



## Précisions pour la facturation des services rendus dans un centre médical spécialisé

### Lettre d'entente n° 238

Selon les dispositions de l'[article 2.1 de la Lettre d'entente n° 238](#), une tarification est prévue pour les services rendus dans le cadre de la reprise des activités en chirurgie dans un centre médical spécialisé (CMS) titulaire d'un permis délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux qui a conclu une entente en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et qui est identifié à cette fin par le MSSS.

Les CMS qui ont conclu des ententes avec plusieurs établissements se voient attribuer, pour la facturation, des numéros spécifiques à chacune de ces ententes. Ainsi, si vous rendez des services dans un CMS, vous devez utiliser le numéro du CMS lié à l'établissement pour lequel vous rendez ces services dans le cadre d'une entente. C'est également un responsable autorisé de cet établissement qui doit contresigner vos demandes de paiement à tarif horaire ou en rémunération mixte (formulaire 1215 ou 3743).

La [liste des CMS visés](#) est disponible sous *Lettre d'entente n° 238*, à la rubrique *Annexes mises à jour en continu (Annexes, lettres d'entente et protocoles d'accord)*, sous l'onglet *Facturation* de la section réservée à votre profession, sur notre site, au [www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels](http://www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels).

Pour toutes les informations et instructions de facturation relatives aux services rendus dans un CMS, consultez l'[infolettre 131 du 31 juillet 2020](#) et la *Brochure n° 1*.

c. c. Agences de facturation  
Établissements du réseau de la santé