

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

Télécopieur
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 2 mai 2006

À l'intention des médecins omnipraticiens concernés

**Règlement des forfaits de responsabilité relatifs aux
clientèles vulnérables codés 08894 - 08895 et
du supplément de responsabilité relié à l'examen périodique
de l'enfant de 0 à 5 ans codé 08877**

Durant la **période du 1^{er} avril 2003 au 16 juin 2004 inclusivement**, la RAMQ a prépayé avec un code de transaction 03 à l'état de compte (demande de paiement payée avant appréciation) les forfaits de responsabilité reliés à l'Entente particulière sur les clientèles vulnérables et le supplément de responsabilité (enfants de 0 à 5 ans, Préambule général 2.2.6B) pour lesquels aucune identification de la relation médecin de famille/patient vulnérable ou enfant de 0 à 5 ans n'a été reçue. Nous vous rappelons que la transmission de cette identification est obligatoire pour la facturation du forfait ou du supplément de responsabilité.

Après analyse de la situation et du nombre de forfaits et de suppléments pour lesquels il y a absence d'identification du médecin de famille, les parties négociantes (FMOQ et MSSS) se sont entendues sur un règlement au printemps 2005. En mai 2005, la Régie faisait parvenir à chaque médecin une liste de tous les patients vulnérables identifiés hors GMF afin de lui permettre de régulariser la situation des forfaits réclamés sans identification (code de transaction 03). La mise en application ayant été retardée, ce communiqué vous informe de la teneur de ce règlement concernant ces demandes de paiement en erreur, puisque non accompagnées des identifications correspondantes.

1. Forfaits et supplément concernés : codes 08894 - 08895 - 08877

Les forfaits concernés sont les codes **08894** (cabinet ou à domicile) et **08895** (CLSC ou UMF-CH) dans le cadre de l'Entente particulière sur les clientèles vulnérables et le supplément de responsabilité codé **08877** relié à l'examen périodique de l'enfant de 0 à 5 ans (Préambule général 2.2.6B).

Certains médecins ont subi des coupures pour les codes 08895 et 08877 facturés durant la période visée, soit en raison du non-respect du délai de 365 jours entre la facturation d'un forfait annuel pour le même patient, soit en raison du dépassement du nombre de suppléments autorisés ou de leur facturation en dehors des âges permis. Le règlement intervenu entre la FMOQ et le MSSS ne vise pas ces situations.

2. Période concernée : du 1^{er} avril 2003 au 16 juin 2004 inclusivement

Les demandes de paiement faisant l'objet d'un règlement sont celles reliées aux forfaits ou suppléments facturés et prépayés **entre le 1^{er} avril 2003** (date de l'entrée en vigueur de l'entente permanente sur les clientèles vulnérables et du P.G. 2.2.6B relié au supplément de responsabilité pour l'examen périodique de l'enfant de 0 à 5 ans) **et le 16 juin 2004 inclusivement**. À ce jour, ces forfaits et suppléments ont été prépayés et n'ont pas fait l'objet d'un refus par la RAMQ malgré l'absence d'identification du médecin de famille.

Depuis le 17 juin 2004, tout forfait ou supplément facturé sans une identification de la relation médecin de famille/patient vulnérable ou enfant de 0 à 5 ans est mis en attente durant une période de 90 jours et prépayé avec un code de transaction 03 à l'état de compte. Au-delà de cette période, si aucune identification n'a été reçue, le forfait ou supplément est refusé avec le message explicatif 876 ou 877 à l'état de compte.

3. Comment les forfaits ou suppléments de responsabilité seront-ils réglés?

Les parties négociantes (FMOQ et MSSS) se sont entendues pour que ces forfaits ou suppléments soient traités différemment selon que l'année concernée est 2003 ou 2004. Voici l'objet de cette entente :

➤ Pour les services du 1^{er} avril 2003 au 31 décembre 2003

État de compte du 19 mai 2006 : Vos forfaits ou suppléments facturés sans les identifications correspondantes seront refusés en totalité à l'état de compte du **19 mai 2006** avec un code de transaction 10.

Paiement spécial : En contrepartie, conformément au règlement intervenu entre les parties négociantes, la RAMQ vous paiera un montant équivalant au total des honoraires des forfaits ou suppléments refusés. Vous recevrez ce montant en un seul paiement. Ce paiement spécial fera l'objet d'un dépôt direct ou, si vous n'avez pas adhéré au dépôt direct, d'un chèque que vous recevrez par la poste.

Voici les dates à retenir :

- **8 mai 2006** : Date du chèque;
- **9 mai 2006** : Mise à la poste du chèque;
- **10 mai 2006** : Date du dépôt direct dans votre compte personnel ou dans votre compte groupe selon celui auquel vous avez adhéré pour le type de facturation des forfaits et suppléments de responsabilité.

***IMPORTANT** : Aucune demande de révision ni de refacturation ne doit être effectuée pour ces services puisqu'ils auront été payés en totalité lors du paiement spécial par dépôt direct ou par chèque.*

La Régie s'assurera ultérieurement du respect de ces dispositions.

- **Pourquoi payer d'une part et refuser d'autre part?** La transmission de l'identification du médecin de famille à la RAMQ est une exigence de l'entente pour pouvoir facturer le forfait de clientèle vulnérable ou le supplément de 0-5 ans. Comme aucune modification n'a été apportée à l'entente, par souci de protéger l'intégrité des données dans ses systèmes informatiques, la RAMQ ne peut pas payer directement pour des services non conformes. Elle refusera donc ces forfaits et suppléments avec le code de transaction 10 à l'état de compte.

