

Le rôle renvoie à la fonction assumée par le professionnel lors de la dispensation du service. Inscrive le numéro du rôle : 1= Responsable

1. Renseignements sur le professionnel

Nom de famille	Prénom	Rôle	Numéro du professionnel <small>Numéro de permis du dentiste (à cinq chiffres).</small>
----------------	--------	------	---

2. Renseignements sur la personne assurée

Nom de famille	Prénom	Numéro d'assurance maladie <small>La carte d'assurance-maladie doit être valide.</small>	
Diagnostic <input checked="" type="checkbox"/> CIM-9 <input type="checkbox"/> CIM-10 <small>La RAMQ recommande l'utilisation de la liste CIM-9 (réf: Répertoire des diagnostics). Inscrive le numéro du code de diagnostic trouvé dans le système de classification CIM-9.</small>	Date de naissance Année Mois Jour	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Situation de la personne assurée (délai de carence) <small>Case à remplir peu fréquemment (Ex : enfant de moins d'un an). Au besoin, indiquer la situation particulière dans laquelle la personne nécessitant des soins se trouve (réf p. 7-9 Guide de facturation - rémunération à l'acte pour les chirurgiens dentistes ou autre).</small>			

3. Renseignements sur les services couverts

Date de service Année Mois Jour	Heure de service <small>Si requis (ex. : lors d'un déplacement).</small>	Lieu de dispensation <small>Indiquer le code postal et l'endroit où le service a été rendu. Inscrive le code, si le lieu est codifié, ou le numéro de bureau, s'il y a lieu.</small>	Précision/Secteur d'activité <small>À préciser en centre hospitalier seulement.</small>
Code de facturation	Dent	Surface	Élément de mesure
<small>Mettre les codes de l'entente selon les actes faits.</small>	<small>Indiquer le numéro de la dent lorsque le code de facturation le requiert.</small>	<small>Indiquer la ou les surfaces traitées.</small>	<small>Peu applicable en bureau privé. Inscrive un des éléments mesurables suivants si requis : nombre de kilomètres (distance unidirectionnelle) ou durée d'activités administratives (Voir page 24 du Guide de facturation).</small>
<small>Professionnel référant. Inscrive le numéro RAMQ à 6 chiffres du professionnel (2 - no. permis). Si le numéro n'est pas disponible, inscribe le nom et le prénom du professionnel et son type de profession.</small>		<small>Peu applicable en bureau privé. Il s'agit d'un lieu différent du lieu de dispensation du service. Permet d'identifier un lieu différent du lieu présent sur la facture, mais dont l'information est nécessaire pour apprécier le service (ex. Lieu de la prise en charge lors d'une garde multi-établissements ou lors d'un déplacement).</small>	<small>Indiquer la date d'autorisation inscrite sur le formulaire de demande de prothèses dentaires acryliques.</small>
Professionnel en référence		Lieu en référence	Date de l'autorisation de la prothèse Année Mois Jour

4. Signature du professionnel

Je certifie avoir rendu les services inscrits à la section 3.

Signature du professionnel ou de son mandataire

Réservé à la RAMQ

Conforme Non conforme : _____
 Non recevable : _____