

Inscription à l'Annexe 19 et facturation au site d'une mission

La RAMQ vous rappelle l'importance du processus de déclaration de territoire de pratique principale dans le cadre de l'Annexe 19 concernant la rémunération différente pour les services assurés rendus dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé.

Des précisions sont également données à la suite des changements apportés par la Modification 87, permettant au médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive ou médecine du travail autorisé au mode de rémunération mixte de facturer certaines activités réalisées au site d'une mission.

1 Inscription à l'Annexe 19

◆ BROCHURE N° 1 → ANNEXE 19

1.1 Inscription dans un CISSS ou un CIUSSS

Il n'est actuellement pas possible de faire votre déclaration de territoire de pratique principale dans un CISSS ou un CIUSSS en utilisant les services en ligne de la RAMQ.

Vous serez informé par une infolettre lorsque cette fonctionnalité sera en place.

Pour vous inscrire à l'Annexe 19 dans un CISSS ou un CIUSSS, vous devez communiquer avec le Centre d'assistance aux professionnels. Pour toute autre installation ou établissement, vous pouvez vous inscrire en utilisant les services en ligne de la RAMQ.

Si vous êtes déjà inscrit aux services en ligne, vous devez :

1. Accéder aux services en ligne et cliquer sur *Professionnels de la santé – Formulaires*;
2. Choisir le formulaire *Déclaration de territoire de pratique principale – Rémunération différente*;
3. Remplir et transmettre le formulaire.

Si ce n'est déjà fait, vous pouvez vous inscrire aux services en ligne de la RAMQ en cliquant sur *Information et inscription* de la zone d'accès aux services en ligne, dans la section réservée à votre profession, sur le site de la RAMQ, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels, ou en communiquant avec le Centre d'assistance aux professionnels :

Région de Québec : 418 643-8210
Région de Montréal : 514 873-3480
Ailleurs au Québec : 1 800 463-4776

Après avoir établi votre identité,
faites le 1 pour les services en ligne.

✉ sel.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

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 au Québec 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)

1.2 Rappel des conditions d'inscription pour la majoration plus avantageuse de l'Annexe 19

La RAMQ vous rappelle les conditions permettant au médecin de s'inscrire à l'Annexe 19 et ainsi de recevoir la majoration plus avantageuse de la rémunération de base pour les territoires éloignés 3, 4 et 5 ou la majoration de la rémunération de base pour les autres territoires, 1 et 2.

Pour s'inscrire dans un territoire de l'Annexe 19, le médecin doit répondre aux 2 conditions ci-dessous :

1. Exercer de façon principale dans ce territoire;
2. Exercer dans un établissement de ce territoire de façon régulière et continue et non dans un contexte d'itinérance (tel que remplacement, support ou pool de services).

Avant de s'inscrire à l'Annexe 19, le médecin doit identifier le territoire dans lequel il exerce de façon principale, c'est-à-dire celui d'où il tire la majorité de ses gains de pratique, tous types de lieux confondus. Il doit ensuite identifier un établissement de ce territoire dans lequel il travaille de façon régulière et continue. Si ces 2 conditions sont respectées, il peut effectuer sa déclaration de territoire de pratique principale.

L'établissement où le médecin détient son contrat en rémunération mixte n'est pas nécessairement celui qui doit être indiqué dans la déclaration de territoire de pratique principale.

Si l'une des 2 conditions ci-haut mentionnées n'est pas respectée, le médecin **ne peut pas** s'inscrire à l'Annexe 19 et il reçoit, le cas échéant, la majoration de la rémunération de base prévue pour les territoires isolés (45 %) et pour les territoires éloignés (20 %) pour les services qu'il rend dans ces territoires.

1.2.1 Exemples de déclaration de territoire de pratique principale

Exemple 1 :

Un médecin détient un contrat en rémunération mixte au CISSS de l'Outaouais (94410). Cet établissement se situe à Gatineau, sur le territoire 1 (7 %).

Il tire la majorité de ses gains dans la région de Gatineau, faisant partie du territoire 1.

Il travaille de façon régulière et continue dans le CISSS de l'Outaouais.

Ce médecin **peut** s'inscrire à l'Annexe 19 dans le territoire 1 en désignant le CISSS de l'Outaouais comme établissement et ainsi recevoir la majoration de 7 % pour les services rendus dans tous les lieux sur le territoire 1.

Exemple 2 :

Un médecin détient un contrat en rémunération mixte au CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean (94401). Cet établissement se situe à Chicoutimi, sur le territoire 2 (15 %).

Il tire la majorité de ses gains dans la région d'Alma, faisant partie du territoire 3 (25 %).

Il travaille dans différents lieux à Alma, mais aucun n'est un établissement du réseau de la santé.

