

## DIRECTIVE RELATIVE À LA FACTURATION DES HONORAIRES DE MÉDECINS PAR LA DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES POUR LES SOINS RENDUS AUX PERSONNES NON-RÉSIDENTES DU CANADA

---

<b>Émetteur</b>	Direction des ressources financières	
<b>Direction responsable</b>	Direction des ressources financières	
<b>Destinataires</b>	Gestionnaires et médecins désirant utiliser les services de la Direction des ressources financières (DRF) pour la facturation de leurs honoraires	
<b>Entrée en vigueur</b>	2025-10-06	
<b>Adopté par</b>	Équipe de gestion exécutive (EGE)	<b>Date</b> 2025-10-06
<b>Signature</b>	Original signé par	
	<hr/> Dr Stéphane Tremblay, président-directeur général	

---

À noter que la souscription à cette directive est facultative. Dans le cas d'une non-souscription, la direction des ressources financières (DRF) ne sera jamais impliquée dans la gestion des honoraires. Les médecins qui décident de ne pas y souscrire assureront eux-mêmes la facturation et le recouvrement de leurs honoraires (ex. : Agence de facturation, etc.).

---

### 1. Mise en contexte

Tout usager se présentant avec une carte d'assurance maladie du Québec valide se voit recevoir des soins, pour des services couverts, gratuitement.

Pour tous les autres usagers dont les soins ne sont pas couverts par la RAMQ ou un autre agent payeur, la direction des ressources financières de l'établissement doit procéder à une facturation pour les soins et services reçus de l'établissement.

À l'arrivée d'un usager, l'agent administratif doit déterminer sa responsabilité de paiement. Cette dernière déterminera si les soins sont couverts par la RAMQ ou si une facturation des soins et services de l'établissement et des honoraires des médecins est nécessaire.

En l'absence d'une procédure claire concernant la facturation des honoraires des médecins, la présente directive a pour objectif d'uniformiser les façons de faire dans l'ensemble des installations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, en plus d'assurer une saine gestion des ressources financières.

### 2. Objectifs

Les objectifs sont :

- Établir les lignes directrices relativement à la facturation des honoraires de médecins par la direction des ressources financières, lorsque leur soutien est demandé.
- S'assurer du partage entre les médecins et l'hôpital des revenus recouverts, en proportion des montants facturés lorsque le médecin décide d'obtenir le soutien de la DRF pour le recouvrement de ses honoraires.
- Établir les responsabilités de chacune des parties prenantes.

### 3. Définitions des termes

- MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- CNESST : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.
- MAAC : Ministère des Affaires des anciens combattants.
- PFSI : Programme fédéral de santé intérimaire.
- DRF : Direction des ressources financières.

RESPONSABILITÉS DE PAIEMENT	DÉFINITIONS
MSSS sans accident	Un usager avec une carte d'assurance maladie du Québec valide qui consulte pour une raison médicale.
MSSS avec accident	Un usager avec une carte d'assurance maladie du Québec valide qui consulte à la suite d'un accident (non applicable pour les accidents de travail).
CNESST	Un usager qui consulte à la suite d'un accident de travail (cette responsabilité de paiement s'applique aussi aux usagers dont la carte d'assurance maladie est expirée et aux travailleurs étrangers sans RAMQ).
MAAC	Un ancien combattant des forces armées canadiennes qui consulte suite à une blessure ou maladie reliée à la guerre (si ce n'est pas dû à la guerre, ces usagers sont assurés par le régime d'assurance maladie de leur province).
Fédéral	Un usager ayant droit à des soins hospitaliers en vertu d'un organisme fédéral : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Militaires des forces armées canadiennes</li> <li>- Immigrant, réfugié relevant du programme PFSI détenant un des documents suivants valides : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Document du demandeur d'asile (DDA);</li> <li>• Certificat d'admissibilité au programme de santé intérimaire (CAPFSI); et</li> <li>• Accusé de réception de la demande et avis de convocation à une entrevue (ARD).</li> </ul> </li> <li>- Détenu d'un service correctionnel du Canada.</li> </ul>
Non-Résident	Usager résidant d'une autre province au Canada ayant une carte d'assurance maladie de sa province valide.
Du Québec	
Du Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usager résidant d'une autre province du Canada ayant une carte d'assurance maladie de sa province expirée.</li> <li>- Résident d'autres pays (tourisme, étudiant, travailleur étranger).</li> <li>- Usager dont son admissibilité à la RAMQ est en suspens pour étude de dossier ou en délai de carence.</li> <li>- Usager non inscrit à la RAMQ.</li> <li>- Immigrant, réfugié avec un document non valide.</li> </ul>
Non-Assuré	Usager dont la carte d'assurance maladie du Québec est expirée sans qu'il y soit possible d'obtenir une confirmation de la validité de la carte.

