le mécanisme de transmission en direct ou en différé.
<b>Date du service</b>	Date à laquelle un service couvert a été rendu par un professionnel de la santé. La date du service se trouve au niveau de la ligne de facture de la demande de paiement.

<b>Lexique de la facturation à l'acte</b>	
<b>Terme</b>	<b>Définition</b>
<b>Délai de facturation</b>	Délai légal dont dispose le professionnel de la santé, à compter de la date du service rendu, pour facturer à la RAMQ.
<b>Demande de facturation hors délai</b>	Demande adressée à la RAMQ par un professionnel de la santé pour obtenir l'autorisation de dépasser le délai de facturation prescrit pour soumettre sa facturation. Remplace le terme <i>dérogation</i> .
<b>Demande de paiement</b>	Requête adressée à la RAMQ par le professionnel de la santé afin d'obtenir le paiement des services couverts qu'il a rendus à une personne admissible au régime d'assurance maladie du Québec. Une demande de paiement peut être produite en utilisant une facture de services dentaires.
<b>Demande de révision</b>	Demande adressée à la RAMQ par un professionnel de la santé souhaitant qu'elle révise une facture refusée en tout ou en partie pour des frais dentaires. Une demande de révision peut s'effectuer dans un délai légal de 90 jours à partir de la date du dernier état de compte sur lequel paraît la facture. Diffère de <i>demande de modification</i> et <i>demande d'annulation</i> .
<b>Développeur de logiciels</b>	Personne ou entreprise qui développe et entretient un logiciel de facturation informatisée.
<b>Élément de contexte</b>	Information précisant le contexte dans lequel le service facturé a été rendu. Elles peuvent influencer l'évaluation de la facture et le calcul des honoraires.
<b>État de compte</b>	Document qui fait état des factures envoyées par le professionnel de la santé ainsi que des paiements effectués par la RAMQ. Il permet au professionnel de faire une conciliation entre ce qu'il a transmis à la RAMQ et ce qui lui a été payé pour la période de paie visée. Dans le nouvel état de compte, les factures sont regroupées selon diverses rubriques et sont présentées en ordre croissant de numéro de facture à l'intérieur d'une sous-rubrique. Le numéro de facture RAMQ sert de référence pour repérer les informations sur l'état de compte.
<b>Facture</b>	Ensemble de renseignements fournis par le professionnel de la santé, à partir de la demande de paiement, afin de réclamer des honoraires pour des services couverts prévus à son entente.
<b>Facture de services dentaires</b>	Facturation par un denturologiste pour des services couverts prévus à son entente.
<b>Lieu de dispensation géographique</b>	Lieu géographique correspondant à un code postal.

<b>Lexique de la facturation à l'acte</b>	
<b>Terme</b>	<b>Définition</b>
<b>Ligne de facture</b>	Regroupement d'informations de facturation qui décrit le service rendu afin que la RAMQ puisse évaluer le montant à payer. En plus de fournir le code de facturation, la ligne de facture contient des renseignements tels que la date, le rôle et divers éléments qui permettent de décrire le contexte dans lequel le service a été rendu. Remplace le terme <i>ligne de service</i> .
<b>Message explicatif</b>	Court texte expliquant une situation, une décision, un statut ou une anomalie.  Le message explicatif est envoyé automatiquement au demandeur lors de la transmission de sa demande de paiement en direct ou en différé. Il paraît aussi à l'état de compte pour informer des motifs de la décision ou pour expliquer l'erreur d'une demande non recevable.
<b>Montant préliminaire</b>	Montant déterminé par la RAMQ pour chaque ligne de facture.  Ce montant est dit <i>préliminaire</i> , puisque les contrôles prévus pour l'évaluation de la facture dans son contexte et selon les ententes n'ont pas tous été effectués. Il est donc possible que le montant autorisé soit différent du montant préliminaire retourné au professionnel. Des messages explicatifs figurent à l'état de compte pour expliquer les écarts.
<b>Numéro d'assurance maladie (NAM)</b>	Numéro unique attribué à chaque personne assurée, inscrit sur sa carte d'assurance maladie du Québec, lui permettant d'avoir accès aux services de santé couverts dans le cadre du régime d'assurance maladie (RAM).
<b>Numéro de facture externe</b>	Numéro correspondant au numéro unique généré par le logiciel de facturation pour une facture donnée. Habituellement séquentiel, il établit le lien entre le numéro de facture RAMQ et le numéro attribué à la facture par le système local (du denturologiste ou de l'agence de facturation).
<b>Numéro de facture RAMQ</b>	Numéro d'identification unique attribué par la RAMQ à une facture valide et recevable. Ce numéro sert de référence aux traitements du système et aux états de compte.  Aucun nouveau numéro n'est attribué à une facture modifiée.  Remplace le NCE (numéro de contrôle externe) et le NCI (numéro de contrôle interne).
<b>Paiement</b>	Montant versé au professionnel pour des factures transmises. Le paiement est effectué toutes les deux semaines, par chèque ou par virement automatique.
<b>Pièce justificative</b>	Document complémentaire demandé au professionnel de la santé par la RAMQ au moyen de messages (appelés aussi <i>correspondances</i> ), pour évaluer correctement une facture.

