

Amendement n° 113 et introduction de la nouvelle annexe XX

Majorations en horaires défavorables et changements administratifs

Introduction

La Régie vous présente les modifications apportées à votre entente dans le cadre de l'*Amendement n° 113* convenu entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et votre Fédération. Cet amendement **entre en vigueur le 1^{er} juillet 2010**.

L'amendement **introduit** des nouvelles modalités de rémunération pour les services dispensés en horaires défavorables, en **ajoutant** une nouvelle annexe XX, en **modifiant** certains paragraphes du préambule général, de l'annexe XIV et de six ententes particulières et en **abolissant** les lettres d'entente n^{os} 77 et 111.

Les autres changements comprennent l'augmentation du tarif de 72 codes d'acte et l'ajout de deux codes d'acte pour des déplacements d'urgence, des plafonds trimestriels (annexe IX), de la prime de responsabilité prévue dans différentes ententes particulières et l'*Accord n° 206* pour les médecins rémunérés à honoraires fixes ou à tarif horaire.

La Régie sera prête à recevoir la facturation **à compter du 1^{er} juillet 2010**. Toutefois, pour les médecins rémunérés à honoraires fixes ou à tarif horaire, la majoration des services dispensés le vendredi soir fera l'objet d'un **versement forfaitaire**. Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'encadré au point 3.2.4 (page 14 de la présente infolettre).

Documents de référence

- [Partie I](#) Texte paraphé de l'*Amendement n° 113*
- [Partie II](#) Texte paraphé de l'annexe XX
- [Partie III](#) Tableau – Majorations en horaires défavorables
- [Partie IV](#) Nouveaux codes d'actes et changements tarifaires de l'*Amendement n° 113*
- [Partie V](#) Liste des modificateurs
- [Partie VI](#) Modificateurs multiples

Sommaire

A) Principales dispositions	5
1. Rémunération à l'acte en établissement en horaires défavorables.....	5
2. Supplément d'honoraires pour services immédiatement requis	8
3. Rémunération des services dispensés en horaires défavorables (annexe XX)	9
4. Ententes particulières.....	15
5. Tarif horaire et dispositions tarifaires en horaires défavorables.....	16
6. Nouveaux codes d'acte et changements tarifaires.....	16
7. Augmentation des plafonds trimestriels.....	18
8. Lettres d'entente.....	18
9. Primes de responsabilité	19
B) Changements administratifs	20
1. Instructions de facturation de la <i>Brochure n° 1</i>	20
2. Instructions de facturation de la <i>Brochure n° 2</i>	32
3. Messages explicatifs	38

Table des matières détaillée

A) Principales dispositions.....	5
1. Rémunération à l'acte en établissement en horaires défavorables	5
1.1 Patient admis ou personne hébergée (sous-paragraphe 2.2.9 A).....	5
1.2 Service d'urgence d'un centre hospitalier et CLSC du réseau de garde intégré (sous-paragraphe 2.2.9 B).....	6
1.3 Majoration de certains actes diagnostiques et thérapeutiques (sous-paragraphe 2.4.7.3 C).....	7
1.4 Supplément pour un déplacement lors d'un traitement hyperbare (sous-paragraphe 2.4.7.3 D).....	8
2. Supplément d'honoraires pour services immédiatement requis.....	8
2.1 Assistance chirurgicale (sous-paragraphe 2.4.7.3 A).....	8
2.2 Anesthésie (sous-paragraphe 2.4.7.3 B).....	9
3. Rémunération des services dispensés en horaires défavorables (annexe XX).....	9
3.1 Dispositions relatives au mode de l'acte.....	9
3.1.1 Majorations applicables en cabinet, UMF-CH, UMF-CLSC et pour les services en CLSC autre que le service d'urgence visé (annexe XX, paragraphes 2.01 i) et 4.01).....	9
3.1.2 Services dispensés auprès d'une personne admise (annexe XX, paragraphe 2.01 ii) et préambule général, sous-paragraphe 2.2.9 A)	10
3.1.3 Services dispensés dans un service d'urgence d'un établissement (annexe XX, paragraphe 2.01 ii) et préambule général, sous-paragraphe 2.2.9 B).....	10
3.2 Majorations en horaires défavorables applicables aux modes à tarif horaire et honoraires fixes (annexe XX).....	10
3.2.1 Facteur de conversion à honoraires fixes	10
3.2.2 UMF-CH, UMF-CLSC et CLSC autre qu'un service d'urgence	11
3.2.3 Services dispensés auprès d'une personne admise (paragraphes 3.01 ii) et 4.02).....	12
3.2.4 Majorations et forfaits applicables aux services d'urgence (article 5.00)	13
3.3 Dispositions spécifiques relatives à certains établissements (article 6.00).....	14
4. Ententes particulières	15
4.1 Entente particulière – Grand-Nord (n° 1)	15
4.2 Entente particulière – Soins intensifs et coronariens (n° 3).....	15
4.3 Entente particulière – Urgences-santé (n° 7).....	15
4.4 Entente particulière – Centre de santé Chibougamau (n° 23).....	15
4.5 Entente particulière – Malades admis (n° 29)	15
4.6 Entente particulière – Nunavik (17), Baie-James (18) et Basse Côte-Nord (09) (n° 32).....	15
4.7 Entente particulière – Clinique-réseau (n° 39)	16
5. Tarif horaire et dispositions tarifaires en horaires défavorables.....	16
6. Nouveaux codes d'acte et changements tarifaires.....	16
6.1 Examen médical et constat médico-légal pour un patient présumément victime d'assaut sexuel	16
6.2 Soins du nouveau-né en santé	17
6.3 Supplément pour le déplacement lors d'un traitement en chambre hyperbare.....	17
6.4 Accouchement et soins prodigués pendant le travail.....	17
6.5 Honoraire majoré pendant l'horaire de garde et forfait de l'urgence.....	17
7. Augmentation des plafonds trimestriels.....	18
8. Lettres d'entente	18
8.1 Abolition des lettres d'entente n ^{os} 77 et 111	18
8.2 Lettre d'entente n ^o 188.....	18
9. Primes de responsabilité.....	19

B) Changements administratifs.....	20
1. Instructions de facturation de la <i>Brochure n° 1</i>	20
1.1 Annexes.....	20
1.1.1 Annexe IX – Conditions d’application des tarifs (plafonds trimestriels)	20
1.1.2 Annexe XII-A – Rémunération différente pour les services assurés	25
1.2 Lettres d’entente.....	26
1.2.1 Lettres d’entente n ^{os} 120, 121, 122, 123, 128, 141, 142, 151 et 189.....	26
1.2.2 Lettres d’entente n ^{os} 129, 163, 166, 174, 184 et 209.....	26
1.2.3 Lettre d’entente n ^o 132	26
1.2.4 Lettre d’entente n ^o 150	27
1.2.5 Lettre d’entente n ^o 190	27
1.2.6 Lettre d’entente n ^o 214	27
1.2.7 Lettre d’entente n ^o 215	28
1.3 Accords.....	28
1.3.1 Accord n ^o 448.....	28
1.3.2 Accord n ^o 533.....	28
1.4 Ententes particulières.....	29
1.4.1 E.P. – Garde dans CLSC.....	29
1.4.2 E.P. – Malades admis.....	29
1.4.3 E.P. – Nunavik (17), Baie-James (18) et Basse Côte-Nord (09)	31
1.4.4 E.P. – Clinique-réseau	31
1.5 Décrets – Règlements	31
2. Instructions de facturation de la <i>Brochure n° 2</i>	32
2.1 Onglet <i>Honoraires fixes</i>	32
2.2 Onglet <i>Vacation – Tarif horaire – Per diem</i>	35
2.3 Onglet <i>Rémunération mixte</i>	37
3. Messages explicatifs.....	38

A) PRINCIPALES DISPOSITIONS

Dans le cadre de l'*Amendement n° 113*, plusieurs modifications ont été apportées au texte de l'entente générale et de ses annexes concernant la majoration des services durant les horaires défavorables. Nous vous les présentons ci-après.

1. Rémunération à l'acte en établissement en horaires défavorables

◆ MANUEL DE FACTURATION → PRÉAMBULE GÉNÉRAL

1.1 Patient admis ou personne hébergée (sous-paragraphe 2.2.9 A)

Deux périodes considérées en horaires défavorables sont ajoutées concernant la majoration des examens et des consultations effectués auprès de patients admis ou de personnes hébergées en établissement par un médecin rémunéré à l'acte.

Les majorations s'appliquent aux examens et consultations de l'onglet B portant la mention « P.G. 2.2.9 A » faits dans le cadre de la tournée quotidienne ainsi que lors d'une urgence avec déplacement auprès d'une personne admise ou hébergée. La constatation de décès, le tarif global pour le déplacement d'urgence de nuit et le **transfert ambulancier interétablissement** sont également visés par le présent sous-paragraphe. Le tableau 1 présente les périodes et majorations visées par le sous-paragraphe 2.2.9 A.

Tableau 1 – Périodes et majorations accordées en vertu de la règle 2.2.9 A

Période	Horaires défavorables	Majoration (%)
Lundi, mardi, mercredi ou jeudi sauf journée fériée	20 h à 24 h	13
Vendredi sauf journée fériée	20 h à 24 h	23
Samedi, dimanche ou journée fériée	0 h à 24 h	23
Samedi, dimanche ou journée fériée dans une unité de soins intensifs ou coronariens	0 h à 24 h	30

Un alinéa est ajouté au sous-paragraphe 2.2.9 A afin de préciser que pour un service visé par une période de temps à son libellé, la majoration s'applique selon l'heure de début de la période de temps initiale ou de l'heure de début de chaque période supplémentaire.

Exemple 1 : Dans le cas d'un transfert ambulancier (P.G. 2.4.9) effectué un lundi soir, débutant à 19 h 45 et se terminant à 21 h, la 1^{re} demi-heure est payée au tarif régulier car elle débute avant 20 h, tandis que les honoraires des trois quarts d'heure supplémentaires pour la période de 20 h 15 à 21 h sont majorés de 13 % (voir tableau 2).

Tableau 2 – Majoration par période de temps dans l'exemple 1

Période de temps	Tarif régulier (\$)	Majoration à appliquer (%)
1 ^{re} demi-heure (code d'acte 09087)	86,60	0
Trois quarts d'heure supplémentaires (code d'acte 09246)	129,90	13

Dix actes ont été ajoutés à la liste des actes visés par la majoration prévue à 2.2.9 A. Vous les trouverez dans le tableau suivant :

Tableau 3 – Codes d'acte additionnels visés par la majoration prévue au sous-paragraphe 2.2.9 A

Code d'acte	Description
00917	Examen de contrôle, inhalothérapie (P.G. 2.2.9 A)
09054	Examen externe de cadavre à la demande du coroner, sans déplacement (P.G. 2.2.9 A)
09055	Examen externe de cadavre, avec déplacement (P.G. 2.2.9 A)
09067	Examen, victime d'assaut sexuel sans déplacement (P.G. 2.2.9 A) (libellé modifié)
09069	Supplément, plus de 60 minutes, enfant (P.G. 2.2.9 A)
09070	Prise en charge, mauvais traitement (P.G. 2.2.9 A)
09073	Supplément, séance de prise en charge (P.G. 2.2.9 A)
15160	Évaluation, victime d'assaut sexuel (P.G. 2.2.9 A)
15232	Déplacement d'urgence la nuit aux soins intensifs (P.G. 2.2.9 A)
15967	Examen, victime d'assaut sexuel d'urgence avec déplacement (P.G. 2.2.9 A) (nouvel acte)

Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'article 1 B) a) i) en [partie I](#) de la présente infolettre.

1.2 Service d'urgence d'un centre hospitalier et CLSC du réseau de garde intégré (sous-paragraphe 2.2.9 B)

Trois périodes considérées en horaires défavorables sont ajoutées concernant la majoration des services dispensés à l'acte dans le service d'urgence d'un centre hospitalier ou d'un CLSC du réseau de garde intégré. Ces majorations s'appliquent sur l'ensemble de la rémunération prévue à l'*Entente particulière relative à la garde sur place* ainsi qu'à la rémunération versée en vertu des dispositions du paragraphe 1.4 b) du préambule général. Le tableau 4 présente les périodes et majorations visées par la règle 2.2.9 B.

Tableau 4 – Périodes et majorations accordées en vertu de la règle 2.2.9 B

Période	Heures défavorables	Majoration (%)
Lundi, mardi, mercredi ou jeudi sauf journée fériée	20 h à 24 h	13
Vendredi sauf journée fériée	20 h à 24 h	23
Samedi, dimanche ou journée fériée	8 h à 24 h	30
Tous les jours	0 h à 8 h	13

À compter du 1^{er} juillet 2010, le supplément prévu actuellement au sous-paragraphe 2.2.9 B (code d'acte **09791**) sera également accordé pour l'horaire défavorable correspondant aux samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h. Le tarif de ce forfait est augmenté à **119,20 \$** par quart de quatre heures. Ce supplément est divisible en heures. **Toutefois, les majorations en horaires défavorables ne s'appliquent pas à ce forfait.**

Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'article 1 B) a) ii) en [partie I](#) de la présente infolettre.

1.3 Majoration de certains actes diagnostiques et thérapeutiques (sous-paragraphe 2.4.7.3 C)

Par l'ajout de la règle 2.4.7.3 C au préambule général, les parties ont prévu l'application des majorations en horaires défavorables pour certains actes qui porteront la mention « P.G. 2.4.7.3 C », lorsqu'ils sont rendus à la clinique externe d'un centre hospitalier ou auprès d'un patient admis en soins de courte durée. **Les majorations applicables sont celles définies au sous-paragraphe 2.2.9 A.**

Le deuxième alinéa du paragraphe 2.4.7.3 C, précise que pour un service visé par une période de temps à son libellé, la majoration s'applique selon l'heure de début de chaque période initiale ou l'heure de début de chaque période supplémentaire.

Exemple 2 : Dans le cas d'un traitement hyperbare facturé en clinique externe qui débute à **19 h et se termine à 21 h un vendredi soir**, la 1^{re} heure est payée au tarif régulier puisque le service débute avant 20 h tandis que les honoraires de la période supplémentaire, soit les quatre quarts d'heure de 20 h à 21 h, sont majorés de 23 % (voir tableau 5).

Tableau 5 – Majoration par période de temps dans l'exemple 2

Période de temps	Tarif régulier (\$)	Majoration à appliquer (%)
1 ^{re} heure (code d'acte 00837)	240,00	0
Quatre quarts d'heure supplémentaires (code d'acte 00838)	183,80	23

Vous trouverez au tableau 6, la liste des actes visés par la nouvelle disposition du sous-paragraphe 2.4.7.3 C.

