

**ENTENTES INTERPROVINCIALES
EN ASSURANCE SANTÉ**

SERVICES HOSPITALIERS EXTERNES

**MISE À JOUR : 28
MAI 2013**

Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures

SOMMAIRE

NOTE : Ce fichier contient les recto / verso des pages touchées par la modification ainsi que les décalages de pages

- **SERVICES**
 - Modification d'ordre administratif

Page : [2](#)

- **MANUEL, FORMULAIRES ET RENSEIGNEMENTS**
 - Modification d'ordre administratif

Page : [1](#)

LÉGENDE

- Les modifications sont indiquées dans la marge de gauche de la façon suivante :
 - # corrections d'ordre administratif
 - + modifications relatives aux ententes, accords, décrets, amendements, etc.

- *La signification des références en bas de page figure à l'endos de la page INTRODUCTION.*

Dépôt légal : Bibliothèque et archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-48902-3

Régie de l'assurance maladie du Québec
Direction des services à la clientèle professionnelle
Centre d'information et d'assistance aux professionnels

**Régie de
l'assurance maladie**
Québec 

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 et le cathétérisme cardiaque);
- Hémodialyse;
- Tomographie avec ordinateur (scanographie);
- Procédures de laboratoire en consultation externe et tout autre service d'imagerie diagnostique qui ne sont pas inclus dans aucun autre code de service;
- Visite et traitement par chimiothérapie;
- Thérapie à la cyclosporine, au tacrolimus, à l'AZT, à l'activase, à l'érythropoïétine ou à l'hormone de croissance;
- Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG)
- Imagerie par résonance magnétique (comprenant les services du radiologiste);
- Services de radiothérapie;
- Stimulateurs cardiaques et implants cochléaires;
- Procédures coûteuses pour les services de laboratoire (exluant le dépistage génétique).

Dans les cas d'ultrasonographie, de mammographie, d'angioradiologie complète (sauf l'interprétation seule), de médecine nucléaire *in vivo*, de tomographie avec 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.

2.2 SERVICES EXCLUS DE L'ACCORD

Les services suivants sont exclus de l'accord :

- Chirurgie esthétique;
- Avortements thérapeutiques;
- Chirurgie visant à rétablir la fécondité;
- Services dentaires (autres que la chirurgie bucco-dentaire et maxillaire) fournis par un dentiste;
Note : un service dentaire dispensé par un médecin n'est pas considéré comme un service exclu.
- Fécondation *in vitro* et insémination artificielle;
- Lithotripsie pour lithiases vésiculaires;
- Changement de sexe;
- Examens périodiques 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 : Forces armées, commission d'indemnisation 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;
- Interventions qui demeurent au stade expérimental du développement ou de la recherche clinique;
- Télémédecine;
- Tomographe par émission de positrons et scalpel gamma;
- Autres services exclus :
 - médicaments à prendre à domicile (à l'exception de la fourniture de médicaments en vertu des codes 06 et 07 pour les services aux malades externes);
 - soins à domicile;
- Services d'anesthésie et services de chirurgiens adjoints associés aux services mentionnés plus haut.

Vous **devez** communiquer avec la Régie de l'assurance maladie du Québec au numéro indiqué ci-après pour obtenir plus de renseignements sur les services qui sont exclus de l'accord de facturation réciproque. La Régie de l'assurance maladie du Québec pourra ainsi indiquer si les services sont couverts ou non et conseiller l'hôpital en ce qui concerne les modalités de facturation.

Numéro de téléphone

- Québec : 1 800 463-4776 (sans frais d'interurbain)

Vous devez également obtenir, par écrit, l'accord de la province ou du territoire de résidence avant de facturer à la Régie des services exclus (consultez la section 6.4 pour connaître les adresses et les numéros de téléphone des provinces et des territoires).

6. MANUEL, FORMULAIRES ET RENSEIGNEMENTS

6.1 MANUEL

6.1.1 MANUEL SUR INTERNET

Le manuel destiné aux établissements de la santé est mis à jour régulièrement et disponible sur le site Internet de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca.

Les mises à jour peuvent y être consultées ou imprimées individuellement.

6.1.2 MANUEL PAPIER ET COMMANDE

À la demande de l'établissement de la santé, la Régie lui remet gratuitement un manuel papier. Par la suite, les mises à jour seront transmises par la poste.

