



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
Jasna 8
69-125 Lubat,
NIP: 912-001-08-20

Data przeliczenia PIT: 03-12-2014

Data przeliczenia 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



- 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