Tableau 6 – Codes d'acte visés par la majoration prévue au sous-paragraphe 2.4.7.3 C

Code d'acte	Description
00450	Préparation d'un donneur en mort cérébrale (P.G. 2.4.7.3 C)
00823	Réanimation de nouveau-né à la naissance, premier quart d'heure (P.G. 2.4.7.3 C)
00824	Réanimation de nouveau-né à la naissance, quart d'heure subséquent (P.G. 2.4.7.3 C)
00828	Réanimation, premier quart d'heure (P.G. 2.4.7.3 C)
00829	Réanimation, quart d'heure subséquent (P.G. 2.4.7.3 C)
00837	Traitement hyperbare 1 ^{re} heure, facturé en clinique externe (P.G. 2.4.7.3 C)
00838	Traitement hyperbare, quart d'heure additionnel, facturé en clinique externe (P.G. 2.4.7.3 C)
00839	Surveillance – Traitement hyperbare, 1 ^{re} heure, facturé en clinique externe (P.G. 2.4.7.3 C)

Code d'acte	Description
00840	Surveillance – Traitement hyperbare, quart d'heure additionnel, facturé en clinique externe (P.G. 2.4.7.3 C)
00927	Contrôle de ventilation (P.G. 2.4.7.3 C)
00933	Épidurale continue (P.G. 2.4.7.3 C)
00935	Réinjection ou examen (P.G. 2.4.7.3 C)
00952	Épidurale différentielle (P.G. 2.4.7.3 C)
00980	Neuroleptanalgie (P.G. 2.4.7.3 C)
06944	Présence du médecin à la salle d'accouchement (P.G. 2.4.7.3 C)
09346	Traitement hyperbare, patient additionnel traité simultanément, 1 ^{re} heure (P.G. 2.4.7.3 C)
09347	Traitement hyperbare, patient additionnel traité simultanément, quart d'heure additionnel (P.G. 2.4.7.3 C)
09348	Surveillance – Traitement hyperbare, patient additionnel traité simultanément, 1 ^{re} heure (P.G. 2.4.7.3 C)
09349	Surveillance – Traitement hyperbare, patient additionnel traité simultanément, quart d'heure additionnel (P.G. 2.4.7.3 C)

Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'article 1 B) a) iv) en [partie I](#) et au tableau des majorations en horaires défavorables en [partie III](#) de la présente infolettre.

1.4 Supplément pour un déplacement lors d'un traitement hyperbare (sous-paragraphe 2.4.7.3 D)

Le médecin qui se déplace d'urgence pour effectuer un traitement hyperbare le samedi, le dimanche, une journée fériée ou tout autre jour de 19 h à 7 h a droit à un supplément additionnel (code d'acte 20084) de 25 \$.

Toutefois, aucune majoration n'est applicable à ce supplément.

2. Supplément d'honoraires pour services immédiatement requis

◆ MANUEL DE FACTURATION → PRÉAMBULE GÉNÉRAL, SOUS-PARAGRAPHES 2.4.7.3 A ET B

2.1 Assistance chirurgicale (sous-paragraphe 2.4.7.3 A)

Le supplément d'honoraires prévu pour une assistance chirurgicale (R=4) effectuée les samedi, dimanche, journée fériée ou tout autre jour de 19 h à 7 h est augmenté. Pour avoir droit au supplément, on retient l'heure de début de l'intervention chirurgicale. À compter du 1^{er} juillet 2010, le pourcentage applicable augmente à 46 %. Les modificateurs à utiliser sont :

- MOD 011 pour l'assistance chirurgicale;
- MOD 175 pour les actes chirurgicaux immédiatement requis.

Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'article 1 B) a) iii) en [partie I](#) de la présente infolettre.

2.2 Anesthésie (sous-paragraphe 2.4.7.3 B)

Dans le cas d'un service médical immédiatement requis, le supplément d'honoraires prévu pour une anesthésie effectuée le samedi, le dimanche, une journée fériée ou tout autre jour de 19 h à 7 h est augmenté. À compter du 1^{er} juillet 2010, le pourcentage applicable pour les services dispensés augmente à :

- 113 % tous les jours de 0 h à 7 h (MOD 128);
- 63 % les samedi, dimanche ou journée fériée de 7 h à 24 h et tout autre jour de 19 h à 24 h (MOD 129).

Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'article 1 B) a) iii) en [partie I](#) de la présente infolettre.

3. Rémunération des services dispensés en horaires défavorables (annexe XX)

◆ BROCHURE N° 1 → ANNEXE XX → À L'ACTE, À TARIF HORAIRE ET À HONORAIRES FIXES

La nouvelle annexe XX regroupe toutes les majorations applicables à la rémunération des services dispensés en horaires défavorables selon des lieux déterminés, peu importe le mode de rémunération du médecin. Ces majorations peuvent être différentes selon le mode de rémunération du médecin.

Les majorations s'appliquent aussi à la rémunération des services dispensés par un médecin qui exerce dans le cadre du mécanisme de dépannage selon le lieu et le secteur d'activité de sa désignation.

Pour plus de détails, veuillez vous référer aux instructions de facturation en [partie II](#) et au tableau des différentes majorations selon les lieux de dispensation en [partie III](#) de la présente infolettre.

Nous vous présentons aux points suivants les différentes dispositions selon le mode de rémunération du médecin.

3.1 Dispositions relatives au mode de l'acte

3.1.1 Majorations applicables en cabinet, UMF-CH, UMF-CLSC et pour les services en CLSC autre que le service d'urgence visé (annexe XX, paragraphes 2.01 i) et 4.01))

Pour la rémunération à l'acte, les majorations sont applicables en cabinet privé, à domicile, en UMF-CH ou en UMF-CLSC et en CLSC pour les services rendus ailleurs que dans la partie « service d'urgence » du CLSC. En GMF, la majoration applicable dépend du milieu où est situé le GMF (cabinet ou CLSC).

Dans le tableau suivant, nous vous présentons les majorations applicables.

Tableau 7 – Majorations applicables dans les lieux visés par le paragraphe 2.01

Période	Heures	Majoration (%)
Lundi, mardi, mercredi ou jeudi	18 h à 22 h	13
Vendredi	18 h à 22 h	23
Samedi, dimanche ou journée fériée	8 h à 24 h	23
Samedi, dimanche ou journée fériée (sans rendez-vous d'une clinique-réseau)	8 h à 24 h	30

Aucune majoration en horaires défavorables n'est accordée pour :

- les plateaux de chirurgie (codes d'acte **01098** et **01099**);
- le supplément (code d'acte **09791**) permis dans un service d'urgence selon le paragraphe 5.03 de la présente annexe;
- les forfaits (codes d'acte **19100** et **19101**) pour les services en horaires défavorables dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 217*.

3.1.2 Services dispensés auprès d'une personne admise (annexe XX, paragraphe 2.01 ii) et préambule général, sous-paragraphe 2.2.9 A)

Dans le cadre des services dispensés auprès d'une personne admise dans les lieux suivants :

- centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS);
- centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP);
- centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- centre de réadaptation (CR);
- centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ);

les majorations applicables pour le mode de **rémunération à l'acte** sont celles du sous-paragraphe 2.2.9 A du préambule général (voir point 1.1, à la page 5 de la présente infolettre).

3.1.3 Services dispensés dans un service d'urgence d'un établissement (annexe XX, paragraphe 2.01 ii) et préambule général, sous-paragraphe 2.2.9 B)

Pour les services dispensés dans un service d'urgence d'un établissement, les majorations applicables sont celles du sous-paragraphe 2.2.9 B du préambule général (voir point 1.2, à la page 6 de la présente infolettre).

3.2 Majorations en horaires défavorables applicables aux modes à tarif horaire et honoraires fixes (annexe XX)

3.2.1 Facteur de conversion à honoraires fixes

◆ Brochure n° 1 → Paragraphe 15.05 et annexe XX, paragraphe 3.02

Selon les dispositions régissant les horaires défavorables, le médecin à honoraires fixes qui pratique dans un des secteurs d'activité visés à l'annexe XX a droit à une majoration spécifique. Cette majoration est établie en utilisant un facteur de conversion basé sur chaque 1 % de majoration autorisé au médecin rémunéré à tarif horaire.

Le facteur de conversion est :

- de **1,28** pour la période régulière d'activités;
- de **1,2** pour la période de garde.

Les parties négociantes ont indiqué à la Régie que ces facteurs de conversion visent à compenser le médecin rémunéré à honoraires fixes, du fait qu'aucun des avantages sociaux habituels ne sont versés sur le montant de la majoration en horaires défavorables.

Tableau 8 – Majoration de la rémunération à honoraires fixes basée sur une majoration de 13 % accordée au médecin à tarif horaire

Activités visées	Méthode de calcul	Majoration accordée (%)
Période régulière d'activités	13 % x 1,28	16,64
Période de garde	13 % x 1,2	15,60

En conséquence, les majorations spécifiques de 12,8 % durant la période d'activités régulières et de 12 % durant la période de garde **sont abolies au 30 juin 2010**.

Pour la majoration qui s'applique sur deux plages horaires, veuillez vous référer à un exemple de facturation (tableau 10 à la page 12 de la présente infolettre).

Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'article 1 A) en [partie I](#) et au paragraphe 3.02 en [partie II](#) de la présente infolettre.

3.2.2 UMF-CH, UMF-CLSC et CLSC autre qu'un service d'urgence

Pour les services dispensés par un médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire qui exerce en CLSC pour les services autres que le service d'urgence des CLSC visés à l'article 5.00 de l'annexe, en UMF-CH ou en UMF-CLSC, les majorations applicables sont présentées dans le tableau suivant. En GMF, la majoration applicable dépend du milieu où est situé le GMF (cabinet ou CLSC).

Tableau 9 – Majorations applicables dans les UMF-CH, les UMF-CLSC et les CLSC visés par le paragraphe 3.01 i)

Période	Heures	Majoration (%)		
		Tarif horaire (TH)	Honoraires fixes	
			TH x 1,28	TH x 1,2
Lundi, mardi, mercredi ou jeudi sauf une journée fériée	18 h à 22 h	13	16,64	15,6
Vendredi sauf une journée fériée	18 h à 22 h	23	29,44	27,6
Samedi, dimanche ou journée fériée	8 h à 24 h	23	29,44	27,6
Samedi, dimanche ou journée fériée (sans rendez-vous d'une clinique-réseau seulement pour le médecin à honoraires fixes autorisé)	8 h à 24 h	30	38,4	36

Exemple de facturation pour le mode de rémunération à **honoraires fixes** (formulaire n° 1216) et à **tarif horaire** (formulaire n° 1215) :

Situation : Le professionnel travaille dans un CLSC. Pour sa journée du 14 juillet 2010 (un mercredi), il a travaillé de 14 h à 22 h et il a effectué des services correspondant au code d'activité **002030**.

Pour le mode de rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire, les plages horaires sont divisées comme suit :

- Nuit : 0 h à 8 h
- AM : 8 h à 12 h
- PM : 12 h à 20 h
- Soir : 20 h à 24 h

Étant donné que la majoration dans cet exemple s'applique sur deux plages horaires et que dans la plage horaire de l'après-midi il y a aussi des heures non majorées, il faut les facturer séparément comme suit :

Tableau 10 – Exemple de facturation à honoraires fixes et à tarif horaire en CLSC autre qu'un service d'urgence

Quantième	Mode de rémunération *	Plage horaire (cocher)				Réf	Code d'activité	Secteur disp.	Heures travaillées	Réf	Code d'activité	Secteur disp.	Heures travaillées
		nuit	AM	PM	soir								
14	TH			✓		1	002030		4.00	2	002030	23	2.00
14	TH				✓	4	002030	24	2.00	5			

* Cette colonne n'est pas présente dans le formulaire n° 1216.

3.2.3 Services dispensés auprès d'une personne admise (paragraphes 3.01 ii) et 4.02)

Dans le cadre des services rémunérés à honoraires fixes ou à tarif horaire et dispensés auprès d'une personne admise dans les lieux suivants :

- centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS);
- centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP);
- centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- centre de réadaptation (CR);
- centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ);

nous vous présentons les majorations applicables dans le tableau suivant.

Tableau 11 – Majorations applicables aux services dispensés auprès d'une personne admise

Période	Heures	Majoration (%)		
		Tarif horaire (TH)	Honoraires fixes	
			TH x 1,28	TH x 1,2
Lundi, mardi, mercredi ou jeudi sauf une journée fériée	20 h à 24 h	13	16,64	15,6
Vendredi sauf une journée fériée	20 h à 24 h	23	29,44	27,6
Samedi, dimanche ou journée fériée	8 h à 24 h	23	29,44	27,6

Pour la majoration qui s'applique sur deux plages horaires, veuillez vous référer à un exemple de facturation (tableau 10 ci-dessus).

3.2.4 Majorations et forfaits applicables aux services d'urgence (article 5.00)

Les dispositions du présent article s'appliquent aux médecins rémunérés à tarif horaire ou à honoraires fixes pour les services dispensés dans les établissements suivants :

- Services d'urgence des CLSC du réseau de garde intégré;
- Services d'urgence des centres hospitaliers de soins psychiatriques suivants :
 - Hôpital du Sacré-Coeur, pavillon Albert-Prévost;
 - Hôpital Louis-H Lafontaine;
 - Hôpital Douglas;
- Services d'urgence des établissements des régions éloignées ou isolées suivantes :
 - **Région 09 – Côte-Nord** (CLSC Naskapi, CSSS de l'Hématite et CSSS de la Minganie);
 - **Région 10 – Nord-du-Québec** (CRSSS de la Baie-James, point de service de Matagami, Lebel-sur-Quevillon, Radisson, Chibougamau);
 - **Région 11 – Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine** (CSSS des Îles).

Le supplément (code d'acte **09791**) pour les services dispensés de 20 h à 24 h du lundi au vendredi, à l'exception d'une journée fériée et pour la nouvelle période de 8 h à 24 h les samedi, dimanche ou journée fériée à compter du 1^{er} juillet 2010, est accordé aux médecins qui exercent dans le service d'urgence des établissements mentionnés ci-haut. Ce supplément est augmenté à **119,20 \$ à compter du 1^{er} juillet 2010**, par quart de quatre heures, **divisible en heures**. Il n'est cependant pas sujet aux majorations du présent paragraphe.

Pour les services dispensés par un médecin qui exerce dans ces établissements ainsi que pour le compte de **La Corporation d'urgences-santé**, les majorations applicables sont présentées dans le tableau suivant.

Tableau 12 – Majorations applicables dans les établissements visés par les paragraphes 3.01 iii), 5.01 et 5.04

Période	Heures	Majoration (%)		
		Tarif horaire (TH)	Honoraires fixes	
			TH x 1,28	TH x 1,2
Lundi, mardi, mercredi ou jeudi	20 h à 24 h	13	16,64	15,6
Vendredi	20 h à 24 h	23	29,44	27,6
Samedi, dimanche ou journée fériée	8 h à 24 h	23	29,44	27,6
Tous les jours	0 h à 8h	13	16,64	15,6

Pour la majoration qui s'applique sur deux plages horaires, veuillez vous référer à un exemple de facturation (tableau 10 à la page 12 de la présente infolettre).

À NOTER

Services du vendredi payés entre le 1^{er} et le 31 juillet 2010

Étant donné qu'un changement informatique est requis pour l'application d'une majoration de 23 % le vendredi sauf une journée fériée, les parties négociantes calculeront une majoration de 13 % pour les services payés à tarif horaire et à honoraires fixes **entre le 1^{er} et le 31 juillet 2010**. Au 1^{er} août 2010, les changements informatiques seront réalisés et la majoration de 23 % sera appliquée conformément. Un montant forfaitaire équivalant à un ajustement de 10 % sur les heures payées sera versé aux médecins visés.

