



Changements administratifs

1. Retrait des codes d'activité XXX016 et XXX017

La Régie annonce le retrait des codes d'activité **XXX016** (examens et consultations d'urgence, sans déplacement) et **XXX017** (examens et consultations d'urgence, avec déplacement), compte tenu de la non-pertinence de ceux-ci en regard des modes de rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire. Les médecins devront donc dès maintenant utiliser un autre code d'activité prévu à l'entente, tel le **XXX030** (services cliniques).

Le retrait des codes d'activité **XXX016** et **XXX017** n'entraîne pas d'impact sur la rémunération puisqu'aucune récupération n'aura lieu pour les médecins ayant facturé ces codes d'activité dans le passé. Toutefois, les médecins qui continueront d'utiliser ces codes d'activité **au-delà du 1^{er} février 2013** verront leur facturation refusée pour les heures ainsi réclamées.

2. Modifications aux modalités de facturation des codes d'acte 19930 (forfait de santé publique) et 19931 (forfait de santé au travail)

2.1 Contexte justifiant les modifications aux modalités de facturation

Chacune des directions régionales de santé publique, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPO) et la Direction générale de la santé publique sont responsables d'effectuer la répartition de leur banque de forfaits respective aux médecins relevant de leur autorité. Or, cette répartition s'effectue majoritairement une fois l'année d'application terminée. Dans ce contexte, durant la première année d'application, la facturation est de beaucoup inférieure à ce que prévoit l'entente, et durant les années subséquentes, du fait du chevauchement des années, la facturation dépasse les banques permises, ce qui donne ainsi lieu à des refus de paiement injustifiés.

2.2 Nouvelles modalités de facturation

Pour régulariser la situation, lors de la facturation des codes d'acte **19930** et **19931**, les médecins concernés devront dorénavant inscrire sur leur demande de paiement une **date de service** qui se situe à **l'intérieur de la période pour laquelle les forfaits visés leur ont été attribués**. Par exemple, un médecin qui se verrait attribuer un forfait de santé au travail en avril 2013, pour le dernier trimestre de 2012, devrait inscrire une date comprise entre le 1^{er} octobre 2012 et le 31 décembre 2012 pour facturer le code d'acte **19931**.

Dans le but d'optimiser la gestion des dispositions relatives aux banques de forfaits autorisées, nous vous demandons d'être vigilants et de porter une attention particulière à la date de service à inscrire sur une demande de paiement pour la facturation des codes d'acte **19930** et **19931**.

Étant donné que ces deux forfaits spécifiques peuvent être distribués aux médecins, par le directeur de l'une des instances concernées (ASSS, INSPQ ou Direction générale de la santé publique), plus de 90 jours suivant la période pour laquelle ils leur sont attribués, il a été convenu, avec l'assentiment des parties négociantes, de permettre que le délai de facturation de 90 jours prescrit s'applique à compter de la date de distribution des forfaits de santé publique (code d'acte **19930**) et de santé au travail (code d'acte **19931**) par les directeurs concernés.

À NOTER

La Régie remboursera aux médecins les forfaits qui leur ont été refusés en raison d'un dépassement du maximum de forfaits permis, et ce, pour les années 2009, 2010, 2011 et, s'il y a lieu, 2012. Les médecins concernés n'auront pas à présenter de demande de révision à cet effet.

2.3 Changements dans les avis administratifs

Les avis administratifs relatifs à la facturation des codes d'acte **19930** et **19931**, lesquels apparaissent respectivement au sous-paragraphe 5.10.02 de l'*Entente particulière relative à la santé publique* et au paragraphe 17.01 de l'entente générale, sont modifiés comme suit :

- AVIS :** Pour facturer le forfait de santé publique, inscrire les données suivantes sur votre Demande de paiement – Médecin (r^o 1200) :
- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE ;
 - la date qui doit se situer à l'intérieur de la période pour laquelle le forfait est attribué et le code **19930** dans la case Actes ;
 - le nombre d'heures effectuées dans la journée dans la case UNITÉS ;
 - le lieu de la facturation correspondant au numéro de l'agence de santé et de services sociaux (**94019 à 94179** et **94183**), de l'INSPQ (**94559**) ou la Direction générale de la santé publique (**94509**) qui est responsable de votre nomination en santé publique dans la case ÉTABLISSEMENT ;
 - le montant réclamé dans la case HONORAIRES.

Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.

- AVIS :** Pour facturer le forfait de santé au travail, inscrire les données suivantes sur votre Demande de paiement – Médecin (r^o 1200) :
- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE ;
 - la date qui doit se situer à l'intérieur de la période pour laquelle le forfait est attribué et le code **19931** dans la section Actes ;
 - le nombre d'heures effectuées dans la journée dans la case UNITÉS ;
 - le lieu de la facturation correspondant au numéro de l'agence de santé et de services sociaux de chaque région (**94019 à 94179**) qui est responsable de votre nomination en santé au travail dans la case ÉTABLISSEMENT ;
 - le montant réclamé dans la case HONORAIRES.

Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.