



Rappel – Facturation des services rendus pendant le délai de carence

La Régie aimerait vous rappeler les étapes importantes à suivre lors de la facturation des services rendus aux personnes soumises au délai de carence.

Une personne en provenance d'un autre pays peut être soumise au délai de carence de trois mois avant d'être admissible au régime d'assurance maladie du Québec. Toutefois, depuis 2001, **une mesure d'exception permet la gratuité des services médicaux rendus lors de situations particulières.**

Finalement, au point 4, un nouveau message explicatif concernant la compensation du temps d'attente lors de l'utilisation d'un avion ou d'un hélicoptère personnel ou nolisé est ajouté aux manuels de facturation des omnipraticiens et des spécialistes.

1. Personnes soumises au délai de carence

Les personnes soumises à **un délai de carence** ne sont pas **immédiatement** admissibles au régime d'assurance maladie du Québec et elles doivent payer les services de santé reçus durant cette période ou se procurer une assurance privée.

2. Situations particulières

Parmi les personnes soumises au délai de carence, seulement celles présentant **un problème de santé relié** à l'une des situations suivantes peuvent bénéficier de la gratuité des services médicaux rendus :

- les personnes aux prises avec des problèmes de nature infectieuse ayant un impact sur la santé publique (de même que les personnes en contact avec ce type de patients). Ces personnes incluent notamment celles soumises à une surveillance médicale par Citoyenneté et Immigration Canada pour la tuberculose inactive ou d'autres conditions et toutes les personnes atteintes d'une maladie à déclaration obligatoire ainsi que les personnes en contact avec ces patients;
- les personnes victimes de violence conjugale, familiale ou d'agression sexuelle;
- les personnes requérant des soins et suivis reliés à une grossesse, un accouchement ou une interruption de grossesse.

Lorsqu'une personne est visée par l'une de ces situations, le **médecin doit vérifier** qu'elle possède la **lettre de la Régie confirmant** la période durant laquelle elle est soumise à un délai de carence et la date à compter de laquelle elle sera admissible au régime d'assurance maladie du Québec. Dans la rubrique *Facturation pendant le délai de carence*, de la section *Rémunération et modalités particulières* de notre site Internet, vous trouverez un extrait de la lettre type émise par la Régie et confirmant la date de début du délai de carence. Vous remarquerez qu'une place y est réservée pour indiquer le numéro d'assurance maladie (NAM)

de la personne, la date de début du délai de carence de même que la date à compter de laquelle la personne sera admissible au régime d'assurance maladie.

À défaut de présenter cette lettre, la personne doit payer elle-même les honoraires pour les services professionnels reçus, et ce, même s'il s'agit d'une situation d'urgence. Vous devez cependant lui préciser que vous la rembourserez si elle vous présente la lettre de la Régie confirmant qu'elle est soumise à un délai de carence, si vous lui avez rendu des services médicaux en lien avec une des situations particulières. À la suite d'un tel remboursement à la personne soumise au délai de carence, vous pouvez réclamer à la Régie la rémunération prévue pour les services rendus. Pour ce faire, veuillez vous référer aux instructions de facturation au point 3 de la présente infolettre.

NE PAS UTILISER

Le formulaire *Demande de remboursement à la personne assurée n° 1800* ne doit jamais être remis à **une personne soumise au délai de carence**, car elle n'est pas assurée par le régime d'assurance maladie du Québec.

3. Instructions de facturation pour une personne non assurée, visée par l'une de ces situations particulières

Lorsque la personne soumise au délai de carence présente la lettre de la Régie, le médecin doit suivre les instructions de facturation appropriées selon son mode de rémunération.

○ Rémunération à l'acte (incluant la rémunération mixte)

Sur le formulaire *Demande de paiement – Médecin n° 1200*, veuillez inscrire :

- le numéro d'assurance maladie paraissant sur la lettre présentée par la personne;
- tous les éléments de l'identité de la personne;
- **la lettre « J » dans la case C.S.**;
- les autres données de facturation requise.

À NOTER

Veuillez prendre note que dans le cadre de cette mesure d'exception, la Régie **accepte seulement les demandes de paiement facturées par le médecin** avec la considération spéciale « J ».

○ Autres modes de rémunération

Sur le formulaire *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation n° 1215* ou le formulaire *Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat n° 1216*, veuillez inscrire :

- le code d'activité **XXX098** – Services de santé durant le délai de carence.

RUBRIQUE

Nous vous invitons à consulter la rubrique *Facturation pendant le délai de carence* accessible sous le thème *Rémunération et modalités particulières* de notre site Internet.

Médecins omnipraticiens

http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medomni/rubriques/delai_carence/introduction.shtml

Médecins spécialistes

http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medspe/rubriques/delai_carence/introduction.shtml

4. Nouveau message explicatif

4.1 Manuel de facturation des omnipraticiens

◆ Onglet *Messages explicatifs*

Le message explicatif suivant est ajouté au manuel :

435(2) Selon l'article 30.06 du mécanisme de dépannage, la compensation du temps d'attente n'est pas autorisée lors de l'utilisation d'un avion ou hélicoptère personnel ou nolisé.

4.2 Manuel de facturation des spécialistes

◆ Onglet *Messages explicatifs*

Le message explicatif suivant est ajouté au manuel :

435(2) Selon l'annexe 23, la compensation du temps d'attente n'est pas autorisée lors de l'utilisation d'un avion ou hélicoptère personnel ou nolisé.