



Nouvelle entente particulière relative à la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements

Ajout du régime de rémunération B pour la garde sur place

Introduction

La Régie vous présente l'*Entente particulière ayant pour objet la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements* qui prend effet le 1^{er} novembre 2009. Elle remplace celle qui était en vigueur depuis le 7 mars 1999. La nouveauté de l'entente particulière est le choix entre deux régimes de rémunération, soit A ou B, offerts aux établissements. Le régime A correspond au régime actuel. Le régime B prévoit des forfaits moindres, mais, en complément, un pourcentage du tarif des actes plus élevé, soit 75 %.

La Régie sera prête à recevoir la facturation dans le cadre de cette nouvelle entente dès le 1^{er} novembre 2009. L'établissement qui voudra s'en prévaloir devra faire une demande au Comité paritaire, qui informera la Régie de la date de désignation.

Document de référence

[Partie I](#) Texte paraphé de l'*Entente particulière ayant pour objet la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements*

Sommaire

A) Principales dispositions de l'entente particulière	2
1. Modalités de rémunération	2
2. Modalités de rémunération spécifiques au régime A	2
3. Modalités de rémunération spécifiques au régime B	3
B) Renseignements d'ordre administratif	4
1. Message explicatif concernant l'anesthésie	4

A) PRINCIPALES DISPOSITIONS DE L'ENTENTE PARTICULIÈRE

1. Modalités de rémunération

◆ BROCHURE N° 1 → ENTENTE PARTICULIÈRE N° 25 → ARTICLE 4.00

Les parties négociantes ont introduit, à l'article 4.00 - *Modalités de rémunération*, la possibilité pour les établissements qui exploitent un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) comportant un service d'urgence de première ligne ou un CLSC qui fait partie du réseau de garde intégré de choisir entre deux régimes de rémunération, soit le régime A ou le régime B.

Le médecin soumis à l'application d'un ou l'autre des régimes est **rémunéré à l'acte** selon un forfait de quatre heures, divisible en heures. À ce forfait s'ajoute un pourcentage de la rémunération qui est payable au médecin suivant le tarif pour les services médicaux qu'il dispense. Les montants des forfaits applicables et le pourcentage du tarif des actes **diffèrent selon le régime de rémunération** auquel adhère l'établissement et **selon le groupe auquel appartient l'établissement**.

Pour chacun des régimes, les dispositions du paragraphe 1.4 du Préambule général de l'annexe V s'appliquent pour la période de 0 h à 8 h. La majoration de 27 % prévue au sous-paragraphe 2.2.9 B du préambule général pour les samedis, les dimanches et les jours fériés s'applique également à la rémunération versée au médecin.

Le médecin qui détient déjà une nomination à honoraires fixes peut, lors de sa nomination, du renouvellement de celle-ci ou de la désignation du milieu à la présente entente particulière, maintenir son mode de rémunération, peu importe le régime retenu par l'établissement.

L'adhésion ou le retrait d'un établissement à cette entente particulière ne peut être exercé qu'une seule fois par année à compter de la date d'anniversaire de la désignation du service d'urgence à la présente entente particulière. L'option de rémunération quant au régime de rémunération choisi doit être exercée par la majorité des médecins concernés.

2. Modalités de rémunération spécifiques au régime A

◆ BROCHURE N° 1 → ENTENTE PARTICULIÈRE N° 25 → ARTICLE 5.00

L'article 5.00 reprend toutes les dispositions de l'entente particulière relative à la garde sur place actuelle, en vigueur jusqu'au 31 octobre 2009.

Dans la nouvelle version de l'entente particulière, les parties négociantes ont ajouté l'article 5.15 concernant la surcharge de travail dans le service d'urgence. Cette disposition permet de refléter le fonctionnement actuel du comité paritaire, à savoir que lors de la détermination du nombre approprié de forfaits hebdomadaires, le comité paritaire peut, à titre exceptionnel, tenir compte du temps excédentaire à un quart de garde requis par la dispensation de services médicaux ou la nécessité de compléter un dossier.

Les modificateurs multiples actuels ont été conservés pour la facturation dans le régime A.

Pour un rappel des instructions de facturation du régime A, voir l'article 5.00 en [Partie I](#) de la présente infolettre.

