

Entente particulière relative à une clinique-réseau – Modifications apportées à la suite de la mise en application de l'annexe XX

Depuis le 1^{er} juillet dernier, l'annexe XX prévoit différentes majorations en clinique-réseau selon que les activités aient lieu dans le site unique réservé aux activités sans rendez-vous ou ailleurs. En révisant les instructions de facturation pour la rémunération à l'acte, à tarif horaire et à honoraires fixes de l'entente particulière, la Régie a constaté que des corrections étaient requises.

Ainsi, pour les médecins rémunérés à l'acte, la Régie a modifié les instructions en regard de l'utilisation du modificateur **412** et ses multiples.

Pour les médecins rémunérés à tarif horaire et à honoraires fixes, la Régie a fait des changements concernant le secteur de dispensation **28** afin de permettre aux UMF-CH et UMF-CLSC désignées à titre de lieu physique unique de bénéficier des majorations en horaires défavorables **à compter du 1^{er} juillet 2010**.

Vous trouverez les détails des modifications apportées à l'entente particulière au point 1 de la présente infolettre.

Finalement, des changements ont été apportés au libellé du modificateur **412**, au tableau des modificateurs multiples et à l'avis de la règle 2.4.7.3 C du préambule général sur la majoration de certains actes diagnostiques et thérapeutiques.

Sommaire

1. Entente particulière – Clinique-réseau 2
 - 1.1 Rémunération à l'acte..... 2
 - 1.2 Rémunération à tarif horaire et à honoraires fixes 2
 - 1.3 Instructions de facturation modifiées..... 3
2. Changements administratifs 7
 - 2.1 Modifications apportées au modificateur **412** 7
 - 2.2 Tableau des modificateurs multiples 8
 - 2.3 Majoration de certains actes diagnostiques et thérapeutiques..... 8



Un geste vert

PENSONS À L'ENVIRONNEMENT!

Pour recevoir vos prochaines infolettres en version électronique, inscrivez-vous au www.ramq.gouv.qc.ca/inscription.

1. Entente particulière – Clinique-réseau

◆ BROCHURE N° 1 → E.P. N° 39

1.1 Rémunération à l'acte

La Régie a apporté des modifications à l'utilisation du modificateur **412** et ses multiples puisque ceux-ci avaient été créés et permis pour tous les sites des cliniques-réseaux lors de l'implantation de l'annexe XX en juillet dernier. Or, l'utilisation de ce modificateur et ses multiples aurait dû être limitée aux seuls lieux physiques uniques des cliniques-réseaux aux fins d'accorder une majoration de 30 % des services sans rendez-vous les samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h.

Donc, **à compter du 1^{er} décembre 2010**, le modificateur **412** et ses multiples ne seront permis que dans les **lieux physiques uniques**. De plus, pour les autres sites des cliniques-réseaux, les modificateurs **349, 351, 352, 367, 652, 900, 909** et **913**, soit les multiples du modificateur **046**, qui avaient été abolis, pourront à nouveau être utilisés, et ce, rétroactivement au 1^{er} juillet 2010.

Aucune récupération n'est prévue pour la majoration excédentaire qui a pu être versée sur des activités autres en clinique-réseau le samedi, **le dimanche ou une journée fériée entre le 1^{er} juillet et le 30 novembre 2010**.

Pour plus de détails sur les instructions de facturation, veuillez vous référer au point 1.3 de la présente infolettre.

FACTURATION

La Régie sera prête à recevoir votre facturation concernant les modifications apportées au modificateur **412** et ses multiples **à compter du 1^{er} décembre 2010**.

1.2 Rémunération à tarif horaire et à honoraires fixes

Dans le cadre des modifications apportées à l'annexe XX, des changements ont été effectués aux instructions de facturation du paragraphe 4.01 de l'entente particulière concernant le secteur de dispensation **28** afin de permettre aux UMF-CH et UMF-CLSC désignées à titre de lieu physique unique d'une clinique-réseau, de bénéficier des majorations en horaires défavorables **à partir du 1^{er} juillet 2010**.

Pour plus de détails sur les instructions de facturation, veuillez vous référer au point 1.3 de la présente infolettre.

FACTURATION

La Régie est prête à recevoir votre facturation **dès maintenant**.

1.2.1 Révision massive par la Régie

Pour les services rendus au sans rendez-vous du lieu physique unique des UMF **Hôpital général Juif** (40111) et **Hôpital de Verdun** (40361), si le médecin a facturé le code d'activité **076110** avec le secteur de dispensation **27**, la Régie modifiera le secteur de dispensation par le **28** afin d'accorder le taux de majoration de 30 % (tarif horaire) ou de 38,40 % (honoraires fixes). Cette révision vise les **demandes de paiement reçues jusqu'au 30 novembre 2010**.

Pour ces deux établissements, la Régie procédera aussi à la révision des demandes de paiement pour lesquelles le secteur de dispensation **28** a été refusé **entre le 1^{er} juillet et le 30 septembre 2010**.