Le montant que vous recevrez a fait l'objet d'une entente entre les parties négociantes. Il est donc traité de façon exceptionnelle et fait l'objet d'un paiement spécial.

➤ **Pour les services du 1^{er} janvier 2004 au 16 juin 2004 inclusivement**

État de compte du 2 juin 2006 : Vos forfaits ou suppléments facturés sans les identifications correspondantes seront refusés en totalité lors du paiement du 2 juin 2006 avec un code de transaction 10 à l'état de compte. **Aucune compensation financière ne sera versée conformément au règlement intervenu entre les parties négociantes.**

IMPORTANT : La refacturation est possible sous réserve que l'identification de la relation médecin de famille/patient vulnérable ou enfant de 0 à 5 ans soit transmise à la RAMQ préalablement.

Aucune demande de révision ne sera acceptée, les forfaits ou suppléments devront être refacturés.

- **Plafonnements :** Ce traitement n'a aucune incidence sur les plafonds, car ces forfaits et suppléments ne sont pas assujettis au calcul du plafond trimestriel.

4. Peut-il y avoir des coupures sur ces deux états de compte pour des raisons autres?

Votre facturation de forfaits de clientèle vulnérable et de suppléments de 0-5 ans peut faire l'objet de refus pour d'autres raisons ou la même raison et paraître sur les mêmes états de compte. Vous pourrez facilement distinguer entre les refus visés par le présent communiqué et les autres, soit par la présence d'un message explicatif autre que 876 ou 877, soit par une date de réception de la demande de paiement à la RAMQ qui est postérieure à mars 2003 ou égale ou antérieure au 16 juin 2004 (cette information est inscrite sur votre état de compte pour chaque demande de paiement, colonne intitulée « date rec. »).

5. Rappel sur la procédure d'identification

Certains communiqués antérieurs vous expliquaient les deux façons de procéder pour l'identification de la relation médecin de famille/patient vulnérable ou enfant de 0 à 5 ans notamment le communiqué 073 du 18 septembre 2003. Vous pouvez le consulter à l'adresse suivante :

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/comm/2003/com073-3.pdf>

Ce communiqué vous donne tous les détails sur les deux options qui s'offrent à vous pour nous transmettre cette identification soit :

- La demande de paiement n° 1200 ou
- L'application Internet *Identification du médecin de famille*



6. Pourquoi faut-il cette identification du patient vulnérable auprès de son médecin de famille?

Afin de respecter les paragraphes 3.03 et 3.05 de l'Entente particulière sur les clientèles vulnérables, il faut, pour facturer un forfait de responsabilité, avoir fait signer le formulaire approprié par le patient, le conserver au dossier ET avoir transmis à la RAMQ une identification de la relation médecin de famille/patient vulnérable. Vous pouvez consulter le texte de cette entente particulière (n° 35 dans notre site Internet) à l'adresse qui suit :

http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/manuels/104/007_enten_particu_entente_omni.pdf

De plus, il faut être vigilant sur le fait que la date de service reliée au forfait de responsabilité ne peut jamais être antérieure à la date de signature du formulaire n° 3889 par la personne assurée ou son représentant. Ne pas oublier qu'un examen du patient vulnérable doit être effectué le même jour par le médecin de famille pour que le forfait soit payable.

7. Pourquoi faut-il une identification pour l'enfant de 0 à 5 ans auprès de son médecin de famille?

Elle est nécessaire pour se conformer au texte du Préambule général, article 2.2.6B qui stipule que « Le médecin doit être identifié comme le médecin traitant à l'aide du formulaire prescrit à cette fin et adressé à la Régie ». Les détails sont contenus dans l'avis administratif à la page A-12 de l'onglet Préambule général de votre manuel de facturation sous 2.2.6B. Le texte peut être consulté dans notre site Internet à l'adresse suivante :

http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/manuels/100/009_a_pream_gene_acte_omni.pdf

Ne pas oublier également qu'un examen périodique de l'enfant doit être effectué le même jour par le médecin de famille pour que le supplément soit payable.

SITUATION PARTICULIÈRE

Forfaits de clientèles vulnérables en GMF facturés avec les mauvais codes d'acte

Entre le 1^{er} avril 2003 et le 16 juin 2004, la Régie a identifié à peu près 7 000 forfaits, facturés par environ 170 médecins avec un mauvais code d'acte parce que le patient vulnérable a été inscrit en GMF.

Étant donné que le patient vulnérable est suivi par un médecin de famille en GMF, le code d'acte qui aurait dû être utilisé est le **15038** (en cabinet ou à domicile) ou encore le **15039** (CLSC ou UMF-CH) et non pas le code d'acte 08894 ou 08895.

Révision massive : Pour cette seule situation, la RAMQ va procéder à une révision massive en corrigeant les codes de forfaits. Les médecins concernés recevront le paiement final de ces forfaits au cours de l'été 2006.

Refus : Par ailleurs, ces forfaits seront initialement refusés sur les états de compte des 19 mai 2006 et 2 juin 2006 et ne feront pas l'objet du paiement spécial daté du 8 mai 2006.

Important : Une lettre sera transmise à chaque médecin concerné, à l'adresse du GMF où il pratique, afin de lui présenter un portrait de sa situation, soit :

- le nombre de forfaits GMF à réviser et payer;
- s'il y a lieu** • le nombre de forfaits hors GMF 2003 faisant l'objet du paiement spécial;
- le nombre de forfaits hors GMF 2004 refusés, le numéro d'assurance maladie et la date de service pour ces forfaits.

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

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