Temporairement, lorsque vous réclamez la majoration pour un vendredi selon les articles 4.01 ii), 4.02 ii), 5.02 ii) et 5.04, vous devez utiliser le même secteur de dispensation que pour la période du lundi au jeudi selon le tableau suivant :

Article concerné par le vendredi	Période concernée	Secteur de dispensation
4.01 ii)	18 h à 20 h	23
4.01 ii)	20 h à 22 h	24
4.02 ii)	20 h à 24 h	29
5.02 ii)	20 h à 24 h	32
5.04	20 h à 24 h	32

Les heures d'activités donnant droit aux majorations sont les heures réelles consacrées à chaque type d'activité au cours de la même plage horaire. Pour obtenir les majorations, **vous devez utiliser une seule plage horaire à la fois par ligne**.

Au moment opportun, la Régie vous donnera une information complète sur les nouvelles dispositions applicables et le versement des montants forfaitaires prévus.

Révision

Aucune demande de révision ne sera requise.

3.3 Dispositions spécifiques relatives à certains établissements (article 6.00)

La rémunération versée selon le *per diem* pour les services cliniques en vertu de l'*Entente particulière relative à la RRSSS du Nunavik (17), du CCSSS de la Baie-James (18) et du Centre de santé de la Basse Côte-Nord (09)* est sujette à une majoration de **27 %** pour les services dispensés de 8 h à 24 h les samedi, dimanche ou journée fériée.

L'annexe XX ne s'applique pas à la rémunération des services dispensés dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale au Québec (ÉVAQ). La *Lettre d'entente n° 188* fait état des modalités pour ce secteur d'activité.

4. Ententes particulières

◆ BROCHURE N° 1 → ENTENTES PARTICULIÈRES N^{os} 1, 3, 7, 23, 29, 32 ET 39

Des modifications sont apportées à plusieurs ententes particulières pour y inclure les changements touchant les heures défavorables intégrées à l'*Amendement n° 113*.

4.1 Entente particulière – Grand-Nord (n° 1)

Le paragraphe 9.07 est ajouté pour indiquer que le *per diem* est divisible en heures afin de permettre la majoration en horaires défavorables prévue aux articles 4.00 et 5.00 de l'annexe XX.

4.2 Entente particulière – Soins intensifs et coronariens (n° 3)

Les paragraphes 4.02 et 4.04 du Régime A et le paragraphe 5.04 du Régime B sont modifiés. La majoration prévue au sous-paragraphe 2.2.9 A du préambule général s'applique également aux forfaits codés **08896, 08897, 09997, 15232, 19105, 19106** ou **19107** ainsi que sur les services visés par le sous-paragraphe 2.2.9 A mais non inclus dans le forfait.

Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'article 3 en [partie I](#) de la présente infolettre.

4.3 Entente particulière – Urgences-santé (n° 7)

Le paragraphe 9.06 est modifié pour indiquer que les professionnels peuvent se prévaloir des paragraphes 5.02 et 5.03 de l'annexe XX.

Le paragraphe 9.07 est annulé entraînant la renumérotation des paragraphes suivants.

Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'article 8 en [partie I](#) de la présente infolettre.

4.4 Entente particulière – Centre de santé Chibougamau (n° 23)

Le paragraphe 6.09 est ajouté pour indiquer que le *per diem* est divisible en heures afin de permettre la majoration prévue en horaires défavorables aux articles 4.00 et 5.00 de l'annexe XX.

4.5 Entente particulière – Malades admis (n° 29)

Pour rendre compte des modifications apportées au sous-paragraphe 2.2.9 A du préambule général concernant les majorations accordées en horaires défavorables, le paragraphe 4.09.01 est modifié.

Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'article 5 en [partie I](#) de la présente infolettre.

4.6 Entente particulière – Nunavik (17), Baie-James (18) et Basse Côte-Nord (09) (n° 32)

Comme mentionné au paragraphe 6.01 de l'annexe XX, le *per diem* pour les services cliniques rendus les samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h, est sujet à une majoration de **27 %**. Pour rendre compte de ce changement, le paragraphe 4.05 est modifié.

Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'article 6 en [partie I](#) de la présente infolettre.

4.7 Entente particulière – Clinique-réseau (n° 39)

Le paragraphe 4.01 est modifié pour ajouter le nouveau tarif du forfait par quart de quatre heures payé au médecin qui est affecté au service du sans rendez-vous d'une clinique-réseau. Le forfait (code d'acte 19100 ou 19101) est de **119,20 \$** à compter du 1^{er} juillet 2010.

Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'article 7 en [partie I](#) de la présente infolettre.

5. Tarif horaire et dispositions tarifaires en horaires défavorables

◆ BROCHURE N° 1 → ANNEXE XIV, PAGES 95 ET 96

Les articles 3.00 et 4.00 de la section II de l'annexe XIV sont abolis et les dispositions tarifaires sont intégrées à la nouvelle annexe XX concernant la rémunération des services dispensés en horaires défavorables. Pour plus de détails sur l'annexe XX, veuillez vous référer au point 3 de la présente infolettre.

6. Nouveaux codes d'acte et changements tarifaires

◆ MANUEL DE FACTURATION ET MANUEL DES SERVICES DE LABORATOIRE EN ÉTABLISSEMENT (SLE)

L'*Amendement n° 113* apporte des changements à 72 codes d'acte en plus d'ajouter deux nouveaux codes d'acte. Vous trouverez en [partie IV](#) la liste des nouveaux codes et des changements tarifaires.

6.1 Examen médical et constat médico-légal pour un patient présumément victime d'assaut sexuel

◆ Manuel de facturation → Onglet B, page B-14

À compter du 1^{er} juillet 2010, l'examen médical et le constat médico-légal pour un patient présumément victime d'assaut sexuel, le libellé du code d'acte **09067** est modifié et un nouvel acte **15967** est prévu lorsque ce service est requis d'urgence avec déplacement au tarif de **299,50 \$**. Le manuel est modifié comme suit :

Tableau 13 – Examen médical et constat médico-légal pour un patient présumément victime d'assaut sexuel

Code d'acte	Description	Tarif (\$)
09067	Examen médical et constat médico-légal pour un patient présumément victime d'assaut sexuel examen médical d'un patient présumément victime d'assaut sexuel, constat médico-légal le cas échéant, et rédaction du formulaire sans déplacement	269,80
15967	d'urgence avec déplacement	299,50

6.2 Soins du nouveau-né en santé

◆ Manuel de facturation → Onglet B, page B-18

Le tarif pour les soins du nouveau-né en santé (code d'acte **00081**) est augmenté à **56,25 \$** à compter du 1^{er} juillet 2010. Les parties négociantes ont informé la Régie que cette majoration vise à compenser pour le fait que le forfait n'est pas visé par les majorations en horaires défavorables.

6.3 Supplément pour le déplacement lors d'un traitement en chambre hyperbare

◆ Manuel de facturation → Onglet C, page C-49

À compter du 1^{er} juillet 2010, un nouveau supplément de **25 \$** (code d'acte **20084**) est ajouté sous le code d'acte **09349**, à la rubrique *Divers* sous la sous-rubrique *Traitement en chambre hyperbare*. Le libellé et le tarif sont les suivants :

20084 Supplément lorsque le traitement en chambre hyperbare exige un déplacement d'urgence pour rendre le service les samedi, dimanche, journée fériée ou tout autre jour de 19 h à 7 h **25 \$**

6.4 Accouchement et soins prodigués pendant le travail

◆ Manuel de facturation → Onglet Q, pages Q-7 et Q-8

Le tarif d'un accouchement (code d'acte **06943**) est augmenté à **566,90 \$**.

Le tarif pour l'ensemble des soins prodigués pendant le travail par le médecin traitant, si le médecin consultant effectue la césarienne ou l'accouchement (code d'acte **06933**) est augmenté à **402,45 \$**. Les parties négociantes ont informés la Régie que cette majoration vise à compenser pour le fait que le forfait n'est pas visé par les majorations en horaires défavorables.

Ces changements entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2010.

6.5 Honoraire majoré pendant l'horaire de garde et forfait de l'urgence

◆ Manuel SLE → Préambule général, règles 4.2 et 4.3

La majoration pour un examen pratiqué de 19 h à 7 h augmente à **46 %** (MOD 014).

Le forfait de l'urgence (code d'acte **09204** ou **92040**) est augmenté à **50,85 \$**.

Ces changements entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2010.

FACTURATION

Pour la facturation à l'aide de la *Demande de paiement – Rémunération à l'acte – Assurance-hospitalisation du Québec n° 1606*.

Étant donné qu'à compter du 1^{er} juillet 2010 un nouveau tarif entre en vigueur pour le forfait de l'urgence par déplacement (code d'acte **92040**) ainsi que le pourcentage pour l'honoraire majoré pendant l'horaire de garde (modificateur **014**), il est nécessaire de facturer les services rendus jusqu'au 30 juin 2010 **sur une demande de paiement différente de celle utilisée pour les services rendus à partir du 1^{er} juillet 2010**.

Toute demande de paiement dont la période chevauche les dates du 30 juin 2010 et du 1^{er} juillet 2010, sera refusée avec le message explicatif **345** (voir le manuel SLE).

7. Augmentation des plafonds trimestriels

◆ BROCHURE N° 1 → ANNEXE IX, PAGE 73

Les plafonds trimestriels applicables ont été augmentés comme suit :

- du 1^{er} mars 2009 au 28 février 2010 : 62 215 \$
- du 1^{er} mars 2010 au 31 mai 2010 : 62 315 \$
- du 1^{er} juin 2010 au 31 août 2010 : 62 835 \$
- à compter du 1^{er} septembre 2010 : 63 090 \$

8. Lettres d'entente

◆ BROCHURE N° 1 → LETTRES D'ENTENTE N°S 77, 111 ET 188

8.1 Abolition des lettres d'entente n°s 77 et 111

Les lettres d'entente n°s 77 et 111 sont abrogées par l'*Amendement n° 113*.

8.2 Lettre d'entente n° 188

Le paragraphe 5.1 est modifié pour préciser qu'une mission débute lorsque le médecin est sur place à l'aéroport pour le vol. Une mission peut avoir comme point de départ Montréal, **Mont-Joli ou Sherbrooke** lorsque la mission précédente en partance de Québec, s'est terminée à Montréal, **Mont-Joli ou Sherbrooke**, selon le cas.

Le tarif du supplément (code d'acte **09791**) pour les services dispensés de 20 h à 24 h du lundi au vendredi à l'exception des journées fériées est augmenté à **119,20 \$** à compter du 1^{er} juillet 2010. De plus, ce supplément est divisible en heures et est payable que pour la partie d'une mission qui coïncide avec l'un des horaires défavorables suivants :

- lundi au vendredi sauf pour une journée fériée : de 20 h à 24 h;
- samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h.

Les majorations prévues en horaires défavorables ne s'appliquent pas sur le supplément.

9. Primes de responsabilité

◆ BROCHURE N° 1 → À TARIF HORAIRE

Le tarif horaire de la prime de responsabilité augmente à **13,70 \$** à compter du 1^{er} juillet 2010 pour l'*Accord n° 206* et les ententes particulières suivantes :

- E.P. – Grand Nord (n° 1);
- E.P. – Soins psychiatriques en CH (n° 2);
- E.P. – Gériatrie (CHSGS) (n° 8);
- E.P. – Toxicomanie (n° 12);
- E.P. – Gériatrie (CHSLD) (n° 13);
- E.P. – Adaptation-réadaptation – déficience physique (n° 15);
- E.P. – Rémunération dans ou auprès d'un CLSC (n° 17);
- E.P. – Soins palliatifs (n° 20);
- E.P. – Réadaptation ou programme spécifique CHSGS (n° 22);
- E.P. – Chibougamau (n° 23);
- E.P. – CH ambulatoire de la région de Laval (CHARL) (n° 28);
- E.P. – CSSS des Îles (n° 44).

Veillez prendre note que les modifications à apporter au texte de chacune des ententes particulières seront introduites dans l'*Amendement n° 115*.

B) CHANGEMENTS ADMINISTRATIFS

Des changements ont été apportés à plusieurs instructions de facturation des brochures n^{os} 1 et 2. De plus, un message administratif a été ajouté à l'onglet *Messages explicatifs* de votre *Manuel de facturation*.

1. Instructions de facturation de la *Brochure n° 1*

1.1 Annexes

1.1.1 Annexe IX – Conditions d'application des tarifs (plafonds trimestriels)

◆ Brochure n° 1 → Pages 74 et 75

Les avis suivants indiquent les modalités de facturation requises pour s'assurer que certains services soient exclus du cumul du plafond trimestriel.

L'avis sous le point 6) du paragraphe 5.3 est remplacé par le suivant :

AVIS : *Rémunération à honoraires fixes ou à tarif horaire : Utiliser les secteurs de dispensation suivants :*

- *CH (service d'urgence) :*

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>	
		<i>à partir du 1^{er} juillet 2010</i>	<i>jusqu'au 30 juin 2010</i>
<i>Tous les jours de la semaine</i>	<i>0 h à 8 h</i>	<i>35⁽²⁾</i>	<i>12</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	<i>34⁽²⁾</i>	<i>12 ou 17</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	<i>32⁽²⁾</i>	<i>12</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>8 h à 20 h</i>	<i>07⁽³⁾</i>	<i>07</i>

(1), (2) et (3) : Secteurs de dispensation 07, 29, 31, 32, 34 et 35, voir les conditions d'utilisation à la fin de la présente annexe.

- CH (courte durée) :
Examens durant la tournée quotidienne ou lors d'une urgence

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>	
		<i>à partir du 1^{er} juillet 2010</i>	<i>jusqu'au 30 juin 2010</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	<i>31⁽¹⁾</i>	<i>15</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>0 h à 8 h</i>	03	<i>15</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	<i>29⁽¹⁾</i>	<i>S.O.</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>0 h à 20 h</i>	<i>03</i>	<i>03</i>

(1), (2) et (3) : Secteurs de dispensation 07, 29, 31, 32, 34 et 35, voir les conditions d'utilisation à la fin de la présente annexe.

Examens en dehors de la tournée quotidienne ou d'une urgence

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>	
		<i>à partir du 1^{er} juillet 2010</i>	<i>jusqu'au 30 juin 2010</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>0 h à 24 h</i>	<i>21</i>	<i>21</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>0 h à 24 h</i>	<i>03</i>	<i>03</i>

- CH (longue durée) :

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>	
		<i>à partir du 1^{er} juillet 2010</i>	<i>jusqu'au 30 juin 2010</i>
<i>En tout temps</i>	<i>0 h à 24 h</i>	<i>04</i>	<i>04</i>

- *Prise en charge d'un service d'urgence par un groupe de médecins (Lettre d'entente n° 132) :*

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>	
		<i>à partir du 1^{er} juillet 2010</i>	<i>jusqu'au 30 juin 2010</i>
<i>Tous les jours de la semaine</i>	<i>0 h à 8 h</i>	<i>41</i>	<i>12</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	<i>40</i>	<i>12</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	<i>38</i>	<i>07</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>8 h à 20 h</i>	<i>37</i>	<i>07</i>

- E.P. – RRSSS Nunavik - SSS Baie-James - CS Basse Côte-Nord

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>	
		<i>à partir du 1^{er} juillet 2010</i>	<i>jusqu'au 30 juin 2010</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	36	14 - 15 - 17
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>0 h à 8 h</i>	07	07
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>0 h à 24 h</i>	07	07

- Rémunération mixte : Utiliser les secteurs de dispensation suivants :

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>	
		<i>à partir du 1^{er} juillet 2010</i>	<i>jusqu'au 30 juin 2010</i>
<i>CH (service d'urgence) : lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>0 h à 24 h</i>	07⁽³⁾	07
<i>CH (courte durée) : lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>0 h à 24 h</i>	03	03

(1), (2) et (3) : Secteurs de dispensation 07, 29, 31, 32, 34 et 35, voir les conditions d'utilisation à la fin de la présente annexe.

