

www.ramq.gouv.qc.ca

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

Téléphone
Québec 418 643-8210
Montréal 514 873-3480
Ailleurs 1 800 463-4776

Télécopieur
Québec 418 646-9251
Montréal 514 873-5951

Nos préposés sont en service du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30

Québec, le 20 avril 2006

À l'attention des chirurgiens dentistes et des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale

Pour éviter des refus de paiement et accélérer le règlement final dans votre facturation à l'acte

Divers renseignements administratifs

■ POUR ÉVITER DES REFUS DE PAIEMENT DANS VOTRE FACTURATION À L'ACTE

Le mode de rémunération à l'acte est le plus couramment utilisé, générant chaque année plus de 50 millions de demandes de paiement de l'ensemble des professionnels de la santé. Près de 97 % de ces demandes traitées ne comportent aucune erreur et sont payées sans autre formalité. Cependant, un certain nombre d'entre elles doivent être examinées par notre personnel.

En attente d'une décision finale, la Régie prépaie le service devant faire l'objet d'une évaluation manuelle et récupère les honoraires sur des états de compte subséquents s'il y a lieu. Or, l'augmentation importante du volume de ces demandes de paiement, au cours des dernières années, amène la Régie à modifier ses systèmes afin de traiter de façon finale le plus grand nombre de vos demandes de paiement, et ce, dès leur réception. Elle fait donc appel à votre collaboration en vous invitant à être très vigilant lorsque vous facturez un service.

Dans ce contexte, nous vous transmettrons régulièrement des renseignements administratifs similaires à ceux contenus dans le présent communiqué afin de vous annoncer de nouvelles modalités de facturation (nouveaux modificateurs, messages explicatifs, etc.) ou encore vous apporter des précisions sur la facturation.

Il est important de vous souligner que les demandes de paiement qui ne respecteront pas les modalités de facturation prévues à votre entente seront refusées immédiatement sans faire l'objet d'une appréciation manuelle. Les messages explicatifs justifiant ces refus sont des indicateurs pouvant vous guider pour les actions à poser par la suite.

Refacturation : Ainsi, les services qui sont refusés à l'état de compte avec le code de transaction (TRA) 04 ou 11 ou qui sont payés à zéro avec le code TRA 02 ou 10 doivent être refacturés. En effet, la refacturation est la solution la plus rapide et la plus efficace. Nous vous invitons à consulter notre rubrique sur le sujet dans notre site Internet à l'adresse suivante :

http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/refac_rev/refac_quand.shtml

■ DIVERS RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

1. RÉMUNÉRATION À L'ACTE: ONGLET « RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF »

a) Modification de l'avis sous le code d'acte **01300** Examen d'urgence

Veillez prendre note qu'une mention est ajoutée à l'avis sous le code d'acte **01300** à la page **4** du **Manuel des dentistes** et à la page **7** du **Manuel des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale**. Cette mention concerne la présence d'un code de diagnostic pour la justification de l'examen d'urgence lorsque fait seul. L'avis se lira dorénavant comme suit :

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 **requis** pour supporter l'examen d'urgence lorsque cet examen est fait seul et non suivi d'un autre service le même jour (réf. : 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. (réf. : article 2.2 de l'onglet « Personnes assurées »).*

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

b) Codes de valeur de base

Nous vous rappelons que les codes de valeur de base **21999** et **23999** doivent toujours être inscrits sur la même demande de paiement que le code de l'acte d'obturation. (Voir l'avis sous la règle **4.10** (dentistes) et **3.10** (spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale).

c) Ajout d'un avis sous les règles **6.17** (dentistes) et **5.17** (spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale) : **Alvéolectomie et tubéroplastie**

Veillez prendre note qu'un avis est ajouté sous le cinquième alinéa des règles 6.17 (page 19) et 5.17 (page 21). Voici le texte de cet alinéa suivi du libellé de l'avis:

Dans tous les cas d'alvéolectomie, le compte rendu opératoire doit accompagner la demande de paiement.

AVIS : *L'omission de transmettre ce document entraînera un refus de paiement.*

d) Ajout d'un avis sous les règles **6.22** (dentistes) et **5.22** (spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale) : **Greffe osseuse**

Veillez prendre note qu'un avis est ajouté sous le libellé des règles 6.22 (page 22) et 5.22 (page 26). Il se lira comme suit :

AVIS : *Lors de la facturation de greffe osseuse, veuillez inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES la raison de la greffe, le site de la prise du greffon et le site précis de la greffe osseuse (exemples : région 11, région 22 à 25 ou région symphyse mentonnière, etc.). Inscrire la lettre « **A** » ou « **N** » dans la case C.S. (voir la section 3.2.3.3 sous l'onglet « Rémunération à l'acte »).*

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

2. RÉMUNÉRATION À HONORAIRES FIXES : DENTISTES SEULEMENT

Veillez prendre note du nouveau message explicatif suivant :

049 *Le chevauchement de plages horaires n'est pas permis. Veuillez refacturer en utilisant une seule plage horaire par ligne.*

3. RÉMUNÉRATION À TARIF HORAIRE : DENTISTES SEULEMENT

Veillez prendre note que depuis le 18 décembre 2005, la Régie applique le minimum journalier de soixante (60) minutes tel que prévu au paragraphe **14.01** de votre entente. Le nouveau message explicatif suivant est alors utilisé :

668 *Le temps minimum requis par jour, prévu à l'entente, n'a pas été atteint.*

Ces modifications seront intégrées dans une prochaine mise à jour de vos manuels respectifs.

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

c. c. Développeurs de logiciels de facturation - Dentisterie