

# GUIDE

## Demande de révision 1549

### À qui s'adresse ce formulaire?

Ce formulaire de demande de révision s'adresse aux médecins omnipraticiens et spécialistes, aux optométristes, aux dentistes, aux spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et aux denturologistes. Ce formulaire peut être utilisé pour l'ensemble des modes de rémunération.

### Quand effectuer une demande de révision?

Une demande de révision concerne les demandes de paiement ainsi que les demandes de remboursement pour lesquelles vous désirez contester la décision de la Régie. Dans le but d'alléger le texte, seul le libellé « demande de paiement » est utilisé.

Vous **devez** effectuer une demande de révision lorsque :

- vous désirez contester un refus de paiement sans modifier les données présentes sur votre demande initiale (situation médicale exceptionnelle, demande de conciliation, etc.);
- le service est refusé parce que déjà payé à un autre professionnel;
- vous souhaitez faire annuler une demande de paiement faite par erreur pour laquelle vous avez reçu un paiement.

Vous **pouvez** procéder par révision si votre demande a fait l'objet d'une erreur de traitement (ex. : erreur de notre firme de saisie, erreur d'inscription dans votre dossier, etc.). Dans ce cas, en plus des renseignements usuels, indiquez clairement sur la demande de révision qu'il s'agit de notre erreur. Toutefois, veuillez noter que la refacturation vous assure généralement un délai de traitement plus rapide.

## 1. Renseignements sur le dispensateur

Veuillez remplir cette section et préciser, s'il y a lieu, le nom et le numéro du compte administratif et/ou du mandataire/agence.

## 2. Objet de la demande

### A et B - Mode de rémunération et spécification

Indiquez le mode de rémunération visé par la présente demande et, s'il y a lieu, la spécification.

### C - Motif

Expliquez le motif justifiant la demande de révision. De plus, annexez les documents explicatifs pouvant être requis (protocole, notes cliniques, attestation du directeur de santé publique ou autres). Veuillez également vous assurer qu'ils sont lisibles et que nous pourrions bien déterminer l'identité des professionnels concernés sur ces documents, en particulier si vous joignez des notes cliniques (à cet effet, inscrivez le numéro des professionnels ou leur nom en lettres majuscules sous leur signature).

### D - Référence - Indiquez la ou les demandes de paiement (ou de remboursement) concernées par le motif décrit en C.

Vous devez remplir une demande de révision pour une demande de paiement ou pour un ensemble de demandes de paiement présentant une situation identique (ex. : messages explicatifs ou codes d'acte identiques, demande d'annulation, changement de date ou de numéro d'établissement, etc.).

### Numéro de la demande de paiement (série numérique)

Pour une situation identique, vous pouvez inscrire une séquence numérique de demandes de paiement en donnant tous les renseignements pour le premier numéro de la demande de paiement à la première ligne du tableau, puis en inscrivant le dernier numéro de la série à la deuxième ligne. Veuillez préciser qu'il s'agit d'une séquence numérique continue à la section 2C.

### Numéro d'assurance maladie ou nom de la personne assurée, s'il y a lieu

Cette information concerne le mode de rémunération **à l'acte** uniquement. Indiquez le numéro d'assurance maladie de la personne assurée concernée ou son nom, sauf s'il n'était pas requis pour la facturation des services visés par la demande de révision.

### Code de transaction - TRA

À l'exception des situations mentionnées dans la section *Quand effectuer une demande de révision?*, les demandes suivantes ne doivent pas être acheminées en révision :

- a) Les demandes de paiement prépayées (TRA 03) et les demandes en cours de traitement (TRA 05). Vous devez attendre que la Régie ait finalisé leur traitement avant de procéder à une refacturation ou à une demande de révision.
- b) Les demandes de paiement annulées (TRA 04 ou 11). Elles doivent toujours être refacturées.
- c) Les demandes de paiement payées à 0 \$ de même que toutes celles pour lesquelles vous désirez contester uniquement un ou des services refusés en totalité (TRA 02 ou 10). Elles doivent être refacturées.
- d) Les demandes de paiement papier non signées (message explicatif 902). Elles doivent être refacturées.

e) Les demandes de paiement comportant un des messages explicatifs suivants traitant des erreurs les plus fréquentes dans la facturation à l'acte. Elles doivent être refacturées (voir les communiqués antérieurs) :

- omnipraticiens : 415, 509, 517, 559, 582, 617, 660, 793, 876, 877, 914, 969, 980;
- spécialistes : 274, 415, 509, 517, 563, 582, 660, 914.

**Date de service** (ou période, selon le cas)

Spécifiez la date du service rendu ou la période correspondant à la demande de paiement. S'il y a lieu, veuillez préciser les dates concernées pour une période à la section 2C. Exemple : 06-07-22 au 06-07-27.

### 3. Signature (dispensateur ou mandataire)

Tel qu'indiqué à la section IV, « Relevés d'honoraires, demandes de paiement et mandats », du Règlement sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie (chap. A-29, r. 2), la signature du dispensateur ou de son mandataire dûment autorisé est requise ainsi que la date à laquelle cette signature a été apposée.

#### Envoi de votre demande

Avant d'envoyer votre demande de révision, veuillez vous assurer :

- que les renseignements inscrits sur le formulaire sont complets et lisibles;
- que votre demande est signée;
- de joindre toutes les pièces justificatives requises;
- **de conserver une copie de votre demande ainsi que des pièces justificatives.**

#### Par la poste

Service de la coordination et de la logistique  
Régie de l'assurance maladie du Québec  
Case postale 500  
Québec (Québec) G1K 7B4

#### Par télécopieur

Numéro 418 644-3035. Assurez-vous que les télécopies de vos pièces jointes seront bien lisibles.

#### Pour plus d'information

Si vous avez des questions relatives à votre demande de révision, vous pouvez communiquer avec le Service de l'information aux professionnels :

##### par courriel

services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

##### par téléphone du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30

Québec : 418 643-8210

Montréal : 514 873-3480

Ailleurs au Québec (sans frais) : 1 800 463-4776

#### Conseils et rappels utiles

- Vous disposez de 90 jours à partir de la date du dernier état de compte sur lequel figure votre demande de paiement pour produire une refacturation ou une demande de révision selon la situation qui s'applique.
- Il est inutile de nous retourner des copies de demandes de révision déjà soumises pour lesquelles un code TRA 20 (accusé de réception) paraît à votre état de compte. Ce code confirme que votre dossier est ouvert en révision. Un rappel n'accélère pas le traitement de votre demande.
- **Ne faites jamais une refacturation et une demande de révision en même temps à l'égard d'une même demande de paiement.**
- Dans le cadre d'une demande de révision, n'envoyez aucune demande de paiement originale.
- Vous ne pouvez pas faire de demande de révision pour faire annuler une demande de paiement avant que son traitement soit finalisé par la Régie (TRA 02, 04, 10, 11 ou 12).

Nous vous invitons à consulter :

- la rubrique *Refacturation – Révision* sur notre site Internet. Vous y trouverez notamment des explications concernant les différences entre la refacturation et la révision ainsi que des précisions importantes concernant les demandes de révision.