Il suffit de remplir et envoyer le formulaire *Demande de manuel ou de brochure (format papier)* (n° 2907) se trouvant à la section *Formulaires* du site Internet de la Régie. Lorsque vous remplissez le formulaire, veuillez cocher la case *Autre* et écrire *Établissement*. Puis, veuillez cocher la case *Manuel de facturation* et indiquer le nom du manuel désiré dans la case *Commentaire du demandeur*.

L'établissement de la santé peut aussi obtenir des exemplaires supplémentaires moyennant des frais.

6.2 FORMULAIRES

6.2.1 FORMULAIRES SUR INTERNET

La liste des formulaires est disponible sur le site Internet de la Régie et la majorité de ceux-ci peuvent être consultés ou imprimés.

6.2.2 FORMULAIRES PAPIER

À sa demande, l'établissement de la santé utilisant la demande de paiement (n° 2597), peut recevoir gratuitement un nombre de formulaires équivalant à celui des demandes de paiement papier qu'il aura transmis à la Régie au cours de la période de référence précédente (1^{er} avril au 31 mars). Toute quantité commandée au-delà de cette limite sera payable.

Seules les commandes formulées par l'établissement de la santé lui-même ou par son signataire autorisé pourront être acceptées sans frais.

D'autres formulaires et demandes de paiement papier sont disponibles. La liste des principaux formulaires papier est au verso du formulaire *Commande de formulaires* (n° 1491).

6.2.3 COMMANDE

Pour toute commande de formulaire papier, utilisez le site Internet de la Régie, à la section *Formulaires*. Une commande peut aussi être effectuée par télécopieur ou par la poste en remplissant le formulaire *Commande de formulaires* (n° 1491). Pour acheminer votre demande, référez-vous aux coordonnées indiquées à la page 2 de l'introduction de ce manuel.

6.3 DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

Pour obtenir des renseignements sur le règlement des demandes de paiement déjà soumises à la Régie, les établissements doivent écrire à l'adresse suivante :

Régie de l'assurance maladie du Québec
Service de l'application des programmes Q039
Facturation interprovinciale
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

Remarque : La Régie vous invite à utiliser ses services en ligne en toute sécurité pour rédiger et soumettre par Internet vos demandes de paiement concernant la facturation des services hospitaliers rendus à des résidents d'autres provinces ou des territoires.

Pour effectuer des transactions, vous devez cependant obtenir de la Régie un code d'accès sécurisé et un mot de passe. Consultez le site Internet de la Régie à www.ramq.gouv.qc.ca pour en connaître les modalités et demander votre code d'accès et votre mot de passe.

Ce guide est également disponible dans notre site Internet. Les cartes santé sont reproduites en couleurs. Vous pouvez y accéder, en tout temps, à www.ramq.gouv.qc.ca.

6.4 ADRESSE DE CORRESPONDANCE DES PROVINCES ET DES TERRITOIRES

**RÉGIMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX
D'ASSURANCE HOSPITALISATION**

PROVINCES / TERRITOIRES	ADRESSES
Terre-Neuve-et-Labrador	Department of Health and Community Services Confederation Building P.O. Box 8700 St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1B 4J6 Téléphone 1 : 709 729-3996 Téléphone 2 : 709 729-5222
Ile-du-Prince-Édouard	Department of Health and Social Services Medicare Division 35 Douses Road P.O. Box 3000 Montague (île-du-Prince-Édouard) C0A 1R0 Téléphone : 902 838-0931
Nouvelle-Écosse	Department of Health Joseph Howe Building 1690 Hollis Street P.O. Box 488 Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 1V8 Téléphone : 902 424-5674
Nouveau-Brunswick	Department of Health Medicare Eligibility and Claims B.P. 5100 Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5G8 Téléphone : 506 457-4800
Québec	Services hospitaliers hors du Québec Régie de l'assurance maladie du Québec Case Postale 6600 Québec (Québec) G1K 7T3 Téléphone Montréal : 514 864-3411 Appels sans frais : 1 800 561-9749 (d'une autre localité du Québec)
Ontario	Ontario-Ministry of Health and Long-Term Care MacDonald-Cartier Building Financial Management Branch 2 nd floor 49 Place D'Armes Kingston (ON) K7L 5J3 Téléphone 613 548-6600 (reciprocal hospital billing) Ontario-Ministry of Health and Long-Term Care
Manitoba	Manitoba Health 300 Carlton Street Winnipeg (Manitoba) R3B 3M9 Téléphone : 204 786-7101 Appel sans frais : 1 800 392-1207 (Amérique du Nord)
Saskatchewan	Ministry of Health Medical Services Branch T.C. Douglas Building 3475 Albert Street Régina (Saskatchewan) S4S 6X6 Téléphone : 306 787-3475