*Réf. Cadre normatif du système MED-ECHO, maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière du MSSS.*

### 4. Champs d'application

#### 4.1 Personnes visées

Cette procédure s'applique à tous les médecins et gestionnaires des directions cliniques impliquant des soins par des médecins.

DIRECTION	RESPONSABLE	IMPLICATION
DRF   Direction des ressources financières	Directeur adjoint	Facturation des honoraires de médecins
DMSP   Direction médicale et des services professionnels	Directeur adjoint	Contact au médecin
DSMSSS   Direction des services multidisciplinaires de santé et services sociaux	Directeur adjoint	Détermination de la responsabilité de paiement
DSG   Direction des services généraux	Directeur adjoint	Détermination de la responsabilité de paiement
DSSCC   Direction des services spécialisés, chirurgicaux et de cancérologie	Directeur adjoint	Détermination de la responsabilité de paiement
DHSLD   Direction de l'hébergement en soins de longue durée	Directeur adjoint	Détermination de la responsabilité de paiement
DPSMD   Direction des programmes santé mentale et dépendance	Directeur adjoint	Détermination de la responsabilité de paiement
DFUH   Direction de la fluidité et des unités hospitalières	Directeur adjoint	Détermination de la responsabilité de paiement
DPJe   Direction du programme jeunesse	Directeur adjoint	Détermination de la responsabilité de paiement
DSAD-SSG-DTSA   Direction du soutien à domicile et des services spécialisée en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme	Directeur adjoint	Détermination de la responsabilité de paiement

## 5. Cadre législatif, réglementaire et normatif

- Loi sur l'assurance maladie, RLRQ, chapitre A-29.
- Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, chapitre S-4.2.
- Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones CRIS, RLRQ, chapitre S-5.

## 6. Principes directeurs

PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES DES MEDECINS	RESPONSABILITES DE PAIEMENTS DES USAGERS
Par la DRF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non-résident du Québec (radiologistes seulement).</li> <li>- Non-résident du Canada.</li> </ul>
Par les médecins	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MSSS avec ou sans accident, facturé à la RAMQ.</li> <li>- CNESST, facturé à la RAMQ, même usager sans RAMQ.</li> <li>- MAAC, facturé à la Croix Bleue Medavie. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immigrant, réfugié relevant du programme PFSI, facturé à la Croix Bleue Medavie;</li> </ul> </li> <li>- Fédéral <ul style="list-style-type: none"> <li>• Militaires des forces armées canadiennes, facturé à la Croix Bleue Medavie;</li> <li>• Détenu d'un service correctionnel du Canada, facturé à l'établissement correctionnel.</li> </ul> </li> <li>- Non-résident du Québec (sauf radiologistes), facturé à la province de l'utilisateur.</li> <li>- Non-assuré, payé par le patient directement au médecin sur remise du formulaire 4314 de la RAMQ dûment complété par ce dernier.</li> </ul>

Prendre note que la réclamation des frais par un médecin pour la complétion d'un formulaire (ex. : SAAQ, assurances, gouvernements provincial ou fédéral) pour un usager demeure sous la responsabilité du médecin.

### 6.1 Frais d'administration

Des frais d'administration de 15 % seront déduits du montant d'honoraires exigé par le médecin. Ce montant couvre les frais transactionnels, la gestion de la facturation, de la perception et du paiement au médecin par la DRF.