3. Modalités de rémunération spécifiques au régime B

◆ BROCHURE N° 1 → ENTENTE PARTICULIÈRE N° 25 → ARTICLE 6.00

Le régime B comporte des nouvelles modalités de rémunération. De nouveaux montants de forfaits de garde sur place sont prévus. Ils demeurent divisibles sur une base horaire. Ils varient selon le groupe auquel votre établissement appartient et les périodes de garde effectuées. Voilà un sommaire des nouveaux forfaits par groupe d'établissement :

Tableau 1 - Forfaits pour les établissements du groupe 1

Période	Code d'acte	Tarif (\$)
8 h à 20 h (semaine, samedi, dimanche, jours fériés)	19850	202,80
20 h à 24 h (semaine, samedi, dimanche, jours fériés)	19851	221,40
Période au-delà de 24 h (semaine, samedi, dimanche, jours fériés)	19852	221,40

Tableau 2 - Forfaits pour les établissements du groupe 2

Période	Code d'acte	Tarif (\$)
8 h à 20 h (semaine, samedi, dimanche, jours fériés)	19853	182,60
20 h à 24 h (semaine, samedi, dimanche, jours fériés)	19854	200,40
Période au-delà de 24 h (semaine, samedi, dimanche, jours fériés)	19855	200,40

Tableau 3 - Forfaits pour les établissements du groupe 3

Période	Code d'acte	Tarif (\$)
8 h à 20 h (semaine, samedi, dimanche, jours fériés)	19856	163,30
20 h à 24 h (semaine, samedi, dimanche, jours fériés)	19857	163,30
Période au-delà de 24 h (semaine, samedi, dimanche, jours fériés)	19858	163,30

Pour chaque forfait, quel que soit le groupe, s'ajoute 75 % du tarif de la rémunération payable au médecin pour les services médicaux qu'il dispense pendant sa garde. Les services médico-administratifs visés par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et la *Loi sur les accidents du travail* (annexe XIII de l'entente) sont rémunérés à 100 % de leur valeur.

Contrairement au régime A, le régime B ne comporte aucun maximum de forfaits par semaine. Les médecins peuvent utiliser chaque jour de la semaine, le nombre de forfaits qui leur est nécessaire pour rémunérer les activités professionnelles visées par la présente entente particulière.

Pour plus de détails sur les instructions de facturation du régime B, voir l'article 6.00 en [Partie I](#) de la présente infolettre. Quelques modificateurs multiples ont été créés pour le régime B. En effet, à la suite de l'analyse de la facturation antérieure dans le cadre de cette entente particulière, la Régie a développé uniquement ceux correspondant aux modificateurs existants couramment utilisés.

B) RENSEIGNEMENTS D'ORDRE ADMINISTRATIF

1. Message explicatif concernant l'anesthésie

◆ MANUEL DE FACTURATION → ONGLET - MESSAGES EXPLICATIFS

Le message explicatif suivant est ajouté :

405 : L'anesthésie est non payable, car l'une des lignes du service comporte une erreur de facturation. Veuillez vous référer au message explicatif et refacturer l'ensemble de l'acte anesthésique.

c. c. Agences de facturation
Développeurs de logiciels - Médecine

Texte paraphé de l'Entente particulière ayant pour objet la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements

PRÉAMBULE

Cette entente particulière est conclue entre les parties en vertu du paragraphe 4.04 de l'Entente générale relative à l'assurance maladie et à l'assurance hospitalisation intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1.00 OBJET

- 1.01** Cette entente particulière a pour objet la détermination des conditions d'exercice et de rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne d'un établissement qui, visé au paragraphe 1.02 ci-après, exploite un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ou qui fait partie du réseau de garde intégré, et est désigné aux fins des présentes.
- 1.02** Pour être éligible à une désignation selon cette entente, un établissement qui exploite un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) comportant un service d'urgence de première ligne ou qui fait partie du réseau de garde intégré doit, 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, assurer une garde sur place dans ce service d'urgence.
- 1.03** L'annexe I contient la liste des établissements désignés ayant opté pour le régime A et précise la catégorie à laquelle ils appartiennent, la date de leur désignation à la présente entente particulière ainsi que le nombre hebdomadaire de forfaits alloués à chacun des établissements en cause. Ces données sont déterminées par le comité paritaire.
- 1.04** L'annexe II contient la liste des établissements désignés ayant opté pour le régime B et précise la catégorie à laquelle ils appartiennent ainsi que la date de leur désignation à la présente entente particulière.

