



Dépannage dans une unité de soins de courte durée

Annexe XVIII de l'entente générale et EP – Malade admis en CHSGS (n° 29)

La Régie vous avise que de nouvelles modalités de facturation sont prévues pour le médecin qui exerce dans une unité de soins de courte durée en vertu des dispositions relatives au mécanisme de dépannage (article 30.00 de l'entente générale). Le médecin qui choisit d'être rémunéré selon un forfait quotidien auquel s'ajoute un pourcentage du tarif des services médicaux qu'il dispense, doit spécifier le nombre d'heures effectuées sur place et en disponibilité au cours d'une journée de dépannage.

Les modalités de rémunération sont précisées à l'annexe XVIII et dans l'entente particulière – Malade admis en CHSGS (n° 29).

Cette mesure sera implantée dans nos systèmes à compter du **1^{er} février 2017**.

1 Annexe XVIII de l'entente générale (article 2.00)

Lors de la facturation du forfait quotidien codifié **09777** couvrant l'ensemble des services dispensés par le médecin dépêché dans une unité de soins de courte durée **d'un établissement qui n'est pas adhérent** à l'EP – Malade admis en CHSGS (n° 29), vous devez indiquer la durée du dépannage, soit le nombre d'heures effectuées sur place et en disponibilité au cours de la journée de dépannage et distinctement le nombre d'heures effectuées sur place.

Les avis sous le dernier alinéa du paragraphe 2.01 et sous le paragraphe 2.03 sont modifiés comme suit :

AVIS : Pour la facturation du forfait, inscrire :

- le code de facturation **09777**;
- la durée de dépannage (le nombre total d'heures effectuées sur place **et en disponibilité**);
- **distinctement le nombre d'heures effectuées sur place**.

Pour la facturation des services rendus, utiliser l'élément de contexte **Service dispensé pendant la période où un forfait de dépannage de l'annexe XVIII est réclamé**.

2 Entente particulière – Malade admis en CHSGS (n° 29)

Deux nouveaux codes de facturation **19789** et **19790** sont créés pour les forfaits couvrant l'ensemble des services dispensés par le médecin dépêché dans une unité de soins de courte durée **d'un établissement adhérent** à l'EP – **malade admis en CHSGS (n° 29)**, dans le cadre du mécanisme de dépannage. La date d'entrée en vigueur de ces deux codes de facturation est le **1^{er} février 2017**.

Aucune modification de facture n'est nécessaire pour le médecin ayant facturé avant le 1^{er} février 2017, avec le code de facturation **09778** ou **19018** dans le cadre du mécanisme de dépannage depuis le 1^{er} avril 2016.

Vous devez indiquer la durée du dépannage, soit le nombre d'heures effectuées sur place et en disponibilité au cours de la journée de dépannage et distinctivement, le nombre d'heures effectuées sur place.

L'avis sous le premier alinéa du paragraphe 7.01 est modifié comme suit :

AVIS : *Utiliser la* Facture de services médicaux – Médecins omnipraticiens.

Pour la facturation du forfait, inscrire :

- *le code de facturation **19789** (forfait régulier - Régime **A**) ou **19790** (forfait régulier - Régime **B**);*
- *la durée de dépannage (le nombre total d'heures effectuées sur place **et en disponibilité**);*
- *distinctement, le nombre d'heures effectuées sur place.*

*Pour la facturation des services rendus, utiliser l'élément de contexte **Service dispensé pendant la période où un forfait de l'EP – Malade admis est réclamé.***

Voir les paragraphes 4.02, 4.05.02 et 4.09.01 de la présente EP n° 29.