



Programme de soins dentaires médicalement requis

Processus de facturation



Plan de la présentation

- L'outil de facturation, les grandes lignes...
- Processus de facturation au programme

Outil de facturation



IFi

lipiec 2014

szafka faktura

Konfiguracja

pomoc

Wydruk

Szczegóły wydatku

KOSZTY PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI: Czynsz za lokal

Nazwa wydatku: Czynsz za lokal

Data wystawiana: 03-11-2014

Podzaj dokumentu: faktura VAT

Data wpływu: 03-11-2014

Numer dokumentu: 1/112014

Termin płatności: 03-11-2014

Sprzedawca: Kump'Pania
Jazna 8
69-125 Lubat,
NIP: 912-001-08-20

Data przeterminowania PIT: 03-12-2014

Data przeterminowania VAT: 02-04-2015

Sprzedaz opodatkowana stawką VAT

| Stawka VAT | Netto | VAT | Brutto |
|------------|--------|--------|--------|
| 23% | 600,00 | 138,00 | 738,00 |
| 9% | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5% | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0% | 0,00 | - | 0,00 |
| 2% | 0,00 | - | 0,00 |
| 1% | 0,00 | - | 0,00 |
| Razem | 600,00 | 138,00 | 738,00 |

Powiązane projekty

+ dodaj do projektu

Faktury korygujące

+ wygeneruj faktury korygujące

Dodaj plik e-dokumentu powiązanego z wydatkiem

Tableau Officiel de Reddition des Comptes



Facturation

- Par les dentistes

Reddition des comptes

- Par les établissements

Tableau Officiel de Reddition des Comptes



Onglet PATIENT-panier

- Pour facturer vos services

Onglet Panier de services

- Résumé de la couverture en dentisterie opératoire

2 Onglets ÉTABLISSEMENT-trim

- Reddition des comptes par les établissements

Onglet Cumul Établissements

- Reddition des comptes par les établissements

Onglet PATIENT-panier



| | A | B | C | D | E | F |
|---|---|--|---|-------|------------|---|
| 1 | | Établissement référent : | | a) | | |
| 2 | | Lieu de prestation des soins : | | b) | | |
| 3 | | Nom du professionnel traitant : | | c) | | |
| 4 | | Nom du patient : | | d) | | |
| 5 | | Numéro du dossier : | | e) | | |
| 6 | | Numéro carte d'assurance maladie OBLIGATOIRE POUR RÉCLAMER: | | f) | | |
| 7 | | Région de provenance du patient selon le répertoire du MSSS ⁽¹⁾ : | | | | |
| 8 | | | | | aaaa/mm/jj | |
| 9 | | Numéro de rapport⁽²⁾: | | Date: | g) | |

Tout peut être en abrégé, sauf le nom du patient et son numéro RAMQ

Onglet PATIENT-panier



| | | | | | | |
|----|---|---------------|-------------|----------|------------|-------|
| 8 | | | | | aaaa/mm/jj | |
| 9 | Numéro de rapport⁽²⁾: | | Date: | g) | | |
| 10 | Partie I : Panier de services dentaires | | | | | |
| 11 | Menu : | Greffe | Code d'acte | Quantité | Tarif | TOTAL |

Important de bien sélectionner la condition médicale car le panier de services peut varier (2 programmes impliqués)