AVIS : Veuillez noter que les établissements désignés des annexes I et II de la présente entente particulière sont disponibles dans notre site Internet à l'adresse suivante :

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medomni/manuel/epcontinue.shtml>

2.00 CHAMP D'APPLICATION

- 2.01** L'entente générale intervenue le 1^{er} septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec s'applique au médecin qui exerce sa profession dans le service d'urgence de première ligne d'un centre susmentionné, sous réserve des dispositions suivantes.

3.00 ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES RÉMUNÉRÉES

- 3.01** Les modalités de rémunération prévue à la présente entente couvrent, de façon exclusive, dans le service d'urgence d'un centre désigné, la rémunération de la garde sur place effectuée par un médecin entre 8 h et 24 h, et, au delà de 24 h, en prolongation de la période de garde précédente, lorsque la dispensation des services ou la nécessité de compléter des dossiers le requiert.

3.02 Exceptionnellement, est toutefois rémunéré selon l'entente générale, le médecin qui, en dehors d'une période pendant laquelle il reçoit une rémunération en vertu de cette entente ou de l'alinéa b) du paragraphe 1.4 du préambule général de l'annexe V, est appelé à dispenser, dans le service d'urgence de première ligne de l'établissement, des soins à la demande d'un patient du service d'urgence ou à la suite d'une demande de consultation d'un médecin du service d'urgence.

AVIS : *Le professionnel qui rend des services à l'urgence en dehors d'une période couverte par son forfait de garde à l'urgence (à la demande d'un patient qui y séjourne ou à la suite d'une demande de consultation d'un médecin de garde à l'urgence) doit **obligatoirement inscrire la lettre « G » dans la case C.S. pour tous les services réclamés. (Voir également l'avis sous l'article 4.04 et la section 4.6.3 sous l'onglet RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT de votre manuel).***

4.00 MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION

4.01 Un établissement, éligible à une désignation selon la présente entente, opte pour le régime A ou le régime B, tels que décrits aux articles 5.00 et 6.00 des présentes.

4.02 Le médecin soumis à l'application du régime A ou du régime B est rémunéré selon un forfait par période de quatre (4) heures, divisible en heures, auquel s'ajoute un pourcentage de la rémunération qui est payable au médecin suivant le tarif pour les services médicaux qu'il dispense. Les montants des forfaits applicables et le pourcentage du tarif des actes diffèrent selon le régime de rémunération auquel adhère l'établissement et selon le groupe auquel appartient l'établissement.

Malgré l'alinéa précédent, un médecin détenteur d'une nomination d'un établissement visé aux présentes et qui est rémunéré à honoraires fixes peut opter pour le maintien de sa rémunération à honoraires fixes lors de sa nomination, du renouvellement de celle-ci ou encore de la désignation de l'établissement à la présente entente. En ce cas, le comité paritaire tient compte de cette situation dans la détermination du nombre de forfaits accordés à l'établissement soumis au régime A.

AVIS : *Veillez utiliser les codes d'activité suivants :*

- XXX063 : Garde sur place
- XXX132 : Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

4.03 Le groupe auquel appartient l'établissement est déterminé par le protocole d'entente relatif à l'entente particulière ayant pour objet la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements désignés qui exploitent un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés entré en vigueur le 7 mars 1999. Les parties conviennent de revoir la classification des établissements annuellement.

4.04 Les dispositions du paragraphe 1.4 du Préambule général de l'annexe V relatives à la période de 0 h à 8 h s'appliquent.

AVIS : *Le professionnel qui opte pour une facturation à 100 % des services médicaux en vertu de l'article 1.4 a) du Préambule générale durant sa période de garde de 0 h à 8 h, doit **obligatoirement inscrire la lettre « G » dans la case C.S. pour tous les services réclamés durant cette période.***

4.05 Les dispositions prévues au sous-paragraphe 2.2.9 B du Préambule général de l'annexe V s'appliquent à la rémunération versée en vertu de la présente entente, forfait et pourcentage des actes.

