

À l'intention des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale
des chirurgiens dentistes
des optométristes

19 septembre 2019

Introduction d'une nouvelle disposition relative à l'absence de facture liée à une demande de remboursement (carte expirée ou non présentée)

Lorsqu'une personne assurée a payé pour les services couverts qu'elle a reçus parce que sa carte d'assurance maladie était expirée ou qu'elle ne l'a pas présentée, le professionnel doit remplir le formulaire *Demande de remboursement – Carte expirée ou non présentée* (4314) et le remettre à la personne assurée. Le professionnel doit **toujours** faire parvenir à la RAMQ une facture liée à cette demande de remboursement, correspondant aux services couverts rendus à la personne assurée, au moyen du service en ligne *FacturActe* ou de son logiciel de facturation.

Lorsque la RAMQ reçoit le formulaire 4314 de la personne assurée et la facture liée à cette demande de remboursement du professionnel qui a rendu le service, elle vérifie l'exactitude des renseignements fournis et rembourse la personne assurée, le cas échéant. Cela lui permet également d'effectuer les ajustements nécessaires afin que le professionnel soit rémunéré conformément à son entente.

Nouvelle disposition en l'absence d'une facture liée à une demande de remboursement

Lorsque la RAMQ reçoit le formulaire 4314 de la personne assurée et que le professionnel qui a rendu le service **n'a pas encore transmis** la facture liée à cette demande de remboursement, elle envoie une demande de renseignements au professionnel lui mentionnant qu'il doit transmettre une facture liée à cette demande de remboursement **dans les 60 jours** au moyen du service en ligne *FacturActe* ou de son logiciel de facturation, comme mentionné dans le *Guide de facturation – Rémunération à l'acte*.

À compter de la date de la présente infolettre, si la RAMQ n'a pas reçu de facture liée à la demande de remboursement visée **dans les 60 jours** suivant la date de la demande de renseignements, elle procédera par compensation à la récupération du montant des honoraires visés, conformément à l'Entente du professionnel.

Dans cette situation, la RAMQ enverra un préavis au professionnel l'informant que la compensation paraîtra à son état de compte **dans les 30 jours**.

Lors d'une compensation, une lettre sera envoyée au professionnel avec les détails ainsi que les actions à entreprendre pour se faire rembourser. La compensation paraîtra à l'état de compte à la section *Demandes de remboursement (DR) des personnes assurées* avec les 4 lettres du numéro d'assurance maladie de la personne assurée, le code de transaction TRA 22 (Demande de paiement, de remboursement ou facture révisée par la RAMQ) ainsi que le code de facturation **10000**.

Si vous n'avez pas transmis votre facture liée à la demande de remboursement et que vous avez été récupéré, consultez la section *Demande de remboursement (Carte expirée ou non présentée)* du *Guide de facturation – Rémunération à l'acte*, sous l'onglet *Manuel et guide de facturation* de la section réservée à votre profession, sur le site Web de la RAMQ, pour de plus amples renseignements sur les actions à entreprendre pour vous faire rembourser.

Comment transmettre une facture liée à une demande de remboursement

Voici deux façons simples et rapides de transmettre une facture liée à une demande de remboursement :

- Avec *FacturActe* :
 - La facture liée à la demande de remboursement est produite et transmise à la RAMQ **en présence de la personne assurée**. Lors de la création de la facture, à l'étape 2 *Ligne de facture*, le professionnel peut cocher la case « J'accepte de percevoir les montants calculés par la RAMQ » pour se faire payer le montant exact selon son entente ou inscrire le montant perçu de la personne assurée. Une fois la facture transmise, il peut imprimer le formulaire 4314 prérempli, le signer et le remettre à la personne assurée;
 - La facture liée à la demande de remboursement est produite et transmise à la RAMQ **après la visite de la personne assurée**. Le professionnel doit :
 - remplir le formulaire 4314 en présence de la personne assurée et indiquer les services couverts rendus et le montant perçu pour chacun à la case *Montant perçu*. Il doit ensuite le signer et le remettre à la personne assurée;
 - créer une facture liée à une demande de remboursement dans *FacturActe*. À l'étape 2 *Ligne de facture*, le professionnel doit indiquer le montant perçu de la personne assurée.
- Avec un logiciel de facturation, le professionnel doit :
 - remplir le formulaire 4314 en présence de la personne assurée et indiquer les services couverts rendus et le montant perçu pour chacun à la case *Montant perçu*. Il doit ensuite le signer et le remettre à la personne assurée;
 - créer une facture liée à une demande de remboursement et indiquer le montant perçu de la personne assurée pour chacun des services couverts.

Le professionnel peut préétablir un montant à percevoir d'une personne assurée dont la carte d'assurance maladie est expirée ou qui ne la présente pas. La RAMQ effectuera les ajustements conformément à l'Entente, le cas échéant.