L'avis sous le point 7) du paragraphe 5.3 est remplacé par le suivant :

AVIS : Rémunération à honoraires fixes ou à tarif horaire : Utiliser les secteurs de dispensation suivants :

- CH (service d'urgence) :

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>	
		<i>à partir du 1^{er} juillet 2010</i>	<i>jusqu'au 30 juin 2010</i>
<i>Tous les jours de la semaine</i>	<i>0 h à 8 h</i>	35⁽²⁾	12
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	34⁽²⁾	12 ou 17
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	32⁽²⁾	12
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>8 h à 20 h</i>	07⁽³⁾	07

- CH (courte durée) :

Examens durant la tournée quotidienne ou lors d'une urgence

Journées concernées	Heures concernées	Secteur dispensation	
		à partir du 1 ^{er} juillet 2010	jusqu'au 30 juin 2010
Samedi, dimanche ou journée fériée	8 h à 24 h	31 ⁽¹⁾	15
Samedi, dimanche ou journée fériée	0 h à 8 h	03	15
Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée	20 h à 24 h	29 ⁽¹⁾	S.O.
Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée	0 h à 20 h	03	03

(1), (2) et (3) : Secteurs de dispensation 07, 29, 31, 32, 34 et 35, voir les conditions d'utilisation à la fin de la présente annexe.

Examens en dehors de la tournée quotidienne ou d'une urgence

Journées concernées	Heures concernées	Secteur dispensation	
		à partir du 1 ^{er} juillet 2010	jusqu'au 30 juin 2010
Samedi, dimanche ou journée fériée	0 h à 24 h	21	21
Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée	0 h à 24 h	03	03

- CH (longue durée) :

Journées concernées	Heures concernées	Secteur dispensation	
		à partir du 1 ^{er} juillet 2010	jusqu'au 30 juin 2010
En tout temps	0 h à 24 h	04	04

- E.P. – RRSSS Nunavik - SSS Baie-James - CS Basse Côte-Nord

Journées concernées	Heures concernées	Secteur dispensation	
		à partir du 1 ^{er} juillet 2010	jusqu'au 30 juin 2010
Samedi, dimanche ou journée fériée	8 h à 24 h	36	14 - 15 - 17
Samedi, dimanche ou journée fériée	0 h à 8 h	07	07
Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée	0 h à 24 h	07	07

L'avis sous le point 8) du paragraphe 5.3 est remplacé par le suivant :

AVIS : *Pour la rémunération à l'acte, utiliser le modificateur 061, sauf si le modificateur 096, 097, 105, 106, 107, 401, 402 ou 403 s'applique selon l'Entente. Par contre, si les modificateurs 061, 096, 097, 105, 106, 107 doivent être utilisés simultanément avec d'autres modificateurs, inscrire le modificateur 062 sauf si un modificateur multiple peut être utilisé (voir 4.2.6.5, onglet Rédaction de la demande de paiement).*

Rémunération à honoraires fixes ou à tarif horaire : *Utiliser les secteurs de dispensation suivants :*

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>	
		<i>à partir du 1^{er} juillet 2010</i>	<i>jusqu'au 30 juin 2010</i>
<i>Tous les jours de la semaine</i>	<i>0 h à 8 h</i>	<i>35⁽²⁾</i>	<i>12</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	<i>34⁽²⁾</i>	<i>12</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	<i>32⁽²⁾</i>	<i>12</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>8 h à 20 h</i>	<i>07⁽³⁾</i>	<i>07</i>

(1), (2) et (3) : Secteurs de dispensation 07, 29, 31, 32, 34 et 35, voir les conditions d'utilisation à la fin de la présente annexe.

L'avis sous le point 10) du paragraphe 5.3 est remplacé par le suivant :

AVIS : *Rémunération à honoraires fixes ou à tarif horaire :* *Utiliser les secteurs de dispensation suivants :*

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>	
		<i>à partir du 1^{er} juillet 2010</i>	<i>jusqu'au 30 juin 2010</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	<i>31⁽¹⁾</i>	<i>15⁽⁴⁾</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>0 h à 8 h</i>	<i>04</i>	<i>15⁽⁴⁾</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	<i>29⁽¹⁾</i>	<i>S.O.</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>0 h à 20 h</i>	<i>04</i>	<i>04</i>

(1), (2) et (3) : Secteurs de dispensation 07, 29, 31, 32, 34 et 35, voir les conditions d'utilisation à la fin de la présente annexe.

L'avis sous le point 13) du paragraphe 5.3 est remplacé par le suivant :

AVIS : *Rémunération à honoraires fixes ou à tarif horaire : Pour exclure des plafonds la garde en disponibilité, il faut utiliser le secteur de dispensation 07 en tout temps.*

Les notes en bas de page sont également modifiées comme suit :

Pages 74 et 75 :

(1), (2) et (3) : Secteurs de dispensation 07, 29, 31, 32 34 et 35, voir les conditions d'utilisation à la fin de la présente annexe.

Page 75 seulement :

(4) : Pour les services rendus en urgence seulement.

Page 77 seulement :

(1) : Les conditions d'utilisation des secteurs de dispensation 29 et 31 sont prévues à l'annexe XX.

(2) : L'utilisation des secteurs de dispensation 32, 34 et 35 sont prévues à l'annexe XX

(3) : Pour les CLSC, l'utilisation du secteur de dispensation 07 est limitée au CLSC du réseau de garde intégré.

1.1.2 Annexe XII-A – Rémunération différente pour les services assurés

◆ Brochure n° 1 → Page 91

L'avis au-dessus de l'article est remplacé par le suivant :

AVIS : *Pour les médecins rémunérés à honoraires fixes et à tarif horaire :*

- *Pour l'établissement Centre hospitalier Portneuf/CLSC de Portneuf (02357) utiliser le secteur de dispensation 07 en tout temps*
- *Pour les autres établissements utiliser le secteur de dispensation correspondant à la période de facturation :*

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>	
		<i>à partir du 1^{er} juillet 2010</i>	<i>jusqu'au 30 juin 2010</i>
<i>Tous les jours de la semaine</i>	<i>0 h à 8 h</i>	35	12
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	34	12
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	32	12
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>8 h à 20 h</i>	07	07

Médecins rémunérés à l'acte : Les actes suivants, dispensés dans un service de consultation médicale physiquement dissocié du service d'urgence, **ne doivent pas être majorés** :

00005 – 00006 – 00056 – 00057 – 08807 – 08808 – 00097 – 00098 – 08809 – 08810 – 08882 à 08885 – 09116 – 09117 – 09119 – 09120 – 08992 – 08993 – 08996 et 08897.

1.2 Lettres d'entente

◆ Brochure n° 1

1.2.1 Lettres d'entente n°s 120, 121, 122, 123, 128, 141, 142, 151 et 189

L'avis sous le paragraphe 4.02 des lettres d'entente ci-dessus, sauf pour celui de la *Lettre d'entente n° 189* qui est sous le paragraphe 5.02, est remplacé par le suivant :

AVIS : *Veillez utiliser la Demande de paiement – Médecin n° 1200 et facturer vos services en ajoutant le 5 % à vos honoraires. Aucun modificateur n'est requis.*

1.2.2 Lettres d'entente n°s 129, 163, 166, 174, 184 et 209

L'avis sous le paragraphe 4.02 des lettres d'entente ci-dessus est remplacé par le suivant :

AVIS : *Veillez utiliser la Demande de paiement – Médecin n° 1200 et facturer vos services en ajoutant le 15 % à vos honoraires. Aucun modificateur n'est requis.*

1.2.3 Lettre d'entente n° 132

L'avis sous le paragraphe 8.01 de la lettre d'entente est remplacé par le suivant :

AVIS : *Pour les professionnels rémunérés à l'acte : veuillez utiliser la Demande de paiement – Médecin n° 1200 et facturer vos services en ajoutant le 10 % à vos honoraires. Aucun modificateur n'est requis.*

Pour les professionnels rémunérés selon le mode des honoraires fixes et du tarif horaire (TH) : veuillez utiliser les codes d'activité et le secteur de dispensation appropriés :

Codes d'activité :

- **075015** : Examens relatifs à l'hépatite C;
- **075030** : Services cliniques;
- **075063** : Garde sur place;
- **075071** : Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'art. 5.10 de l'annexe XIV;
- **075081** : Garde en disponibilité (voir NOTE plus bas pour utilisation);
- **075098** : Services de santé durant le délai de carence;
- **075132** : Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement);
- **009104** : Dépannage lors de la prise en charge de l'urgence par un groupe de médecins (TH seulement).

Codes de secteur de dispensation :

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>	
		<i>à partir du 1^{er} juillet 2010</i>	<i>jusqu'au 30 juin 2010</i>
<i>Tous les jours de la semaine</i>	<i>0 h à 8 h</i>	41	12
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	40	12
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	38	07
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>8 h à 20 h</i>	37	07

NOTE : Pour la garde en disponibilité (075081) : les professionnels couverts par les ententes particulières du Grand-Nord ou du Centre de santé Chibougamau, sont les seuls pour qui la facturation à honoraires fixes et à tarif horaire est permise mais elle ne peut être majorée. Donc vous ne devez pas utiliser les secteurs de dispensation en lien avec la majoration. Pour les autres situations, la garde en disponibilité doit être facturée à l'acte tel qu'il est prévu dans les documents d'entente.

1.2.4 Lettre d'entente n° 150

L'avis sous le paragraphe 7.01 de la lettre d'entente est remplacé par le suivant :

AVIS : Veuillez utiliser la Demande de paiement – Médecin n° 1200 et facturer vos services en ajoutant le 5 % à vos honoraires. Aucun modificateur n'est requis.

1.2.5 Lettre d'entente n° 190

L'avis sous le paragraphe 5.02 de la lettre d'entente est remplacé par le suivant :

AVIS : Veuillez utiliser la Demande de paiement – Médecin n° 1200 et facturer vos services en ajoutant le 5 % (ou 15 % au service d'urgence du 30 janvier au 31 décembre 2008) à vos honoraires dans les secteurs visés par votre désignation (01453, 01456 ou 01457). Aucun modificateur n'est requis.

1.2.6 Lettre d'entente n° 214

L'avis sous le paragraphe 5.02 de la lettre d'entente est remplacé par le suivant :

AVIS : Veuillez utiliser la Demande de paiement – Médecin n° 1200 et facturer vos services en ajoutant le 5 % à vos honoraires dans les secteurs visés par votre désignation (01453 ou 01456). Aucun modificateur n'est requis.

1.2.7 Lettre d'entente n° 215

L'avis sous le paragraphe 5.02 de la lettre d'entente est remplacé par le suivant :

AVIS : *Veillez utiliser la Demande de paiement – Médecin n° 1200 et facturer vos services en ajoutant le 5 % à vos honoraires dans les secteurs visés par votre désignation (00942, 00943 ou 00946). Aucun modificateur n'est requis.*

1.3 Accords

◆ Brochure n° 1

1.3.1 Accord n° 448

L'avis sous l'article 1 de l'accord est remplacé par le suivant :

AVIS : *Rémunération à honoraires fixes ou tarif horaire, veuillez utiliser :*

- *le code d'activité 002040, médecin de service;*
- *les codes de secteurs de dispensation pour obtenir la majoration de vos honoraires suivants :*

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>	
		<i>à partir du 1^{er} juillet 2010</i>	<i>jusqu'au 30 juin 2010</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	<i>27</i>	<i>14</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>18 h à 20 h</i>	<i>23</i>	<i>S.O.</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	<i>24</i>	<i>S.O.</i>

1.3.2 Accord n° 533

L'avis sous l'article 1 de l'accord est remplacé par le suivant :

AVIS : *L'établissement doit transmettre un avis de service n° 3547 pour chaque médecin concerné. Pour la facturation, veuillez utiliser la Demande de paiement, vacation et honoraires forfaitaires n° 1215 :*

- *indiquer le code d'établissement 01417;*
- *indiquer le code d'activité 061030 (forfaitaire lors de la fermeture d'un service d'urgence); et les codes de secteurs de dispensation suivants :*

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>	
		<i>à partir du 1^{er} juillet 2010</i>	<i>jusqu'au 30 juin 2010</i>
<i>Tous les jours de la semaine</i>	<i>0 h à 8 h</i>	<i>35</i>	<i>12</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	<i>34</i>	<i>12</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	<i>32</i>	<i>12</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>8 h à 20 h</i>	<i>07</i>	<i>07</i>

1.4 Ententes particulières

1.4.1 E.P. – Garde dans CLSC

◆ Brochure n° 1 → Page 6-2

L'avis sous le deuxième alinéa du paragraphe 3.02 est remplacé par le suivant :

AVIS : Utiliser le code d'activité :

- **002063** (honoraires fixes et tarif horaire) ou;
- **002071** (tarif horaire) ou;
- **002132** (honoraires fixes).

et les codes de **secteurs de dispensation** suivants :

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>	
		<i>à partir du 1^{er} juillet 2010</i>	<i>jusqu'au 30 juin 2010</i>
<i>Tous les jours de la semaine</i>	<i>0 h à 8 h</i>	<i>35</i>	<i>12</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	<i>28⁽¹⁾ ou 34</i>	<i>12 ou 14</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	<i>32</i>	<i>12</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>8 h à 20 h</i>	<i>07</i>	<i>07</i>

(1) Le secteur de **dispensation 28** peut être utilisé si vous respectez l'article 4.01 iv) de l'annexe XX.

1.4.2 E.P. – Malades admis

◆ Brochure n° 1 → Page 29-5

L'avis sous le paragraphe 5.03 est remplacé par le suivant :

AVIS : L'établissement doit mentionner sur l'avis de service transmis à la Régie, l'article en vertu duquel le médecin s'est prévalu des droits acquis.

HONORAIRES FIXES : Utiliser les codes d'activité suivants :

A) Du lundi au vendredi (excluant les journées fériées) :

- **070015** : Examens relatifs à l'hépatite C;
- **070016** : Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement;
- **070017** : Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement;
- **070030** : Services cliniques;
- **070032** : Rencontres multidisciplinaires;
- **070037** : Planification, programmation, évaluation;
- **070043** : Tâches médico-administratives et hospitalières;
- **070055** : Communications (proches, tiers, intervenants du réseau de la justice);
- **070063** : Garde sur place;
- **070079** : Services anesthésiques/obstétricaux exempts du plafond trimestriel (article 5 de l'annexe IX);
- **070098** : Services de santé durant le délai de carence;
- **070132** : Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles.

B) SELON les conditions de l'article 4.02 de l'annexe XX :

- Les **activités** donnant droit à ces majorations sont les suivantes :
 - **070015** : Examens relatifs à l'hépatite C;
 - **070016** : Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement;
 - **070017** : Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement;
 - **070030** : Services cliniques;
 - **070063** : Garde sur place;
 - **070132** : Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles.
- Pour obtenir ces majorations, **vous devez utiliser une seule plage horaire à la fois par ligne.**
- Les heures d'activité donnant droit à la majoration doivent être facturées séparément de celles n'y donnant pas droit.
- Les heures majorées doivent être associées à un secteur de dispensation selon l'heure et la journée.

