

## Facturation de l'intervention clinique

La Régie vous avise de modifications apportées aux dispositions relatives à la facturation de l'intervention clinique prévue au paragraphe 2.2.6 B du préambule général du *Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte*, qui entrent en vigueur le **1<sup>er</sup> janvier 2018**. Ces modifications seront intégrées dans un prochain amendement.

Ces changements modifient les modalités de facturation de l'intervention clinique individuelle ou collective, du supplément pour le temps de déplacement de même que celles relatives aux services de téléconsultation. Les détails vous sont présentés dans cette infolettre.

### 1 Rémunération de l'intervention clinique individuelle ou collective

Pour que l'intervention clinique individuelle ou collective puisse être facturée, la séance doit durer un minimum de 25 minutes. Par la suite, une ou des périodes supplémentaires de 15 minutes peuvent être facturées, pourvu que la première période de la séance ne soit pas inférieure à 30 minutes.

**À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018**, la dernière période supplémentaire doit avoir une **durée minimale de 8 minutes** pour qu'elle soit rémunérée selon le tarif prévu pour une période complète de 15 minutes.

Lorsque la dernière période supplémentaire a une durée d'au moins 8 minutes, une intervention clinique successive auprès d'un autre patient peut commencer seulement après les 15 minutes complétées pour être facturée.

Le tableau suivant illustre un exemple d'interventions cliniques successives.

Intervention clinique individuelle dans le cadre des activités en cabinet					
Patient	Durée totale	Période initiale code de facturation <b>08857</b>		Périodes supplémentaires code de facturation <b>08859</b>	
		Durée	Heure de début et de fin	Durée	Heure de début et de fin
1 <sup>re</sup> intervention clinique Patient A	<b>10 h à 11 h 10</b>	30 minutes	10 h à 10 h 30	40 minutes	10 h 30 à 10 h 45 10 h 45 à 11 h 11 h à 11 h 10
2 <sup>e</sup> intervention clinique Patient B	<b>11 h 12 à 12 h 20</b>	30 minutes	11 h 15* à 11 h 45	35 minutes	11 h 45 à 12 h 20**

#### Courriel, site Web et fils RSS

services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca  
www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels  
Abonnez-vous à nos fils RSS

#### Téléphone

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

#### Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30  
(mercredi de 10 h 30 à 16 h 30)

\* l'intervention du patient B ne peut être facturée plus tôt en raison de l'heure de fin de l'intervention du patient A.

\*\* la période de 12 h 15 à 12 h 20 est non payable, car elle est inférieure à 8 minutes.

### Instructions de facturation – Intervention clinique auprès du patient A

Dans cet exemple, le médecin effectue une première intervention clinique de 10 h à 11 h 10, auprès du patient A en cabinet. Il doit inscrire sur la *Facture de services médicaux* :

- le code de facturation **08857** pour la première période de 30 minutes;
- la durée de l'intervention, soit 30 minutes;
- le code de facturation **08859** pour l'ensemble des périodes supplémentaires;
- la durée supplémentaire de l'intervention, soit 40 minutes.

### Instructions de facturation – Intervention clinique auprès du patient B

Pour sa deuxième intervention clinique de 11 h 12 à 12 h 20, auprès du patient B en cabinet, le médecin doit inscrire sur la *Facture de services médicaux* :

- le code de facturation **08857** pour la première période de 30 minutes;
- la durée de l'intervention, soit 30 minutes;
- le code de facturation **08859** pour l'ensemble des périodes supplémentaires;
- la durée supplémentaire de l'intervention, soit 35 minutes.

Comme la dernière période de l'intervention clinique auprès du patient A a été payée jusqu'à 11 h 15, si la deuxième intervention est réalisée à partir de 11 h 12, elle ne devrait pas être facturée avant 11 h 15, car elle aura débuté avant que les 15 minutes de la dernière période supplémentaire de l'intervention auprès du patient A ne soient complétées.

Puisque la dernière période a une durée de moins de 8 minutes, le médecin sera rémunéré jusqu'à 12 h 15 et le dernier 5 minutes ne sera payé.

---

## 2 Intervention clinique à domicile

---

Le supplément pour le temps de déplacement lors d'une intervention clinique faite à domicile est accordé à partir du onzième kilomètre du lieu de pratique en cabinet, en CLSC ou en GMF-U.

