

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 22 juin 2006

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

## **Facturation à l'acte : nouvelle lettre « Q »**

Veillez noter que vous devrez dorénavant utiliser dans votre facturation à l'acte, la lettre « Q » dans la case CONSIDÉRATION SPÉCIALE. Elle s'applique dès la réception de ce communiqué.

### **NOUVELLE LETTRE « Q »**

La prochaine mise à jour de vos manuels respectifs tiendra compte de cette nouveauté dans votre facturation. Les ajouts suivants seront donc apportés :

#### **a) Onglet rémunération à l'acte, page 14**

Nouvelle section **3.2.4.7 : Facturation d'une suite de traitement** (Lettre **Q**)

#### **EXEMPLE DE FACTURATION D'UNE SUITE DE TRAITEMENT**

La lettre « **Q** » permet au dentiste ou au chirurgien buccal qui doit facturer sur des demandes de paiement différentes un même service dispensé plus d'une fois à une personne assurée **au cours de la même journée**, d'indiquer à la Régie qu'il s'agit d'une suite de traitement, donc qu'il y a une relation entre la première demande de paiement et les suivantes. La lettre « **Q** » doit être inscrite sur la **deuxième** demande de paiement nécessaire pour facturer la répétition du service concerné.



Exemple de facturation pour le **chirurgien buccal**

1<sup>re</sup> demande de paiement

0000 ■■■■■■■■■■ NUMÉRO D'ASSURANCE MALADE

Régie de l'assurance maladie Québec

PRENOM ET NOM À LA NAISSANCE  
NOM DE L'ÉPOUXÉ ET/OU MARI RÉGULIÈREMENT DE LA CARTE

DATE DE NAISSANCE: ANNÉE | MOIS | JOUR | SECS

DATE DES SERVICES: MOIS | SECS | JOUR | ANNÉE

EXEMPLAIRE DU DENTISTE

SPÉCIMEN

| DT        | DEP | DAVIS | SECS | UNITS | MONTE           |
|-----------|-----|-------|------|-------|-----------------|
| 7,7,3,1,0 |     |       | 1    |       | 953,00          |
| 7,7,4,1,1 |     |       | 1    | 0,5,0 | 317,00          |
| 7,7,1,2,1 |     |       | 1    | 0,5,0 | 317,00          |
| 7,7,1,2,1 |     |       | 1    | 0,5,0 | 317,00          |
| 7,6,1,0,4 |     |       | 1    |       | 99,75           |
| 7,6,1,0,4 |     |       | 1    | 6,3,1 | 49,88           |
| 7,6,1,3,5 |     |       | 1    | 0,4,5 | 29,75           |
| 7,6,1,3,5 |     |       | 1    | 0,4,5 | 29,75           |
|           |     |       |      |       | <b>2 113,13</b> |
|           |     |       |      |       | <b>TOTAL</b>    |

DEMANDE DE PaiEMENT - DENTISTE 1670 202 0290

ÉTABLISSEMENT: ANNEE | MOIS | JOUR | ANNÉE | MOIS | JOUR

DATE DE SORTIE: ANNEE | MOIS | JOUR

SI CERTAINS AVANT POURRAIS LES SERVICES REÇUS CI-DESSUS

SIGNATURE DU DENTISTE (OU DE SON REMPLACEMENT)

2<sup>e</sup> demande de paiement

0000 ■■■■■■■■■■ NUMÉRO D'ASSURANCE MALADE

Régie de l'assurance maladie Québec

PRENOM ET NOM À LA NAISSANCE  
NOM DE L'ÉPOUXÉ ET/OU MARI RÉGULIÈREMENT DE LA CARTE

DATE DE NAISSANCE: ANNÉE | MOIS | JOUR | SECS

DATE DES SERVICES: MOIS | SECS | JOUR | ANNÉE

EXEMPLAIRE DU DENTISTE

SPÉCIMEN

| DT        | DEP | DAVIS | SECS | UNITS | MONTE        |
|-----------|-----|-------|------|-------|--------------|
| 7,6,1,3,5 |     |       | 1    | 0,4,5 | 29,75        |
| 7,6,1,3,5 |     |       | 1    | 0,4,5 | 29,75        |
|           |     |       |      |       | <b>59,50</b> |
|           |     |       |      |       | <b>TOTAL</b> |

DEMANDE DE PaiEMENT - DENTISTE 1670 202 0290

ÉTABLISSEMENT: ANNEE | MOIS | JOUR | ANNÉE | MOIS | JOUR

DATE DE SORTIE: ANNEE | MOIS | JOUR

SI CERTAINS AVANT POURRAIS LES SERVICES REÇUS CI-DESSUS

SIGNATURE DU DENTISTE (OU DE SON REMPLACEMENT)

**b) Onglet rémunération à l'acte, Annexe III – Lettres s'appliquant à la case C.S. et leur signification**

La description suivante de la lettre « Q » sera ajoutée dans vos manuels respectifs, soit à la page 23 (réf. : MAJ 35 / mai 2005 des dentistes) et à la page 26 (réf. : MAJ 23 / mai 2005 des chirurgiens buccaux).

**Q :** Indicateur précisant que le **même service est rendu plus d'une fois le même jour** à une personne assurée et a été facturé sur des demandes de paiement différentes. La lettre « Q » doit être inscrite dans la case C.S. **sur la deuxième demande de paiement** et ses subséquentes, s'il y a lieu (voir instructions de facturation, section 3.2.4.7).

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

c.c. Développeurs de logiciels de facturation - Dentisterie