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>	
		<i>à partir du 1^{er} juillet 2010</i>	<i>jusqu'au 30 juin 2010</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	31	15
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	29	S.O.

1.4.3 E.P. – Nunavik (17), Baie-James (18) et Basse Côte-Nord (09)

◆ Brochure n° 1 → Page 32-2

L'avis sous le paragraphe 4.02 est remplacé par le suivant :

AVIS : *Utiliser le code d'activité 074095 : Forfait de garde (sur place ou en disponibilité) et identifier le mode de rémunération per diem comme suit : PD; dans la case Heures travaillées : inscrire le nombre de forfaits travaillés.*

Le forfait de garde n'est pas majorable en horaire défavorable. Aux fins de l'annexe IX (plafond trimestriel), veuillez utiliser le secteur de dispensation 07 en tout temps.

L'avis sous le paragraphe 5.02 est remplacé par le suivant :

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

- **002030** : Services cliniques;
- **002032** : Rencontres multidisciplinaires;
- **002043** : Tâches médico-administratives et hospitalières;
- **002055** : Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice);
- **002063** : Garde sur place;
- **002081** : Garde en disponibilité;
- **002094** : Garde en disponibilité (Points de service);
- **002098** : Services de santé durant le délai de carence;
- **002132** : Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles.

Utiliser le secteur de dispensation 36 (utiliser le secteur 17 avant le 1^{er} juillet 2010) pour obtenir les majorations prévues à l'annexe XX pour les samedi, dimanche ou journée fériée.

1.4.4 E.P. – Clinique-réseau

◆ Brochure n° 1 → Page 39-6

L'avis sous le deuxième alinéa du paragraphe 9.01 est remplacé par le suivant :

AVIS : *Le médecin à honoraires fixes rendant des services sans rendez-vous dans un cabinet d'une clinique-réseau doit facturer avec le numéro d'établissement correspondant à sa nomination en CLSC et utiliser le code d'activité 076110 Services cliniques sans rendez-vous exempts du plafond trimestriel (article 7.01). Lorsque ces services sans rendez-vous sont rendus les samedi, dimanche ou journée fériée, ajouter le secteur de dispensation 28 pour avoir droit à la majoration en horaires défavorables.*

Pour la facturation des forfaits à l'acte, veuillez vous référer aux directives de l'avis de l'alinéa 4.01 de la présente entente. De plus, sur sa facturation, le médecin devra inscrire le code de facturation de la clinique-réseau approprié octroyé par la Régie.

1.5 Décrets – Règlements

◆ Brochure n° 1 → Page 5

L'avis sous l'article 4 est remplacé par le suivant :

AVIS : *Veuillez utiliser les secteurs de dispensation décrits à l'article 5 de l'annexe IX.*

2. Instructions de facturation de la *Brochure n° 2*

2.1 Onglet *Honoraires fixes*

À la page 8, le texte à la *PARTIE 5* du paragraphe 1.1.2, le texte est modifié comme suit :

Codes d'activité

Le code d'activité est composé de six chiffres.

Le médecin indique habituellement le code de la principale activité exercée au cours de la plage horaire. Étant donné que la garde sur place bonifie les avantages sociaux, il est important pour le médecin d'identifier distinctement les heures de cette activité. Cependant, le médecin dont les services sont sujets à une majoration du tarif de base, à une exclusion du plafond trimestriel ou autres, doit indiquer **les heures réelles** consacrées à chaque type d'activité au cours de la même plage horaire.

Pour les codes d'activité et leur description, veuillez vous référer à la section 1.6 du présent onglet.

Secteur de dispensation (secteur disp.)

Le code du secteur de dispensation est composé de deux chiffres.

Il n'est pas obligatoire de remplir cette case sauf dans les situations où le médecin veut profiter des exclusions de plafond ou des majorations d'honoraires prévues à l'Entente. Pour connaître ces situations, se référer aux avis de facturation figurant à l'annexe XX ou aux sections de l'Entente auxquelles le professionnel est assujéti.

Remarque : Si vous utilisez un secteur de dispensation (ex. : 34) et que vous cochez plus d'une plage horaire, assurez-vous que ce secteur de dispensation est autorisé à l'intérieur de toutes ces plages.

Pour la nomenclature complète des codes de secteurs de dispensation, veuillez vous référer à la section 1.2 du présent document.

À la page 15, la liste des codes de secteurs de dispensation est modifiée comme suit :

Codes s'appliquant dans tous les centres exploités par un établissement

- 01 Clinique externe
- 02 Moyen séjour
- 03 Courte durée (section générale)
- 04 Longue durée – soins prolongés
- 05 Unité de soins intensifs
- 06 Unité de soins coronariens
- 07 Clinique d'urgence
- 08 Département de psychiatrie (ne pas utiliser ce code dans un Centre hospitalier psychiatrique)
- 09 Hôpital de jour
- 10 Hôpital à domicile
- 11 Laboratoire

- 12 Service d'urgence (à des heures défavorables, dont la rémunération est exclue du plafond trimestriel en vertu de l'article 5 de l'annexe IX de l'Entente, dans les territoires autres que ceux désignés par le ministre, et pour la Corporation d'Urgences-santé de la région de Montréal Centre et Laval) (aboli à partir du 1^{er} juillet 2010)
- 13 Services en gériatrie (dans un Centre hospitalier psychiatrique)
- 14 Centre de consultations sans rendez-vous (aboli à partir du 1^{er} juillet 2010)
- 15 Courte durée (malade admis, durant la tournée quotidienne ou en urgence) (aboli à partir du 1^{er} juillet 2010)
- 16 Unité de médecine familiale (dans un CHSGS désigné à un réseau de garde d'une agence) (aboli à partir du 1^{er} juillet 2010)
- 17 Service d'urgence d'un CH ou autre centre en territoire désigné (selon un comité régional) (aboli à partir du 1^{er} juillet 2010)
- 21 Courte durée (soins auprès d'un patient admis, en dehors de la tournée quotidienne ou d'une urgence)
- 23 CLSC sauf les services d'urgence, unité de médecine familiale (UMF-CH ou UMF-CLSC) (du lundi au vendredi de 18 h à 20 h à l'exception d'une journée fériée)
- 24 CLSC sauf les services d'urgence, unité de médecine familiale (UMF-CH ou UMF-CLSC) (du lundi au vendredi de 20 h à 22 h à l'exception d'une journée fériée)
- 27 CLSC sauf les services d'urgence, unité de médecine familiale (UMF-CH ou UMF-CLSC) (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 28 Centre de consultations sans rendez-vous (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 29 Après d'un malade admis (du lundi au vendredi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)
- 31 Après d'un malade admis (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 32 Service d'urgence d'un établissement (du lundi au vendredi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)
- 34 Service d'urgence d'un établissement (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 35 Service d'urgence d'un établissement (dimanche au samedi de 0 h à 8 h)
- 36 Services cliniques dans un territoire désigné (entente particulière RRSSS NUNAVIK – CCSSS BAIE-JAMES – CS BASSE CÔTE-NORD) (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 37 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (lundi au vendredi de 8 h à 20 h)
- 38 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (lundi au vendredi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)
- 40 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 41 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (dimanche au samedi de 0 h à 8 h)

Remarque : L'article 5 de l'annexe IX de l'Entente prévoit l'exclusion de certains services dans le calcul du revenu brut trimestriel. Veuillez vous y référer pour faire le lien avec le secteur de dispensation à utiliser selon votre situation (voir votre *Brochure n° 1*, sous l'onglet *Entente*, annexe IX).

L'annexe XX de l'Entente prévoit une majoration durant les horaires défavorables pour certains codes d'activité et établissement. Veuillez vous y référer pour connaître le secteur de dispensation à utiliser selon votre situation (voir votre *Brochure n° 1*, sous l'onglet *Entente*, annexe XX).

À la page 19, la description des codes d'activité est modifiée comme suit :

LETTRES D'ENTENTE

Lettre d'entente n° 77 – Modalités de rémunération majorée relatives aux services dispensés les samedi, dimanche ou journée fériée (abolie à partir du 1^{er} juillet 2010, remplacé par l'annexe XX)

- XXX015** Examens relatifs à l'hépatite C;
- XXX030** Services cliniques;
- XXX063** Garde sur place;
- XXX098** Services de santé durant le délai de carence;
- XXX132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles;
- 072103** Activités cliniques en GMF.

À la page 25, la description des codes d'activité est modifiée comme suit :

ENTENTES PARTICULIÈRES

Entente particulière – Malades admis, certains CHSGS

Soins dispensés durant les horaires favorables (excluant journées fériées) :

- 070015** Examens relatifs à l'hépatite C;
- 070016** Examens et consultations d'urgence, sans déplacement;
- 070017** Examens et consultations d'urgence, avec déplacement;
- 070030** Services cliniques;
- 070032** Rencontres multidisciplinaires;
- 070037** Planification – programmation – évaluation;
- 070043** Tâches médico-administratives et hospitalières;
- 070055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau de la justice);
- 070063** Garde sur place;
- 070079** Services anesthésiques et obstétricaux exempts du plafond trimestriel (article 5 de l'annexe IX);
- 070098** Services de santé durant le délai de carence;
- 070132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles.

Soins dispensés durant les horaires défavorables (selon les conditions de l'annexe XX) :

- 070015** Examens relatifs à l'hépatite C;
- 070016** Examens et consultations d'urgence, sans déplacement;
- 070017** Examens et consultations d'urgence, avec déplacement;
- 070030** Services cliniques;
- 070063** Garde sur place;
- 070098** Services de santé durant le délai de carence;

070132 Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles. Soins dispensés **durant les horaires défavorables** (en non-conformité avec les conditions de l'annexe XX) : voir les instructions décrites dans la partie *Soins dispensés **durant les horaires favorables** (excluant les journées fériées).*

2.2 Onglet *Vacation* – *Tarif horaire* – Per diem

À la page 7, le texte à la *PARTIE 5* du paragraphe 2.1.2, le texte est modifié comme suit :

- **Codes d'activité** :

Le code **d'activité** est composé de six chiffres.

Le médecin indique habituellement le code de la principale activité exercée au cours de la plage horaire. Étant donné que la garde sur place bonifie les avantages sociaux, il est important pour le médecin d'identifier distinctement les heures de cette activité. Cependant, le médecin dont les services sont sujets à une majoration du tarif de base, à une exclusion du plafond trimestriel ou autres, doit indiquer **les heures réelles** consacrées à chaque type d'activité au cours de la même plage horaire.

Pour les codes **d'activité** et leur description, voir section 2.6 du présent onglet.

- **Secteur de dispensation**

(Secteur disp.) : le code de secteurs de dispensation est composé de deux chiffres.

Il n'est pas obligatoire de remplir cette case sauf dans les situations où le médecin veut profiter des exclusions de plafond ou des majorations d'honoraires prévues à l'Entente. Pour **connaître** ces situations, se référer aux avis de facturation figurant aux annexes IX, XX ou aux sections de l'Entente auxquelles le professionnel est assujéti. Pour la nomenclature complète des codes « secteur de dispensation », veuillez vous référer à la section 2.2 du présent document.

Remarque : si vous utilisez un secteur de dispensation (ex. 34) et que vous cochez plus d'une plage horaire, assurez-vous que ce secteur de dispensation est autorisé à l'intérieur de toutes ces plages.

À la page 19, la liste des codes de secteurs de dispensation est modifiée comme suit :

Codes s'appliquant dans tout centre exploité par un établissement

- 01 Clinique externe
- 02 Moyen séjour
- 03 Courte durée (section générale)
- 04 Longue durée – soins prolongés
- 05 Soins intensifs
- 06 Unité de soins coronariens
- 07 Clinique d'urgence
- 08 Département de psychiatrie (ne pas utiliser ce code dans un Centre hospitalier psychiatrique)
- 09 Hôpital de jour
- 10 Hôpital à domicile
- 11 Laboratoire

- 12 Clinique d'urgence (garde sur place à des heures défavorables, dont la rémunération est exclue du plafond trimestriel en vertu de l'article 5 de l'annexe IX de l'Entente, dans les territoires autres que ceux désignés par le ministre, et pour la Corporation d'Urgence-santé de la région de Montréal Centre et Laval) (aboli à partir du 1^{er} juillet 2010)
- 13 Service en gériatrie dans un CH à vocation psychiatrique
- 14 Centre de consultations sans rendez-vous (*) (aboli à partir du 1^{er} juillet 2010)
- 15 Courte durée (Malade admis durant la tournée quotidienne ou en urgence) (*) (aboli à partir du 1^{er} juillet 2010)
- 16 UMF d'un CHSGS désigné à un réseau de garde (aboli à partir du 1^{er} juillet 2010)
- 17 Service d'urgence d'un CHSGS ou autre centre (aboli à partir du 1^{er} juillet 2010)
- 21 Courte durée (soins auprès d'un patient admis en dehors de la tournée quotidienne ou en urgence)
- 23 CLSC sauf les services d'urgence, unité de médecine familiale (UMF-CH ou UMF-CLSC) (du lundi au vendredi de 18 h à 20 h à l'exception d'une journée fériée)
- 24 CLSC sauf les services d'urgence, unité de médecine familiale (UMF-CH ou UMF-CLSC) (du lundi au vendredi de 20 h à 22 h à l'exception d'une journée fériée)
- 27 CLSC sauf les services d'urgence, unité de médecine familiale (UMF-CH ou UMF-CLSC) (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 28 Centre de consultations sans rendez-vous (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 29 Au près d'un malade admis (du lundi au vendredi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)
- 31 Au près d'un malade admis (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 32 Service d'urgence d'un établissement (du lundi au vendredi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)
- 34 Service d'urgence d'un établissement (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 35 Service d'urgence d'un établissement (dimanche au samedi de 0 h à 8 h)
- 36 Services cliniques dans un territoire désigné (entente particulière RRSSS NUNAVIK – CCSSS BAIE-JAMES – CS BASSE CÔTE-NORD) (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 37 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (lundi au vendredi de 8 h à 20 h)
- 38 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (lundi au vendredi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)
- 40 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 41 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (dimanche au samedi de 0 h à 8 h)

Remarque : L'article 5 de l'annexe IX de l'Entente prévoit l'exclusion de certains services dans le calcul du revenu brut trimestriel. Veuillez vous y référer pour faire le lien avec le secteur de dispensation à utiliser selon votre situation (voir votre *Brochure n° 1*, sous l'onglet entente, annexe IX).

L'annexe XX de l'Entente prévoit une majoration durant les horaires défavorables pour certains codes d'activité et établissement. Veuillez vous y référer pour connaître le

secteur de dispensation à utiliser selon votre situation (voir votre *Brochure n° 1*, sous l'onglet *Entente*, annexe XX).

La note en bas de la page 19 est modifiée comme suit :

- (*) Pour le médecin rémunéré au *per diem* et forfait dans le cadre de l'entente particulière visant les régions 17 et 18 et Centre de santé de la Basse Côte-Nord, se référer aux instructions de facturation de cette entente pour les particularités d'utilisation du secteur de dispensation **36**.

