

COMMUNIQUÉ

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



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

Québec, le 8 avril 2004

À l'attention des directeurs généraux et des directeurs des services financiers des établissements de santé du Québec accrédités aux fins de la facturation interprovinciale des services hospitaliers

Facturation interprovinciale des services hospitaliers

Le Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance-santé a convenu d'une nouvelle tarification des services externes rendus en établissement à un résident d'une autre province ou d'un territoire. Ces nouveaux tarifs sont en vigueur depuis le 1^{er} avril 2004.

Nous présentons, ci-après, la liste des services externes ainsi que la nouvelle tarification. Veuillez utiliser ces annexes pour mettre à jour votre manuel de facturation intitulé : *Guide du programme interprovincial des services externes*. Vous pouvez également consulter ce manuel dans le site Internet de la Régie à :

http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/resant/manuel/manu_tdm.shtml

Vous remarquerez que le tarif de la chirurgie d'un jour demeure inchangé. Ce tarif est présentement à l'étude.

Si vous avez déjà facturé des services rendus depuis le 1^{er} avril 2004 à l'ancien tarif, la Régie modifiera automatiquement le montant facturé en appliquant la nouvelle tarification.

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

p. j. Annexes – [Chap. 5 - Tarifs interprovinciaux](#)
– [Chap. 2 – Services](#)

5. TARIFS INTERPROVINCIAUX (En vigueur à compter du 1^{er} avril 2004)

5.1 TARIFS DES SERVICES

Les tarifs interprovinciaux des services externes sont déterminés par le Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance-santé.

Ces tarifs **incluent tous les services** fournis au patient en services externes ou à l'urgence. Dans les cas d'ultrasonographie, de mammographie, d'angioradiologie complète (sauf l'interprétation seule), de médecine nucléaire in vivo, de tomographie axiale assistée par ordinateur, de service d'analyse en laboratoire, d'imagerie par résonance magnétique et de radio-oncologie, **les tarifs couvrent également l'interprétation diagnostique requise** (composante professionnelle).

De plus, les services d'analyse en laboratoire sont considérés comme une consultation externe seulement si **le personnel** de l'établissement **qui présente la réclamation a reçu le patient et fait les prélèvements**.

CODES DE SERVICES	DESCRIPTION	TARIF (\$)
01	Consultation externe standard (à l'exclusion des services particuliers énumérés ci-dessous)	153,00
02	Chirurgie d'un jour (comprenant l'oxygénothérapie hyperbare).....	400,00
03	Hémodialyse.....	330,00
04	Tomographie	300,00
05	Services d'analyse en laboratoire : Le tarif moyen pour tous les échantillons et prélèvements envoyés à un établissement pour un patient donné en vue de l'exécution d'épreuves de laboratoire sans la présence du patient.....	37,00
06	Chimiothérapie anticancéreuse : - lorsque le coût des médicaments est inférieur au tarif de la consultation externe	153,00
	- lorsque le coût des médicaments est supérieur au tarif de la consultation externe	Coût réel des médicaments

CODES DE SERVICES	DESCRIPTION	TARIF (\$)
07	Thérapie à la cyclosporine, au tacrolimus, à l'AZT, à l'activase, à l'érythropoïétine ou à l'hormone de croissance :	
	- lorsque le coût des médicaments est inférieur au tarif de la consultation externe	153,00
	- lorsque le coût des médicaments est supérieur au tarif de la consultation externe	Coût réel des médicaments
08	Lithotripsie pour calculs du cholédoque, par jour, comprenant les services de radiologie et d'ultrasonographie	762,00
	Remarque : Lithotripsie pour lithiases vésiculaires exclue	
09	Lithotripsie pour calculs rénaux, par rein, par jour, comprenant les services de radiologie et d'ultrasonographie	762,00
11	Imagerie par résonance magnétique, par jour, comprenant les services de radiologie.....	685,00
12	Service de radiothérapie.....	240,00
13	Remplacement d'un défibrillateur-stimulateur cardiaque (<i>excluant toute autre sorte de stimulateur cardiaque</i>) : Le prix indiqué sur la facture de l'implant spécial (<i>facture requise</i>) plus, soit le tarif standard de la consultation externe, soit le tarif de la chirurgie d'un jour	
15	Analyses coûteuses de prélèvements de laboratoire : on doit utiliser le taux du barème des prestations médicales pour la médecine de laboratoire de la province d'accueil; lorsque ce taux ne figure pas au barème, on doit utiliser un taux négocié entre les deux provinces. (Les tests génétiques sont exclus)	

