

# COMMUNIQUÉ

Site Internet : <http://www.ramq.gouv.qc.ca>  
Courriel : [services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca](mailto:services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca)  
INFO PROF : Québec (418) 528-7763  
Montréal, ailleurs au Québec 1 800 463-7763

Régie de  
l'assurance maladie

Québec 

POUR RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES :

**Assistance aux professionnels**

Québec (418) 643-8210  
Montréal (514) 873-3480

Ailleurs au Québec, en Ontario  
et au Nouveau-Brunswick 1 800 463-4776

**Télécopieur**

Québec (418) 646-9251  
Montréal (514) 873-5951

Sillery, le 24 septembre 2001

À l'attention des médecins spécialistes en anesthésiologie et en chirurgie générale

## Modification n° 26 Précisions concernant la facturation de certains codes d'acte

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2001 des modifications ont été apportées à la facturation de certains codes d'acte. Nous avons précisé ces changements dans le communiqué 028 du 26 juin 2001.

À la suite d'une analyse de la facturation reçue, nous constatons que plusieurs demandes de paiement visées par ces changements sont erronées et seront annulées à compter d'octobre 2001. Vous trouverez ci-dessous des précisions supplémentaires concernant les codes d'acte en erreur afin que vous puissiez corriger votre facturation dès maintenant.

### 1. Nouveaux codes d'acte concernant les cathétérismes veineux

Des nouveaux codes d'acte ont été ajoutés à la facturation afin de fournir des codes spécifiques à l'anesthésie-réanimation et à la radiologie diagnostique. **Vous devez donc utiliser les codes d'acte qui se rapportent à votre spécialité.**

**Les médecins spécialistes classés en anesthésiologie** doivent utiliser les codes d'acte suivants : 0901, 0987, 0902, 0993, 0903, 0994, 0909, 0995, 0913, 0916, 0922, 0946, 0996 ou 0992, tel qu'il est spécifié aux pages D-8 et D-9 du Manuel - Régime d'assurance maladie (MAJ 55/juin 2001).

**Les médecins spécialistes classés en chirurgie générale** doivent utiliser les codes d'acte 9304, 9305, 9306, 9307, 9308, 9309, 9327, 9328 ou 9333. Comme il est spécifié à la note de la page C-20 du Manuel - Régime d'assurance maladie (MAJ 55/juin 2001), ces codes doivent être utilisés par tout médecin spécialiste classé dans une autre spécialité que l'anesthésiologie et la radiologie diagnostique.

Les médecins spécialistes classés en radiologie diagnostique doivent utiliser les codes 0764, 0789, 0790, 0765, 0769, 0770, 0768, 0766 ou 0772, tel qu'il est spécifié à la note sous la section Cathétérismes veineux à la page C-47 du Manuel du régime d'assurance maladie (MAJ 55/juin 2001).

## 2. Facturation des codes d'acte 0942, 0943 et 0945

Le libellé de ces codes a été modifié afin de préciser qu'ils ne sont payables que s'il y a **prise en charge par l'anesthésiologiste d'un patient hospitalisé**. Voyez le libellé à la page D-7 du Manuel - Régime d'assurance maladie (MAJ 55/juin 2001). Par conséquent, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2001, ces codes ne peuvent être facturés en clinique externe (0XXX1).

**Note :** Ce communiqué est disponible dans le site Internet de la Régie, à l'adresse suivante : <http://www.ramq.gouv.qc.ca>

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

c.c. Développeurs de logiciels de facturation  
Agences de facturation médecine