

Traitez-vous des patients venant d'autres provinces ?

IL ARRIVE COURAMMENT que des patients d'autres provinces canadiennes (y compris les territoires) aient besoin de soins prodigués par des médecins québécois. Ces derniers s'interrogent souvent sur les règles en ce qui a trait à la facturation de leurs services. Et vous, savez-vous comment ça marche ? C'est le sujet de la chronique du mois.

Des régimes provinciaux ou territoriaux et des ententes interprovinciales

L'assurance maladie est un programme de compétence provinciale. Chaque province a donc son propre programme auquel sont admissibles ses résidents. La couverture peut varier un peu d'une province à l'autre, mais elle se ressemble passablement. Une telle similitude n'est pas le fruit du hasard, mais résulte plutôt du cadre établi par la *Loi canadienne sur la santé*, qui fixe les exigences que doit respecter le régime d'une province pour que celle-ci ait droit aux subventions fédérales.

Comme il s'agit de régimes provinciaux, à moins d'une entente interprovinciale, la tarification du régime ne s'applique que dans la province d'origine. Le résident d'une province qui obtient des soins dans une autre province peut généralement se faire rembourser les frais perçus, mais, en l'absence d'entente, seulement en fonction du tarif prévu dans le régime d'origine. Les établissements et les professionnels d'une province ne sont alors pas liés par la tarification de l'autre province. Toutefois, les gouvernements ont conclu des ententes pour faciliter l'obtention de services dans des provinces voisines. Il y a deux ententes de cette nature : une pour les services fournis par les établissements, l'autre pour les services professionnels.

L'ensemble des provinces et territoires sont signataires de l'entente interprovinciale visant les services en établissement. Le Québécois qui doit recevoir des soins

Le Dr Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, est directeur des Affaires professionnelles à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

Tableau comparatif.

Médecin québécois qui rend au Québec des services à un patient couvert par le régime d'une autre province

	Facturation au patient	Facturation au régime
Payeur	Patient	Régime de province d'origine
Tarif fixé par :	Médecin	Régime
Risque de refus assumé par :	Patient	Médecin
Demande au régime transmise par :	Patient	Médecin
Formulaire à l'appui produit ou rempli par :	Médecin (reçu détaillé)	Médecin (formulaire n° 2688)

dans un établissement d'une autre province n'a donc pas à payer pour s'inscrire à l'urgence, par exemple, ni pour une hospitalisation. Les régimes des différentes provinces se facturent entre eux les coûts de ces services sans que le patient n'ait à faire de démarche.

Comme le Québec n'a pas signé l'entente interprovinciale sur les services professionnels, les services rendus au patient couvert par le régime d'une autre province ne sont pas assurés.

Une particularité québécoise

En ce qui a trait aux services professionnels, c'est une autre histoire. Le Québec est la seule province qui n'est pas signataire de cette entente. Le médecin québécois qui évalue un patient d'une autre province rend alors un service non assuré. Il n'est donc pas lié par la tarification de la RAMQ ni par celle

du régime de la province d'origine du patient et peut fixer lui-même ses honoraires. Dans les autres provinces, du fait de la signature de l'entente interprovinciale visant les services professionnels, le médecin doit s'en tenir à la tarification de son régime ou de celui de l'autre province (autre que le Québec) et ne peut rien facturer au patient.

(Suite à la page 111) >>>

Généralités

Libret et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Amexes

En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 112)

Le médecin québécois qui rend des services à un patient canadien venant d'une autre province peut réclamer ses honoraires au patient en s'inspirant, au besoin, de la grille tarifaire des services non assurés que la Fédération fournit à titre indicatif. Le patient a le droit de se faire rembourser par le régime de sa province d'origine les honoraires ainsi payés. Le remboursement est facilité lorsque le médecin remplit un formulaire précisant entre autres le code de facturation du service (de la RAMQ) et le tarif réclamé. Le régime de la province d'origine rembourse alors le patient en fonction du tarif en vigueur dans la province d'origine ou dans celle où le service a été rendu, selon ce qui est le moins élevé.

Le médecin du Québec peut aussi convenir avec son patient qu'il réclamera ses honoraires directement au régime de la province d'origine du patient. Le médecin doit alors produire une facture détaillée ou remplir le formulaire de réclamation interprovinciale en prenant soin de le faire signer par le patient et en cochant la case qui indique que le remboursement doit être envoyé directement au médecin. Le médecin renonce alors à toute rémunération additionnelle que pourrait lui verser le patient. Il accepte le moindre de la rémunération offerte par le régime de la province du patient ou de celle où les services sont rendus (le montant qui serait remboursé au patient). Il prend aussi le risque de se voir refuser toute rémunération, s'il s'avérait que le patient n'était pas couvert par le régime de sa province.

Lorsqu'il remplit le formulaire, le médecin n'est pas obligé d'indiquer le tarif de la RAMQ. Il peut inscrire un montant supérieur. En procédant ainsi, il pourrait recevoir plus, mais jamais plus que le plus élevé entre les tarifs de la RAMQ ou du régime de l'autre province.

Le médecin qui choisit de réclamer ses honoraires au régime d'une autre province peut faire face à des problèmes. La facturation s'étant fait sur support papier, et non par voie informatique, il peut être difficile de s'assurer que la réclamation a bien été reçue ou d'avoir une idée des délais de paiement. En présence de tels problèmes, la Fédération ne peut malheureusement pas intervenir auprès du régime d'une autre province. Son mandat de représentation se limite à intervenir pour votre compte auprès de la RAMQ.

Des médecins frontaliers

Les médecins frontaliers qui exercent dans une autre province et traitent des patients couverts par le régime de la RAMQ peuvent faire les mêmes choix, soit de percevoir leurs honoraires directement auprès du patient ou de les réclamer directement à la RAMQ en remplissant le formulaire de réclamation interprovinciale.

Toutefois, la RAMQ leur offre une option supplémentaire, soit d'adhérer comme professionnels au régime de la RAMQ. Le médecin adhérent se voit attribuer un numéro de facturation (dont le premier chiffre est « 6 ») et il peut ensuite facturer comme le ferait un médecin québécois. Il peut même transmettre ses demandes de paiement à la RAMQ par voie électronique. Le médecin n'a alors pas à faire signer chaque réclamation par le patient. Il peut toujours se voir refuser le paiement si le patient n'est pas admissible au régime de la RAMQ.

Il y a un coût à la commodité que présente le fait d'adhérer à la RAMQ. Les honoraires versés par la RAMQ sont alors assujettis au prélèvement de la cotisation syndicale. Ce prélèvement se fait à raison de 5 % des honoraires versés, jusqu'à concurrence du total de la cotisation. L'année de cotisation est la même que pour les

médecins qui exercent au Québec, soit du 1^{er} novembre au 31 octobre de l'année suivante.

Des formulaires utiles

Les régimes des différentes provinces ont convenu d'un formulaire pour présenter une réclamation lorsque des services sont rendus dans une autre province. La RAMQ l'a mis sur son site Internet dans la section « Rémunération et modalités de facturation », sous l'onglet « Hors province ». Il s'agit du formulaire 2688. Vous pouvez du même coup accéder à un document qui énumère les adresses auxquelles il faut transmettre la facturation pour chaque régime. Une illustration de la carte d'assurance maladie de chaque régime est aussi reproduite, information qui pourra vous aider à déterminer si le document présenté par un résident d'une autre province semble authentique.

C'EST PLUS CLAIR ? Le mois prochain, nous traiterons de la facturation des services aux non-résidents, aux immigrants et aux réfugiés. D'ici là, bonne facturation ! ☺

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes