



## Lettre d'entente n° 220 – Évaluation de l'état mental d'un accusé

### Introduction

La Régie vous présente les modifications apportées à votre entente dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 220* concernant la rémunération de l'évaluation de l'état mental d'un accusé à la suite d'une ordonnance d'un tribunal, convenue entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et votre Fédération.

Cette lettre d'entente **est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010**. Elle remplace les modalités de rémunération introduites par le programme confié à la Régie depuis le 1<sup>er</sup> avril 1999 pour l'évaluation de l'état mental d'un accusé.

#### FACTURATION

La Régie sera prête à recevoir vos demandes de paiement **à compter du 12 avril 2010**.

### Document de référence

[Partie I](#) Texte paraphé de la *Lettre d'entente n° 220*

## Sommaire

- A) Principales dispositions ..... 2
  - 1. Évaluation psychiatrique – Aptitude à comparaître d'un accusé ..... 2
  - 2. Témoignage devant une cour ou un tribunal administratif ..... 3
  - 3. Rémunération différente et plafonds trimestriels ..... 3
- B) Changements administratifs ..... 3
  - 1. Instruction de facturation ..... 3
  - 2. **Message explicatif** ..... 4

## A) PRINCIPALES DISPOSITIONS

La nouvelle lettre d'entente apporte plusieurs modifications au programme confié – Évaluation de l'état mental d'un accusé. Les codes d'acte suivants sont abolis :

- 31 octobre 2009 :  
**09809** – Examen approfondi de moins de 60 jours incluant les prolongations
- 31 décembre 2009 :  
**09808** – Examen sommaire de cinq jours ou moins  
**09810** – Comparution à la cour  
**09813** – Frais de déplacement et de séjour

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010, ils sont remplacés par les évaluations décrites aux points 1 et 2 de la présente infolettre.

### RÉVISION

Pour tous les services rendus depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et déjà facturés ou payés en vertu du programme confié, la Régie procédera à une révision interne des codes d'acte **09808** et **09810**.

## 1. Évaluation psychiatrique – Aptitude à comparaître d'un accusé

◆ BROCHURE N° 1 → LETTRES D'ENTENTE

L'évaluation psychiatrique effectuée par un médecin à la suite d'une ordonnance émise par un tribunal pour déterminer l'aptitude de l'accusé à subir son procès est payée 210 \$ (code **98005**) pour l'examen et la rédaction du rapport.

Pour la facturation du code d'acte **98005**, vous n'avez pas l'obligation d'exiger la présentation de la carte d'assurance maladie. Toutefois, lorsque vous n'avez pas le numéro d'assurance maladie, vous devez obligatoirement inscrire les renseignements essentiels (nom et prénom complets, date de naissance et sexe du prévenu) sur votre demande de paiement. De plus, vous devez toujours utiliser le **rôle 1** et inscrire le modificateur **990**.

**Une copie de l'ordonnance du juge** et, s'il y a lieu, **une copie de la prolongation d'évaluation** doit toujours être jointe à votre demande de paiement. Vous devez conserver les originaux des documents.

Pour plus de détails sur les instructions de facturation, veuillez vous référer au paragraphe 1.1 en [partie I](#) de la présente infolettre.

### À NOTER

Dans le cadre de l'évaluation psychiatrique codée **98005**, les raisons d'évaluation identifiées par l'utilisation antérieure des modificateurs **991**, **993** et **994** ne sont actuellement pas admissibles au paiement. Veuillez ne plus les utiliser.

---

## 2. Témoignage devant une cour ou un tribunal administratif

---

◆ BROCHURE N° 1 → LETTRES D'ENTENTE

---

Le médecin qui est appelé à témoigner devant une cour ou un tribunal administratif à la suite de son rapport d'évaluation psychiatrique a droit à une rémunération de 840 \$ (code d'acte **98012**) par demi-journée de disponibilité (3 ½ heures). Ce tarif comprend la comparution et il est divisible en demi-heure (120 \$). Pour toute période inférieure à deux heures, la rémunération est fixée à deux heures minimum pour les fins de la facturation. Les parties négociantes ont indiqué à la Régie qu'elles comptent apporter une modification à la lettre d'entente pour limiter à 7 heures le nombre d'heures pouvant être réclamé au cours d'une journée. Cette modification sera rétroactive à la date d'entrée en vigueur de la lettre d'entente. Veuillez vous y conformer dès à présent.

Le médecin qui reçoit la rémunération prévue pour un témoignage en cour ne peut être rémunéré autrement dans le cadre de l'assurance maladie pour des activités professionnelles effectuées durant sa période de disponibilité à comparaître.

Pour la facturation du code d'acte **98012**, vous n'avez pas l'obligation d'exiger la présentation de la carte d'assurance maladie. Toutefois, lorsque vous n'avez pas le numéro d'assurance maladie, vous devez obligatoirement inscrire les renseignements essentiels (nom et prénom complets, date de naissance et sexe du prévenu) sur votre demande de paiement. De plus, vous devez toujours utiliser le **rôle 1** et **maintenant inscrire le modificateur 990**.