Mise à jour –avril 2004

2. SERVICES

2.1 SERVICES COUVERTS EN VERTU DE L'ACCORD

Les services couverts en vertu de l'accord sont :

- Consultation externe (à l'exception des services identifiés spécifiquement à la section 2.2);
- Chirurgie d'un jour (incluant l'oxygénothérapie hyperbare);
- Hémodialyse;
- Tomographie axiale assistée par ordinateur (scanographie);
- Services d'analyse en laboratoire d'échantillons et prélèvements (sans la présence du patient);
- Séance de chimiothérapie anticancéreuse;
- Thérapie à la cyclosporine, à l'AZT, à l'activase, au tacrolimus, à l'érythropoïétine ou à l'hormone de croissance;
- Lithotripsie, excluant les honoraires professionnels (cholédoque, reins);
- Imagerie par résonance magnétique;
- Services de radiothérapie;
- Remplacement d'un défibrillateur-stimulateur cardiaque;
- Analyses coûteuses de prélèvements de laboratoire.

Dans les cas d'ultrasonographie, de mammographie, d'angioradiologie complète (sauf l'interprétation seule), de médecine nucléaire in vivo, de tomographie axiale assistée par ordinateur, de service d'analyse en laboratoire, d'imagerie par résonance magnétique et de radio-oncologie, les tarifs couvrent également l'interprétation diagnostique requise (composante professionnelle).

Dans le cas où un patient est hospitalisé pour des services internes et qu'il reçoit des services de consultation externe dans un autre hôpital, l'hôpital fournissant les services de consultation externe peut facturer les services fournis selon les règles et le tarif interprovincial en vigueur.

Mise à jour – avril 2004

2.2 SERVICES EXCLUS DE L'ACCORD

Les services suivants sont exclus de l'accord :

- Chirurgie esthétique;
- Avortement thérapeutique;
- Chirurgie visant à rétablir la fécondité;
- Services dentaires (autres que la chirurgie bucco-dentaire et maxillaire) fournis par un dentiste;
- Fécondation in vitro et insémination artificielle;
- Lithotripsie pour lithiases vésiculaires;
- Changement de sexe;
- Examen périodique de la santé, y compris les examens ordinaires de la vue;
- Traitement de taches de vin ailleurs que sur la figure ou dans le cou, quel que soit le traitement;
- Acupuncture, acupressure, électrostimulation transcutanée, moxibustion, biorétroaction (biofeedback), hypnothérapie;
- Services assurés par d'autres organismes : GRC, Forces armées, Commission des accidents du travail, ministère des Anciens combattants, Services correctionnels du Canada (pénitenciers fédéraux);
- Services fournis à la demande d'un tiers;
- Conférence d'équipe;
- Dépistage génétique et autres techniques d'investigation génétique, y compris les sondes d'ADN;
- Intervention qui demeure au stade expérimental;
- Services d'anesthésie et services de chirurgiens adjoints associés aux services mentionnés plus haut.

Vous **devez** communiquer avec la province ou le territoire de résidence de la personne assurée au numéro indiqué ci-après pour obtenir plus de renseignements sur les services qui sont exclus de l'accord sur la facturation des services hospitaliers entre les provinces et les territoires. Le régime de la province ou du territoire de résidence pourra ainsi indiquer si les services sont couverts ou non et conseiller l'hôpital en ce qui concerne les modalités de facturation.

Vous devez également obtenir, par écrit, l'accord de la province ou du territoire de résidence avant de facturer la Régie.

Provinces et territoires**Numéros de téléphone**

- Alberta	:	(780) 427-1432
- Colombie-Britannique	:	(250) 952-1297 ou 1 800 663-7100
- Ile-du-Prince-Édouard	:	(902) 838-0931
- Manitoba	:	(204) 786-7101 ou 1 800 392-1207
- Nouveau-Brunswick	:	(506) 453-2283
- Nouvelle-Écosse	:	(902) 424-5674 ou 1 800 563-8880
- Nunavut	:	(867) 645-8001 ou 1 800 661-0833
- Ontario	:	(613) 783-4401
- Saskatchewan	:	(306) 787-3475 ou 1 800 667-7523
- Terre-Neuve et le Labrador	:	(709) 729-5222
- Territoires du Nord-Ouest	:	1 800 661-0830
- Yukon	:	(867) 667-8949

Mise à jour – avril 2004