

# 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



## 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 26 novembre 2001

À l'attention des médecins omnipraticiens et spécialistes, des chirurgiens dentistes, des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale

## Couverture par le régime d'assurance maladie de certains services de santé durant le délai de carence (nouveau programme)

Depuis le 31 mai 2001, un **délai précède l'admissibilité au régime d'assurance maladie** des nouveaux arrivants au Québec, en provenance d'un autre pays. Les personnes visées par ce délai de carence ne détiennent pas de carte d'assurance maladie; elles doivent se procurer une assurance privée ou payer les services de santé qu'elles reçoivent pour toute la durée du délai.

**Sous réserve des approbations gouvernementales, un accord est intervenu entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec.** La Régie s'est vu confier l'administration du *Programme de rémunération des professionnels de la santé pour des services médicaux et dentaires rendus à des personnes pendant le délai de carence.* Ces services sont payables pour certaines situations particulières.

**Ce nouveau programme prend effet le 31 mai 2001.**

### 1. Situations particulières

Parmi les personnes en provenance d'un autre pays soumises au délai de carence, *seulement celles présentant un problème de santé en regard d'une des situations suivantes peuvent bénéficier de la gratuité des services :*

- les personnes victimes de violence conjugale, familiale ou d'agression sexuelle ;
- les soins et suivis reliés à la grossesse, à l'accouchement et à l'interruption de grossesse;
- les personnes aux prises avec des problèmes de nature infectieuse, ayant un impact sur la santé publique. Ces personnes incluent notamment celles soumises à une surveillance médicale par Citoyenneté et Immigration Canada pour la tuberculose inactive ou d'autres conditions et toutes les personnes atteintes d'une maladie à déclaration obligatoire ainsi que les personnes en contact avec ces patients.

**2. Que doivent présenter les personnes concernées en l'absence de carte d'assurance maladie ?**

Pour bénéficier de la gratuité des services, la personne doit vous présenter une **lettre** de la RAMQ laquelle lui confirme la date du début de son admissibilité au régime.

**En plus, depuis le 5 octobre 2001**, cette lettre contient, en haut à droite, le numéro d'assurance maladie (NAM) **ET** indique si le délai de carence s'applique à cette personne; si oui, la date du début de ce délai est mentionnée (**une case est cochée à cet effet**). L'encadré ci-dessous illustre la présentation de ces renseignements dans la lettre :

Le _____
NAM _____
* Délai de carence applicable :
<input type="checkbox"/> Oui, à compter du _____
<input type="checkbox"/> Non
Objet : -----

**Avant le 5 octobre 2001**, la lettre indique en haut à droite, un numéro de dossier à 12 chiffres **OU** le numéro d'assurance maladie (NAM).

**Il est à noter que la personne doit présenter la lettre de la Régie ; si elle n'a pas cette lettre en sa possession, vous devez lui faire payer les services rendus en lui précisant que vous lui rembourserez les honoraires versés lorsqu'elle pourra vous présenter cette lettre. La présentation de cette lettre vous apportera ainsi la preuve qu'elle est réellement assujettie au délai de carence.**

**IMPORTANT : Ne pas remettre de formulaire de « Demande de remboursement à la personne assurée », n° 1800 (médecins) ou n° 2076 (dentistes ou chirurgiens buccaux) car seulement la demande de paiement facturée par le professionnel de la santé avec la considération spéciale « J » sera acceptée par la Régie dans le cadre de ce programme spécifique.**

**3. Instructions de facturation :** la Régie peut maintenant recevoir et traiter vos demandes de paiement pour les services rendus durant le délai de carence des personnes. Vos demandes de paiement doivent respecter ce qui suit :

- ◆ **professionnels** (médecin, chirurgien dentiste ou spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale) **rémunérés à l'acte, et ceux en rémunération mixte à l'exception des spécialistes en santé communautaire au mode mixte, sur la demande de paiement n° 1200 ou n° 1670 :**

- inscrire le numéro d'assurance maladie (NAM) paraissant sur la lettre présentée par la personne; à défaut de NAM, inscrire le numéro de dossier à 12 chiffres dans la case « Diagnostic principal et renseignements complémentaires »;

- inscrire tous les éléments de l'identité de la personne;
- inscrire la lettre « **J** » dans la case **C.S.**;
- inscrire les autres données de facturation requises.

♦ **professionnels rémunérés autrement que selon le mode de l'acte et les spécialistes en santé communautaire en rémunération mixte:** lors de vos activités, si vous deviez rendre des services à une personne répondant aux critères énoncés précédemment, nous vous demandons, pour fins de repérage et de suivi du programme :

- d'inscrire sur votre demande de paiement régulière **n° 1215**, **n° 1216**, et **n° 3743**, le nouveau code d'activité **0XX098** « Services de santé durant le délai de carence ».

♦ **pour les professionnels qui ont retenu leurs demandes de paiement depuis le 31 mai 2001 et qui n'ont pas de NAM ni de numéro de dossier à 12 chiffres :** **EXCEPTIONNELLEMENT**, la Régie traitera vos demandes en autant que vous indiquez tous les éléments de l'identité de la personne (nom, prénom, date de naissance, sexe et adresse); ne pas oublier d'inscrire la lettre « **J** » et les autres données de facturation requises.

#### **4. Nouveau message explicatif pour le mode de rémunération à l'acte incluant la rémunération mixte**

Veuillez prendre note de l'ajout du message explicatif suivant :

**129 :** Vous devez indiquer la lettre appropriée dans la case C.S. pour la facturation de tout service rendu à une personne soumise au délai de carence et rencontrant une des situations prévues au programme spécifique en cette matière.

#### **5. Signification de la lettre « J », dans la case C.S.**

**J** Personne en provenance d'un pays étranger soumise au délai de carence prévu dans le Règlement sur l'admissibilité et l'inscription en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (LAM) mais pour laquelle les services rendus sont payables suivant une des conditions prévues dans le programme confié à la RAMQ par le MSSS.

**Les libellés de la nouvelle lettre « J » et du nouveau message explicatif seront intégrés dans votre manuel de facturation lors d'une prochaine mise à jour.**

**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 et  
Agences commerciales de traitement des données - Médecine