

Lettre d'entente n° 245

Refus de paiement – patient référé par le guichet d'un CSSS

La Régie a constaté que plusieurs médecins se sont vu refuser un paiement à la suite de la réclamation d'un des montants supplémentaires prévus à la *Lettre d'entente n° 245* pour la prise en charge et le suivi de patients référés par le guichet d'un CSSS (code **19951**, **19952** ou **19956**).

L'analyse de ces refus a démontré que chaque patient référé à un médecin de famille par le guichet d'un CSSS avait été inscrit par ce médecin. Le montant supplémentaire prévu au paragraphe 3.01, 3.02 ou 3.03 de la *Lettre d'entente n° 245*, avait été réclamé conformément aux instructions de facturation, en inscrivant sur la demande de paiement les renseignements obligatoires :

- le numéro du CSSS concerné;
- la date de référence;
- le numéro séquentiel attribué au patient par le CSSS.

Les raisons de refus de paiement ne découlaient donc ni de l'absence ou d'une erreur dans l'inscription d'un patient, ni d'une erreur dans la facturation d'un des codes relatifs au montant supplémentaire demandé.

Cette infolettre précise les raisons des refus correspondant aux demandes de paiement analysées et vous propose une vérification à faire pour les prévenir. La Régie vous invite à en prendre connaissance et à demeurer vigilant afin de vous éviter des refus de paiement subséquents.

1. Indicateur d'admissibilité aux dispositions de la Lettre d'entente n° 245

Le médecin coordonnateur ou le personnel administratif autorisé du guichet d'un CSSS peut informer l'ensemble des médecins de famille et la Régie que toute la clientèle ou la clientèle vulnérable d'un médecin est admissible aux dispositions de la *Lettre d'entente n° 245*. Ces dispositions sont précisées aux articles 12.00 ou 13.00 de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle* (n° 40).

Pour informer la Régie et les médecins de famille de l'admissibilité d'un patient, le responsable du guichet doit, par les services en ligne, inscrire à son dossier un indicateur et une date de début d'admissibilité à la *Lettre d'entente n° 245*. Un indicateur d'admissibilité peut également être inscrit à la demande d'un patient, en conformité avec l'une des trois raisons spécifiées au paragraphe 3.08 de cette lettre d'entente.

Lorsque l'indicateur paraît au dossier d'inscription d'un patient à la Régie, ce dernier est considéré comme orphelin. Il peut dès lors être inscrit par un nouveau médecin dans le cadre d'une référence du guichet d'un CSSS ou non.

Courriel

services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Téléphone

Québec	418 643-8210
Montréal	514 873-3480
Ailleurs	1 800 463-4776

Télécopieur

Québec	418 646-9251
Montréal	514 873-5951

NOS PRÉPOSÉS SONT EN SERVICE
DU LUNDI AU VENDREDI,
DE 8 H 30 À 16 H 30
(MERCREDI DE 10 H 30 À 16 H 30)

Avant de référer un patient à un médecin de famille pour qu'il le prenne en charge, le médecin coordonnateur ou le personnel administratif autorisé du guichet d'un CSSS doit s'assurer que le patient est orphelin (sans médecin de famille ou avec indicateur d'admissibilité à la *Lettre d'entente n° 245*).

Si l'indicateur est absent du dossier du patient, le médecin coordonnateur ou le personnel autorisé doit l'inscrire, selon les dispositions en vigueur. Par la suite, il pourra transmettre au médecin de famille le numéro séquentiel attribué à ce patient et la date de référence afférente.

Le médecin de famille pourra inscrire ce patient et réclamer le supplément prévu pour la prise en charge et le suivi d'un patient priorisé et référé par le guichet d'accès d'un CSSS (art. 3.00), si l'un des critères suivants est présent à son dossier :

- Admissible aux dispositions de la Lettre d'entente 245 : oui;
- Statut de la personne assurée : Non inscrite auprès d'un professionnel.

La section 3 de l'infolettre donne le détail de la vérification à effectuer avant de facturer un montant supplémentaire en utilisant la transaction *Patient inscrit* des services en ligne de la Régie.

Par ailleurs, si le médecin de famille constate une erreur sur le plan de l'admissibilité de sa clientèle à la *Lettre d'entente n° 245*, il doit se référer au coordonnateur du guichet. S'il avait demandé à la Régie l'ajout de cet indicateur, il doit plutôt s'adresser au Centre d'information et d'assistance aux professionnels.

2. Raisons de refus de paiement d'un montant supplémentaire

2.1 Le patient référé par le guichet d'un CSSS n'est pas considéré comme orphelin

Lors de l'analyse des refus de paiement, les trois situations suivantes ont été constatées :

- **le patient référé n'est pas orphelin**, c'est-à-dire qu'il est déjà inscrit auprès d'un médecin de famille et que son dossier d'inscription à la Régie ne comporte pas l'indicateur d'admissibilité à la *Lettre d'entente n° 245*;
- le dossier du patient référé comporte l'indicateur d'admissibilité, mais **la date de début de l'indicateur est postérieure à la date de référence** transmise au médecin de famille qui a accepté d'inscrire le patient;
- l'indicateur d'admissibilité présent au dossier de l'ancien médecin précise que seule sa clientèle vulnérable est concernée alors que **le patient référé n'est pas vulnérable**.

