



> Médecins spécialistes en gériatrie

## Précisions sur l'instruction de facturation au mode mixte des suppléments de visites auprès d'un patient ou d'équipes de 2<sup>e</sup> ligne pour les médecins spécialistes en gériatrie

Les suppléments de visite « si effectuée auprès d'un patient ou d'équipes de 2<sup>e</sup> ligne » (codes de facturation **15133, 15162, 15163, 15175, 15176 et 15177**) s'appliquent seulement lorsque la visite est effectuée dans une installation différente de celle où vous exercez de façon principale.

Exceptionnellement, pour le médecin dont la rémunération est selon le mode mixte dans son installation principale, ce supplément et les codes associés sont payables même s'il n'a pas de contrat au mode mixte également dans l'installation où le service est rendu. Dans cette situation, afin que ces services ne soient pas récupérés lorsqu'ils sont rendus **durant la même période où un demi-per diem est facturé**, vous devez suivre l'instruction de facturation suivante, qui figure sous le [tableau des suppléments d'honoraires de la gériatrie](#) de l'Annexe 38 :

Pour le lieu de dispensation, inscrire :

- le numéro de l'établissement où le médecin exerce principalement et détient une autorisation en rémunération mixte,
- la précision du lieu **Visite ou consultation en gériatrie effectuée dans un établissement différent du lieu habituel de pratique**.

Pour le lieu en référence, inscrire :

- le type de référence du lieu **Lieu où le service est rendu par le professionnel**;
- le numéro de l'établissement où le service est rendu.

Toutefois, cette instruction ne s'applique pas lorsque ces suppléments et les codes associés sont facturés :

- en dehors des périodes du mode de rémunération mixte, soit entre 17 h et 7 h, la fin de semaine et les jours fériés;
- dans une installation secondaire où le médecin détient également un contrat au mode mixte;
- dans une même période prévue au mode de rémunération mixte où aucun demi-per diem n'a été facturé dans l'installation principale.

Dans ces situations, les services doivent être facturés normalement, c'est-à-dire que le lieu de dispensation doit correspondre au numéro de l'établissement où le service est rendu (installation secondaire). La précision du lieu et le lieu en référence ne doivent pas être inscrits.

Nous avons modifié les instructions de facturation le 23 mars 2026 afin que les services soient facturés conformément.

### Actions à poser pour des refus

Si vous recevez des refus avec les messages explicatifs 4988 à 4991 (voir les libellés en annexe de la présente infolettre), cela signifie que vous avez suivi les instructions de facturation alors qu'elles ne s'appliquaient pas à votre situation. Ces instructions ne doivent pas être appliquées dans les situations suivantes :

- vous ne détenez pas de contrat au mode mixte dans le lieu de dispensation (installation où vous exercez de façon principale);
- vous détenez un contrat au mode mixte dans le lieu en référence (installation secondaire);
- le service est facturé la fin de semaine ou un jour férié;
- le service est facturé la semaine en dehors des heures du mode de rémunération mixte;

#### Courriel et site Web

[www.ramq.gouv.qc.ca/courriel](http://www.ramq.gouv.qc.ca/courriel)

[www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels](http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels)

#### Téléphone

Québec 418 780-4208  
Montréal 514 687-3612  
Ailleurs au Québec 1 888 330-3023

#### Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi,  
de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30  
(mercredi de 10 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30)

- le service est facturé la semaine dans les heures prévues au mode de rémunération mixte, mais aucun *demi-per diem* n'a été facturé dans votre installation principale au cours de la même période.

Pour que vos services ne soient plus refusés avec ces messages, pour l'une ou l'autre de ces raisons, vous devez :

- inscrire comme lieu de dispensation le lieu où le service a réellement été rendu (installation secondaire);
- retirer la précision du lieu **Visite ou consultation en gériatrie effectuée dans un établissement différent du lieu habituel de pratique**;
- retirer le lieu en référence en lien avec cette situation.

Nous vous rappelons que vous avez **90 jours** suivant la date de parution d'un refus à votre état de compte pour modifier votre facturation, si requis.

## Annexe – Messages explicatifs

4987 : La précision du lieu de dispensation « Visite ou consultation en gériatrie effectuée dans un établissement différent du lieu habituel de pratique » ne peut être utilisée parce que vous ne détenez pas de contrat au mode de rémunération mixte dans cet établissement.

4988 : La précision du lieu de dispensation « Visite ou consultation en gériatrie effectuée dans un établissement différent du lieu habituel de pratique » ne peut être utilisée parce que vous détenez un contrat au mode de rémunération mixte dans le lieu en référence.

4990 : La précision du lieu de dispensation est incohérente avec la journée.

4991 : La précision du lieu de dispensation est incohérente avec l'heure de début du service.

c. c. : Agences de facturation commerciales