AVIS : *Dans un service d'urgence (0XXX7) et CLSC du réseau de garde intégré (9XXX2) : voir l'avis sous la règle 2.2.9 B du Préambule général de votre manuel.*

5.00 MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION SPÉCIFIQUES AU RÉGIME A

AVIS : INSTRUCTIONS POUR LA FACTURATION DES FORFAITS ET MODIFICATEURS À UTILISER :

1. Codes d'acte à utiliser selon période et groupe						
<i>Période</i>	<i>Groupe 1</i>		<i>Groupe 2</i>		<i>Groupe 3</i>	
	<i>Code</i>	<i>Forfait (\$)</i>	<i>Code</i>	<i>Forfait (\$)</i>	<i>Code</i>	<i>Forfait (\$)</i>
<i>8 h à 20 h / 4 heures :</i>						
<i>Semaine</i>	09858	331,20	09862	301,80	09866	271,40
<i>Samedi, dimanche, jours fériés</i>	09859	331,20	09863	301,80	09867	271,40
<i>20 h à 24 h / 4 heures :</i>						
<i>Semaine, samedi, dimanche, jours fériés</i>	09860	361,60	09864	331,20	09848	271,40
<i>Au delà de 24 heures / 4 heures (art. 3.01) :</i>						
<i>Semaine, samedi, dimanche, jours fériés</i>	09861	361,60	09865	331,20	09849	271,40
2. Rémunération selon le paragraphe 1.4 du préambule général						
<i>0 h à 8 h / 8 heures :</i>						
<i>Semaine seulement</i>	09802	602,55	09804	602,55	09998	602,55
<i>Samedi, dimanche, jours fériés seulement</i>	19065	734,70	19067	734,70	19055	734,70
3. Rémunération du ou des médecin(s) additionnel(s) / 8 heures, selon 1.4 du préambule général						
<i>0 h à 8 h / 8 heures :</i>						
<i>Semaine seulement</i>	09803	602,55	09805	602,55	09994	602,55
<i>Samedi, dimanche, jours fériés seulement</i>	19066	734,70	19068	734,70	19056	734,70
4. Modificateurs à utiliser pour les services dispensés pendant la garde sur place						
<i>Les services rendus doivent être réclamés pour chaque personne assurée sur des demandes de paiement distinctes en utilisant le modificateur approprié. NOTE : Voir le point 5, page suivante, pour autres données.</i>						
<i>En application de l'annexe IX de l'entente, art. 5.3, si le modificateur 097, 105, 106 ou 107 doit être utilisé simultanément avec d'autres modificateurs, veuillez inscrire le modificateur 062 sauf si un modificateur multiple peut être utilisé.</i>						
<i>Période</i>	<i>Modificateur</i>		<i>Rémunération</i>			
<i>En semaine de 8 h à 20 h</i>	105		45 % du tarif des actes			
<i>En semaine de 20 h à 24 h</i>	106		45 % du tarif des actes			
<i>Samedi, dimanche, jours fériés de 8 h à 24 h</i>	107		45 % du tarif des actes			
<i>En semaine, samedi, dimanche et jours fériés (réf.: art. 4.01) (au delà de 24 h)</i>	097		90 % du tarif des actes			
<i>En semaine, samedi, dimanche et jours fériés (paragr. 1.4 du P. G.) de 0 h à 8 h</i>	097		90 % du tarif des actes			
<i>Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps</i>	<i>Utiliser le modificateur multiple</i>		<i>Constante (Facteurs de multiplication)</i>			
028 - 105	221		0,4500			
028 - 050 - 105	316		0,2250			
028 - 094 - 105	314		0,4500			
050 - 097	546		0,4500			
050 - 105	547		0,2250			
050 - 106	548		0,2250			
050 - 107	549		0,2250			
050 - 106 - 108	307		0,2858			
094 - 097	214		0,9000			
094 - 097 - 179	330		0,9000			
094 - 105	234		0,4500			
094 - 105 - 179	331		0,4500			
094 - 106	235		0,4500			
094 - 106 - 108	300		0,5715			
094 - 106 - 108 - 179	917		0,5715			
094 - 106 - 179	332		0,4500			