Onglet PATIENT-panier

| 11 | Menu : | Chirurgie cardiaque | Code d'acte | Quantité | Tarif | TOTAL |
|----|--------|--|--|----------|----------|---------|
| 12 | | Examen (max: 1 par patient) ⁽³⁾ | 01130 | | 102 \$ | 0 \$ |
| 13 | | Plan de traitement (max: 1 par patient) | 05200 | | 72 \$ | 0 \$ |
| 14 | | Gouttière maxillaire | 13531 + Lab | | 81 \$ | 0 \$ |
| 15 | | Gouttière mandibulaire | 13532 + Lab | | 81 \$ | 0 \$ |
| 16 | | Prothèse de radiothérapie (d'espacement; d'éloignement; porteur de source; écran) | 99999 + Lab | | 239 \$ | 0 \$ |
| 17 | | Extractions simples ⁽⁴⁾ | 71101 | | 142 \$ | 0 \$ |
| 18 | | Extractions chirurgicales ⁽⁵⁾ | 72100 | | 277 \$ | 0 \$ |
| 19 | | Détartrage une unité (max: 1 par 6 mois par patient) ⁽⁶⁾ | 43411 | | 68 \$ | 0 \$ |
| 20 | | Détartrage deux unités (max: 1 par 6 mois par patient) ⁽⁷⁾ | 43412 | | 116 \$ | 0 \$ |
| 21 | | Prophylaxie dentition primaire | 11100 | | 51 \$ | 0 \$ |
| 22 | | Prophylaxie dentition mixte | 11200 | | 66 \$ | 0 \$ |
| 23 | | Prophylaxie dentition permanente (max: 1 par 6 mois par patient) ⁽⁷⁾ | 11300 | | 75 \$ | 0 \$ |
| 24 | | Application de vernis fluoré ⁽⁸⁾ | 12410 | | 39 \$ | 0 \$ |
| 25 | | Contrôle au dernier jour des traitements de radiothérapie ⁽⁹⁾ | 01400 | | 52 \$ | 0 \$ |
| 26 | | Contrôle un mois après la fin des traitements de radiothérapie ⁽⁹⁾ | 01400 | | 52 \$ | 0 \$ |
| 27 | | Contrôle au plus tard 12 mois après la fin des traitements de radiothérapie ⁽⁹⁾ | 01400 | | 52 \$ | 0 \$ |
| 28 | | Prothèse complète du haut ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ | 51100 + Lab | | 1 020 \$ | 0 \$ |
| 29 | | Prothèse partielle du haut ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ | 52120 + Lab | | 531 \$ | 0 \$ |
| 30 | | Prothèse complète du bas ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ | 51110 + Lab | | 1 315 \$ | 0 \$ |
| 31 | | Prothèse partielle du bas ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ | 52121 + Lab | | 531 \$ | 0 \$ |
| 32 | | Regarnissage si nécessaire (1 par maxillaire) ⁽¹¹⁾ | 56200 | | 277 \$ | 0 \$ |
| 33 | | Ajout de structure à une prothèse ⁽¹⁴⁾ | 55520 + Lab | | 173 \$ | 0 \$ |
| 34 | | Trousses X-Pur (maximum 3 par patient) | 99666 | | 35 \$ | 0 \$ |
| 35 | | Retrait d'appareil orthodontique ⁽⁸⁾ | 80671 | | 116 \$ | 0 \$ |
| 36 | | Appareil de maintien fixe unilatéral ⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾ | 15109 + Lab | | 288 \$ | 0 \$ |
| 37 | | Appareil de maintien fixe bilatéral ⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾ | 15110 + Lab | | 394 \$ | 0 \$ |
| 38 | | Appareil de maintien amovible ⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾ | 15400 + Lab | | 247 \$ | 0 \$ |
| 39 | | Appareil de maintien amovible en acrylique avec dent(s) ⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾ | 15410 + Lab | | 329 \$ | 0 \$ |
| 40 | | Restaurations ⁽¹²⁾ | Veuillez compléter le tableau plus bas | | | 0 \$ |
| 41 | | Sous-total : | | | | 0 \$ |
| 42 | | Déductions applicables ⁽¹³⁾ : | | | | |
| 43 | | Total : | | | | 0,00 \$ |



Prothèses dentaires

- Requierit une extraction préalable
- Possibilité de faire un ajout de structure

Onglet PATIENT-panier

| | | | |
|--|--|--------|-----------|
| Appareil de maintien amovible en acrylique avec dent(s) ⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾ | 15410 + Lab | 329 \$ | 0 \$ |
| Restaurations ⁽¹²⁾ | Veuillez compléter le tableau plus bas | | 404 \$ |
| Sous-total : | | | 404 \$ |
| Déductions applicables⁽¹³⁾ : | | | |
| Total : | | | 404,00 \$ |

Partie II : Département de comptabilité de l'établissement

| Professionnels | Montant |
|---|---------|
| Paiement au professionnel traitant pour les actes du panier de services | |
| LABORATOIRE | |
| Facture(s) de laboratoire pour la prothèse de radiothérapie | |
| Facture(s) de laboratoire pour prothèse(s) ou ajout de structure à une prothèse | |
| Facture(s) de laboratoire pour appareil de maintien | |
| Facture(s) de laboratoire pour gouttière(s) | |
| Total de laboratoire | 0,00 \$ |

