

Nouvelle facturation à l'acte (J'ai migré) – Mise en place de contrôles avant le paiement, modifications à la facture et à l'état de compte et précisions sur la modification ou l'annulation d'une facture

La Régie vous informe que, **à compter du 28 novembre 2016**, de nouveaux contrôles seront mis en place dans le nouveau système de rémunération à l'acte. Ces contrôles seront effectués avant la décision de paiement. De plus, des modifications seront apportées à la facture et à l'état de compte.

La Régie constate des erreurs lors de la modification ou de l'annulation d'une facture. Par conséquent, des précisions vous sont fournies à ce sujet.

1 Changements liés à la mise en place de contrôles avant le paiement

Le **28 novembre 2016**, la Régie ajoutera de nouveaux contrôles avant le paiement visant à assurer la conformité de la facturation avec les dispositions des ententes négociées entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et votre fédération. En conséquence, des changements seront apportés aux instructions de facturation et une réévaluation, en fonction de ces contrôles, des factures transmises **depuis le 1^{er} avril 2016** sera effectuée en 2017.

1.1 Ajout de contrôles avant le paiement

Dans le processus actuel de cheminement d'une facture dans le nouveau système de rémunération à l'acte, plusieurs contrôles sont effectués après la décision de paiement, ce qui peut donner lieu à de la récupération après le paiement. Conformément à sa nouvelle orientation, la Régie privilégie dorénavant d'effectuer ces contrôles **avant la décision de paiement**.

Il peut s'agir, par exemple :

- de contrôles liés aux maximums, lorsque l'entente prévoit que le paiement d'un service est sujet à un maximum;
- de contrôles liés à l'incompatibilité, lorsque l'entente prévoit qu'il est impossible de facturer un service donné si un autre service avec lequel il est incompatible a déjà été facturé;
- de contrôles liés à l'inclusion, lorsqu'un service facturé est déjà inclus dans la facturation d'un autre service;
- pour les médecins omnipraticiens spécifiquement, de contrôles liés à l'application de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle* (n° 40).

La mise en place de ces contrôles avant le paiement présentera des avantages pour le médecin, dont celui d'éviter les récupérations ou les remboursements par la Régie après le paiement.

1.2 Mise à jour de certaines instructions de facturation

À compter du 28 novembre 2016, il est possible que, lors de la facturation, de nouveaux messages d'erreur apparaissent. La Régie vous invite à consulter vos manuels et brochures pour voir les ajouts ou les modifications aux instructions de facturation qui ont pu y être apportés.

En début d'année 2017, la Régie effectuera une évaluation des factures reçues depuis le 1^{er} avril 2016 dans le nouveau système de rémunération à l'acte pour s'assurer de la conformité des demandes. D'ici là, aucune action n'est requise de la part du médecin. Une prochaine infolettre vous sera transmise à ce sujet.

2 Changements à la facture et à l'état de compte

Des changements sont également apportés à la facture et à l'état de compte, entre autres pour corriger certaines situations particulières pour le nouveau système de facturation à l'acte ([médecins omnipraticiens](#) et [médecins spécialistes](#)). Les avis administratifs et le *Guide de facturation – Rémunération à l'acte* sont modifiés en ce sens.

2.1 Changements à la facture de services médicaux et de frais de déplacement

2.1.1 Changements qui touchent les médecins omnipraticiens et spécialistes

Les principaux changements qui concernent les médecins omnipraticiens et spécialistes sont les suivants :

- Le champ « Accident de travail ou retrait préventif (SST) » est modifié par « Accident de travail ou retrait préventif (SST) et autres actes en obstétrique – gynécologie », car certains actes qui ne sont pas liés à un accident de travail ou à un retrait préventif nécessitent d'inscrire la date des dernières menstruations, pour les médecins spécialistes, ou la date prévue d'accouchement, pour les médecins omnipraticiens.
- Le champ « Situation liée au lieu en référence » est créé pour permettre au médecin d'indiquer quelle situation liée à l'entente requiert qu'il inscrive, en plus de son lieu de dispensation, un lieu en référence. Ce nouveau champ est situé juste avant celui du lieu en référence.
- Le type de lieu en référence « Lieu de départ pour le service rendu à domicile » est ajouté. Une prochaine infolettre vous sera transmise à ce sujet.
- Les lieux non codifiés peuvent dorénavant être inscrits avec le code postal ou de localité.
- Pour les frais de déplacement :
 - des éléments de contexte sont ajoutés;
 - des modifications sont effectuées pour permettre la facturation avec un compte administratif individuel;
 - pour les frais de transport, le temps de déplacement ou un forfait de déplacement, des validations sont ajoutées pour la date, l'heure et le lieu.