À la page 22, la description des codes d'activité est modifiée comme suit :

LETTRES D'ENTENTE

Lettre d'entente n° 77 – Modalités de rémunération majorée relatives aux services dispensés les samedi, dimanche ou journée fériée (abolie le 1^{er} juillet 2010, remplacée par l'annexe XX)

- XXX015 Examens relatifs à l'hépatite C;
- XXX030 Services cliniques;
- XXX063 Garde sur place;
- XXX071 Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'art. 5.10 de l'annexe XIV;
- XXX084 Services cliniques (situation exceptionnelle);
- XXX085 Garde sur place (situation exceptionnelle);
- XXX098 Services de santé durant le délai de carence;
- 072103 Activités cliniques en GMF.

2.3 Onglet *Rémunération mixte*

À la page 7, le texte à la *PARTIE 5* du paragraphe 3.2, le texte est modifié comme suit :

- Secteur disp. (secteur de dispensation)

Le secteur de dispensation est composé de deux chiffres.

Il n'est pas obligatoire de remplir cette case sauf dans les situations où le médecin veut que ses activités soient comptabilisées aux fins de l'entente particulière AMP ou s'il veut profiter des exclusions de plafond ou des majorations d'honoraires prévues à l'Entente. Pour connaître ces situations, se référer aux avis de facturation figurant aux annexes IX, XX ou aux sections de l'Entente auxquelles le professionnel est assujéti. Pour la nomenclature complète des codes « secteur de dispensation », veuillez vous référer à la section 3.4 du présent document.

À la page 10, la liste des codes de secteurs de dispensation est modifiée comme suit :

Codes s'appliquant dans tout centre exploité par un établissement

- 01 Clinique externe
- 02 Moyen séjour
- 03 Courte durée (section générale)
- 04 Longue durée – soins prolongés
- 05 Soins intensifs
- 06 Unité de soins coronariens
- 07 Clinique d'urgence

- 08 Département de psychiatrie (ne pas utiliser ce code dans un centre hospitalier psychiatrique)
- 09 Hôpital de jour
- 10 Hôpital à domicile
- 11 Laboratoire

Remarque : L'article 5 de l'annexe IX de l'Entente prévoit l'exclusion de certains services dans le calcul du revenu brut trimestriel. Veuillez vous y référer pour faire le lien avec le secteur de dispensation à utiliser selon votre situation (voir votre *Brochure n° 1*, sous l'onglet *Entente*, annexe IX).

Pour la rémunération mixte, vous pouvez utiliser les secteurs de dispensation suivants :

- CH (Service d'urgence) : en semaine = **07**
- CH (Courte durée) : en semaine = **03**

3. Messages explicatifs

◆ MANUEL DE FACTURATION → ONGLET *MESSAGES EXPLICATIFS*

Le message explicatif suivant est ajouté :

317 : En raison de son libellé (description), le modificateur utilisé est incompatible avec ce jour de la semaine.

Le message explicatif suivant est modifié :

732 : La réclamation des frais de kilométrage n'est pas acceptée étant donné que le temps de déplacement (09992) ou le service qui les justifie a été refusé. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.

Texte paraphé de l'Amendement n° 113

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. L'entente générale est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant le paragraphe 15.05 par le suivant :

« Une majoration du taux horaire normal du médecin rémunéré à honoraires fixes peut être accordée pour des services dispensés en horaires défavorables. Les congés fériés et la date où ils sont chômés sont les mêmes que ceux déterminés pour le personnel professionnel de l'établissement. Si une date ne correspond pas à celles énumérées au paragraphe 3.01 de l'annexe VI de l'Entente, le médecin en avise la Régie.

AVIS : Dans un établissement, si les congés fériés sont différents de ceux du tableau sous l'onglet Rédaction de la demande de paiement (1.4), de la Brochure n° 2, la liste des congés fériés et la date chômée doivent être transmises à la Régie par les autorités de l'établissement, et ce, avant le 1^{er} mai de chaque année pour la période de référence du 1^{er} mai au 30 avril de l'année suivante. L'information doit être transmise à :

Régie de l'assurance maladie du Québec
Service de l'admissibilité et du paiement
C.P. 500
Québec (Québec) G1K 7B4

ou par télécopieur au 418 656-8110

La majoration est établie en appliquant un facteur de conversion de 1,28 par majoration de 1 % consentie au médecin rémunéré selon le mode du tarif horaire lorsque le médecin dispense les activités visées par cette majoration pendant sa période régulière d'activités professionnelles telle que définie au paragraphe 13.01 de l'Entente. Pour fins d'application du présent alinéa, toute période supplémentaire est présumée être une période régulière d'activités.

La majoration est établie en appliquant un facteur de conversion de 1,2 par majoration de 1 % consentie au médecin rémunéré selon le mode du tarif horaire lorsque la période concernée est une période de garde telle que définie au paragraphe 14.05 de l'Entente.

Les heures rémunérées à un taux majorant le taux horaire normal sont toujours payées lors de leur facturation et ne peuvent faire l'objet d'une remise de temps au sens du paragraphe 15.01 ci-dessus. Elles sont toutefois comptabilisées dans le total des heures faites dans la semaine et le médecin peut se prévaloir des dispositions relatives à la remise de temps pour les heures autres que celles majorées en vertu du présent sous-paragraphe. »

AVIS : Pour les instructions de facturation, voir l'annexe XX.

B) En modifiant l'annexe V de la façon suivante :

a) Le préambule général est modifié de la façon suivante :

i) En remplaçant le sous-paragraphe 2.2.9 A du préambule général par le suivant :

« Sous réserve de l'alinéa suivant, les majorations apparaissant ci-après s'appliquent sur les honoraires des examens et consultations faits dans le cadre de la tournée quotidienne ainsi que d'une urgence avec déplacement auprès d'une personne admise dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, dans un centre hospitalier de soins psychiatriques, dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, dans un centre de réadaptation ou dans un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse :

i) une majoration de 13 % s'applique sur la rémunération au tarif de base des services médicaux visés dispensés sur place le lundi, mardi, mercredi ou jeudi de 20 h à 24 h, à l'exception d'une journée fériée;

***AVIS :** Incrire le modificateur 408 ou ses multiples pour chacun des services facturés dans la section Actes, le code d'établissement correspondant en CHSGS à une unité de soins de courte durée (0XXX2, 0XXX3, 0XXX8 ou 0XXX7 pour les patients admis seulement), à une unité d'hébergement ou de soins de longue durée (0XXX4 ou 0XXX5), à une unité de soins intensifs ou coronariens (0XXX6 ou 4XXX6), en CHSLD (0XXX4, 1XXX5 ou 2XXX5), à un centre de réadaptation ou de protection de l'enfance et de la jeunesse (1XXX3 ou 4XXX9) et les honoraires demandés en y incluant la majoration de 13 %.*

ii) une majoration de 23 % s'applique sur la rémunération au tarif de base des services médicaux visés dispensés sur place le vendredi de 20 h à 24 h, à l'exception d'une journée fériée;

***AVIS :** Incrire le modificateur 409 ou ses multiples pour chacun des services facturés dans la section Actes, le code d'établissement correspondant en CHSGS à une unité de soins de courte durée (0XXX2, 0XXX3, 0XXX8 ou 0XXX7 pour les patients admis seulement), à une unité d'hébergement ou de soins de longue durée (0XXX4 ou 0XXX5), à une unité de soins intensifs ou coronariens (0XXX6 ou 4XXX6), en CHSLD (0XXX4, 1XXX5 ou 2XXX5), à un centre de réadaptation ou de protection de l'enfance et de la jeunesse (1XXX3 ou 4XXX9) et les honoraires demandés en y incluant la majoration de 23 %.*

iii) une majoration de 23 % s'applique sur la rémunération au tarif de base des services médicaux visés dispensés sur place les samedi, dimanche ou journée fériée sous réserve de l'alinéa suivant;

***AVIS :** Incrire le modificateur 045 ou ses multiples pour chacun des services facturés dans la section Actes, le code d'établissement correspondant en CHSGS à une unité de soins de courte durée (0XXX2, 0XXX3, 0XXX8 ou 0XXX7 pour les patients admis seulement), à une unité d'hébergement ou de soins de longue durée (0XXX4 ou 0XXX5), en CHSLD (0XXX4, 1XXX5 ou 2XXX5), à un centre de réadaptation ou de protection de l'enfance (1XXX3 ou 4XXX9) et les honoraires demandés en y incluant la majoration de 23 %.*

iv) lorsque les services sont dispensés dans une unité de soins intensifs ou coronariens, cette majoration est de 30 % sur la rémunération au tarif de base des services visés dispensés sur place les samedi, dimanche ou journée fériée.

AVIS : Inscire le modificateur **069** ou ses multiples pour chacun des services facturés dans la section Actes, le code d'établissement correspondant à une unité de soins intensifs ou coronariens (**0XXX6** ou **4XXX6**) et les honoraires demandés en y incluant la majoration de **30 %**.

Cette majoration est aussi applicable aux forfaits prévus à l'Entente particulière relative aux soins intensifs ou coronariens.

Sont visés par cette disposition les examens et consultations paraissant à l'onglet B et portant la mention « P.G.2.2.9 A ». La constatation de décès (P.G. 2.4.1), le tarif global pour le déplacement d'urgence de nuit (P.G. 1.5 b) et le transfert ambulancier (P.G. 2.4.9) sont également visés. Le comité paritaire transmet à la Régie la liste des actes visés par cette disposition.

Lorsque le tarif prévu pour un service visé par le présent paragraphe rémunère une période de temps, la majoration qui s'applique est celle qui est prévue au début de chaque période initiale ou supplémentaire ainsi rémunérée. »

ii) En remplaçant le sous-paragraphe 2.2.9 B du préambule général par le suivant :

« Les majorations des services dispensés dans le service d'urgence d'un centre hospitalier ou d'un CLSC du réseau de garde sont les suivantes :

i) Une majoration de 13 % s'applique sur la rémunération au tarif de base des services médicaux dispensés le lundi, mardi, mercredi ou jeudi de 20 h à 24 h, à l'exception d'une journée fériée;

AVIS : Inscire le modificateur **413** ou ses multiples pour chacun des services facturés dans la section Actes, le code d'établissement **0XXX7** ou **4XXX7** ou **8XXX5** ou **9XXX2** et les honoraires demandés en y incluant la majoration de **13 %**. Dans un service d'urgence d'un CLSC du réseau de garde intégré, si ce modificateur doit être utilisé avec d'autres modificateurs, inscrire le modificateur multiple approprié ou le modificateur **062** s'il n'existe aucun modificateur multiple pour la combinaison que vous désirez nous soumettre en application de l'annexe IX de l'Entente, article 5.3.

ii) Une majoration de 23 % s'applique sur la rémunération au tarif de base des services médicaux dispensés le vendredi de 20 h à 24 h, à l'exception d'une journée fériée;

AVIS : Inscire le modificateur **414** ou ses multiples pour chacun des services facturés dans la section Actes, le code d'établissement **0XXX7**, **4XXX7**, **8XXX5** ou **9XXX2** et les honoraires demandés en y incluant la majoration de **23 %**. Dans un service d'urgence d'un CLSC du réseau de garde intégré, si ce modificateur doit être utilisé avec d'autres modificateurs, inscrire le modificateur multiple approprié ou le modificateur **062** s'il n'existe aucun modificateur multiple pour la combinaison que vous désirez nous soumettre en application de l'annexe IX de l'Entente, article 5.3.

iii) Une majoration de 30 % s'applique sur la rémunération au tarif de base des services médicaux dispensés les samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h;

AVIS : *Inscrire le modificateur 108 ou ses multiples pour chacun des services facturés dans la section Actes, le code d'établissement 0XXX7, 4XXX7, 8XXX5 ou 9XXX2 et les honoraires demandés en y incluant la majoration de 30 %. Dans un service d'urgence d'un CLSC du réseau de garde intégré, si ce modificateur doit être utilisé avec d'autres modificateurs, inscrire le modificateur multiple approprié ou le modificateur 062 s'il n'existe aucun modificateur multiple pour la combinaison que vous désirez nous soumettre en application de l'annexe IX de l'Entente, article 5.3.*

iv) Une majoration de 13 % s'applique sur la rémunération au tarif de base des services dispensés sur place de 0 h à 8 h.

AVIS : *Inscrire le modificateur 415 ou ses multiples pour chacun des services facturés dans la section Actes, le code d'établissement 0XXX7, 4XXX7, 8XXX5 ou 9XXX2 et les honoraires demandés en y incluant la majoration de 13 %. Dans un service d'urgence d'un CLSC du réseau de garde intégré, si ce modificateur doit être utilisé avec d'autres modificateurs, inscrire le modificateur multiple approprié ou le modificateur 062 s'il n'existe aucun modificateur multiple pour la combinaison que vous désirez nous soumettre en application de l'annexe IX de l'Entente, article 5.3.*

Ces majorations s'appliquent sur l'ensemble de la rémunération prévue 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 sous réserve de l'alinéa suivant, ainsi que sur la rémunération versée en vertu des dispositions du paragraphe 1.4 b) du préambule général de l'annexe V de l'Entente.

Est également accordé un supplément pour les services dispensés de 20 h à 24 h du lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée et de 8 h à 24 h les samedi, dimanche ou journée fériée. Le montant de ce supplément est, par quart de quatre (4) heures, de 95,40 \$ à compter du 1^{er} avril 2009 et de 119,20 \$ à compter du 1^{er} juillet 2010. Ce supplément est divisible en heures. Il n'est pas sujet à l'application des majorations prévues ci-dessus. »

AVIS : *Pour le forfait, veuillez utiliser la Demande de paiement – Médecin n°1200 et inscrire les données suivantes :*

- la date et le code d'acte 09791;
- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- les heures de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;
- le code d'établissement 0XXX7, 8XXX5 ou 9XXX2 dans la case ÉTABLISSEMENT;
- le nombre d'heures dans la case UNITÉS;
- les honoraires (soumis à la rémunération différente).

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

iii) En remplaçant les sous-paragraphes 2.4.7.3 A et 2.4.7.3 B du préambule général par les suivants :

« **2.4.7.3 A** Dans le cas d'un service médical immédiatement requis, un supplément d'honoraires est également prévu pour une assistance chirurgicale effectuée le samedi, le dimanche, une journée fériée ou tout autre jour de 19 h à 7 h. Pour avoir droit au supplément, on retient l'heure de début de l'intervention chirurgicale. Le supplément d'honoraires est de **46 %** de l'honoraire d'assistance chirurgicale.

AVIS : - *Inscrire le modificateur 011 dans la case MOD.*
- *Inscrire l'heure de début dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.*

Ce supplément d'honoraires équivalant à **46 %** du tarif est également applicable aux actes chirurgicaux immédiatement requis posés par un médecin qui détient des privilèges complets dans une discipline chirurgicale. L'établissement transmet le nom du médecin admissible à cette disposition au comité paritaire qui en informe la Régie.

AVIS : - *Inscrire le modificateur 175 ou ses multiples dans la case MOD.*
- *Inscrire l'heure de début dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.*

2.4.7.3 B Dans le cas d'un service médical immédiatement requis, un supplément d'honoraires est également prévu pour une anesthésie effectuée le samedi, le dimanche, une journée fériée ou tout autre jour de 19 h à 7 h. Pour avoir droit au supplément, on retient l'heure de la prise en charge. Le supplément d'honoraires est de **113 %** pour les services dispensés tous les jours entre 0 h et 7 h et de **63 %** pour les services dispensés les samedi, dimanche ou journée fériée de 7 h à 24 h ou tout autre jour de 19 h à 24 h.