Ce médecin **ne peut pas** s'inscrire à l'Annexe 19 dans le territoire 3 puisqu'il n'exerce pas dans un établissement de ce territoire de façon régulière et continue. Il ne peut pas non plus s'inscrire dans le territoire 2, puisqu'il n'y tire pas la majorité de ses gains. Ainsi, puisqu'il ne peut pas s'inscrire à l'Annexe 19, le médecin reçoit la majoration de la rémunération de base de 20 % prévue pour les territoires éloignés lorsqu'il rend des services dans le territoire 3.

Exemple 3 :

Un médecin détient un contrat en rémunération mixte au CIUSSS de la Capitale-Nationale (94402). Cet établissement se situe à Québec, sur le territoire 0 (0 %).

Il tire la majorité de ses gains dans la région de La Malbaie, faisant partie du territoire 1 (7 %).

Il travaille de façon régulière et continue à l'Hôpital de La Malbaie, situé dans le territoire 1.

Ce médecin **peut** s'inscrire à l'Annexe 19 dans le territoire 1 en désignant l'Hôpital de La Malbaie comme établissement et ainsi recevoir la majoration de 7 % pour les services rendus dans tous les lieux sur le territoire 1.

Pour plus d'information à ce sujet, voir la rubrique [Rémunération différente \(annexe 19\)](#), sous l'onglet *Facturation* de la section réservée à votre profession, sur le site de la RAMQ, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

2 Facturation au site d'une mission

◆ MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES – RÉMUNÉRATION À L'ACTE ➔ ONGLET *B – TARIFICATION DES VISITES*

◆ MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES – RÉMUNÉRATION MIXTE ➔ ONGLET *2.0 TABLEAUX – RÉMUNÉRATION MIXTE*

Depuis la Modification 87, un changement rétroactif à l'Entente permet au médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive ou médecine du travail autorisé au mode de rémunération mixte de facturer certaines activités au site d'une mission.

Selon l'article 5 de la section *Santé publique et médecine préventive ou médecine du travail* de l'onglet *2.0 Tableaux – Rémunération mixte* du *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération mixte*, le site d'une mission désigne l'endroit où le médecin se rend pour exécuter ses activités, l'endroit à partir duquel il les exécute à distance ou tout autre endroit désigné par les parties négociantes. Cet endroit ne correspond pas nécessairement à un établissement ou à une installation.

Le médecin est considéré rendre des services au site d'une mission lorsqu'il travaille pour le compte de l'établissement où il détient sa nomination selon le mode de rémunération mixte (pour le CISSS, par exemple), mais qu'il est physiquement dans un lieu différent.

La facturation au site d'une mission est permise pour le médecin rémunéré selon le mode mixte pour les activités visées aux articles 1 à 3 de la section *Santé publique et médecine préventive ou médecine du travail* de l'onglet *2.0 Tableaux – Rémunération mixte* du *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération mixte*.

La facturation au site d'une mission est permise selon le même principe pour le médecin rémunéré à l'acte qui facture le code **00085** *Évaluation en médecine du travail ou en santé publique et médecine préventive, par quart d'heure complété*.

2.1 Facturation des activités réalisées au site d'une mission avant le 10 décembre 2018

Des instructions de facturation particulières vous ont été données dans l'[infolettre 304](#) du 6 décembre 2018 afin que vous apportiez des corrections à votre facturation pour les activités réalisées au site d'une mission. Dans le but de simplifier les corrections à apporter de façon **rétroactive**, voici des précisions selon que vous êtes rémunéré selon le mode mixte ou à l'acte.

2.1.1 Médecin rémunéré selon le mode mixte

■ Facturation des *per diem*

Vous devez apporter des corrections à votre facturation des *per diem* pour les activités réalisées au site d'une mission avant le 10 décembre 2018 **uniquement** si vous étiez dans un lieu physique situé sur un territoire dont le taux de majoration est différent du lieu où vous avez facturé vos activités. Pour ce faire, vous devez soumettre une [Demande de révision ou d'annulation](#) (1549) en mentionnant *Modification 87 – Activités réalisées au site d'une mission*.

■ Facturation des actes

Vous devez apporter des corrections à votre facturation pour les services rendus au site d'une mission avant le 10 décembre 2018 **uniquement** si :

- vous étiez physiquement dans un lieu situé sur un territoire dont le taux de majoration est différent de celui où vous avez facturé vos services et que vous n'avez pas utilisé le champ « lieu en référence » sur votre facture pour indiquer le lieu où vous étiez réellement;
- vous avez inscrit le lieu du site de la mission dans le champ « lieu de dispensation » sur la facture pour un service effectué du lundi au vendredi entre 7 h et 17 h et vous ne détenez pas de contrat en rémunération mixte dans ce lieu.

Pour modifier la facturation de vos actes au site d'une mission en rémunération mixte, vous devez suivre les instructions suivantes.