¹Voir la section « Régions sociosanitaires québécoises » du document « Cadre de référence PROBD-PSDMR »

²Rapport n° 1: périodes 1-2-3; Rapport n° 2: périodes 4-5-6
Rapport n° 3: périodes 7-8-9; Rapport n° 4: périodes 10-11-12

Rapport n° 5: période 13

³En centre hospitalier ou pour les personnes couvertes par la RAMQ, l'examen est facturé à la RAMQ

⁴Toute extraction pouvant être facturée à la RAMQ est chargée à la RAMQ. De plus, il n'existe qu'un seul

| Restaurations | | | |
|---------------|----------|-----------|--------|
| Code d'acte | Quantité | Tarif | TOTAL |
| 23210 | 2 | 79,00 \$ | 158 \$ |
| 23212 | 1 | 246,00 \$ | 246 \$ |
| | | 0,00 \$ | 0 \$ |
| | | 0,00 \$ | 0 \$ |
| | | 0,00 \$ | 0 \$ |
| | | 0,00 \$ | 0 \$ |
| | | 0,00 \$ | 0 \$ |
| | | 0,00 \$ | 0 \$ |
| | | 0,00 \$ | 0 \$ |
| | | 0,00 \$ | 0 \$ |
| Total : | | | 404 \$ |

Onglet PATIENT-panier

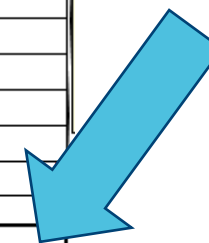


- Patients couverts par la RAMQ
 - Tout ce qui peut être facturé à la RAMQ doit être facturé à la RAMQ

Certains actes sont uniquement couverts par le PSDMR (ex. composite postérieur et radiographie panoramique)

Onglet PATIENT-panier

| 11 | Menu : | Chirurgie cardiaque | Code d'acte | Quantité | Tarif | TOTAL |
|----|--------|--|--|----------|----------|---------|
| 12 | | Examen (max: 1 par patient) ⁽³⁾ | 01130 | | 102 \$ | 0 \$ |
| 13 | | Plan de traitement (max: 1 par patient) | 05200 | | 72 \$ | 0 \$ |
| 14 | | Gouttière maxillaire | 13531 + Lab | | 81 \$ | 0 \$ |
| 15 | | Gouttière mandibulaire | 13532 + Lab | | 81 \$ | 0 \$ |
| 16 | | Prothèse de radiothérapie (d'espacement; d'éloignement; porteur de source; écran) | 99999 + Lab | | 239 \$ | 0 \$ |
| 17 | | Extractions simples ⁽⁴⁾ | 71101 | | 142 \$ | 0 \$ |
| 18 | | Extractions chirurgicales ⁽⁵⁾ | 72100 | | 277 \$ | 0 \$ |
| 19 | | Détartrage une unité (max: 1 par 6 mois par patient) ⁽⁶⁾ | 43411 | | 68 \$ | 0 \$ |
| 20 | | Détartrage deux unités (max: 1 par 6 mois par patient) ⁽⁷⁾ | 43412 | | 116 \$ | 0 \$ |
| 21 | | Prophylaxie dentition primaire | 11100 | | 51 \$ | 0 \$ |
| 22 | | Prophylaxie dentition mixte | 11200 | | 66 \$ | 0 \$ |
| 23 | | Prophylaxie dentition permanente (max: 1 par 6 mois par patient) ⁽⁷⁾ | 11300 | | 75 \$ | 0 \$ |
| 24 | | Application de vernis fluoré ⁽⁸⁾ | 12410 | | 39 \$ | 0 \$ |
| 25 | | Contrôle au dernier jour des traitements de radiothérapie ⁽⁹⁾ | 01400 | | 52 \$ | 0 \$ |
| 26 | | Contrôle un mois après la fin des traitements de radiothérapie ⁽⁹⁾ | 01400 | | 52 \$ | 0 \$ |
| 27 | | Contrôle au plus tard 12 mois après la fin des traitements de radiothérapie ⁽⁹⁾ | 01400 | | 52 \$ | 0 \$ |
| 28 | | Prothèse complète du haut ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ | 51100 + Lab | | 1 020 \$ | 0 \$ |
| 29 | | Prothèse partielle du haut ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ | 52120 + Lab | | 531 \$ | 0 \$ |
| 30 | | Prothèse complète du bas ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ | 51110 + Lab | | 1 315 \$ | 0 \$ |
| 31 | | Prothèse partielle du bas ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ | 52121 + Lab | | 531 \$ | 0 \$ |
| 32 | | Regarnissage si nécessaire (1 par maxillaire) ⁽¹¹⁾ | 56200 | | 277 \$ | 0 \$ |
| 33 | | Ajout de structure à une prothèse ⁽¹⁴⁾ | 55520 + Lab | | 173 \$ | 0 \$ |
| 34 | | Trousses X-Pur (maximum 3 par patient) | 99666 | | 35 \$ | 0 \$ |
| 35 | | Retrait d'appareil orthodontique ⁽⁸⁾ | 80671 | | 116 \$ | 0 \$ |
| 36 | | Appareil de maintien fixe unilatéral ⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾ | 15109 + Lab | | 288 \$ | 0 \$ |
| 37 | | Appareil de maintien fixe bilatéral ⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾ | 15110 + Lab | | 394 \$ | 0 \$ |
| 38 | | Appareil de maintien amovible ⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾ | 15400 + Lab | | 247 \$ | 0 \$ |
| 39 | | Appareil de maintien amovible en acrylique avec dent(s) ⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾ | 15410 + Lab | | 329 \$ | 0 \$ |
| 40 | | Restaurations ⁽¹²⁾ | Veuillez compléter le tableau plus bas | | | 0 \$ |
| 41 | | Sous-total : | | | | 0 \$ |
| 42 | | Déductions applicables ⁽¹³⁾ : | | | | |
| 43 | | Total : | | | | 0,00 \$ |