### 6.2 Délais de demande de facturation du médecin

Afin de faciliter la prise de contact par la DRF avec l'usager, le médecin a 48 heures suivant le soin (ou la fin de l'épisode de soin, lors d'une hospitalisation) au patient pour faire suivre sa demande de facturation à la DRF à l'adresse courriel [comptesclients.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca](mailto:comptesclients.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca).

Tous délais supplémentaires peuvent engendrer une incertitude quant au recouvrement des honoraires.

### 6.3 Paiement au médecin

Le paiement au médecin sera émis par la DRF seulement une fois que la facture sera complètement acquittée. Le délai de prescription d'une dette, soit 3 ans, est le moment à partir duquel un créancier n'a plus le droit de recourir à un juge pour réclamer une somme due.

Dans le cas où après avoir utilisé toutes leurs ressources, la DRF, se voit dans l'obligation de radier la facture, le paiement au médecin sera fait au prorata du paiement de la facture. Par exemple :

	Facture	%	Paiement reçu
Total	1 000 \$	100 %	500 \$
Frais d'établissement	900 \$	90 %	450 \$
Honoraires du médecin	100 \$	10 %	50 \$
Frais d'administration 15 %			-7,50 \$
Paiement au médecin			42,50 \$

Les paiements se font par chèque ou par dépôt direct, selon le désir du médecin.

## 7. Rôles et responsabilités

### 7.1 DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

- S'assure de l'application et de la mise à jour de la présente directive;
- Produit la facturation aux usagers selon les soins reçus en incluant l'honoraire du médecin, pour la responsabilité de paiement non-résident;
- Assure la perception des factures, incluant l'envoi des états de compte;
- Encaisse et comptabilise les sommes reçues des usagers;
- Fournit une preuve de paiement à l'usager;
- Procède au remboursement du médecin lorsque la facture est acquittée complètement;
- Assure un partage entre les médecins et l'établissement des revenus recouverts, en proportion des montants facturés, dans le cas d'une radiation ;
- Émet aux médecins, sur demande, un état de compte de leurs honoraires en attente de paiement.

## 7.2 MÉDECINS

- 7.2.1 S'assure du respect de l'application de la présente directive;
- 7.2.2 Envoie toutes les informations nécessaires au bon fonctionnement de la facturation à la DRF.  
*Voir Annexe C - Demande de facturation d'honoraires de médecins par la DRF :*
- Cocher l'installation de la consultation;
  - N° de dossier, date de naissance, nom, prénom et courriel du patient (la carte de l'utilisateur pourrait être plaquée);
  - Votre nom et prénom;
  - Date, détail et montants de chacun des honoraires à facturer;
  - Total du montant à facturer;
  - Signature et date du jour.
- 7.2.3 Fait suivre la demande de facturation à l'adresse courriel [comptesclients.ciussse.chus@ssss.gouv.qc.ca](mailto:comptesclients.ciussse.chus@ssss.gouv.qc.ca) dans un délai maximum de 48 heures suivant le soin au patient.
- 7.2.4 Assure la responsabilité de sa facturation si aucun retour à la DRF n'est fait après deux tentatives de communication de leur part et que les informations nécessaires à la facturation sont toujours incomplètes.

## 7.3 LA DIRECTION MÉDICALE ET DES SERVICES PROFESSIONNELS

- 7.3.1 Assure la communication et le suivi de l'application de la présente directive, par les médecins et en déléguant des pouvoirs de suivi et de gestion aux chefs de département et aux chefs de services médicaux des spécialités concernés;
- 7.3.2 Assure le soutien à une bonne communication entre la DRF et les médecins.

## 7.4 AUTRES DIRECTIONS

S'assurent d'une bonne codification de la responsabilité de paiement des usagers en misant sur le suivi de la formation « **Bien coder la responsabilité de paiement** », disponible sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) provincial, du personnel aux accueils des patients.

