

www.ramq.gouv.qc.ca

Courriel
services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Téléphone
Québec 418 643-8210
Montréal 514 873-3480
Ailleurs 1 800 463-4776

Télocopieur
Québec 418 646-9251
Montréal 514 873-5951

Nos préposés sont en service du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30

Québec, le 10 mars 2006

À l'attention des médecins omnipraticiens

Nouveau modificateur 179 Nouveaux multiples: E.P. Clinique-réseau et Autres renseignements administratifs

Ce communiqué traite des quatre sujets suivants concernant votre facturation :

- nouveau modificateur 179 à utiliser **à compter du 17 mars 2006**;
- nouveaux multiples des modificateurs 176 et 180 (Entente particulière (E.P.) Clinique-réseau) à utiliser **dès la réception de ce communiqué**;
- modifications à apporter dans la version, format papier, transmise en décembre 2005 (MAJ 52/décembre 2005) du manuel de facturation (Manuel des omnipraticiens – Régime d'assurance maladie);
- précisions relatives à la lettre d'entente **n° 77**.

1) Nouveau modificateur 179 et ses multiples

À compter du 17 mars 2006, le nouveau modificateur **179** ou l'un de ses multiples devra être facturé lorsque requis.

En application du deuxième paragraphe de l'article 2 du Préambule particulier de chirurgie, ce nouveau modificateur est dorénavant requis **lorsque le médecin facture un examen ou une consultation effectué le jour de l'intervention pour un patient traité d'urgence et dont il prend charge. Pour en permettre le traitement automatisé, ce modificateur est requis même lorsque l'examen est effectué à l'urgence.**

L'utilisation du nouveau modificateur **179** vient en remplacement de l'inscription de la lettre « A » dans la case C.S. et des notes explicatives qui étaient auparavant exigées pour la même situation.

Ces nouveautés seront intégrées dans une prochaine mise à jour de votre manuel de facturation. Nous mentionnons à quelle page les modifications seront apportées; la référence est la dernière version que vous avez reçue sous format papier (MAJ 52/décembre 2005).

- a) Onglet « Rédaction de la demande de paiement », page 28, sous le titre Chirurgie – préambule particulier, le texte suivant sera ajouté :

ARTICLE 2 – EXAMENS OU CONSULTATIONS

Pour les visites ou consultations du médecin qui effectue une chirurgie à une personne assurée traitée d'urgence et prise en charge le même jour **MOD = 179**

- b) Onglet « Rédaction de la demande de paiement », page 33, les renseignements suivants seront ajoutés dans le tableau des modificateurs multiples :

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
094 – 179	647	1,0000
045 – 094 – 179	357	1,1000
045 – 125 – 179	358	0,4565
045 – 126 – 179	359	0,4565
045 – 145 – 179	360	1,2100
045 – 151 – 179	361	0,8195
045 – 171 – 179	362	0,4565
045 – 177 – 179	363	0,4950
045 – 094 – 125 – 179	902	0,4565
045 – 094 – 126 – 179	903	0,4565
045 – 094 – 151 – 179	904	0,8195
045 – 094 – 171 – 179	905	0,4565
045 – 094 – 177 – 179	906	0,4950

- c) Onglet « E – Chirurgie », page E-2, article 2. EXAMENS OU CONSULTATIONS, l'avis sous le deuxième paragraphe est modifié comme suit :

AVIS: Lors de la situation décrite ci-dessus, veuillez utiliser le modificateur 179.

2) E.P. « Clinique – réseau » : nouveaux modificateurs multiples

- a) **Dès la réception de ce communiqué**, les médecins qui exercent au sein d'une clinique - réseau inscrite à l'E.P. relative à une clinique – réseau, auront à tenir compte des nouveaux modificateurs multiples suivants dans leur facturation :

- Nouveaux multiples du modificateur 176 :

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
046 – 050 – 093 – 176	909	0,5500
046 – 050 – 094 – 176	ANNULÉ 911	0,5500

- Nouveaux multiples du modificateur 180

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
046 – 050 – 093 – 180	910	0,5500
046 – 050 – 094 – 180	ANNULÉ 912	0,5500

- b) Application générale

Nous notons que plusieurs médecins qui exercent au sein d'une clinique-réseau n'utilisent pas les modificateurs ou les codes d'activité inscrits dans le communiqué 062 du 5 octobre 2005. Cette pratique s'expliquerait par une perception que seuls les médecins qui ont signé l'engagement exigé par l'Agence pour être accrédité comme clinique-réseau doivent respecter les modalités de ce communiqué. Il s'agit d'une fausse perception : **tous les médecins qui exercent au sein d'une clinique-réseau doivent respecter les modalités décrites au communiqué 062** tant pour les activités sur rendez-vous que celles sans rendez-vous. Vous pouvez le consulter à l'adresse suivante :

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/comm/2005/com062-5rev.pdf>

3) Corrections dans votre manuel de facturation

Des erreurs se sont glissées dans votre version papier transmise en décembre 2005 (MAJ 52/décembre 2005). Nous vous les soulignons pour que vous puissiez apporter les corrections. À noter qu'elles ont été corrigées dans la version Internet.

- a) Onglet « G – Appareil musculo-squelettique », page G – 15, le tarif du code d'acte **2084**, rôle 1 est **19,50 \$** et non 110,00 \$.
- b) Onglet « G – Appareil musculo-squelettique », page G – 36, l'avis suivant devrait être inscrit en bas de page :
- AVIS:** (*) *Actes soumis à l'article 2.01, 3^e alinéa du Préambule particulier de l'appareil musculo-squelettique.*
- c) Onglet « G – Appareil musculo-squelettique », page G – 44, le tarif du code d'acte **2712**, rôle 1 pour chaque supplémentaire pour le même pied est **8,00 \$** et non 22,00 \$

Les modifications suivantes seront apportées dans la prochaine version Internet de votre manuel de facturation. Veuillez noter qu'elles s'appliquent dès la réception de ce communiqué.

- a) Onglet « Messages explicatifs », page 10, le libellé du message explicatif **303** est modifié comme suit :

303 Les honoraires demandés ont été refusés **ou modifiés** : le nombre maximum annuel prévu pour les forfaits accordés à votre établissement est dépassé (Entente particulière chef du service d'urgence ou chef du département clinique de médecine générale)

- b) Onglet Q – Obstétrique, page Q-3, le cinquième point de l'AVIS sous le point 9. Garde en disponibilité relatif au forfait annuel payable trimestriellement (code d'acte **9776**) est modifié comme suit :

– *Inscrire la date du début et de la fin du trimestre dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.*

Tous les autres éléments de l'AVIS demeurent inchangés.

4) Précisions relatives à la lettre d'entente (L.E.) n° 77

- a) Veuillez noter que vous devez utiliser le modificateur multiple **656** lorsque la situation suivante s'applique :

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
046 – 093	656	1,1000

- b) Une modification est apportée dans votre brochure n° 1, L.E. n° 77, dans l'avis sous le deuxième alinéa du paragraphe 1.1 relatif à une unité de médecine familiale.

AVIS: Les unités de médecine familiale désignées sont les suivantes :

- 02063 : Hôpital Laval
- 02103 : CHUQ, Pavillon Saint-François d'Assise
- 02033 : Pavillon Enfant-Jésus (**jusqu'au 31 décembre 2005**)
- **80495 : Centre de santé Orléans – Point de service Maizerets (à partir du 1^{er} janvier 2006)**

Le reste de l'avis demeure inchangé.

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

c. c. Développeurs de logiciels de facturation et
Agences commerciales de traitement des données - Médecine