**Une copie du subpoena** doit **toujours** être jointe à votre demande de paiement. Vous devez conserver l'original du document.

Pour plus de détails sur les instructions de facturation, veuillez vous référer au paragraphe 1.2 en [partie I](#) de la présente infolettre.

---

## 3. Rémunération différente et plafonds trimestriels

---

Pour la facturation, le médecin a droit aux majorations applicables en vertu des annexes XII et XII-A concernant la rémunération différente.

De plus, la rémunération versée dans le cadre de la lettre d'entente est exclue du plafond trimestriel de gains de pratique selon le paragraphe 5.3 de l'annexe IX.

## B) CHANGEMENTS ADMINISTRATIFS

---

### 1. Instruction de facturation

---

◆ MANUEL DE FACTURATION → ONGLET *CONSULTATION ET EXAMEN*

---

Dans le cadre des services médico-administratifs CSST prévus à l'annexe XIII, l'avis suivant est ajouté sous le code d'acte **09970** de l'onglet *Consultation et examen*.

**AVIS**: *Inscrire comme date d'accident la date à laquelle le formulaire recommandant le retrait préventif est complété. S'il y a lieu, inscrire un diagnostic de grossesse.*

---

## 2. Message explicatif

---

◆ MANUEL DE FACTURATION → ONGLET MESSAGES EXPLICATIFS

---

Dans le cadre de l'application de la nouvelle *Lettre d'entente n° 220*, le message explicatif suivant est ajouté :

**144 :** Un seul code d'évaluation psychiatrique est payable par ordonnance, même s'il est facturé avec plus d'un modificateur. Le maximum payable est dépassé parce que déjà facturé par un autre professionnel ou déjà payé à un autre professionnel.

## Texte paraphé de la *Lettre d'entente n° 220*

Concernant la rémunération de l'évaluation de l'état mental d'un accusé à la suite d'une ordonnance d'un tribunal.

### Préambule

Cette lettre d'entente est convenue dans le cadre d'un programme confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec en vertu de l'article 2 de la *Loi sur l'assurance maladie du Québec* (L.R.Q., c. R-5).

### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le médecin est rémunéré selon la tarification prévue à la présente lettre d'entente lorsqu'il est appelé à réaliser l'une des évaluations suivantes :

#### 1.1 Évaluation psychiatrique dans le but de déterminer l'aptitude à comparaître d'un accusé

Il s'agit de l'évaluation psychiatrique qui est effectuée à la suite d'une ordonnance émise par un tribunal en vue de déterminer l'aptitude de l'accusé à subir son procès.

Le tarif s'applique pour l'examen afférent à cette évaluation et la rédaction du rapport.

(98005) Évaluation psychiatrique – aptitude  
à comparaître d'un accusé..... 210 \$

**AVIS** : *Vous n'avez pas l'obligation d'exiger la présentation de la carte d'assurance maladie. Cependant, dans tous les cas, même s'il s'agit d'un prévenu non résident du Québec, vous devez obligatoirement inscrire les renseignements essentiels suivants sur votre Demande de paiement - Médecin n° 1200 :*

- *inscrire les nom et prénom complets, la date de naissance et le sexe du prévenu;*
- ou**
- *le numéro d'assurance maladie du prévenu dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE, si vous le détenez;*
- *le code 98005 dans la section Actes;*
- *inscrire le modificateur 990 (pour déterminer l'aptitude de l'accusé à subir son procès);*
- *le montant réclamé dans la case HONORAIRES;*
- *le numéro de l'établissement approprié (le code du centre de détention est accepté si le service y est rendu);*
- *le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec ce code d'acte.*

***Une copie de l'ordonnance du juge et, s'il y a lieu, une copie de la prolongation d'évaluation doit toujours être jointe à la Demande de paiement – Médecin n° 1200 lorsque vous réclamez le code 98005. Vous devez conserver les originaux des documents.***

*Le document de cour signé par le juge atteste du type d'examen pouvant être facturé, et ce, selon le délai de temps alloué pour effectuer l'évaluation requise.*

***Il est obligatoire de transmettre ces demandes de paiement sur format papier. De plus, vos demandes de paiement et les pièces justificatives afférentes pour des services visés à la présente lettre d'entente doivent être expédiées seules à la Régie dans une enveloppe comportant la mention « Évaluations psychiatriques » (enveloppes n° 3742 préadressées disponibles à la Régie ou enveloppes sur laquelle vous aurez pris soin d'inscrire cette mention). Vous pouvez transmettre plus d'une demande de paiement par enveloppe, le cas échéant. Vous devez prendre soin que chaque pièce justificative accompagne la***

*demande de paiement qui lui est reliée. La Régie n'exige aucuns frais pour le traitement ou l'approvisionnement des formulaires n°1200 ou enveloppes n° 3742 ainsi requis.*

## 1.2 Témoignage devant une cour ou un tribunal administratif

Le médecin qui est appelé à témoigner devant une cour ou un tribunal administratif afin de faire suite à un rapport d'évaluation psychiatrique pour évaluer l'aptitude à comparaître a droit à une rémunération de 840 \$ par demi-journée (période de trois heures et demie (3 ½)) de disponibilité, incluant la comparution proprement dite, demi-journée pendant laquelle il ne peut vaquer à ses activités habituelles. Cette rémunération est divisible en demi-heure. Toute période d'activité moindre ou additionnelle est payée au prorata du temps réel de la disponibilité, sous réserve du fait qu'une période inférieure à deux (2) heures est réputée être de deux (2) heures pour les fins de la facturation.

