

## Rappel d'instructions de facturation – Lettre d'entente n° 245

### Avis de refus de paiement en cas de non-respect des instructions de facturation

La Régie vous présentait, dans l'[infolettre 037](#) du 24 mai 2013, la nouvelle version de la *Lettre d'entente n° 245* concernant la prise en charge et le suivi de patients sans médecin de famille, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 2013.

Parmi les nouvelles mesures, un médecin qui prend en charge un patient sans médecin de famille, vulnérable ou non, référé par le guichet d'accès d'un CSSS, peut demander le paiement d'un montant supplémentaire correspondant à l'une ou l'autre des situations prévues aux paragraphes 3.01, 3.02 et 3.03 (code d'acte **19951**, **19952** ou **19956**).

Depuis l'entrée en vigueur de cette mesure, la Régie constate fréquemment des erreurs ou omissions sur les demandes de paiement reçues.

**Voici donc un rappel sur les particularités à respecter** pour le remplissage du formulaire *Demande de paiement – Médecin* (n° 1200), lors de la réclamation d'un montant supplémentaire pour un patient référé par le guichet d'un CSSS (paragraphe 3.01, 3.02 ou 3.03), **afin d'éviter tout refus de paiement**.

Les renseignements suivants doivent **obligatoirement** être inscrits dans la case *DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*, et respecter le libellé et l'ordre de présentation ci-dessous pour chaque renseignement requis :

- **N° CSSS** pour le numéro du CSSS (94XXX);
- **Date réf.** pour la date de référence du CSSS (AAAA-MM-JJ);
- **N° seq.** pour le numéro séquentiel attribué par le CSSS au patient orphelin référé : tout autre numéro que le séquentiel attribué par le CSSS sera dorénavant refusé.

**Exemple :**

0000 I NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE ABCD 5662 0419

Régie de l'assurance maladie Québec

ACTES

| ANNEE | MOIS | JOUR | ACTES | UNITES | HONORAIRES |
|-------|------|------|-------|--------|------------|
| 14    | 04   | 10   | 19951 | 1      | 173,80     |

DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

N° CSSS : 94000  
Date réf. : 2014-02-03  
N° seq. : 12345

SPÉCIMEN

EXEMPLAIRE DU MÉDECIN

TOTAL 173,80

## À NOTER

Dès la parution de cette infolettre, toute demande de paiement ne respectant pas les instructions de facturation susmentionnées, si elle concerne l'un des montants supplémentaires prévu pour un patient sans médecin de famille, vulnérable ou non, référé par le guichet d'accès d'un CSSS, sera refusée avec le message explicatif **381**, modifié ainsi :

**381** Vous devez obligatoirement inscrire le numéro du CSSS valide (94XXX), la date de référence du CSSS et le numéro séquentiel attribué par le CSSS au patient orphelin référé dans la case *DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*. Inscrire la lettre « **A** » dans la case *C.S.*

À la suite d'un tel refus, **le médecin peut refacturer le montant supplémentaire** auprès de la Régie **en remplissant une nouvelle demande de paiement** respectant les instructions de facturation exigées.

Une demande en révision n'est pas possible dans cette situation.