À l'égard des services tarifés en unités, on établit comme suit les honoraires majorés :

- on majore le tarif des unités de durée pour le temps de l'intervention qui coïncide avec une plage horaire sujette au supplément.
- on majore le tarif des unités de base d'une intervention qui est entreprise durant une plage horaire sujette au supplément. »

AVIS : *Inscrire l'heure de début dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et le modificateur approprié dans la case MOD :*

- *pour le supplément de **113 %** = **128***
- *pour le supplément de **63 %** = **129***

iv) En ajoutant au préambule général les sous-paragraphes suivants :

« **2.4.7.3 C** Certains services qui incluent en leur libellé un examen ou une consultation qui ne peut autrement être réclamé, sont réputés satisfaire aux dispositions du sous-paragraph 2.2.9 A du préambule général quant à l'application des majorations prévues en horaires défavorables lorsqu'ils sont rendus en centre hospitalier à la clinique externe ou auprès d'un patient admis en soins de courte durée. Sont visés par la présente disposition les services portant la mention « P.G. 2.4.7.3 C ». Le comité paritaire transmet à la Régie la liste des actes visés par cette disposition.

AVIS : Inscrire le modificateur **045, 408, 409** ou leurs multiples selon la période (voir règle 2.2.9 A du préambule général) pour chacun des services facturés dans la section Actes, le code d'établissement correspondant (**0XXX1** ou **0XXX3**) et les honoraires demandés en y incluant la majoration en vigueur.

Lorsque le tarif prévu pour un service visé par le présent paragraphe rémunère une période de temps, la majoration qui s'applique est celle qui est prévue au début de chaque période initiale ou supplémentaire ainsi rémunérée. »

« **2.4.7.3 D** Lorsqu'un déplacement d'urgence est requis pour effectuer un traitement hyperbare le samedi, le dimanche, une journée fériée ou tout autre jour de 19 h à 7 h, le médecin peut se prévaloir d'un supplément additionnel de 25 \$. Ce supplément additionnel n'est pas sujet à la majoration des alinéas précédents ou de l'annexe XX. »

AVIS : Le supplément doit être facturé le même jour que le traitement hyperbare (**00837** ou **00839**) et sur la même demande de paiement (voir le code d'acte **20084** dans l'onglet Actes diagnostiques et thérapeutiques).

- b) En remplaçant le tarif de certains actes par ceux apparaissant à l'annexe I du présent amendement.
- c) En modifiant l'onglet « **CONSULTATION ET EXAMEN** » de la façon suivante :

- i) Sous la rubrique « Examen médical et constat médico-légal pour un patient présumément victime d'assaut sexuel » en remplaçant le libellé du code d'acte **09067** par le suivant et en ajoutant le libellé suivant sous le code **09067** :

« examen médical d'un patient présumément victime d'assaut sexuel, constat médico-légal le cas échéant, et rédaction du formulaire,

09067 sans déplacement.....269,80 \$

15967 d'urgence avec déplacement.....299,50 \$ »

- ii) En remplaçant le tarif pour les soins du nouveau-né en santé (code **00081**) par celui de **56,25 \$**.

- d) À l'onglet « **ACTES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** » en ajoutant à la rubrique « **Divers** » sous la sous-rubrique « Traitement en chambre hyperbare » et sous le code (09349), le libellé et tarif suivant :

« **20084** Supplément lorsque le traitement en chambre hyperbare exige un déplacement d'urgence pour rendre le service le samedi, le dimanche, une journée fériée ou tout autre jour de 19 h à 7 h.....25 \$ »

AVIS : Voir la règle 2.4.7.3 D du préambule général.

- e) En modifiant l'onglet « **OBSTÉTRIQUE** » de la façon suivante :
 - i) En remplaçant le tarif de l'accouchement (code **06943**) de 517,80 \$ par celui de **566,90 \$**;
 - ii) En remplaçant le tarif pour l'ensemble des soins prodigués pendant le travail par le médecin traitant, si le médecin consultant effectue la césarienne ou l'accouchement (code 06933) de 369,90 \$ par celui de **402,45 \$**.

- f) En remplaçant à la section « Services de laboratoire en établissement » (SLE) les règles 4.2 et 4.3 du préambule général par les suivantes :

« 4.2 L'honoraire majoré, pendant l'horaire de garde, est établi comme suit :

- Seul est majoré l'examen urgent pour lequel le médecin a été appelé pendant l'horaire de garde.
- La majoration est de 46 % pour un examen pratiqué entre 19 h et 7 h.

AVIS : *Le modification 014 doit être inscrit sur la même ligne que l'acte.*

4.3 Pendant un horaire de garde, le forfait de l'urgence par déplacement du médecin est de 38,25 \$ à compter du 1^{er} avril 2009 et de 50,85 \$ à partir du 1^{er} juillet 2010.

AVIS : *Pour réclamer le forfait de l'urgence, veuillez utiliser la Demande de paiement – Rémunération à l'acte – Assurance-hospitalisation du Québec n° 1606 et inscrire le code d'acte 92040.*

Ce forfait est un honoraire global : sont compris les examens urgents pour lesquels le médecin a été appelé de même que ceux qu'il a pratiqués lors de son passage au centre hospitalier. »

- C) L'annexe IX est modifiée en remplaçant le paragraphe 5.1 par le suivant :

« 5.1 Un médecin est rémunéré, selon les tarifs applicables, en autant que son revenu fait en provenance du régime soit inférieur au montant du plafond trimestriel applicable à un trimestre donné.

Pour la durée de l'entente, le plafond trimestriel applicable, à un trimestre donné, est de :

- Du 1^{er} mars 2009 au 28 février 2010 : 62 215 \$
- Du 1^{er} mars 2010 au 31 mai 2010 : 62 315 \$
- Du 1^{er} juin 2010 au 31 août 2010 : 62 835 \$
- À compter du 1^{er} septembre 2010 : 63 090 \$ »

- D) En biffant à la section II de l'annexe XIV les articles 3.00 et 4.00.

- E) En ajoutant l'annexe XX placée en annexe II du présent amendement.

2. L'entente particulière concernant les médecins qui exercent leur profession dans le Grand-Nord est modifiée en ajoutant le paragraphe suivant :

« 9.07 Aux fins de l'application des dispositions des articles 4.00 et 5.00 de l'annexe XX, le *per diem* est divisible en heures. »

AVIS : *Pour les majorations, voir les instructions de facturation à l'annexe XX.*

Si vous avez à utiliser un secteur de dispensation, vous devez répartir vos heures effectuées (per diem divisible en heures) avec ou sans secteur de dispensation.

Exemple : Facturation un jour ouvrable pour la période de 15 h à 24 h :

Plage PM : 5 heures

Plage soir : 4 heures avec secteur de dispensation 32

3. L'entente particulière relative à la rémunération de la prestation des services professionnels effectués par un médecin, en certains centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, dans une unité de soins intensifs ou coronariens est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant le dernier alinéa du paragraphe 4.02 par le suivant :

« Les dispositions prévues au sous-paragraphe 2.2.9 A du préambule général de l'annexe V de l'Entente s'appliquent à la rémunération versée en vertu de la présente entente en ce qui concerne le forfait et les actes non inclus dans le forfait et visés par le sous-paragraphe 2.2.9 A. »

AVIS : Veuillez utiliser la Demande de paiement – Médecin n°1200 et inscrire les données suivantes :

- le modificateur **069** (les samedi, dimanche ou journée fériée), **408** (du lundi au jeudi de 20 h à 24 h sauf une journée fériée), **409** (le vendredi de 20 h à 24 h sauf une journée fériée) ou leurs multiples selon la période.
- les honoraires demandés en y incluant la majoration en vigueur;
- le code d'établissement spécifique (**0XXX6**).

<i>Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps</i>	<i>Utiliser le modificateur multiple</i>	<i>Constante (Facteur de multiplication)</i>
<i>069 – 094</i>	<i>646</i>	<i>1,3000</i>
<i>069 – 126</i>	<i>648</i>	<i>0,6058</i>
<i>094 – 408</i>	<i>714</i>	<i>1,1300</i>
<i>094 – 409</i>	<i>723</i>	<i>1,2300</i>
<i>094 – 126 – 408</i>	<i>391</i>	<i>0,5265</i>
<i>094 – 126 – 409</i>	<i>394</i>	<i>0,5731</i>
<i>126 – 408</i>	<i>716</i>	<i>0,5265</i>
<i>126 – 409</i>	<i>725</i>	<i>0,5731</i>

B) En ajoutant au paragraphe 4.04 le deuxième alinéa suivant :

« Les dispositions prévues au sous-paragraphe 2.2.9 A du préambule général de l'annexe V s'appliquent à la rémunération versée en vertu de la présente disposition. »

AVIS : Lorsque le déplacement d'urgence est effectué les samedi, dimanche ou journée fériée, veuillez utiliser la Demande de paiement – Médecin n°1200 et inscrire les données suivantes :

- le modificateur **069** ou ses multiples pour le code d'acte **15232**;
- les honoraires demandés en y incluant la majoration de **30 %**;
- le code d'établissement spécifique (**0XXX6**).

<i>Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps</i>	<i>Utiliser le modificateur multiple</i>	<i>Constante (Facteur de multiplication)</i>
<i>069 – 094</i>	<i>646</i>	<i>1,3000</i>
<i>069 – 126</i>	<i>648</i>	<i>0,6058</i>

C) En remplaçant le paragraphe 5.04 par le suivant :

« **5.04** Les dispositions prévues au sous-paragraphe 2.2.9 A du préambule général de l'annexe V de l'Entente s'appliquent à la rémunération versée en vertu de la présente entente en ce qui concerne les forfaits prévus aux paragraphes 5.02 et 5.03 ci-dessus et les actes non inclus dans les forfaits et visés par le sous-paragraphe 2.2.9 A. »

AVIS : Les forfaits prévus et les actes non inclus dans les forfaits sont majorés de 30 % les samedi, dimanche ou journée fériée. Veuillez utiliser la Demande de paiement – Médecin n°1200 et inscrire les données suivantes :

- le modificateur **069** pour le code d'acte **19105, 19106 ou 19107**;
- les honoraires demandés en y incluant la majoration de **30 %**;
- le code d'établissement spécifique (**4XXX6**).

Pour les services cités au sous-paragraphe 2.2.9 A du préambule général, veuillez utiliser les modificateurs suivants :

<i>Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps</i>	<i>Utiliser le modificateur multiple</i>	<i>Constante (Facteur de multiplication)</i>
<i>069 – 094</i>	<i>646</i>	<i>1,3000</i>
<i>069 – 126</i>	<i>648</i>	<i>0,6058</i>

4. L'entente particulière ayant pour objet certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession pour le compte du Centre de santé Chibougamau est modifiée en ajoutant le paragraphe suivant :

« **6.09** Aux fins de l'application des dispositions des articles 4.00 et 5.00 de l'annexe XX, le *per diem* est divisible en heures. »

AVIS : Pour les majorations, voir les instructions de facturation à l'annexe XX.

Si vous avez à utiliser un secteur de dispensation, vous devez répartir vos heures effectuées (*per diem* divisible en heures) avec ou sans secteur de dispensation.

Exemple : Facturation un jour ouvrable pour la période de 15 h à 24 h :

Plage PM : 5 heures

Plage soir : 4 heures avec secteur de dispensation 32

5. L'entente particulière ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession auprès des malades admis en certains centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés est modifiée en remplaçant le sous-paragraphe 4.09.01 par le suivant :

« **4.09.01** Les dispositions prévues au sous-paragraphe 2.2.9 A du préambule général de l'annexe V de l'Entente s'appliquent à la rémunération versée en vertu de la présente entente, en ce qui concerne le forfait ainsi que les actes visés par le sous-paragraphe 2.2.9 A. »

AVIS : Pour la majoration de **23** % du forfait **09778, 19007, 19018 ou 19019**, veuillez utiliser le modificateur **045**. Pour les services cités au sous-paragraphe 2.2.9 A du préambule général, veuillez utiliser les modificateurs suivants :

<i>Combinaison de modificateurs</i>	<i>Modificateur multiple</i>	<i>Constante</i>
045 – 126	273	0,5731
045 – 151	295	0,9569
045 – 094 – 126	306	0,5731
045 – 094 – 151	312	0,9569
045 – 094 – 126 – 179	903	0,5731
045 – 094 – 151 – 179	904	0,9569
045 – 126 – 179	359	0,5731
045 – 151 – 179	361	0,9569

Pour les services cités au sous-paragraphe 2.2.9 A du préambule général effectués dans une unité de soins intensifs ou coronariens ainsi que les forfaits (**09997, 08896, 08897**) pour le Régime A de l'Entente particulière relative aux soins intensifs ou coronariens, veuillez utiliser le modificateur suivant :

<i>Combinaison de modificateurs</i>	<i>Modificateur multiple</i>	<i>Constante</i>
069 – 126	648	0,6058

6. L'entente particulière concernant les médecins qui exercent dans les territoires de l'Agence de la santé et des services sociaux du Nunavik (17), du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (18) et le Centre de la santé de la Basse Côte-Nord (09) est modifiée en remplaçant le paragraphe 4.05 par le suivant :

« 4.05 La rémunération versée selon le *per diem* en vertu de la présente entente pour les services cliniques est sujette à une majoration de 27 % applicable lorsque les services sont dispensés les samedi, dimanche ou journée fériée telle que prévue au paragraphe 6.01 de l'annexe XX. La présente disposition s'applique également au médecin rémunéré selon le mode des honoraires fixes en appliquant les facteurs de conversion prévus au paragraphe 3.02 de l'annexe XX. »

AVIS : Utiliser le secteur de dispensation 36 (utiliser le secteur 14 en CLSC et 15 en CH avant le 1^{er} juillet 2010);
Les activités donnant droit à ces majorations sont celles codées 074030 et 009030 (services cliniques).

7. L'entente particulière ayant pour objet certaines conditions d'exercice et de rémunération applicables au médecin qui exerce sa profession dans une clinique-réseau est modifiée en remplaçant le paragraphe 4.01 par le suivant :

« 4.01 Un forfait par quart de quatre (4) heures est payé au médecin qui est affecté au service du sans- rendez-vous d'une clinique-réseau, du lundi au vendredi, de 18 h à 22 h ou, les samedi, dimanche ou journée fériée, de 8 h à 16 h ou, dans ce dernier cas, à toute autre période de remplacement, continue et équivalente, déterminée par la clinique-réseau avec l'approbation du CSSS. Le montant du forfait est de 95,40 \$ à compter du 1^{er} avril 2009 et de 119,20 \$ à compter du 1^{er} juillet 2010. »

8. L'entente particulière relative aux services préhospitaliers d'urgence des régions de Montréal et de Laval est modifiée de la façon suivante :

AVIS : Veuillez prendre note que l'avis sous le paragraphe 9.04 est retiré.