Le médecin qui reçoit, au cours d'une période, la rémunération prévue à l'alinéa précédent ne peut être rémunéré autrement dans le cadre de l'assurance maladie pour des activités professionnelles effectuées durant sa période de disponibilité à comparaître.

***AVIS :*** *Pour demander le tarif du témoignage rendu devant une cour ou un tribunal administratif à la suite d'un rapport d'évaluation psychiatrique, vous devez comptabiliser le temps en **demi-heure (120 \$)** et utiliser le code d'acte **98012**.*

*Vous n'avez pas l'obligation d'exiger la présentation de la carte d'assurance maladie. Cependant, dans tous les cas, même s'il s'agit d'un prévenu non résident du Québec, vous devez obligatoirement inscrire les **renseignements essentiels** suivants sur votre Demande de paiement - Médecin n° 1200 :*

- *inscrire les nom et prénom complets, la date de naissance et le sexe du prévenu;*
- ou***
- *le numéro d'assurance maladie du prévenu dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE, si vous le détenez;*
- *le code **98012** dans la section Actes;*
- *inscrire le modificateur **990** (pour déterminer l'aptitude de l'accusé à subir son procès);*
- *le numéro de l'établissement si facturé avec le code **98005** (sur la même demande de paiement);*
- *le **code de localité** du lieu de tribunal dans la case ÉTABLISSEMENT **si facturé seul**;*
- *le **nombre de demi-heure(s)** dans la case UNITÉS (maximum 14 demi-heures par jour);*
- *les honoraires et reporter ce montant dans la case TOTAL;*
- *le **rôle 1** doit être obligatoirement utilisé avec ce code d'acte.*

***Une copie du subpoena doit toujours être jointe à la Demande de paiement – Médecin n° 1200 lorsque vous réclamez le code 98012. Vous devez conserver l'original du document.***

***Il est obligatoire de transmettre ces demandes de paiement sur format papier. De plus, vos demandes de paiement et les pièces justificatives afférentes pour des services visés à la présente lettre d'entente doivent être expédiées seules à la Régie dans une enveloppe comportant la mention « Évaluations psychiatriques » (enveloppes n° 3742 préadressées disponibles à la Régie ou enveloppes sur laquelle vous aurez pris soin d'inscrire cette mention). Vous pouvez transmettre plus d'une demande de paiement par enveloppe, le cas échéant. Vous devez prendre soin que chaque pièce justificative accompagne la demande de paiement qui lui est reliée. La Régie n'exige aucuns frais pour le traitement ou l'approvisionnement des formulaires n° 1200 ou enveloppes n° 3742 ainsi requis.***

2. La rémunération prévue à la présente lettre d'entente n'est sujette à aucune des majorations prévues à l'entente générale, lettre d'entente ou entente particulière à l'exception des majorations applicables en vertu des annexes XII et XII-A de l'entente générale concernant la rémunération différente.
3. La rémunération versée en vertu de la présente lettre d'entente est sujette au paragraphe 5.3 de l'annexe IX
4. **Dispositions transitoires applicables du 1<sup>er</sup> novembre au 31 décembre 2009**
  - 4.1 Le médecin est rémunéré selon les dispositions suivantes :
    - a) **Évaluation psychiatrique dans le but de déterminer l'aptitude à comparaître d'un accusé**  
(09808) Évaluation sommaire de cinq (5) jours ou moins..... 150 \$
    - b) **Témoignage à la cour**  
(09810) Comparution à la cour (subpoena) selon un tarif horaire de 125 \$ (minimum de trois (3) heures par jour et maximum de huit (8) heures par jour).
  - 4.2 La disposition prévue à l'article 2 ci-dessus ne s'applique pas à la rémunération prévue au présent article.
  - 4.3 La disposition prévue à l'article 3 ci-dessus s'applique à la rémunération versée en vertu du présent article.
5. La présente lettre d'entente entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2010 sauf pour son article 4 qui est en vigueur du 1<sup>er</sup> novembre 2009 au 31 décembre 2009. Elle demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour de  
\_\_\_\_\_ 2010.

---

**YVES BOLDUC**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

---

**LOUIS GODIN, m.d.**  
Président  
Fédération des médecins  
omnipraticiens du Québec