Dans tous les cas, le médecin qui a réclamé l'un des montants forfaitaires prévus selon la référence du guichet d'un CSSS s'est vu refuser le paiement avec le message explicatif suivant :

884 Au moment de l'inscription, le patient n'est pas un patient orphelin.

À la suite d'un refus de paiement accompagné du message **884**, le médecin doit communiquer avec le guichet du CSSS qui lui a référé le patient et demander que l'indicateur d'admissibilité soit vérifié et, le cas échéant, ajouté au dossier du patient concerné.

Pour éviter un nouveau refus de paiement, le médecin doit s'assurer auprès du responsable du guichet du CSSS que la date de début de l'indicateur, c'est-à-dire la date de début d'admissibilité à la *Lettre d'entente n° 245*, qui sera alors inscrite par le guichet soit la même que celle de la référence initialement reçue.

Après la mise à jour du dossier patient, le médecin peut refacturer le montant supplémentaire en inscrivant **la date de service correspondant à l'examen et à l'inscription du patient**.

Cette refacturation doit se faire dans les 90 jours suivant la date de l'état de compte sur lequel le refus a été inscrit.

À NOTER

Plusieurs personnes assurées communiquent avec la Régie à la demande d'un médecin ou du personnel d'une clinique médicale, afin d'obtenir une lettre de confirmation de leur statut d'inscription. **La Régie n'émet aucune lettre de confirmation** relative à l'inscription ou non d'une personne assurée auprès d'un médecin de famille.

Le médecin ne peut donc demander à son patient une confirmation écrite de non inscription auprès d'un autre médecin de famille. Pour obtenir cette information, il doit, ou son personnel administratif autorisé, **consulter la transaction *Patient inscrit* par les services en ligne de la Régie** (voir l'encadré « Comment faire? » à la section 3 de l'infolettre).

2.2 Le patient référé à un médecin par le guichet d'un CSSS a été inscrit par un autre médecin

L'article 2.00 de la *Lettre d'entente n° 245*, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2013, stipule qu'un médecin peut inscrire un patient orphelin ou déclaré comme tel par l'indicateur d'admissibilité et réclamer un des montants supplémentaires prévus pour un patient non vulnérable ou vulnérable non référé par le guichet d'un CSSS (code **19954** ou **19955**).

Ainsi, entre le moment où le patient est référé et celui où le médecin de famille qui en accepte la prise en charge le rencontre, tout autre médecin qui voit ce patient peut l'inscrire, puisqu'en consultant son dossier d'inscription à la Régie par la transaction *Patient inscrit*, il aura la confirmation que le patient est orphelin (sans médecin de famille ou admissible à la *Lettre d'entente n° 245*).

Cette situation constitue l'autre raison de refus de paiement du montant supplémentaire réclamé par le médecin auquel le patient avait initialement été référé par un CSSS. Le message explicatif **884** accompagne le refus, car le patient n'est plus orphelin à la date où ce dernier le rencontre.

À NOTER

Aucun délai n'est prescrit pour rencontrer un patient à la suite de l'attribution d'un numéro séquentiel par le guichet d'un CSSS.

Cependant, il importe qu'un médecin voie rapidement ce patient et l'inscrive dans le cadre d'un examen pour pouvoir demander le montant supplémentaire prévu à la *Lettre d'entente n° 245*, car un autre médecin pourrait, entretemps, voir ce patient et réclamer ce montant.

3. Vérification préalable pour prévenir un refus de paiement – Patient inscrit

Avant de procéder à l'inscription d'un patient référé ou non par le guichet d'un CSSS, et à la réclamation d'un montant supplémentaire pour un patient orphelin (sans médecin de famille ou admissible à la *Lettre d'entente n° 245*), il importe que le médecin ou son personnel administratif autorisé **vérifie son statut**. Selon les renseignements affichés au dossier de la personne assurée, le médecin pourra poser l'action appropriée.

L'information sur le statut d'un patient est accessible en tout temps dans les services en ligne de la Régie par la transaction *Patient inscrit*, sous *Consultation* de l'application *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé*. Les renseignements trouvés sont fiables et mis à jour en temps réel.

La transaction *Patient inscrit* donne les renseignements suivants sur la personne assurée, selon la date de recherche inscrite sous « Critères de recherche » :

- admissible aux dispositions de la Lettre d'entente 245 : oui ou non;
- statut de la personne assurée : inscrite ou non auprès d'un médecin de famille;
- identification de la personne assurée : NAM, nom, prénom, date de naissance et sexe.

Voici un exemple pour trois résultats de consultation possibles :

1- Le patient n'est pas inscrit auprès d'un médecin, donc il est considéré comme orphelin.

