

Expéditeur	Date
Le sous-ministre adjoint à la Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget	2021-03-31
Destinataires (*)	
Les présidentes-directrices générales et les présidents-directeurs généraux, les directrices générales et les directeurs généraux des établissements publics de santé et de services sociaux ainsi que les directrices générales et les directeurs généraux des établissements privés conventionnés exploitant une mission en centre hospitalier	
Sujet	
Tarifs interprovinciaux pour les services externes, les procédures coûteuses, ainsi que les prix de journée pour les établissements et les nouveau-nés	

**CETTE CIRCULAIRE REMPLACE CELLE DU 30 MARS 2020 (2020-022)
MÊME CODIFICATION**

<u>OBJET</u>	Les tarifs de certains services externes rendus à des résidents des autres provinces, et les prix de journée des établissements, ont été modifiés. Les modifications font suite à une entente intervenue entre les provinces.
<u>PRINCIPES</u>	Ces tarifs s'appliquent lorsqu'un résident d'une autre province ou d'un territoire canadien reçoit des services d'un établissement de santé du Québec dans le cadre du régime d'assurance hospitalisation.
<u>TARIFS</u>	Les tarifs pour les services externes incluent les honoraires professionnels reliés à l'interprétation des examens. Les nouveaux tarifs s'appliquent aux bénéficiaires ayant reçu leur congé le ou après le 1 ^{er} avril 2021.

(*) Cette circulaire s'adresse également, en adaptant les destinataires, au Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, et au Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.

**Site Internet : publications.msss.gouv.qc.ca/msss
« Normes et Pratiques de gestion (circulaire) »**

Direction(s) ou service(s) ressource(s)	Numéro(s) de téléphone	Numéro de dossier			
Direction des politiques de financement et de l'allocation des ressources	418 266-7111	2021-015			
Document(s) annexé(s)	Volume	Chapitre	Sujet	Document	
Annexes 1 à 5 : Tarifs interprovinciaux pour les services externes et d'hospitalisation	03	01	42	17	

NOTE

La méthodologie de calcul des tarifs à laquelle tous les territoires et provinces doivent se conformer est élaborée par le Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance-santé.

Les prix de journée sont basés sur les coûts unitaires alloués à la clientèle admise dans chacun des hôpitaux de la province. Les coûts retenus pour cette clientèle sont les coûts directs bruts après déduction des revenus de recouvrement.

Le calcul des prix de journée de courte durée est basé sur les données du rapport financier annuel (formulaire AS-471) et du rapport statistique annuel (formulaire AS-478) des établissements. Le tarif journalier exclut la rémunération des médecins, à quelques exceptions près, puisqu'il tient compte de la rémunération des médecins spécialistes de laboratoire et des salaires, des avantages sociaux ainsi que des primes des médecins résidents. Il tient compte également des dépenses déclarées dans les différents centres d'activités en recherche, et prend en considération l'amortissement des immobilisations.

Les prix de journée obtenus sont ajustés afin de tenir compte des cotisations du Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics et du Régime de retraite du personnel d'encadrement. Ils prennent aussi en considération les dépenses administratives d'Héma-Québec et celles reliées à la coordination régionale.

Il importe de noter que les prix de journée 2021-2022 incluent dorénavant la rémunération des médecins spécialistes en ultrasonographie, mammographie, tomographie par ordinateur, imagerie par résonance magnétique, radio-oncologie, médecine nucléaire ainsi qu'en études angiographiques et interventionnelles. Les établissements sont tenus de rembourser les médecins spécialistes pour leur acte lorsqu'un patient hospitalisé reçoit ces services, en se rapportant aux sections suivantes des manuels cités ci-dessous.

Manuel des services de laboratoire en établissement :

- Section F : Médecine nucléaire
- Section H : Radiologie diagnostique
 - Mammographie : prendre le tarif de la colonne C = R1 (composante professionnelle);
 - Angioradiologie complète (sauf interprétation seule) : technique exécutée par un médecin radiologiste ou chirurgien vasculaire et dont l'interprétation est exécutée par un médecin radiologiste;
 - Tomographie par ordinateur;
 - Résonance magnétique.
- Section K : Ultrasonographie

NOTE
(suite)

Manuel des médecins spécialistes – rémunération à l’acte :

- Section C : Procédés diagnostiques et thérapeutiques sous la rubrique *Radio-oncologie*.

Voici le chemin d’accès pour y accéder : site Internet de la Régie de l’assurance maladie du Québec (RAMQ), sous la rubrique Professionnels > Professionnels de la santé > Médecins spécialistes > Manuels et guides de facturation :

- **Rémunération à l’acte;**
- **Services de laboratoire en établissement.**

SUIVI

Vous trouverez, ci-joint, les annexes suivantes relativement aux différents tarifs :

- annexe 1 : Services externes
- annexe 2 : Procédures coûteuses
- annexe 3 : Transplantations de moelle osseuse et des cellules souches
- annexe 4 : Prix de journée interprovinciaux et prix de journée pour les nouveau-nés

Des notes sont ajoutées aux annexes 1, 2 et 3 concernant les règles de facturation. Toutes les informations qui y sont inscrites proviennent de l’Institut canadien d’information sur la santé.

La direction de l’établissement doit prendre les dispositions requises afin que les responsables de la facturation appliquent les nouveaux tarifs.

L’établissement qui fournit les services doit en établir la facture et la faire parvenir à la RAMQ. Les modalités de facturation sont décrites dans le Manuel des services hospitaliers internes et externes dans la section « Demande de paiement ». Elles sont également accessibles sur leur site Internet sous la rubrique Professionnels > Établissements du réseau de la santé > Manuel > **Services hospitaliers internes et externes > Demande de paiement** ».

Pour toute question relative à cette circulaire, nous vous invitons à communiquer avec la Direction des politiques de financement et de l’allocation des ressources du ministère de la Santé et des Services sociaux, au 418 266-7111.

Le sous-ministre adjoint,

Original signé par

Pierre-Albert COUBAT