<b>Lexique de la facturation à l'acte</b>	
<b>Terme</b>	<b>Définition</b>
<b>Recevabilité</b>	<p>Première étape de validation de la demande de paiement. Une demande doit être jugée recevable afin d'enregistrer les informations dans le système, d'attribuer un numéro de facture RAMQ et de permettre le calcul d'un montant préliminaire.</p> <p>Que la demande, la facture ou la ligne de facture soient recevables ou non, l'état de recevabilité est communiqué au professionnel de la santé par le même moyen dont il s'est servi pour transmettre sa demande de paiement ou de modification originale.</p> <p>La recevabilité repose sur la validité des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Champs obligatoires;</li> <li>• Information dans les registres.</li> </ul>
<b>Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)</b>	<p>Organisme du Gouvernement du Québec qui relève du ministère de la Santé et des Services sociaux.</p> <p>La RAMQ administre le régime d'assurance maladie (RAM), le régime public d'assurance médicaments (RPAM) ainsi que près d'une quarantaine d'autres programmes qui lui sont confiés par le gouvernement.</p>
<b>Règlement</b>	<p>Action de régler une demande de paiement, c'est-à-dire de prendre une décision sur cette demande et d'établir le montant autorisé au paiement.</p>
<b>Rémunération à l'acte</b>	<p>Mode de rémunération consistant au paiement d'un montant fixe prédéterminé pour chacun des actes posés par le professionnel de la santé ou le dispensateur de services.</p>
<b>Révision</b>	<p>Processus d'affaires qui consiste à examiner de nouveau, à la demande du professionnel de la santé, une décision sur une ou des lignes de facture en conformité avec les documents officiels.</p> <p>Remplace le terme <i>révision externe</i>.</p>
<b>Service en ligne (SEL)</b>	<p>Service en ligne FacturActe de la RAMQ permettant au professionnel de la santé de soumettre ses factures de services dentaires.</p>
<b>TIP-I</b>	<p>« Bus de messagerie » permettant de transmettre des informations de paiement par Internet.</p> <p>Un bus de messagerie est un portail intersystèmes qui permet le transfert automatisé des factures.</p>
<b>Transmission de l'information en direct</b>	<p>Transmission d'une seule demande de paiement via le service en ligne FacturActe de la RAMQ ou un logiciel de facturation. Le montant préliminaire, le numéro unique, l'explication sur le calcul ou les messages explicatifs en cas de non-recevabilité sont retournés en temps réel.</p>

<b>Lexique de la facturation à l'acte</b>	
<b>Terme</b>	<b>Définition</b>
<b>Transmission de l'information en différé</b>	<p>Transmission de plusieurs demandes de paiement accumulées via un logiciel de facturation prévu à cette fin.</p> <p>Le montant préliminaire, le numéro unique, l'explication sur le calcul ou les messages explicatifs en cas de non-recevabilité sont retournés avant 8 h le lendemain si la transmission a été effectuée avant 22 h la veille via le logiciel TIP-I. Les informations de recevabilité ne sont transmises que lorsque toutes les demandes du lot ont été traitées.</p>

## 11 NOUS JOINDRE

Consultez la page [Nous joindre](#) du site Web de la RAMQ.





Verso

**Conditions de paiement**

---

L'autorisation du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale est sujette aux conditions suivantes :

1. – L'achat, le regamissage et le remplacement de prothèse dentaires nécessitent une présence de 24 mois consécutifs à l'aide;
  - le remplacement d'une prothèse dentaire complète ou partielle par maxillaire est autorisé par période de huit ans, à compter du moment où elle est mise en bouche\*;
  - le coût du regamissage n'est autorisé que s'il s'est écoulé au moins trois mois depuis l'obtention d'une prothèse dentaire et pas plus d'une fois tous les cinq ans\*.

**\* LE DÉLAI DE CINQ OU DE HUIT ANS EST CALCULÉ À PARTIR DU DERNIER SERVICE RENDU DE MÊME TYPE.**

**2. Tarifs des prothèses dentaires acryliques**

- **Les tarifs** sont ceux prévus à l'entente intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec.

**Notes** – Le dentiste ou le denturologiste ne doit pas exiger de supplément aux tarifs indiqués pour les services fournis.

- Ces tarifs comprennent trois visites de contrôle lorsqu'elles sont nécessaires.

3. Le dentiste ou le denturologiste doit s'assurer que le remplacement d'une prothèse résultant d'un bris irréparable est justifié.
  4. Le denturologiste qui fournit une prothèse doit être signataire d'une entente individuelle avec la Régie de l'assurance maladie du Québec concernant les services dentaires fournis en vertu du Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles.
  5. La demande de paiement présentée à la Régie de l'assurance maladie du Québec doit être remplie conformément aux exigences de cette dernière.
-