1.2.2 Demande de révision à effectuer par le médecin

Si un mauvais secteur de dispensation a été utilisé ou s'il n'en a pas eu d'inscrit selon les nouvelles instructions de facturation, le médecin doit faire une demande de révision en spécifiant **le numéro de la présente infolettre** sur le formulaire de demande de révision.

Le tableau suivant vous indique les secteurs de dispensation à utiliser dans le cadre de cette entente particulière :

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée (code d'activité 076110 pour le lieu physique unique)</i>	<i>8 h à 24 h</i>	<i>28</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée (code d'activité 076110 pour les autres sites de la clinique que le lieu physique unique ou le code d'activité 076111)</i>	<i>8 h à 24 h</i>	<i>27</i>
<i>Lundi au jeudi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>18 h à 20 h</i>	<i>23</i>
<i>Lundi au jeudi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 22 h</i>	<i>24</i>
<i>Vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>18 h à 20 h</i>	<i>25</i>
<i>Vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 22h</i>	<i>26</i>

1.3 Instructions de facturation modifiées

Les instructions de facturation ont été modifiées de la façon suivante :

- Au sous-paragraphe 3.01 e) :

AVIS : *Tous les médecins omnipraticiens qui exercent au sein d'une clinique-réseau doivent respecter les modalités de facturation tant pour les activités sur rendez-vous que celles sans rendez-vous.*

Dans la section Actes d'une Demande de paiement – Médecin n° 1200, inscrire pour chaque service rendu en sans rendez-vous de la clinique-réseau :

- le modificateur **176** ou un de ses multiples;
- les honoraires demandés en les calculant à 100 % du tarif de base du service rendu ou, le cas échéant, selon le **pourcentage applicable** du modificateur multiple utilisé;

- le code de la clinique-réseau où les services sans rendez-vous ont été rendus.

En dehors des périodes visées par les horaires défavorables, soit du lundi au vendredi de 8 h à 18 h et de 22 h à 24 h sauf une journée fériée, les multiples du modificateur 176, pour tous les sites, sont :

<i>Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps</i>	<i>Utiliser le modificateur multiple</i>	<i>Constante (facteur de multiplication)</i>
050 – 176	633	0,5000
093 – 094 – 176	350	1,0000
093 – 176	634	1,0000
094 – 176	635	1,0000
094 – 176 – 179	368	1,0000
176 – 179	660	1,0000

Du lundi au jeudi de 18 h à 22 h sauf une journée fériée, les multiples du modificateur 176, pour tous les sites, sont :

<i>Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps</i>	<i>Utiliser le modificateur multiple</i>	<i>Constante (facteur de multiplication)</i>
094 – 176 – 410	395	1,1300
176 – 410	859	1,1300

Le vendredi de 18 h à 22 h sauf une journée fériée, les multiples du modificateur 176, pour tous les sites, sont :

<i>Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps</i>	<i>Utiliser le modificateur multiple</i>	<i>Constante (facteur de multiplication)</i>
094 – 176 – 411	396	1,2300
176 – 411	860	1,2300

Le samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h, les multiples du modificateur **176**, pour les lieux physiques uniques, sont :

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (facteur de multiplication)
050 – 176 – 412	397	0,6500
094 – 176 – 412	398	1,3000
176 – 179 – 412	399	1,3000
176 – 412	861	1,3000

Le samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h, les multiples du modificateur **176**, pour les sites autres que les lieux physiques uniques, sont :

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (facteur de multiplication)
046 – 050 – 093 – 176	909	0,6150
046 – 050 – 176	349	0,6150
046 – 093 – 094 – 176	900	1,2300
046 – 093 – 176	352	1,2300
046 – 094 – 176	351	1,2300
046 – 094 – 176 – 179	913	1,2300
046 – 176	652	1,2300
046 – 176 – 179	367	1,2300

Pour le médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire, veuillez utiliser le code d'activité **076110** Services cliniques sans rendez-vous exempts du plafond trimestriel (paragraphe 7.01). De plus, veuillez vous référer aux instructions de facturation de l'annexe XX (article 3.00 et paragraphe 4.01), lorsque les services sont rendus durant les horaires défavorables ou aux règles décrites ci-dessus lorsque vous devez facturer des forfaits de responsabilité ou suppléments uniquement payables à l'acte.

- Au sous-paragraphe 3.01 g) :

AVIS : Tous les médecins omnipraticiens qui exercent au sein d'une clinique-réseau doivent respecter les modalités de facturation tant pour les activités sur rendez-vous que celles sans rendez-vous.

Dans la section Actes d'une Demande de paiement – Médecin n° 1200, inscrire pour chaque service rendu avec rendez-vous dans chaque site de la clinique-réseau :

- le modificateur **180** ou un de ses multiples;

- les honoraires demandés en les calculant à 100 % du tarif de base du service rendu ou, le cas échéant, selon le pourcentage applicable du modificateur multiple utilisé;
- le code de la clinique-réseau où les services avec rendez-vous ont été rendus.