<i>Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps</i>	<i>Utiliser le modificateur multiple</i>	<i>Constante (Facteurs de multiplication)</i>
094 - 107	236	0,4500
097 - 179	200	0,9000
097 - 187	698	0,9000
105 - 179	201	0,4500
105 - 187	690	0,4500
106 - 108	237	0,5715
106 108 179	329	0,5715
106 108 187	372	0,5715
106 - 179	202	0,4500
106 - 187	691	0,4500
107 - 187	692	0,4500
5. Données à inscrire dans les cases appropriées de la Demande de paiement n°1200		
<ul style="list-style-type: none"> - XXXX01010112 dans la case réservée au numéro d'assurance maladie; - l'un ou l'autre des codes d'acte susmentionnés dans la section « Actes »; - le code d'établissement correspondant au service d'urgence (0XXX7); - le nombre d'heures de garde dans la case UNITÉS, sauf codes 09802, 09804, 09998, 19065, 19067 et 19055; - les honoraires sur base horaire sauf codes 09802, 09804, 09998, 19065, 19067 et 19055; - l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. <p>Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.</p>		
Remarque : Pour éviter les erreurs de facturation, vous devez utiliser les codes 09802, 09804, 09998, 19065, 19067 ou 19055 lorsque vous n'avez pas travaillé la veille.		

5.01 Les forfaits applicables aux établissements faisant partie du groupe 1 sont les suivants :

- pour la période de 8 h à 20 h, chaque journée de la semaine, le forfait est de 331,20 \$ à compter du 1^{er} avril 2009;
- pour la période de 20 h à 24 h, chaque journée de la semaine, le forfait est de 361,60 \$ à compter du 1^{er} avril 2009;

5.02 Les forfaits applicables aux établissements faisant partie du groupe 2 sont les suivants :

- pour la période de 8 h à 20 h, chaque journée de la semaine, le forfait est de 301,80 \$ à compter du 1^{er} avril 2009;
- pour la période de 20 h à 24 h, chaque journée de la semaine, le forfait est de 331,20 \$ à compter du 1^{er} avril 2009;

5.03 Le forfait applicable aux établissements du groupe 3 est de 271,40 \$ à compter du 1^{er} avril 2009 pour la période de 8 h à 24 h, chaque jour de la semaine.

5.04 À un forfait susmentionné, s'ajoute, quel que soit le groupe de l'établissement, quarante-cinq pour cent (45 %) de la rémunération qui est payable au médecin suivant le tarif pour les services médicaux qu'il dispense pendant sa garde. Les services médico-administratifs visés par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et la *Loi sur les accidents du travail* (annexe XIII de l'entente) sont toutefois rémunérés à 100 % de leur valeur.

5.05 Si un établissement visé aux présentes administre plus d'un service d'urgence de première ligne situé dans des pavillons géographiquement distincts, la formule de rémunération prévue à cet article s'applique, de façon distincte, selon les modalités de désignation apparaissant à l'annexe I, dans le service d'urgence de chacun des pavillons en cause.