## 8. Dispositions finales

### 8.1 Version antérieure

Non applicable.

### 8.2 Prochaine révision

La présente procédure devra être mise à jour dès qu'une évolution dans la réglementation le justifiera, ou au moins tous les quatre (4) ans.



# Infolettre RAMQ

23 mai 2023  
055

> Médecins spécialistes

## Nouveautés : inscription du professionnel en référence, inscription de la date et de l'heure et services en santé et sécurité du travail

Nous avons créé de nouvelles fonctionnalités qui vous permettent de préciser votre facturation dans certaines situations. Ces nouveautés seront disponibles dès le 23 mai 2023, sauf si votre développeur de logiciels n'a pas encore fait les ajustements nécessaires. Dans ce cas, nous vous invitons à communiquer avec lui.

### 1 Inscription de plusieurs professionnels en référence sur la facture

Vous pouvez maintenant inscrire plus d'un professionnel en référence sur votre facture, lorsque la situation d'entente le requiert. Par exemple, vous pouvez ajouter les informations relatives au résident ou à l'externe avec lequel vous rendez un service, en plus de celles du professionnel qui vous a demandé le service. Cette nouvelle possibilité ne change pas les instructions de facturation déjà en place lorsque vous effectuez la supervision de résidents.

#### Nouveaux types de professionnels en référence

Nous avons ajouté 3 nouveaux types de professionnels en référence dans la section appropriée. Une fois la bonne option sélectionnée, inscrivez le numéro du professionnel ou son prénom, son nom et sa profession.

Voici les 3 nouveaux choix :

- Résident ayant collaboré au service rendu;
- Externe ayant collaboré au service rendu;
- Intervenant ayant demandé l'interprétation en urgence. Des instructions spécifiques à cette option vous seront communiquées prochainement dans une infolettre en lien avec les services rendus en urgence.

Dans chacun des cas, consultez les instructions de facturation disponibles dans votre entente.

### 2 Nouveaux champs pour l'inscription d'une date et d'une heure

Nous avons ajouté 2 champs pour vous permettre d'inscrire, dans certaines situations :

- la date et l'heure de réalisation de l'examen;
- la date et l'heure de réception de l'appel.

Vous trouverez les instructions spécifiques à ces champs dans une prochaine infolettre en lien avec les services rendus en urgence.

### 3 Service à un patient dans le cadre des lois relatives à la santé et la sécurité du travail

Lorsqu'un professionnel doit facturer à la RAMQ un service pour un travailleur qui ne détient pas de carte d'assurance maladie ou que celle-ci est expirée, il doit inscrire les nom, prénom, adresse (si connue), date de naissance et sexe du patient.

Comme dans ces deux cas il n'y a pas de numéro d'assurance maladie, le professionnel doit sélectionner une situation reliée au patient. Jusqu'à maintenant, certains professionnels avaient eu la consigne d'utiliser la situation *Patient requérant des soins urgents*, même si elle ne s'applique pas.

Courriel, site Web et fils RSS	Téléphone	Heures d'ouverture
<a href="http://www.ramq.gouv.qc.ca/courriel">www.ramq.gouv.qc.ca/courriel</a>	Québec 418 780-4208	Du lundi au vendredi,
<a href="http://www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels">www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels</a>	Montréal 514 687-3612	de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30
Abonnez-vous à nos fils RSS	Ailleurs au Québec 1 888 330-3023	(mercredi de 10 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30)

À compter du 23 mai 2023, les professionnels doivent utiliser la situation *La personne requiert un service rendu dans le cadre des lois relatives à la santé et la sécurité du travail*, sauf lorsque le patient requiert des soins urgents. De plus, les professionnels devront préciser, dans les informations concernant le patient, le type d'événement *Service rendu dans le cadre des lois relatives à la santé et à la sécurité du travail* ainsi que la *Date de l'événement* associée.

RAMQ demande de  
remboursement,  
carte expirée ou  
non présentée

c. c. Agences de facturation commerciales



### Directives

Conformément à l'article 13.3 de la Loi sur l'assurance maladie, le professionnel doit remplir ce formulaire lorsque la personne n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie ou que sa carte est expirée.