AVIS : *Pour les services effectués à distance ou au site d'une mission, utiliser la facture de services médicaux.*

Pour le lieu de dispensation, indiquer :

- *le numéro de l'établissement où le médecin détient une autorisation en rémunération mixte;*
- *la précision du lieu **Santé publique et médecine préventive ou médecine de travail**.*

Pour le lieu en référence, indiquer :

- *le type de référence du lieu **Lieu où est rendu le service par le professionnel;***
- *le lieu où le service est rendu (le code de localité, le code postal ou le numéro de l'établissement).*

L'avis administratif est situé à l'article 2 de la section *Santé publique et médecine préventive ou médecine du travail* de l'onglet *2.0 Tableaux – Rémunération mixte* du *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération mixte*.

Aucune action n'est requise de votre part si, dans le cadre de vos activités au site d'une mission avant le 10 décembre 2018, vous êtes resté à l'intérieur du territoire où vous avez facturé et que vous avez toujours indiqué dans le champ « lieu de dispensation » un lieu où vous détenez un contrat en rémunération mixte.

2.1.2 Médecin rémunéré selon le mode de l'acte – Facturation du code 00085

Vous devez apporter des corrections à votre facturation pour les activités réalisées avant le 10 décembre 2018 **uniquement** si vous étiez physiquement dans un lieu situé sur un territoire dont le taux de majoration est différent de celui où vous avez facturé et que vous n'avez pas utilisé le champ « lieu en référence » sur votre facture pour indiquer le lieu où vous étiez réellement.

Pour modifier la facturation de vos services codifiés **00085** effectués au site d'une mission, vous devez suivre les instructions suivantes.

AVIS : *Pour les services effectués à distance ou au site d'une mission, utiliser la facture de services médicaux.*

Pour le lieu de dispensation, indiquer :

- le numéro de l'établissement où le médecin détient une autorisation du directeur régional de santé publique;
- la précision du lieu **Santé publique et médecine préventive ou médecine du travail.**

Pour le lieu en référence, indiquer :

- le type de référence du lieu **Lieu où est rendu le service par le professionnel;**
- le lieu où le service est rendu (le code de localité, le code postal ou le numéro de l'établissement).

L'avis administratif est situé sous le code de facturation **00085**, à la section *Santé publique et médecine préventive ou médecine du travail* de l'onglet *B – Tarification des visites* du *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte*.

2.2 Facturation des activités réalisées au site d'une mission à compter du 10 décembre 2018

À compter du 10 décembre 2018, toutes les activités réalisées au site d'une mission doivent être facturées conformément aux instructions de facturation ci-dessous.

2.2.1 Médecin rémunéré selon le mode mixte

▪ Facturation des *per diem*

AVIS : *Utiliser la Demande de paiement – Rémunération mixte (3743). Pour les activités exercées au site d'une mission autre que l'établissement où vous détenez un contrat, inscrire :*

- la lettre « A » dans la case C.S.;
- le numéro de localité, la date des services et le numéro de référence de chaque activité concernée par cette situation dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;
- le numéro de l'établissement auprès duquel vous détenez une nomination dans la section ÉTABLISSEMENT.
- si nécessaire, utiliser le formulaire Document complémentaire – Considération spéciale (1944).

■ Facturation des actes

AVIS : *Pour les services effectués à distance ou au site d'une mission, utiliser la facture de services médicaux.*

Pour le lieu de dispensation, indiquer :

- *le numéro de l'établissement où le médecin détient une autorisation en rémunération mixte;*
- *la précision du lieu **Santé publique et médecine préventive** ou **médecine du travail**.*

Pour le lieu en référence, indiquer :

- *le type de référence du lieu **Lieu où est rendu le service par le professionnel**;*
- *le lieu où le service est rendu (le code de localité, le code postal ou le numéro de l'établissement).*

2.2.2 Médecin rémunéré à l'acte

■ Facturation de l'acte codifié 00085

AVIS : *Pour les services effectués à distance ou au site d'une mission, utiliser la facture de services médicaux.*

Pour le lieu de dispensation, indiquer :

- *le numéro de l'établissement où le médecin détient une autorisation du directeur régional de santé publique;*
- *la précision du lieu **Santé publique et médecine préventive** ou **médecine du travail**.*

Pour le lieu en référence, indiquer :

- *le type de référence du lieu **Lieu où est rendu le service par le professionnel**;*
- *le lieu où le service est rendu (le code de localité, le code postal ou le numéro de l'établissement).*

La [Liste des codes de localité](#) est disponible sous *Liste des localités*, sous le *Guide de facturation – Rémunération à l'acte*, sous *Manuel et guide – Rémunération à l'acte*, à l'onglet *Manuels* de la section réservée à votre profession sur le site de la RAMQ, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels. Vous y trouverez les localités et le territoire de tarification auquel elles sont rattachées, selon les dispositions de l'Annexe 19.

En cas de doute sur le choix de la localité à inscrire sur votre facture, veuillez communiquer avec le personnel du Centre d'assistance aux professionnels aux coordonnées inscrites au bas de la page 1 de cette infolettre.