- 5.06** Sous réserve du paragraphe 1.4 du préambule général de l'annexe V, un forfait visé au présent article n'est divisible que sur base horaire. Ainsi divisé, un forfait peut être utilisé aux fins de déterminations prévues au paragraphe 5.11.
- 5.07** Un médecin peut, si des circonstances exceptionnelles et temporaires le justifient, à la demande du chef de département de médecine générale ou du médecin responsable, en surplus du nombre de médecins bénéficiant de la rémunération forfaitaire prévue, effectuer une garde sur place, entre 8 h et 24 h. Le chef de département informe le comité paritaire des motifs de son autorisation.
- 5.08** Le médecin visé au paragraphe 5.07 bénéficie de la rémunération prévue à cette entente. Après examen des motifs qui lui ont été soumis, le comité paritaire rajuste pour autant le nombre hebdomadaire de forfaits alloué au service d'urgence pour la période en cause et en informe la Régie.
- 5.09** Lorsque le médecin visé aux paragraphes 4.02 ou 5.07 doit dispenser des services médicaux au delà de son quart de garde, l'activité professionnelle en cause est rémunérée à 45 % de la valeur des actes médicaux qu'il dispense. Par ailleurs, si le médecin doit, par delà son quart de garde, assumer la garde pendant toute la période comprise entre 0 h et 8 h, sa rémunération est alors déterminée, en exclusivité, selon les dispositions qu'édicte le paragraphe 1.4 du préambule général de l'annexe V ou le paragraphe 4.04 des présentes.
- 5.10** Dans un service d'urgence visé aux présentes, lorsque le médecin doit, dans une même journée, effectuer, en plus d'une garde de 0 h à 8 h, une garde comprise entre 8 h et 24 h, la facturation afférente à la période de 0 h à 8 h est également déterminée, en exclusivité, selon le cas, par les dispositions qu'édicte le paragraphe 1.4 du Préambule général de l'annexe V ou 4.04 des présentes.
- 5.11** Le nombre de forfaits autorisés est, dans un premier temps, établi sur base hebdomadaire. Par la suite, il est réparti sur base journalière.
- 5.12** Le nombre hebdomadaire de forfaits autorisés est établi par les parties, sur recommandation du comité paritaire prévu à l'article 7.00. Cette détermination est arrêtée en fonction du temps, du lieu, de la nature, du volume, de la fréquence et de la lourdeur des services médicaux qui doivent être dispensés, d'une façon immédiate, par les médecins, et ce, en tenant compte des conditions observées dans le service d'urgence de l'établissement visé.
- 5.13** La répartition journalière des forfaits autorisés est déterminée par le chef du département de médecine générale ou le médecin responsable, ou le médecin qui le remplace.
- 5.14** Le nombre journalier de forfaits peut varier selon qu'il s'agit d'une journée régulière, d'une journée fériée, d'un samedi ou d'un dimanche.
- 5.15** Lorsque les conditions observées dans le service d'urgence le justifient, notamment celles attestant d'une surcharge de travail en fonction des effectifs médicaux en place, le comité paritaire peut, à titre exceptionnel, dans la détermination du nombre de forfaits hebdomadaire approprié, tenir compte du temps qui, excédentaire à un quart de garde, peut être requis par la dispensation de services médicaux ou le complètement de dossiers.

Dans le cas où l'accompagnement d'un patient lors d'un transfert ambulancier est susceptible d'entraîner un dépassement du nombre de forfaits alloué au service d'urgence, le médecin qui fait l'accompagnement et celui qui le remplace au service d'urgence, peuvent, sans obtenir l'autorisation du comité paritaire être rémunérés simultanément selon les dispositions de la présente entente pour une période s'échelonnant de 8 h à 24 h et cela en raison d'une considération exceptionnelle. Il doit, lors de la facturation, identifier le patient qui a fait l'objet du transfert ambulancier. Tout dépassement du nombre de forfaits alloué au service d'urgence pour effectuer un tel transfert est, dans ce cas, réputé autorisé par le comité paritaire.

AVIS : Pour identifier un forfait de garde sur place en rapport à un transfert ambulancier, le médecin qui effectue le transfert doit facturer le code de forfait permis, divisible selon le temps requis pour effectuer le transfert. Il doit inscrire le modificateur **381** ou son multiple sur sa demande de paiement ainsi que le NAM de la personne transférée dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

6.00 MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION SPÉCIFIQUES AU RÉGIME B

AVIS : INSTRUCTIONS POUR LA FACTURATION DES FORFAITS ET MODIFICATEURS À UTILISER :