Lors d'interventions successives, le point de départ est réputé être celui du domicile où a eu lieu l'intervention précédente, et le supplément est aussi accordé pour le temps de déplacement. Ce supplément est accordé par période de 15 minutes complètes, jusqu'à un maximum de 45 minutes dans chaque direction, pour chaque intervention clinique.

**À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018**, lorsqu'un déplacement doit être fait après une intervention clinique dont la dernière période supplémentaire a une durée d'au moins 8 minutes, le calcul du supplément pour le temps de déplacement peut commencer seulement après les 15 minutes complétées de cette dernière période pour être facturé.

Cette règle s'applique également au médecin qui recourt aux services de téléconsultation.

Le tableau suivant illustre un exemple d'interventions cliniques à domicile successives avec déplacement.

	Patient A	Patient B
	<p>Domicile du <b>patient A</b> : à 12 km du point de départ</p> <p>Temps de déplacement : 15 minutes de 8 h 45 à 9 h</p> <p>Durée de l'intervention clinique : 38 minutes de 9 h à 9 h 38</p>	<p>Domicile du <b>patient B</b> : à 20 km du domicile du patient A</p> <p>Temps de déplacement : 30 minutes de 9 h 40 à 10 h 10</p> <p>Durée de l'intervention clinique : 50 minutes de 10 h 12 à 11 h 02</p>
<b>Temps de déplacement payé</b> (par période de 15 minutes après les premiers 10 km)	<p><b>Aucune période accordée</b></p> <p>La limite de 10 km est soustraite du kilométrage total de 12 km.</p>	<p><b>1 période de 15 minutes</b></p>
<b>Intervention clinique payée</b>	<p><b>1 période initiale</b> de 30 minutes</p> <p><b>1 période supplémentaire</b> de 15 minutes</p> <p>La période supplémentaire, d'une durée réelle de 8 minutes, est payée puisqu'elle est supérieure à 8 minutes.</p> <p><b>Cependant</b>, le supplément de temps de déplacement pour se rendre chez le patient B pourra être facturé seulement après les 15 minutes complétées de cette dernière période supplémentaire.</p>	<p><b>1 période initiale</b> de 30 minutes</p> <p><b>1 période supplémentaire</b> de 15 minutes</p> <p>Les 5 dernières minutes de l'intervention clinique ne donnent pas droit à une période supplémentaire, car la durée est inférieure à 8 minutes.</p>

### Instructions de facturation – Patient A

Dans cet exemple, le médecin se rend au domicile du patient A qui est à 12 km de son cabinet, ce qui lui prend 15 minutes. L'intervention clinique a une durée de 38 minutes. Le médecin doit inscrire sur la *Facture de services médicaux* :

- le code de facturation **08857** pour la première période d'intervention clinique de 30 minutes;
- la durée de l'intervention, soit 30 minutes;
- le code de facturation **08859** pour la période supplémentaire;
- la durée supplémentaire de l'intervention, soit 8 minutes.

Le médecin n'a pas droit au supplément pour le temps de déplacement étant donné que la limite du 10 km est soustraite du 12 km.

## Instructions de facturation – Patient B

Pour sa deuxième intervention clinique, le médecin se rend au domicile du patient B qui est à 20 km du domicile du patient A, ce qui lui prend 30 minutes. L'intervention clinique a une durée de 50 minutes. Le médecin doit inscrire sur la *Facture de services médicaux* :

- le code de facturation **08861** pour le temps de déplacement;
- la durée du déplacement, soit 25 minutes;
- le code de facturation **08857** pour la première période de 30 minutes;
- la durée de l'intervention, soit 30 minutes;
- le code de facturation **08859** pour l'ensemble des périodes supplémentaires;
- la durée supplémentaire de l'intervention, soit 20 minutes.

Puisque la dernière période de l'intervention clinique du patient A a été payée jusqu'à 9 h 45, le temps de déplacement ne peut être facturé qu'à compter de 9 h 45. Une seule période de 15 minutes sera rémunérée même si la durée totale inscrite pour le déplacement est de 25 minutes.

---

## Rappel – Facturation des frais de kilométrage

---

Le médecin qui se rend à domicile peut également se faire rembourser les frais de kilométrage en vertu du paragraphe 2.4.2 du préambule général du *Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte*. La distance unidirectionnelle se mesure à compter de 10 kilomètres du point de départ. Dans le cas d'interventions successives, le point de départ est réputé être celui du domicile du patient qui précède chaque nouveau service.