Programme de soins dentaires médicalement requis

Informations et référencement

POPULATION CIBLE (TRAITES EN CENTRE HOSPITALIER OU EN CLINIQUE DENTAIRE PRIVEE)

Patients sur la liste d'attente en vue d'une chirurgie cardiaque :

- Remplacement d'une valve par du matériel prothétique ou biologique
- Réparation d'une valve : annuloplastie, mise en place d'un anneau, mise en place d'un « clip » ou autre type de réparation
- Implantation percutanée d'une prothèse valvulaire aortique (TAVI)
- Mise en place d'un appareil d'assistance ventriculaire gauche ou d'un cœur mécanique
- Mise en place d'une endoprothèse à l'intérieur de l'aorte thoracique
- Réparation d'un défaut cardiaque congénital par mise en place d'un dispositif ou de matériel prothétique
- Réparation d'un défaut cardiaque congénital par création d'une anastomose artérioveineuse ou la mise en place d'un conduit palliatif
- Mise en place d'une valve ou d'un conduit dans l'artère pulmonaire

Patients sur la liste d'attente en vue d'une greffe (don vivant ou cadavérique) :

- Hépatique
- Rénale
- Pulmonaire
- Cardiaque
- Pancréatique
- Intestinale
- Hématopoïétique allogène
- Hématopoïétique autogène (< 18 ans)

COORDONNEES DE REFERENCEMENT DE L'USAGER

Établissement référent : _____

Nom du professionnel référent : _____

Nom du patient : _____

NAM : _____

Date de la référence : _____



PANIER DE SERVICES

(SOINS GRATUITS)

Avant l'intervention

- Examen complet avec radiographies si nécessaire
- Élaboration d'un plan de traitement dentaire
- Détartrage
- Prophylaxie
- Extractions
- Restaurations
- Application de vernis fluoré (< 18 ans)
- Retrait d'appareil orthodontique

Avant l'intervention ou jusqu'à 12 mois après l'intervention

- Prothèses amovibles en acrylique (partielles ou complètes) incluses à une seule reprise
- Appareil de maintien d'espace (< 18 ans)



Merci de votre attention

N'hésitez pas pour toute question
dents@msss.gouv.qc.ca