

COMMUNIQUÉ

Site Internet : <http://www.ramq.gouv.qc.ca>
Courriel : services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca
INFO PROF : Québec (418) 528-7763
Montréal, ailleurs au Québec 1 800 463-7763



POUR RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES :

Assistance aux professionnels
Québec (418) 643-8210
Montréal (514) 873-3480
Ailleurs au Québec, en Ontario
et au Nouveau-Brunswick 1 800 463-4776
Télécopieur
Québec (418) 646-9251
Montréal (514) 873-5951

Québec, le 17 décembre 2003

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

Amendement n° 10 Nouveaux tarifs

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec ont convenu de l'Amendement n° 10 à votre entente.

Cet amendement a été paraphé le 8 octobre 2003. Il vient prolonger les dispositions de votre entente du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2004.

Les changements tarifaires, qui s'appliqueront à compter du **1^{er} janvier 2004**, ont été intégrés dans la mise à jour n° 19 de votre manuel, expédiée avec ce communiqué.

Voici les points saillants de cet amendement.

1. Règles d'application du tarif (Annexe I)

1.1 Majoration des tarifs

Le tarif de tous les services dentaires est augmenté à compter du 1^{er} janvier 2004 à l'exception des actes suivants sous le titre « Restauration sur dent antérieure » : « Amalgame, classe III, mésiale 90 » et « Amalgame, classe III, distale 91 », actes codés 21232 (régulier) et 21912 (spécifique).

Toutefois, veuillez noter que le taux du kilométrage est diminué à 0,72 \$.

1.2 Services dentaires abolis

A) Services selon la Lettre d'entente n° 1

Code	Libellé	Tarif
01135	Examen d'un bénéficiaire de 10 ans et plus selon la Lettre d'entente n° 1	29,75
01305	Examen d'urgence selon la Lettre d'entente n° 1	13,75
93205	Consultation : bénéficiaire de 10 ans et plus selon la Lettre d'entente n° 1	43,50

Important : À compter du 1^{er} janvier 2004, ces codes d'acte ne doivent plus être facturés.

B) Traitement de canal sur dent permanente (règle d'application 4.4)

Les huit codes d'acte suivants, qui concernent le traitement de canal, sont **abolis**.

Racine complètement développée :	33100, 33200, 33300 et 33400
Racine partiellement développée :	33120, 33220, 33320 et 33420

À compter du 1^{er} janvier 2004, vous devez utiliser les codes d'acte suivants :

Code	Libellé	Tarif
33001	Un canal	224,00
33002	Deux canaux	295,00
33003	Trois canaux	379,00
33004	Quatre canaux et plus	440,00

C) Services de greffe osseuse (règle d'application 5.22)

Les deux codes d'acte suivants, qui concernent les greffes osseuses hétérogènes et autogènes, sont abolis :

Code	Libellé	Tarif
74303	Greffe osseuse hétérogène humaine ou animale (maximum 2 par maxillaire)	284,00
74305	Greffe osseuse autogène (maximum 2 par maxillaire)	568,00

À compter du 1^{er} janvier 2004, vous devez utiliser les codes d'acte suivants :

Code	Libellé	Tarif
	Greffe osseuse hétérogène ou alloplastique, excluant la greffe osseuse simultanée à la pose d'implants au même site (maximum 2 par maxillaire en 2 sites receveurs espacés d'au moins 2 cm)	
74445	- entre 2 et 9 cm ²	224,00
74449	- plus de 9 cm ²	355,00
	Greffe osseuse autogène (maximum 2 par maxillaire en 2 sites receveurs espacés d'au moins 2 cm)	
74452	- entre 1 et 4 cm (excluant la greffe osseuse simultanée à la pose d'implants au même site)	505,00
74454	- plus de 4 cm	801,00

1.3 Services dentaires ajoutés

Les services dentaires suivants sont ajoutés :

Code	Libellé	Tarif
72100	Ablation de dent ayant fait éruption, nécessitant un lambeau et/ou une odontectomie (règle d'application 5.12)	47,00
	Rémunération d'une prothèse lorsque la personne assurée abandonne le traitement (règle d'application 6.4) :	
	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.

1.4 Nouveaux actes introduits nécessitant une modification réglementaire

Une modification au Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie doit être effectuée en relation avec les nouveaux services dentaires énumérés ci-dessous. **Ceux-ci entreront en vigueur à la date d'entrée en vigueur de cette modification réglementaire.** Nous vous transmettons à cet effet un communiqué donnant les nouveaux codes d'acte, leur tarif et la date d'entrée en vigueur.

N° de la règle	Texte
5.8.1	forfait pour chirurgie complexe : - durée anesthésique de 6 à 8 heures au total - durée anesthésique de 8 à 10 heures au total - durée anesthésique de 10 à 12 heures au total - durée anesthésique de plus de 12 heures;
5.21	anastomose d'un nerf périphérique sous microscope; suture nerveuse (neurroraphie);
5.24	lambeau bicoronal; réduction de l'os frontal; oblitération du sinus frontal;
5.28	mise en place d'une plaque de reconstruction : - 3 à 6 cm - plus de 6 cm; condylectomie haute (5 mm et plus); arthrocentèse (incluant la médication anti-inflammatoire); arthroscopie diagnostique (lyse et lavage); arthroscopie thérapeutique; turbinectomie totale.