The screenshot displays the 'Inscription de la clientèle des professionnels de la santé' web application. The interface includes a top navigation bar with the Régie de l'assurance maladie Québec logo and a sidebar menu on the left with options like 'Accueil', 'Inscription', 'Modification', 'Consultation', 'Rapports', 'Formulaires', 'Guide utilisateur', 'Gestion des consultations', and 'Foire aux questions'. The main content area is titled 'Critères de recherche' and contains a search form with the following fields: 'Catégorie d'inscription' (set to 'Médecine familiale'), 'NAM' (set to 'ABCD12345678'), and 'Date de recherche' (set to '2014-04-11'). Below the search form are 'Annuler' and 'Effacer' buttons. The 'Résultat de la recherche' section shows the 'Statut de la personne assurée' as 'Non inscrite auprès d'un professionnel'. It also displays the 'Date de consultation' and 'Date de recherche' as '2014-04-11'. The 'Identification de la personne assurée' section lists the following details: 'NAM: ABCD12345678', 'Nom: ABC', 'Prénom: D', 'Date de naissance: 1980-11-11', and 'Sexe: Masculin'.

Critères de recherche	
Catégorie d'inscription	Médecine familiale
NAM	ABCD12345678
Date de recherche	2014-04-11

Statut de la personne assurée	
Non inscrite auprès d'un professionnel	
Date de consultation	2014-04-11
Date de recherche	2014-04-11

Identification de la personne assurée	
NAM	ABCD12345678
Nom	ABC
Prénom	D
Date de naissance	1980-11-11
Sexe	Masculin

2- Le patient est inscrit auprès d'un médecin et l'indicateur d'admissibilité à la *Lettre d'entente n° 245* affiche NON, donc il n'est pas considéré comme orphelin.

Régie de l'assurance maladie Québec

Inscription de la clientèle des professionnels de la santé

Nous joindre Aide Services en ligne

Accueil
Inscription
Modification
Consultation
Inscriptions
Patient inscrit
Rapports
Formulaires
Guide utilisateur
Gestion des consultations
Foire aux questions

Critères de recherche

Catégorie d'inscription : Médecine familiale
NAM : EFGH12345678
Date de recherche : 2014-04-11

Annuler Effacer

Résultat de la recherche

Admissible aux dispositions de la Lettre d'entente 245

Non

Statut de la personne assurée

Inscrite auprès d'un professionnel
Date de consultation : 2014-04-11
Date de recherche : 2014-04-11

Identification de la personne assurée

NAM : EFGH12345678
Nom : EFG
Prénom : H
Date de naissance : 2012-01-01
Sexe : Féminin

3- Le patient est inscrit auprès d'un médecin et l'indicateur d'admissibilité à la *Lettre d'entente n° 245* affiche OUI, donc il est considéré comme orphelin.

Régie de l'assurance maladie Québec

Inscription de la clientèle des professionnels de la santé

Nous joindre Aide Services en ligne

Accueil
Inscription
Modification
Consultation
Inscriptions
Patient inscrit
Rapports
Formulaires
Guide utilisateur
Gestion des consultations
Foire aux questions

Critères de recherche

Catégorie d'inscription : Médecine familiale
NAM : JKLM12345678
Date de recherche : 2014-04-11

Annuler Effacer

Résultat de la recherche

Admissible aux dispositions de la Lettre d'entente 245

Oui

Statut de la personne assurée

Inscrite auprès d'un professionnel
Date de consultation : 2014-04-11
Date de recherche : 2014-04-11

Identification de la personne assurée

NAM : JKLM12345678
Nom : JKL
Prénom : M
Date de naissance : 1994-12-12
Sexe : Masculin

COMMENT FAIRE?

Si vous, ou votre personnel administratif, êtes inscrit aux services en ligne, il est facile de vérifier le statut d'une personne assurée :

1. Accédez au www.ramq.gouv.qc.ca/sel et connectez-vous.
2. Cliquez sur la bannière *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé*.
3. Dans le sous-menu *Consultation*, cliquez sur *Patient inscrit*.
4. Entrez le numéro d'assurance maladie du patient (NAM), modifiez la date de recherche, s'il y a lieu, et vérifiez son statut :
 - le patient n'est pas inscrit auprès d'un médecin de famille (orphelin);
 - le patient est inscrit auprès d'un médecin de famille et l'indicateur d'admissibilité à la Lettre d'entente 245 affiche **OUI** (considéré comme orphelin);
 - le patient est inscrit auprès d'un médecin de famille et l'indicateur d'admissibilité à la Lettre d'entente 245 affiche **NON** (pas considéré comme orphelin).

Vous n'êtes pas inscrit aux services en ligne?

Il est simple de s'inscrire ou d'inscrire des membres de votre personnel. Nous vous invitons à joindre le personnel de support pour obtenir plus d'information sur les services offerts :

Région de Québec : 418 643-8210
Région de Montréal : 514 873-3480
Ailleurs au Québec : 1 800 463-4776



Entrez votre numéro de
professionnel et choisissez
l'option 1 pour les services
en ligne

Courrier électronique : sel.professionnels@ramq.gouv.qc.ca