



Nouvelle procédure relative à l'absence de facture liée à une demande de remboursement (carte expirée ou non présentée)

Formulaire 4314

Lorsqu'une personne assurée paie les services couverts qu'elle a reçus parce qu'elle n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie ou que sa carte est expirée, le médecin doit :

- remplir le formulaire [Demande de remboursement \(carte expirée ou non présentée\)](#) (4314) et le remettre à la personne assurée pour envoi à la RAMQ;
- **toujours** faire parvenir à la RAMQ **une facture liée à cette demande** de remboursement correspondant aux services couverts rendus à la personne par le service en ligne FacturActe ou par un logiciel de facturation.

À la réception du formulaire 4314 et de la facture liée à cette demande de remboursement, la RAMQ vérifie l'exactitude des renseignements fournis. Elle s'assure également de l'admissibilité de la personne au régime public d'assurance maladie, puis la rembourse, s'il y a lieu.

Si nécessaire, des ajustements sont apportés à la rémunération du médecin afin qu'elle soit conforme aux dispositions de l'Entente.

1 Absence de facture liée à une demande de remboursement

Lorsque la RAMQ reçoit un formulaire 4314 et que le médecin n'a pas transmis la facture liée à cette demande, elle lui envoie une **demande de renseignements** afin qu'il produise cette facture **dans les 60 jours**.

Nouvelle procédure

À compter de la date de la présente infolettre, si la RAMQ ne reçoit pas de facture liée à la demande de remboursement dans les 60 jours suivant la date de la demande de renseignements susmentionnée, elle enverra au médecin un **préavis** de compensation. Ce dernier disposera alors de 30 jours supplémentaires à partir de la date du préavis pour transmettre sa facture.

Après ces 30 jours supplémentaires, en l'absence de facture liée à la demande de remboursement, la RAMQ récupérera par compensation le montant des honoraires visés par la demande, conformément à l'Entente.

La compensation paraîtra à l'état de compte **dans les 30 jours** suivants à la section *Demandes de remboursement (DR) des personnes assurées* accompagnée :

- des 4 lettres du numéro d'assurance maladie de la personne assurée;
- du code de transaction TRA 22 (Demande de paiement, de remboursement ou facture révisée par la RAMQ);
- du code de facturation **10000**.

En dernier lieu, le médecin recevra une lettre comportant les détails de la compensation ainsi que des instructions sur les actions qu'il pourra entreprendre pour se faire rembourser.

Pour plus d'information, consultez la section *Demande de remboursement (carte expirée ou non présentée)* du [Guide de facturation – Rémunération à l'acte](#), sous l'onglet *Manuels et guides de facturation* de la section réservée à votre profession, sur le site de la RAMQ, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

2 Production d'une facture liée à une demande de remboursement

Pour produire et transmettre une facture liée à une demande de remboursement, le médecin doit utiliser le service en ligne FacturActe ou son logiciel de facturation.

S'il le souhaite, il peut préétablir un montant à percevoir d'une personne assurée qui ne présente pas sa carte d'assurance maladie ou dont la carte est expirée. La RAMQ effectuera les ajustements en conséquence conformément à l'Entente, si nécessaire.

2.1 FacturActe

La facture liée à la demande de remboursement de la personne assurée peut être transmise à la RAMQ en présence ou en l'absence de cette personne.

Dans chaque situation, le médecin doit répondre « Oui » à la question « S'agit-il d'une facture liée à une demande de remboursement à la personne assurée? ».

2.1.1 Transmission de la facture au moment de la visite

La facture liée à la demande de remboursement est produite et transmise à la RAMQ en présence de la personne assurée, le jour de la visite.

Lors de la création de la facture, à l'étape 2 *Ligne de facture*, le médecin doit :

- soit cocher la case « J'accepte de percevoir les montants calculés par la RAMQ » et se faire payer par la personne assurée le montant exact selon l'Entente;
- soit inscrire le montant perçu de la personne assurée.

Une fois qu'il a soumis la facture à la RAMQ, le formulaire 4314 est prérempli par le système à partir de l'information saisie. Le médecin peut ensuite imprimer le formulaire, le signer et le remettre à la personne assurée.

2.1.2 Transmission de la facture après la visite

La facture liée à la demande de remboursement est transmise à la RAMQ après la visite de la personne assurée.

Le médecin 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*;
- signer et remettre le formulaire 4314 à la personne assurée.

Par la suite, il doit :

- créer une facture liée à une demande de remboursement dans FacturActe;
- à l'étape 2 *Ligne de facture*, indiquer le montant perçu de la personne assurée;
- soumettre la facture à la RAMQ.

2.2 Logiciel de facturation

Pour produire et transmettre une facture liée à une demande de remboursement par un logiciel de facturation, le médecin 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*;
- signer et remettre le formulaire à la personne assurée;
- créer une facture liée à la demande de remboursement et indiquer le montant perçu de la personne assurée pour chacun des services couverts;
- soumettre la facture à la RAMQ.



Les services en ligne
de la RAMQ

- ✓ Efficients
- ✓ Rapides
- ✓ Sécurisés

c. c. Agences commerciales de facturation