1. Codes d'acte à utiliser selon période et groupe						
Période	Groupe 1		Groupe 2		Groupe 3	
	Code	Forfait (\$)	Code	Forfait (\$)	Code	Forfait (\$)
8 h à 20 h / 4 heures : Semaine, samedi, dimanche, jours fériés	19850	202,80	19853	182,60	19856	163,30
20 h à 24 h / 4 heures : Semaine, samedi, dimanche, jours fériés	19851	221,40	19854	200,40	19857	163,30
Au delà de 24 heures / 4 heures (art. 3.01) : Semaine, samedi, dimanche, jours fériés	19852	221,40	19855	200,40	19858	163,30
2. Rémunération selon le paragraphe 1.4 du préambule général						
0 h à 8 h / 8 heures : Semaine seulement	09802	602,55	09804	602,55	09998	602,55
Samedi, dimanche, jours fériés seulement	19065	734,70	19067	734,70	19055	734,70
3. Rémunération du ou des médecin(s) additionnel(s) / 8 heures, selon 1.4 du préambule général						
0 h à 8 h / 8 heures : Semaine seulement	09803	602,55	09805	602,55	09994	602,55
Samedi, dimanche, jours fériés seulement	19066	734,70	19068	734,70	19056	734,70
4. Modificateurs à utiliser pour les services dispensés pendant la garde sur place						
Les services rendus doivent être réclamés pour chaque personne assurée sur des demandes de paiement distinctes en utilisant le modificateur approprié. NOTE : Voir le point 5, page suivante, pour autres données. En application de l'annexe IX de l'entente, art. 5.3, si le modificateur 097, 401, 402 ou 403 doit être utilisé simultanément avec d'autres modificateurs, veuillez inscrire le modificateur 062 sauf si un modificateur multiple peut être utilisé.						
Période	Modificateur		Rémunération			
En semaine de 8 h à 20 h	401		75 % du tarif des actes			
En semaine de 20 h à 24 h Samedi, dimanche, jours fériés de 8 h à 24 h	402		75 % du tarif des actes			
En semaine, samedi, dimanche et jours fériés (réf.: art. 4.01) (au delà de 24 h)	403		75 % du tarif des actes			
En semaine, samedi, dimanche et jours fériés (paragr. 1.4 du P. G.) de 0 h à 8 h	097		90 % du tarif des actes			
Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple		Constante (Facteurs de multiplication)			
050 - 401	826		0,3750			
050 - 402	827		0,3750			
050 - 403	828		0,3750			
094 - 401	829		0,7500			
094 - 402	830		0,7500			
094 - 403	831		0,7500			
094 - 108 - 402	384		0,9525			
094 - 108 - 179 - 402	920		0,9525			
094 - 179 - 401	385		0,7500			
094 - 179 - 402	386		0,7500			
108 - 402	832		0,9525			

<i>Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps</i>	<i>Utiliser le modificateur multiple</i>	<i>Constante (Facteurs de multiplication)</i>
108 – 179 – 402	387	0,9525
108 – 187 – 402	388	0,9525
179 - 401	833	0,7500
179 - 402	834	0,7500
187 - 401	835	0,7500
187 - 402	836	0,7500

5. Données à inscrire dans les cases appropriées de la Demande de paiement n°1200

- XXXX01010112 dans la case réservée au numéro d'assurance maladie;
- l'un ou l'autre des codes d'acte susmentionnés dans la section « Actes »;
- le code d'établissement correspondant au service d'urgence (0XXX7);
- le nombre d'heures de garde dans la case UNITÉS, sauf codes 09802, 09804, 09998, 19065, 19067 et 19055;
- les honoraires sur base horaire sauf codes 09802, 09804, 09998, 19065, 19067 et 19055;
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.

Remarque : Pour éviter les erreurs de facturation, vous devez utiliser les codes 09802, 09804, 09998, 19065, 19067 ou 19055 lorsque vous n'avez pas travaillé la veille.

6.01 Les forfaits applicables aux établissements faisant partie du groupe 1 sont les suivants :

- pour la période de 8 h à 20 h, chaque journée de la semaine, le forfait est de 202,80 \$ à compter du 1^{er} novembre 2009;
- pour la période de 20 h à 24 h, chaque journée de la semaine, le forfait est de 221,40 \$ à compter du 1^{er} novembre 2009.

6.02 Les forfaits applicables aux établissements faisant partie du groupe 2 sont les suivants :

- pour la période de 8 h à 20 h, chaque journée de la semaine, le forfait est de 182,60 \$ à compter du 1^{er} novembre 2009;
- pour la période de 20 h à 24 h, chaque journée de la semaine, le forfait est de 200,40 \$ à compter du 1^{er} novembre 2009.

6.03 Le forfait applicable aux établissements du groupe 3 est de 163,30 \$ à compter du 1^{er} novembre 2009 pour la période de 8 h à 24 h, chaque jour de la semaine.