2.1.2 Changements qui touchent les médecins omnipraticiens

Les principaux changements qui concernent les médecins omnipraticiens sont les suivants :

- Dans le champ « Référence à un autre professionnel », la notion de « résident qui a vu le patient » est ajoutée pour préciser que l'acte facturé a été effectué avec le concours d'un résident. Les notions de « mentor » et de « mentoré » sont également ajoutées, en obstétrique.
- Un nouveau type de lieu en référence, « Lieu de transfert du patient », est ajouté pour indiquer le lieu de destination du patient.
- Le secteur d'activité « Sans rendez-vous – clinique réseau » est remplacé par l'élément de contexte « Sans rendez-vous – clinique réseau ».

2.1.3 Changements qui touchent les médecins spécialistes

Les principaux changements qui concernent les médecins spécialistes sont les suivants :

- La section « Lieu de dispensation » est modifiée pour permettre au médecin d'ajouter des précisions sur le lieu, lorsqu'il rend un service dans un lieu différent de celui où il possède une nomination.
- Le champ optionnel « IMC » est créé pour permettre au médecin de facturer certains services qui nécessitent l'indice de masse corporel (IMC) du patient, s'il est supérieur ou égal à 35 ou à 40, par exemple.
- En médecine de laboratoire, un champ optionnel apparaît pour indiquer, lors d'un contexte d'urgence pendant l'horaire de garde, le nom du médecin qui a demandé l'examen d'urgence, l'heure de l'appel et l'heure de la visite. Une prochaine infolettre vous sera transmise à ce sujet.
- Un champ optionnel est ajouté pour permettre au médecin d'inscrire le code OMIM.

2.2 Changements à l'état de compte

- La section « Demandes de révision reçues et en cours de traitement » de l'état de compte est modifiée. On y trouve le numéro de facture RAMQ, les quatre premiers caractères du numéro d'assurance maladie de la personne assurée ainsi que le code de transaction.
- La section « Demande de remboursement de la personne assurée » est créée sur l'état de compte. On y trouve les remboursements effectués par la Régie à la personne assurée pour les factures pour lesquelles le médecin a perçu un montant de ces personnes. Veuillez consulter l'[infolettre 201](#) du 21 novembre 2016 à ce sujet.

Des situations particulières pour le nouveau système de rémunération à l'acte ont été consignées sur la page *J'ai migré vers la nouvelle facturation à l'acte* ([médecins omnipraticiens](#) et [médecins spécialistes](#)) du site de la Régie. **Certaines de ces situations particulières** seront corrigées. Si vous avez retenu votre facturation en lien avec l'une ou l'autre de ces situations particulières, vous pourrez facturer vos services dès le 28 novembre 2016.

3 Précisions sur la modification ou l'annulation d'une facture

Pour faciliter la conciliation et le suivi du paiement des lignes de facture et des codes de facturation, de même que pour assurer la traçabilité de chaque ligne de facture, il est important de **ne pas changer leur nature**.

3.1 Pour modifier un code de facturation

Vous ne devez **jamais** modifier un code de facturation sur une facture déjà transmise. Si le code de facturation doit être modifié, deux options s'offrent à vous.

- **d'abord**, retirer la ligne de la facture existante qui contient le code de facturation à modifier; **ensuite**, ajouter une nouvelle ligne avec le bon code de facturation;
- **d'abord**, annuler la facture existante; **ensuite**, soumettre une nouvelle facture.

3.2 Pour modifier tout autre champ d'une facture

Pour tout changement autre qu'un code de facturation, le médecin peut modifier des renseignements déjà fournis et ajouter ou retirer une ou plusieurs lignes de facture. Pour ce faire, il doit obligatoirement utiliser le numéro de facture RAMQ transmis par la Régie. Il doit modifier uniquement les informations souhaitées et transmettre à nouveau une version complète de la facture modifiée.

3.3 Pour annuler une facture

Pour l'annulation d'une facture, le médecin doit obligatoirement utiliser le numéro de facture RAMQ transmis par la Régie. Il doit **d'abord** annuler la facture existante et **ensuite** transmettre une nouvelle facture. Cela a pour effet d'annuler toutes les lignes d'une facture.