



## Précisions concernant la facturation en période d'invalidité – médecins rémunérés à honoraires fixes

À la suite d'une analyse de la facturation, la Régie constate une incompréhension des instructions de facturation en présence des trois situations suivantes :

- lors d'une période d'invalidité (paragraphe 8.02 a) i) de l'annexe VI);
- lors d'une période de retour progressif (paragraphe 8.02 a) ii) de l'annexe VI);
- lors d'un programme de réadaptation convenu entre l'assureur et le comité paritaire (paragraphe 8.02 a) ii), 4<sup>e</sup> alinéa de l'annexe VI).

Nous avons apporté des précisions à certains avis administratifs afin que vous puissiez obtenir la rémunération appropriée en fonction de votre situation.

La Régie révisera les demandes de paiement non conformes avec les codes de congé 71 et 72 jusqu'à la date de la présente infolettre. Par la suite, le médecin devra se conformer aux instructions de facturation ci-dessous.

### Exemple

Si un médecin détient un contrat de 21 heures par semaine, et qu'en général il travaille 3 jours par semaine, il ne doit pas facturer sur une période de 3 jours comme il le fait normalement pour ses services rendus, mais bien sur une période de 5 jours.

La Régie calcule la rémunération quotidienne moyenne sur une base de 5 jours. Ainsi, la moyenne calculée pour un contrat de 21 heures est de :

$$21 \text{ h} / 5 \text{ jours} = 4,20 \text{ h par jour}$$

En période d'invalidité, si seulement 3 jours sont facturés, la Régie paie alors 3 fois 4,20 h, soit **12,60 h** au lieu des **21 h** auxquelles le médecin a droit.

### ◆ Brochure 1 → Onglet *Entente* – Annexe VI

Les avis suivants sont modifiés :

Sous le paragraphe 8.02 a) i) :

**AVIS :** Utiliser le code de congé **10** pour une invalidité de **moins de 5 jours** et **71** pour **5 jours et plus**. Inscrive **1.00** dans la colonne DURÉE DU CONGÉ pour chaque jour d'invalidité, peu importe le nombre d'heures inscrit à l'avis de service (35 h ou moins). La Régie calculera l'ajustement approprié.

**Exemple :** Pour une invalidité à long terme qui débute un mercredi, inscrire 3 jours d'invalidité (code **71**). Pour la semaine suivante, inscrire 5 jours d'invalidité.

Sous le 4<sup>e</sup> alinéa du paragraphe 8.02 a) ii) :

**AVIS** : - Utiliser le code de congé **72** pour chaque jour en période de retour progressif même si, pour un jour donné, il y a des heures travaillées.

- Inscrire 1.00 dans la colonne DURÉE DU CONGÉ pour chaque jour d'invalidité, peu importe le nombre d'heures inscrit à l'avis de service (35 h ou moins). Dès que le médecin est en retour progressif ou qu'il profite d'un plan de réadaptation, il doit toujours inscrire 5 jours par semaine. La Régie calculera l'ajustement approprié.
- Lorsque terminée, indiquer dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES la date de fin de la période de retour progressif.
- Pour profiter du plan de réadaptation, il est essentiel que la Régie soit informée rapidement des détails. Cette information doit être adressée à :
  - Régie de l'assurance maladie du Québec
  - Service du règlement
  - Case postale 500
  - Québec (Québec) G1K 7B4