Selon l'article 22 de la Loi, le professionnel n'a pas à remplir ce formulaire si la personne assurée ne présente pas sa carte ou son carnet de réclamation dans l'un des cas ci-dessous.

La personne assurée :

- est âgée de moins d'un an;
- est âgée d'au moins 14 ans et de moins de 18 ans (sauf pour les services dentaires);
- requiert des soins urgents;
- est hébergée dans un centre de réadaptation, dans un centre d'accueil, dans un centre d'hébergement et de soins longue durée ou dans un centre hospitalier de soins de longue durée pour les autochtones cris;
- se trouve dans un autre cas prescrit par la Loi.

#### Directives au professionnel

Ce formulaire n'est pas une facture. Pour chaque demande de remboursement, vous devez transmettre à la RAMQ la facture liée à la demande de remboursement. Transmettez vos documents par le service en ligne FacturActe, un logiciel conforme et reconnu par la RAMQ, ou par une agence de facturation.

- ▶ Remplissez les sections 1 à 4 du formulaire.
- ▶ Inscrivez le numéro d'assurance maladie de la personne assurée si vous le connaissez.
- ▶ Inscrivez toujours la description du service rendu.
- ▶ Inscrivez une seule date pour les services rendus.
- ▶ Si votre système de facturation vous transmet un numéro de facture, inscrivez-le en haut à droite du formulaire, dans la case réservée à cet effet.
- ▶ **Signez le formulaire.**
- ▶ Remettez le formulaire à la personne assurée.

Vous trouverez des renseignements supplémentaires dans le *Guide de facturation – Rémunération à l'acte* au [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca).

#### Directives à la personne assurée

Conformément à l'article 14.2 de la Loi sur l'assurance maladie, vous pouvez demander un remboursement à la RAMQ uniquement dans l'année suivant la date à laquelle vous avez reçu les services couverts.

- ▶ Assurez-vous que le professionnel a signé le formulaire et qu'il a lisiblement inscrit les renseignements requis aux sections 1 à 4.
- ▶ Inscrivez votre numéro d'assurance maladie dans la section 2 si ce n'est déjà fait.
- ▶ Communiquez avec la RAMQ à l'un des numéros indiqués au bas de cette page si :
  - vous n'avez jamais demandé de carte d'assurance maladie;
  - votre carte d'assurance maladie est expirée;
  - vous avez demandé votre carte d'assurance maladie, mais ne l'avez pas encore reçue;
  - votre carte d'assurance maladie a été perdue ou volée.
- ▶ Remplissez les sections 5 et 6 du formulaire.
- ▶ **Signez le formulaire.**
- ▶ **Joignez une preuve démontrant que vous avez payé la facture (ex. : mention « payé » estampillée sur la facture, reçu, ticket de caisse).**
- ▶ Envoyez ce formulaire à la RAMQ à l'adresse postale qui figure ci-dessous.

#### Renseignements importants

- ▶ **Ce formulaire ne peut servir à effectuer un changement d'adresse.** Assurez-vous que votre changement d'adresse a été fait au Service québécois de changement d'adresse au [www.adresse.gouv.qc.ca](http://www.adresse.gouv.qc.ca), car le chèque pourrait être envoyé à une ancienne adresse.
- ▶ **Pour les enfants de moins de 14 ans ou les personnes inaptes** : le chèque est fait à l'ordre de l'enfant ou de la personne inapte et est adressé à l'un des parents ou au tuteur. Dans le cas d'une garde légale, il est émis à l'ordre de la personne ou de l'institution qui en assume la garde.

#### Coordonnées de la RAMQ

**Site Web**  
[www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca)

**Numéros de téléphone**  
Québec : 418 646-4636  
Montréal : 514 864-3411  
Ailleurs au Québec : 1 800 561-9749

**Adresse postale**  
Régie de l'assurance maladie du Québec  
C. P. 6600, succ. Terminus  
Québec (Québec) G1K 7T3

