



Compensation des frais de cabinet – Récupération à la suite de vérifications

La Régie a procédé à la vérification après paiement de la compensation des frais de cabinet (codes **19928** et **19929**) dont le paiement a été demandé entre le 1^{er} novembre 2011 et le 31 décembre 2013 selon les conditions énoncées à l'article 14.00 de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*.

La vérification par la Régie s'effectue après le paiement en respectant le délai de facturation prescrit et selon une fréquence déterminée. Elle se fait en fonction du nombre de patients vus ou du nombre de patients inscrits vus en un lieu de pratique durant la journée selon les dispositions de l'entente particulière.

La présente vérification a permis d'identifier des situations de facturation non conformes en ce qui concerne le nombre de patients rencontrés quotidiennement par un médecin selon le lieu de pratique. Sur 1,2 million de services facturés du 1^{er} novembre 2011 au 31 décembre 2013, 6 % font l'objet d'une récupération. Selon les situations, le médecin visé pourra refacturer certains services (voir la section 2 de l'infolettre).

Les montants totaux récupérés seront de :

- moins de 1 000 \$ pour 3 590 médecins;
- 1 000 \$ à moins de 2 000 \$ pour 647 médecins;
- 2 000 \$ à moins de 4 000 \$ pour 317 médecins;
- 4 000 \$ ou plus pour 114 médecins.

Les 114 médecins dont le montant à récupérer est de 4 000 \$ ou plus ne verront aucun prélèvement aux états de compte du 7 et du 21 novembre 2014. Dans la semaine du 24 novembre 2014, une lettre leur sera transmise expliquant les modalités de récupération particulières à leur situation.

Les autres médecins omnipraticiens constateront une récupération sur l'un ou les états de compte du :

- **7 novembre 2014** pour la période du 1^{er} novembre 2011 au 31 décembre 2012;
- **21 novembre 2014** pour la période du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2013.

Le message explicatif suivant paraîtra à l'état de compte :

- 879** Vous ne rencontrez pas le nombre de patients requis dans la journée pour réclamer la compensation des frais de cabinet selon le lieu de pratique.

IMPORTANT

Vous serez informé dans une prochaine infolettre des modalités de vérification et de récupération pour l'année 2014 et pour les années subséquentes.

Par conséquent, vous ne pouvez effectuer de correction de la facturation des frais de cabinet pour l'année civile 2014 avant la vérification de la Régie.

1. Rappel sur les situations donnant lieu à la compensation des frais de cabinet

Les frais de cabinet peuvent être demandés par le médecin qui dispense des services à des patients inscrits auprès de lui-même ou inscrits par des médecins de son groupe de pratique (paragraphe 6.02 D)). Certaines situations d'exception autorisées par le comité paritaire selon des critères établis permettent également de bénéficier de cette mesure.

En tenant compte du lieu de pratique, la compensation des frais de cabinet peut être demandée quotidiennement dans les situations suivantes :

Code	Services rendus en GMF avec rendez-vous	Services rendus en GMF sans rendez-vous MOD 160	Services rendus en clinique réseau avec rendez-vous MOD 180	Services rendus en clinique réseau sans rendez-vous MOD 176	Services rendus en cabinet* autre que GMF ou clinique réseau
19928	6 à 11 patients inscrits	10 à 19 patients inscrits ou non	6 à 11 patients inscrits	10 à 19 patients inscrits ou non	6 à 11 patients inscrits
19929	12 patients ou plus inscrits	20 patients ou plus inscrits ou non	12 patients ou plus inscrits	20 patients ou plus inscrits ou non	12 patients ou plus inscrits

* Incluant les services rendus à domicile dans le cadre de la pratique en cabinet

Pour un supplément d'information, consultez la page [Forfaits et suppléments](#) à la rubrique *Inscription de la clientèle* sur le site Web de la Régie ou l'[infolettre 025](#) du 30 avril 2012 et l'[infolettre 210](#) du 28 novembre 2012 pour les services rendus sans rendez-vous en clinique réseau et en GMF.

2. Refacturation

Vous devez vous assurer de rencontrer les conditions requises pour refacturer les frais de cabinet au cours d'une demi-journée ou d'une journée tel que précisé dans le tableau de la section 1.

Lorsque dans la même journée, un médecin dispense à la fois des services avec rendez-vous et sans rendez-vous, le minimum de patients requis pour chaque secteur d'activité s'évalue distinctement. Toutefois, le montant maximum quotidien s'applique (50 \$ jusqu'au 31 mars 2013 et 62 \$ depuis le 1^{er} avril 2013).

Par exemple, si des frais de cabinet réclamés avec le code **19929** ont été refusés pour les services sans rendez-vous en après-midi, vous avez les possibilités suivantes :

- refacturer avec le code **19928** pour les services sans rendez-vous si vous avez vu un minimum de 10 patients inscrits ou non en après-midi;
- réclamer un second code **19928** pour des services dispensés à un minimum de 6 patients inscrits avec rendez-vous dans la même journée.

Vous devez aussi inscrire les modificateurs appropriés au nombre de patients vus avec rendez-vous ou sans rendez-vous en clinique réseau ou en GMF lors de la conciliation des forfaits refusés.

Les montants de compensation des frais de cabinet ont été modifiés depuis le 1^{er} avril 2013. Le cas échéant, veuillez tenir compte du tarif applicable à la date de la réclamation :

Code	Du 1 ^{er} novembre 2011 au 31 mars 2013	Depuis le 1 ^{er} avril 2013
19928	25 \$	31 \$
19929	50 \$	62 \$

REFACTURATION

La Régie vous alloue **90 jours à compter de la date des états de compte où figureront les récupérations** pour refacturer les frais de cabinet si les exigences précisées à la section 1 sont rencontrées (ou selon votre situation autorisée par le comité paritaire). À la suite de la refacturation, une nouvelle vérification des frais de cabinet sera effectuée.

Aucune demande de révision pour modifier les codes d'acte, ajouter des modificateurs ou inscrire les tarifs en vigueur du 1^{er} novembre 2011 au 31 mars 2013 ne sera acceptée dans le cadre de la présente récupération.

3. Respect des conditions établies et des instructions de facturation

Le médecin doit effectuer lui-même la conciliation des montants récupérés aux états de compte du 7 et du 21 novembre 2014 avec les dates où une récupération est appliquée pour la compensation des frais de cabinet.

Le personnel du Centre d'assistance aux professionnels ne disposera d'aucune donnée sur les récupérations effectuées par médecin **et ne pourra pas** répondre à des questions sur le sujet.

Des rapports concernant l'inscription de vos patients sont disponibles en tout temps dans l'application *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé* des services en ligne de la Régie.

IMPORTANT

Veuillez vous assurer que votre personnel administratif ou votre agence de facturation se conforme aux conditions établies ainsi qu'aux instructions de facturation relatives aux frais de cabinet.