1.5 Services dentaires visés par la modification réglementaire des chirurgiens-dentistes

Les services dentaires suivants sont visés par la modification réglementaire actuellement en attente d'approbation gouvernementale :

Règle d'application	Texte
3.13	Recimentation d'une couronne préfabriquée
4.1	Pansement sédatif <i>(Veillez noter que le service dentaire « coiffage de pulpe indirect », présent à la règle 4.1 actuellement en vigueur, continuera de s'appliquer selon le tarif majoré à 24,75 \$, à compter du 1^{er} janvier 2004.)</i>
6.3	Ajout de structure à une prothèse partielle

Ceci a pour effet que nous ne pourrions pas recevoir et traiter la facturation de ces services avant que le processus de modification réglementaire soit terminé.

Nous vous transmettons toute l'information relative à ces services dans un communiqué ultérieur lorsque la date de leur entrée en vigueur sera connue.

1.6 Autres règles d'application modifiées, applicables à compter du 1^{er} janvier 2004

Plusieurs règles d'application ont été modifiées. Nous vous présentons les changements les plus pertinents ci-dessous :

Règle d'application 2.3 : en concordance avec le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, ajustement du délai concernant l'assurabilité du service « examen d'une personne assurée », c'est-à-dire « un par période de 365 jours » au lieu de « 180 jours »;

Règle d'application 3.5.1 : les mots « au cours de la même séance » sont remplacés par « pendant une période de cent quatre-vingts (180) jours »;

Règle d'application 3.12 : le mot « polycarbonate » a été remplacé par les mots « matériau esthétique »;

Règle d'application 4.2 : le mot « totale » a été ajouté après « ablation »;

Règle d'application 5.12 : les mots « et d'implants dentaires » sont ajoutés dans la parenthèse après « (à l'exception de l'ablation d'attelle) »; les mots « incluant les substances alloplastiques » sont ajoutés après « de la cavité buccale ou du maxillaire »;

Règle d'application 5.18 : alvéoplastie : au premier paragraphe, ajout de « (telles que pointes osseuses et irrégularités post-chirurgicales) »;

Règle d'application 5.22 : les mots « généralisée ou localisée » ont été ajoutés après « cas d'atrophie »;

Règle d'application 5.27 : le mot « osseuse » a été ajouté après « attelle »;

Règle d'application 5.28 : les mots « utilisée pour l'ostéosynthèse » sont remplacés par les mots « nécessitant une approche chirurgicale »; le mot « totale » a été ajouté après « ménisectomie »; les mots « radicale (résection au col) » ont été ajoutés après « condylectomie »; le mot « osseuse » a été ajouté après « attelle »;

Règle d'application 6.1 : les mots « mise en bouche » remplacent les mots « effectuée 3 mois ou plus après l'ablation des dents »;

Règle d'application 6.3 : nouvelle présentation des services de confection, de remplacement et de regarnissage ou réparation de prothèse dentaire.

1.7 Règles d'application retirées ou modifiées

Règle d'application 4.1 : « coiffage de pulpe indirect (sur dent permanente) » est remplacé par « pansement sédatif » (voir le point 1.5);

Règle d'application 5.24 : le texte de la règle est abrogé; cependant, les actes demeurent dans l'Entente.

2. Versement des montants forfaitaires compensatoires (Annexe II)

L'Annexe II prévoit le versement de montants forfaitaires compensatoires pour la période du 1^{er} avril 1999 au 31 décembre 2003.

Les montants des paiements forfaitaires pour la période du 1^{er} avril 1999 au 31 mars 2003 ont été versés le 17 novembre 2003. Les montants des paiements forfaitaires pour la période du 1^{er} avril 2003 au 31 décembre 2003 seront payables le ou avant le 30 juin 2004.

3. Ajustement de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée et lettres d'entente (Annexe III)

L'enveloppe budgétaire globale prédéterminée est modifiée par l'ajout des deux périodes suivantes :

- période du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003 : 4 638 000 \$;
- période du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004 : 5 003 000 \$.

La Lettre d'entente n° 1 est modifiée de sorte qu'il n'y a plus d'actes et de tarifs spécifiques à cette lettre d'entente. Les codes d'acte 01135, 01305 et 93205 ne doivent plus être facturés à compter du 1^{er} janvier 2004. (Voir le point 1.2 « Services dentaires abolis »).

La Lettre d'entente n° 5 est modifiée et la Lettre d'entente n° 10 est introduite.

4. Frais de ressourcement (Annexe IV)

L'indemnité journalière payable lors de ressourcement, qui était fixée depuis le 1^{er} mai 1993 à 313,00 \$, est augmentée à 349,00 \$ **à compter du 1^{er} avril 2003**. Les sommes payées en ressourcement depuis le 1^{er} avril 2003 seront révisées et ajustées durant le mois suivant la signature de l'Amendement.

Le taux payable pour le kilométrage lors du ressourcement est fixé à 0,72 \$ à compter du 1^{er} janvier 2004.

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle