

Sinon, la suite donnée au dossier peut, selon les circonstances, revêtir l'une des formes suivantes :

- Une seconde visite d'inspection lorsque la situation en écart est complexe, fait intervenir plusieurs codes d'actes ou nécessite l'apport de précisions supplémentaires par le professionnel. Au cours de cette visite, l'étude des dossiers se fait de façon plus approfondie (davantage de dossiers, plus de codes d'actes, période évaluée plus longue, etc.).
- Une révision interne de la Régie, donnant lieu à récupération dans le cas où l'acte n'est pas facturé conformément à l'entente.
- Un renvoi devant le Comité de révision lorsqu'il existe une possibilité que les services fournis n'aient pas été requis du point de vue médical. Ce comité est indépendant de la Régie et formé par des pairs, qui verront à effectuer les recommandations appropriées après analyse.
- Une enquête quand le contenu du dossier porte à croire qu'il peut s'agir d'un cas de services non fournis ou faussement décrits, ou encore révèle une facturation non conforme systématique sans relation avec une difficulté d'interprétation de l'entente.

En conclusion

La Régie souhaite améliorer la compréhension des ententes et de la facturation par les professionnels de la santé. La visite d'inspection peut favoriser les échanges entre la Régie et le professionnel de la santé, et réduire ainsi les sources de malentendus ultérieurs.

Pour plus d'information sur l'analyse de la facturation, vous pouvez consulter la section des services aux professionnels de la santé du site Internet de la Régie à l'adresse suivante :

www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/index.shtml.

Vous pouvez joindre la Régie :

- par Internet au : www.ramq.gouv.qc.ca

- par la poste à :

Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

- par téléphone, à l'un des numéros du Service de l'information aux professionnels, aux heures d'ouverture mentionnées plus bas :

Québec : 418 643-8210
Montréal : 514 873-3480
Ailleurs au Québec (sans frais) : 1 800 463-4776

- par télécopie :

Québec : 418 646-9251
Montréal : 514 873-5951

Heures d'ouverture :

De 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30,
du lundi au vendredi.

Direction des communications
Juillet 2006

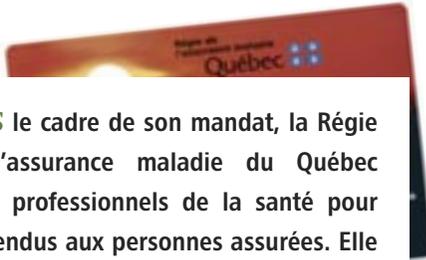
Régie de
l'assurance maladie
Québec



La visite d'inspection

Québec





DANS le cadre de son mandat, la Régie de l'assurance maladie du Québec rémunère les professionnels de la santé pour les services rendus aux personnes assurées. Elle doit donc veiller à ce que leur rémunération soit conforme aux lois et règlements en vigueur ainsi qu'aux ententes négociées entre les différentes associations professionnelles et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Pourquoi une visite d'inspection ?

L'analyse de la facturation d'un professionnel de la santé débute habituellement par une comparaison de sa facturation avec celle de ses pairs ayant le même type de pratique.

Lorsqu'un représentant de la Régie constate la présence d'un écart de facturation, il peut être amené à analyser les services facturés à la lumière des documents contenus dans les dossiers des patients. Il peut également avoir à rencontrer le professionnel afin de discuter de ces dossiers dans leur contexte.

Une visite d'inspection a pour but de faire comprendre comment facture un professionnel de la santé et quelles sont les particularités de sa situation. Elle est effectuée dans un esprit d'ouverture. Une visite ne signifie pas nécessairement que la Régie a des motifs de croire qu'une irrégularité a été commise.

Qu'est-ce que l'analyse de la facturation ?

La Régie, en examinant la facturation d'un professionnel de la santé, veut s'assurer que celle-ci est conforme aux ententes.

L'analyse de la facturation postule la bonne foi du professionnel de la santé. Elle est fondée sur des principes d'équité, de transparence, de justice et de confidentialité.

Elle est effectuée par des dentistes, médecins omnipraticiens et spécialistes ainsi que des optométristes de la Régie. Leur connaissance du contexte clinique et des ententes en vigueur les aide à mener à bien cette évaluation. La Régie n'a pas pour mandat de juger la qualité de la pratique professionnelle et, en aucun cas, ses représentants ne s'y emploient.

Comment se déroule une visite d'inspection ?

Le représentant de la Régie téléphone ou envoie une lettre au professionnel afin de l'informer qu'il fera une visite d'inspection. Le moment du rendez-vous est fixé par le professionnel et le représentant de la Régie. Ce dernier indique au professionnel la nature des services qui sont à l'étude.

Le représentant de la Régie se rend habituellement dans le milieu de travail du professionnel de la santé. La rencontre peut aussi avoir lieu dans les bureaux de la Régie à Montréal ou à Québec à la demande du professionnel.

Le représentant de la Régie examine une liste de dossiers sélectionnés de façon aléatoire. Après avoir analysé le contenu des dossiers sous l'angle des services facturés, il rencontre le professionnel de la santé afin d'obtenir des précisions sur son contexte de pratique : champ particulier, horaires, description de la facturation en rapport avec les dossiers concernés, etc.

Cette visite se fait dans le respect des valeurs et des normes en vigueur à la Régie et dans la fonction publique québécoise, telles que la courtoisie, l'absence de discrimination, la discrétion, l'impartialité, le respect des droits du professionnel, la justice, l'équité, la confidentialité, la rapidité et l'efficacité.

Comment se préparer à une visite d'inspection ?

Pour répondre aux besoins du représentant de la Régie, il suffit de se rendre disponible au moment choisi et d'avoir en mains les dossiers demandés.

En tout temps, au cours d'une visite d'inspection, le professionnel de la santé peut être accompagné d'une personne de son choix : avocat, représentant de son association professionnelle, personne qui effectue sa facturation ou assureur en responsabilité professionnelle.

Que se passe-t-il après la visite d'inspection ?

Après une première visite d'inspection, le dossier est étudié par un comité composé de professionnels de la santé de la Régie. Il peut être fermé lorsque l'analyse des divers documents et les informations reçues permettent d'expliquer l'écart constaté. Le professionnel en est alors informé.