

Québec, le 29 août 2003

À l'attention des développeurs de logiciels de facturation – Application médecine

Identification du médecin de famille

Comme vous le savez déjà, une Entente particulière relative à la prise en charge et au suivi des clientèles vulnérables a été négociée entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

Pour répondre à ce besoin, la RAMQ a établi un processus d'identification de la clientèle vulnérable et du médecin de famille qui y est lié. Le formulaire n° 3889 a été développé à cet effet pour répondre au besoin d'identification des deux parties. La transmission du formulaire peut se faire via Internet ou par courrier. À date, la très grande majorité de ces formulaires est transmise par courrier.

Devant l'ampleur des coûts et délais reliés au traitement des formulaires n° 3889 reçus par courrier, la RAMQ a décidé de mettre en place une nouvelle procédure dans le processus déjà établi pour remplacer la transmission par courrier de ce formulaire papier. Cette nouvelle procédure mettra à profit la facturation informatisée. Ainsi, à l'aide de la demande de paiement des services médicaux (formulaire n° 1200), les professionnels pourront identifier leur clientèle vulnérable. La transmission des informations requises pourra ainsi se faire via la facturation informatisée.

Vous trouverez à l'**Annexe 1** les instructions de facturation qui seront soumises aux professionnels de la santé pour identifier les demandes de paiement qui auront trait à l'inscription des clientèles vulnérables.

Pour bien gérer ces inscriptions, des validations seront nécessaires. C'est à l'étape de la pré-validation qu'elles seront introduites dans les traitements de la RAMQ. Afin d'éviter des rejets inutiles, ces validations seraient souhaitables dans votre logiciel de facturation. Vous trouverez à l'**Annexe 2** les validations requises pour les données liées à l'inscription.

La date ciblée pour la mise en place de ce nouveau processus est le **1^{er} octobre 2003**.

Les fichiers valideurs seront produits en septembre pour tenir compte de ces nouvelles données. De plus, nous vous fournirons la liste des messages associés aux nouvelles validations requises dans ce nouveau processus.

Pour des renseignements supplémentaires, veuillez communiquer au numéro (418) 682-5127 avec M. Roger Gagnon (poste 4626).

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

Instructions de facturation pour les professionnels

Pour chaque nouvelle inscription d'un patient faisant partie de leur clientèle vulnérable, les professionnels doivent remplir le formulaire n° 1200 en fournissant l'information suivante :

- Inscrire le numéro d'assurance maladie de la personne assurée
 - Dans le cas d'un enfant de moins d'un an sans carte, fournir le nom et prénom de l'enfant ainsi que la date de naissance et son sexe. De plus, fournir **obligatoirement** le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère dans la case « Renseignements complémentaires »
- Inscrire son numéro de pratique
- Inscrire le numéro d'établissement
- Inscrire sur la première ligne du « Groupe actes », les éléments suivants :
 - La date d'inscription dans le champ « Date »

Une des valeurs comprises entre 99500 et 99509 dans le champ « Code ». Utiliser le tableau ci-dessous pour déterminer le code d'acte à utiliser en fonction de la condition d'admissibilité déterminée par le médecin.

- La valeur 1 dans le champ « Rôle »
- La valeur 0 dans le champ « Honoraires »
- Ne rien inscrire sur les deux autres lignes du « Groupe actes »
- Ne rien inscrire dans le « Groupe visites »
- Inscrire zéro dans le champ « Total des honoraires »

Ces demandes de paiement n'apparaîtront pas à l'état de compte.

Tableau des codes d'actes

CODE D'ACTE	Condition d'admissibilité de la personne assurée
99500	01
99501	02
99502	03
99503	04
99504	05
99505	06
99506	07
99507	08
99508	98
99509	99

Validations requises en rapport à la demande d'inscription

Si le code d'acte est compris dans l'intervalle 99500 à 99509 :

- Le numéro d'assurance maladie doit être présent et valide
- Si le numéro d'assurance maladie est absent :
 - Présence obligatoire du nom, prénom, date de naissance valide et sexe de la personne assurée
 - Il doit s'agir d'un enfant de moins de 1 an
 - Le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère doit être présent dans les 12 premiers caractères du champ « Renseignements complémentaires ». De plus, ce numéro d'assurance maladie doit être valide
- Le numéro de pratique du professionnel doit être présent et valide
- La première ligne du «Groupe actes» est présente et valide
 - Présence et validité des champs « Date » et « Code »
 - Si le code est égal à 99508, il doit s'agir d'un enfant de 0 à 5 ans inclusivement
 - Si le code est égal à 99509, il doit s'agir d'une personne âgée de 70 ans et plus
 - Le rôle est égal à 1 par défaut
 - Les honoraires sont à 0 par défaut
- Les autres lignes du « Groupe actes » ne sont pas complétées
- Les lignes du « Groupe visites » ne sont pas complétées
- Le total des honoraires est à 0 par défaut