En dehors des périodes visées par les horaires défavorables soit du lundi au vendredi de 8 h à 18 h et de 22 h à 24 h sauf une journée fériée, les multiples du modificateur 180, sont :

<i>Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps</i>	<i>Utiliser le modificateur multiple</i>	<i>Constante (facteur de multiplication)</i>
032 – 180	659	0,4000
050 – 180	654	0,5000
093 – 094 – 180	322	1,0000
093 – 180	650	1,0000
094 – 179 – 180	371	1,0000
094 – 180	651	1,0000
179 – 180	661	1,0000

Du lundi au jeudi de 18 h à 22 h sauf une journée fériée, le multiple du modificateur 180 est :

<i>Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps</i>	<i>Utiliser le modificateur multiple</i>	<i>Constante (facteur de multiplication)</i>
180 – 410	857	1,1300

Le vendredi de 18 h à 22 h sauf une journée fériée, le multiple du modificateur 180 est :

<i>Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps</i>	<i>Utiliser le modificateur multiple</i>	<i>Constante (facteur de multiplication)</i>
180 – 411	858	1,2300

Le samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h, les multiples du modificateur 180, sont :

<i>Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps</i>	<i>Utiliser le modificateur multiple</i>	<i>Constante (facteur de multiplication)</i>
046 – 050 – 180	325	0,6150
046 – 050 – 093 – 180	910	0,6150
046 – 093 – 094 – 180	901	1,2300

<i>Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps</i>	<i>Utiliser le modificateur multiple</i>	<i>Constante (facteur de multiplication)</i>
046 – 093 – 180	347	1,2300
046 – 094 – 179 – 180	915	1,2300
046 – 094 – 180	348	1,2300
046 – 179 – 180	370	1,2300
046 – 180	649	1,2300

Pour le médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire, veuillez utiliser le code d'activité 076111 Services cliniques avec rendez-vous. De plus, veuillez vous référer aux instructions de facturation de l'annexe XX (article 3.00 et paragraphe 4.01), lorsque les services sont rendus dans les horaires défavorables ou aux règles décrites ci-dessus lorsque vous devez facturer des forfaits de responsabilité ou suppléments uniquement payables à l'acte.

- Au deuxième alinéa du paragraphe 9.01 :

AVIS : *Le médecin à honoraires fixes rendant des services sans rendez-vous dans un cabinet d'une clinique-réseau doit facturer avec le numéro d'établissement correspondant à sa nomination en CLSC et utiliser le code d'activité 076110 Services cliniques sans rendez-vous exempts du plafond trimestriel (paragraphe 7.01). Lorsque ces services sans rendez-vous sont rendus les samedi, dimanche ou journée fériée, ajouter le secteur de dispensation 28 pour bénéficier de la majoration en horaires défavorables.*

Veuillez vous référer aux instructions de facturation de l'annexe XX (paragraphe 4.01), pour connaître les secteurs de dispensation qui s'appliquent aux autres horaires défavorables.

Pour la facturation des forfaits à l'acte, veuillez vous référer aux directives de l'avis du paragraphe 4.01 de la présente entente. De plus, sur sa facturation, le médecin devra inscrire le code de facturation de la clinique-réseau approprié octroyé par la Régie.

2. Changements administratifs

◆ MANUEL DE FACTURATION

2.1 Modifications apportées au modificateur 412

À la liste des modificateurs, le libellé du modificateur 412 est modifié comme suit :

Majoration de 30 % sur les services dispensés les samedi, dimanche ou journée fériée, de 8 h à 24 h dans le cadre des services sans rendez-vous d'une clinique-réseau (lieu physique unique).

2.2 Tableau des modificateurs multiples

Les modificateurs suivants sont réintroduits au tableau des modificateurs multiples et veuillez prendre note qu'advenant le besoin de facturer ou de refacturer ces services après le 30 novembre 2010, leurs constantes ont été modifiées depuis le 1^{er} juillet 2010 :

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (facteur de multiplication)
046 – 050 – 093 – 176	909	0,6150
046 – 050 – 176	349	0,6150
046 – 093 – 094 – 176	900	1,2300
046 – 093 – 176	352	1,2300
046 – 094 – 176	351	1,2300
046 – 094 – 176 – 179	913	1,2300
046 – 176	652	1,2300
046 – 176 – 179	367	1,2300

2.3 Majoration de certains actes diagnostiques et thérapeutiques

◆ Onglet *A – Préambule général* → Sous-paragraphe 2.4.7.3 C

L'avis sous la règle 2.4.7.3 C est modifié de la façon suivante :

AVIS : *Inscrire le modificateur 045, 408, 409 ou leurs multiples selon la période (voir règle 2.2.9 A du préambule général) pour chacun des services facturés dans la section Actes; le code d'établissement correspondant (0XXX1 ou 0XXX3) et les honoraires demandés en y incluant la majoration en vigueur.*

Les modificateurs 069, 408, 409 ou leurs multiples peuvent s'appliquer sur les actes 00823, 00824, 00828 et 00829 lorsque les services sont rendus dans une unité de soins intensifs ou coronariens d'un CHSGS (0XXX6 ou 4XXX6).