6.04 À un forfait susmentionné s'ajoute, quel que soit le groupe de l'établissement, soixante-quinze pour cent (75 %) de la rémunération qui est payable au médecin suivant le tarif pour les services médicaux qu'il dispense pendant sa garde. Les services médico-administratifs visés par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et la *Loi sur les accidents du travail* (annexe XIII de l'entente) sont toutefois rémunérés à 100 % de leur valeur.

6.05 Lorsqu'un médecin soumis au régime B doit dispenser des services médicaux au delà de son quart de garde, il est rémunéré selon les dispositions des paragraphes 6.01, 6.02, 6.03 et 6.04 ci-dessus. Par ailleurs, si le médecin doit, par delà son quart de garde, assumer la garde pendant toute la période comprise entre 0 h et 8 h, sa rémunération est alors déterminée, en exclusivité, selon les dispositions qu'édicté le paragraphe 1.4 du Préambule général de l'annexe V ou le paragraphe 4.04 des présentes.

6.06 Les médecins de l'établissement qui a opté pour le régime B peuvent utiliser, à chaque jour de la semaine, le nombre de forfaits qui leur est nécessaire pour rémunérer les activités professionnelles visées par la présente entente particulière.

7.00 COMITÉ PARITAIRE

7.01 Les parties mandatent le comité paritaire aux fins d'informer et de conseiller des établissements et les médecins visés aux présentes relativement à la mise en oeuvre de cette entente particulière.

7.02 Ce comité a également pour fonction d'examiner les demandes des établissements et de soumettre aux parties les avis qui lui semblent pertinents quant aux matières suivantes:

- a) en regard de la présente entente particulière, l'adhésion ou le retrait d'un établissement ;
- b) toute recommandation, avis ou consentement visé aux présentes.

7.03 Ce comité voit à évaluer la classification des établissements, selon les dispositions du paragraphe 4.03, et à la mise en oeuvre de la présente entente particulière. S'il y a lieu, il recommande, au Ministre et à la Fédération, les correctifs nécessaires.

8.00 ADHÉSION ET RETRAIT

8.01 Cet article a pour objet de déterminer les modalités d'adhésion à cette entente particulière, ou de retrait de celle-ci, d'un établissement visé aux présentes.

8.02 Une demande est formulée conjointement par l'établissement qui exploite le centre hospitalier visé ainsi que par les médecins qui exercent leur profession dans le service d'urgence de première ligne qui fait partie de ce centre. Elle est transmise, par écrit, au Ministre et à la Fédération.

8.03 Le choix d'adhérer à cette entente particulière doit, pour être valable, recevoir, outre l'accord de l'établissement et l'acquiescement du chef du département de médecine générale ou du médecin responsable, l'appui de la majorité des médecins qui exercent leur profession dans le service d'urgence de première ligne en cause.

8.04 Une demande ayant pour objet de soustraire un établissement de l'application de cette entente particulière requiert, outre l'assentiment de l'établissement et celui, majoritaire, des médecins concernés, l'accord du comité paritaire.

8.05 Par exception, lorsqu'il y a désaccord relativement à une adhésion à cette entente particulière ou à un retrait de celle-ci, ce désaccord peut, à la demande d'une partie intéressée, être soumis au comité paritaire. Ce dernier recommande, s'il y a lieu, l'inclusion ou l'exclusion de l'établissement en cause.

8.06 Dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de réception d'une demande formulée selon cet article, les parties, après avoir pris l'avis du comité paritaire, disposent de cette demande et en informent la Régie ainsi que l'établissement et les médecins concernés.

8.07 Une adhésion au sens de cet article ne peut être d'une durée inférieure à un (1) an.

8.08 Une option de rémunération quant au régime de rémunération ne peut être exercée qu'une seule fois par année à compter de la date d'anniversaire de la désignation du service d'urgence à la présente entente particulière. Elle est exercée par la majorité des médecins concernés.

9.00 MISE EN VIGUEUR ET DURÉE

9.01 La présente entente particulière remplace l'entente particulière ayant pour objet la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements désignés qui exploitent un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ou qui font partie du réseau de garde intégré. Elle entre en vigueur le 1^{er} novembre 2009 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.