A) En remplaçant les paragraphes 9.06 et 9.07 par le suivant :

« 9.06 Les dispositions prévues aux paragraphes 5.02 et 5.03 de l'annexe XX de l'entente générale s'appliquent au médecin rémunéré en vertu de la présente entente. »

AVIS : Pour les services dispensés durant les *horaires défavorables*, utiliser le *code d'activité* :

- 010063 : Garde sur place;
- 010071 : Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'art. 5.10 de l'annexe XIV (*tarif horaire seulement*);
- 010132 : Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (*honoraires fixes seulement*).

et les codes de *secteurs de dispensation* suivants :

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>	
		<i>à partir du 1^{er} juillet 2010</i>	<i>jusqu'au 30 juin 2010</i>
<i>Tous les jours de la semaine</i>	<i>0 h à 8 h</i>	<i>35</i>	<i>12</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	<i>34</i>	<i>12</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	<i>32</i>	<i>12</i>

B) En remplaçant la numérotation des paragraphes 9.08, 9.09 et 9.10 par 9.07, 9.08 et 9.09.

9. La lettre d'entente n° 77 et la lettre d'entente n° 111 sont abrogées.

10. La lettre d'entente n° 188 est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant le deuxième alinéa du paragraphe 5.1 par le suivant :

« 5.1 Une mission débute lorsque le médecin est sur place à l'aéroport en prévision d'un vol et se termine généralement lors du retour du médecin à l'aéroport de Québec, suite de l'accompagnement du ou des patients dans un milieu hospitalier local, lorsque requis. Lorsqu'une nouvelle mission a comme point de départ l'aéroport de Montréal, de Mont-Joli ou de Sherbrooke, la mission qui la précède se termine alors à l'aéroport de Montréal, de Mont-Joli ou de Sherbrooke, selon le cas. Le médecin peut, le cas échéant, recevoir plus d'un forfait par période de garde. »

B) En remplaçant le paragraphe 5.5 par le suivant :

« 5.5 Un supplément est accordé pour la partie d'une mission qui est effectuée de 20 h à 24 h du lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée et de 8 h à 24 h les samedi, dimanche ou journée fériée. Le montant de ce supplément est, par quart de quatre (4) heures, de 95,40 \$ à compter du 1^{er} avril 2009 et de 119,20 \$ à compter du 1^{er} juillet 2010.

Ce supplément est divisible en heures. Il n'est pas sujet à l'application de la majoration prévue ci-dessus. »

11. La prime de responsabilité prévue dans les différentes ententes particulières est augmentée à 13,70 \$ à compter du 1^{er} juillet 2010. Les modifications à apporter au texte de chacune des ententes particulières seront introduites dans l'*Amendement n° 115*.

12. Le présent amendement entre en vigueur le 1^{er} juillet 2010.

Texte paraphé de l'annexe XX

MAJORATIONS APPLICABLES À LA RÉMUNÉRATION DES SERVICES DISPENSÉS EN HORAIRES DÉFAVORABLES

1.00 Dispositions générales

- 1.01 Sans égard à son mode de rémunération, le médecin qui exerce dans un des secteurs d'activités visés peut se prévaloir de majorations ou de suppléments pour les services rendus sur place durant certains horaires défavorables.
- 1.02 Les majorations s'appliquent à la rémunération des services dispensés dans les secteurs d'activités visés par ces majorations par un médecin lorsqu'il exerce dans le cadre du mécanisme du dépannage selon les dispositions de l'article 30.00 de l'Entente et de son annexe XVIII.
- 1.03 Sont considérés comme jours fériés les jours identifiés au sous-paragraphe 2.4.7.6 du préambule général à l'annexe V « Tarif des actes médicaux ». Toutefois, pour le médecin qui exerce en établissement, les congés fériés et la date où ils sont chômés sont les mêmes que ceux déterminés pour le personnel professionnel de l'établissement.
- 1.04 Les majorations sont applicables à la rémunération, selon le tarif de base, des services dispensés sur place.

2.00 Dispositions relatives au mode de l'acte

- 2.01 Les dispositions applicables au médecin rémunéré selon le mode de l'acte sont prévues aux endroits suivants :
- i) le paragraphe 4.01 ci-dessous pour le médecin qui exerce en cabinet privé, à domicile, en CLSC pour les services autres que le service d'urgence des CLSC visés à l'article 5.00 ci-dessous, en UMF-CH ou en UMF-CLSC;
 - ii) le sous-paragraphe 2.2.9 A du préambule général de l'annexe V de l'entente générale pour les services dispensés auprès d'une personne admise dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, dans un centre hospitalier de soins psychiatriques, dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, dans un centre de réadaptation ou dans un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;
 - iii) le sous-paragraphe 2.2.9 B du préambule général de l'annexe V de l'entente générale pour les services dispensés dans un service d'urgence d'un établissement.

3.00 Dispositions relatives aux modes du tarif horaire et des honoraires fixes

- 3.01 Les dispositions applicables au médecin rémunéré selon le mode du tarif horaire ou des honoraires fixes sont prévues aux endroits suivants :
- i) le paragraphe 4.01 ci-dessous pour le médecin qui exerce en CLSC pour les services autres que le service d'urgence des CLSC visés à l'article 5.00 ci-dessous, en UMF-CH ou en UMF-CLSC;
 - ii) le paragraphe 4.02 ci-dessous pour les services dispensés auprès d'une personne admise dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, dans un centre hospitalier de soins

psychiatriques, dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, dans un centre de réadaptation ou dans un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;

- iii) l'article 5.00 ci-dessous pour les services dispensés dans un service d'urgence d'un établissement.

3.02 Les majorations prévues à la présente annexe s'appliquent sur la rémunération à honoraires fixes selon les dispositions de l'article 15.05 de l'entente générale où il est établi que les facteurs de conversion suivants s'appliquent :

- i) un facteur de conversion de 1,28 par majoration de 1 % consentie au médecin rémunéré selon le mode du tarif horaire lorsque le médecin dispense les activités visées par cette majoration pendant sa période régulière d'activités professionnelles telle que définie au paragraphe 13.01 de l'Entente. Pour fins d'application du présent alinéa, toute période supplémentaire est présumée être une période régulière d'activités.
- ii) un facteur de conversion de 1,2 par majoration de 1 % consentie au médecin rémunéré selon le mode du tarif horaire lorsque la période concernée est une période de garde telle que définie au paragraphe 14.05 de l'Entente.

Conformément à ces dispositions, les majorations correspondantes pour le médecin rémunéré à honoraires fixes apparaissent dans la parenthèse suivant chaque majoration s'appliquant sur la rémunération selon le tarif horaire. Le premier pourcentage en parenthèse correspond à la majoration applicable en période régulière et le second à la période de garde.

4.00 Majorations applicables en cabinet et en établissement à l'exception des services d'urgence

4.01 En cabinet privé, à domicile, en CLSC pour les services autres que le service d'urgence des CLSC visés à l'article 5.00 de la présente annexe, en UMF-CH ou en UMF-CLSC, sauf pour les établissements visés par l'article 6.00 de la présente annexe, les majorations suivantes s'appliquent :

- i) une majoration de 13 % (16,64 %, 15,6 %) s'applique de 18 h à 22 h les lundi, mardi, mercredi et jeudi, à l'exception d'une journée fériée;

AVIS : *Inscrire dans la section Actes le modificateur 410 ou un de ses multiples pour chacun des services facturés (y compris examens et consultations). Dans la case ÉTABLISSEMENT, le code de cabinet, de localité ou d'établissement (CLSC, UMF-CH ou UMF-CLSC) et inscrire les honoraires demandés en y incluant la majoration de 13 %.*

Pour la rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire, voir l'avis sous le point 4.01 iii.

- ii) une majoration de 23 % (29,44 %, 27,6 %) s'applique le vendredi de 18 h à 22 h, à l'exception d'une journée fériée;

AVIS : *Inscrire dans la section Actes le modificateur 411 ou un de ses multiples pour chacun des services facturés (y compris examens et consultations). Dans la case ÉTABLISSEMENT, le code de cabinet, de localité ou d'établissement (CLSC, UMF-CH ou UMF-CLSC) et inscrire les honoraires demandés en y incluant la majoration de 23 %.*

Pour la rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire, voir l'avis sous le point 4.01 iii.

- iii) une majoration de 23 % (29,44 %, 27,6 %) s'applique les samedi, dimanche ou journée fériée, de 8 h à 24 h sous réserve de l'alinéa suivant;

AVIS : Inscrire dans la section Actes le modificateur **046** ou un de ses multiples pour chacun des services facturés (y compris examens et consultations). Dans la case ÉTABLISSEMENT, le code de cabinet, de localité ou d'établissement (CLSC, UMF-CH ou UMF-CLSC) et inscrire les honoraires demandés en y incluant la majoration de 23 %.

Pour la rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire

- Pour les congés fériés, voir l'AVIS sous le paragraphe 15.05 de l'Entente ainsi que le tableau à la dernière page du préambule général du Manuel des médecins omnipraticiens.
- Les activités donnant droit à ces majorations sont les suivantes :
 - **XXX015** : Examen relatif à l'hépatite C;
 - **XXX030** : Services cliniques;
 - **XXX040** : Médecin service;
 - **XXX063** : Garde sur place;
 - **XXX071** : Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'article 5.10 de l'annexe XIV (TH seulement);
 - **XXX084** : Services cliniques (situation exceptionnelle);
 - **XXX085** : Garde sur place (situation exceptionnelle);
 - **XXX098** : Service de santé durant le délai de carence;
 - **XXX110** : Services cliniques sans rendez-vous;
 - **XXX111** : Services cliniques avec rendez-vous;
 - **072103** : Activités cliniques en GMF;
 - **XXX132** : Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles.
- Pour obtenir les majorations, vous devez utiliser une seule plage horaire à la fois par ligne.
- Les heures d'activité donnant droit à la majoration doivent être facturées séparément de celles n'y donnant pas droit.
- Les heures majorées devront être associées à un secteur de dispensations selon l'heure et la journée.

Journées concernées	Heures concernées	Secteur dispensation
Samedi, dimanche ou journée fériée	8 h à 24 h	27
Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée	18 h à 20 h	23
Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée	20 h à 22 h	24

- iv) une majoration de 30 % (38,4 %, 36 %) s'applique les samedi, dimanche ou journée fériée, de 8 h à 24 h dans le cadre des services sans rendez-vous d'une clinique-réseau.

AVIS : Inscrire dans la section Actes le modificateur **412** ou un de ses multiples pour chacun des services facturés (y compris examens et consultations). Dans la case ÉTABLISSEMENT, le code de clinique-réseau (**4XXX1**, **54XXX**, **55XXX**, **57XXX**, **8XXX2** ou **9XXX2**) et inscrire les honoraires demandés en y incluant la majoration de 30 %.

Pour la rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire

- Pour les congés fériés, voir l'AVIS sous le paragraphe 15.05 de l'Entente ainsi que le tableau à la dernière page du préambule général du Manuel des médecins omnipraticiens.
- L'activité donnant droit à cette majoration est la suivante :
 - **076110** : Services cliniques sans rendez-vous *
- Pour obtenir la majoration, vous devez utiliser une seule plage horaire à la fois par ligne.
- Les heures d'activité donnant droit à la majoration doivent être facturées séparément de celles n'y donnant pas droit.
- Les heures majorées devront être associées à un secteur de dispensations selon l'heure et la journée.

Journées concernées	Heures concernées	Secteur dispensation
Samedi, dimanche ou journée fériée (services sans rendez-vous d'une clinique-réseau*)	8 h à 24 h	28

* **Seulement pour les CLSC (lieu physique unique) inscrit à l'annexe I de l'E.P. Clinique-réseau ou les professionnels désignés selon l'article 9 de cette entente particulière.**

Ces majorations ne s'appliquent pas sur les suppléments accordés à titre de frais compensatoires en vertu du sous-paragraphe 2.4.7.7 du préambule général de l'annexe V de l'Entente.

Le forfait ou supplément accordé pour les services dispensés en horaires défavorables, par le paragraphe 5.03 de la présente annexe et par le paragraphe 4.01 de l'entente particulière relative au médecin qui exerce sa profession dans une clinique-réseau, est exclu de l'application des majorations prévues ci-dessus.

4.02

Dans le cadre des services dispensés auprès d'une personne admise dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, dans un centre hospitalier de soins psychiatriques, dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, dans un centre de réadaptation ou dans un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, lorsque le médecin est rémunéré selon le mode des honoraires fixes ou du tarif horaire, les majorations suivantes s'appliquent :

- une majoration de 13 % (16,64 %, 15,6 %) s'applique de 20 h à 24 h les lundi, mardi, mercredi et jeudi, à l'exception d'une journée fériée;
- une majoration de 23 % (29,44 %, 27,6 %) s'applique le vendredi de 20 h à 24 h, à l'exception d'une journée fériée;
- une majoration de 23 % (29,44 %, 27,6 %) les samedi, dimanche ou journée fériée, de 8 h à 24 h.

AVIS : Rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire

- Pour les congés fériés, voir l'AVIS sous le paragraphe 15.05 de l'Entente ainsi que le tableau à la dernière page du préambule général du Manuel des médecins omnipraticiens.
- Les activités donnant droit à ces majorations sont les suivantes :
 - **XXX015** : Examen relatif à l'hépatite C;
 - **XXX016** : Examen et consultation d'urgence, sans déplacement;
 - **XXX017** : Examen et consultation d'urgence, avec déplacement;

- **XXX030** : Services cliniques;
- **XXX063** : Garde sur place;
- **XXX071** : Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'article 5.10 de l'annexe XIV (TH seulement);
- **XXX084** : Services cliniques (situation exceptionnelle);
- **XXX085** : Garde sur place (situation exceptionnelle);
- **XXX132** : Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles.
- Pour obtenir les majorations, vous devez utiliser une seule plage horaire à la fois par ligne.
- Les heures d'activité donnant droit à la majoration doivent être facturées séparément de celles n'y donnant pas droit.
- Les heures majorées devront être associées à un secteur de dispensations selon l'heure et la journée.

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	<i>31</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	<i>29</i>

5.00 Majorations et forfaits applicables aux services d'urgence

5.01 Les dispositions du présent article s'appliquent aux médecins rémunérés à honoraires fixes ou à tarif horaire pour les services dispensés dans le service d'urgence des établissements suivants :

- a) les CLSC du réseau de garde intégré lorsque les médecins sont rémunérés à honoraires fixes ou à tarif horaire;
- b) les centres hospitaliers de soins psychiatriques suivants :
 - Hôpital du Sacré-Cœur, pavillon Albert-Prévost
 - Hôpital Louis-H Lafontaine
 - Hôpital Douglas
- c) les établissements des régions éloignées ou isolées suivants :

Région 09-Côte-Nord

- CLSC Naskapi
- Centre de santé et de services sociaux de l'Hématite
- Centre de santé et de services sociaux de la Minganie

Région 10-Nord-du-Québec

- Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, point de service de Matagami, Lebel-sur-Quevillon, Radisson, Chibougamau

Région 11 – Gaspésie Îles-de-la-Madeleine

- Centre de santé et de services sociaux des Îles

5.02 Les majorations suivantes s'appliquent :

- i) une majoration de 13 % (16,64 %, 15,6 %) s'applique le lundi, mardi, mercredi et jeudi de 20 h à 24 h, à l'exception d'une journée fériée;
- ii) une majoration de 23 % (29,44 %, 27,6 %) s'applique le vendredi de 20 h à 24 h, à l'exception d'une journée fériée;
- iii) une majoration de 23 % (29,44 %, 27,6 %) s'applique les samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h;
- iv) une majoration de 13 % (16,64 %, 15,6 %) s'applique de 0 h à 8 h tous les jours de la semaine.

AVIS : Rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire

- Pour les congés fériés, voir l'AVIS sous le paragraphe 15.05 de l'Entente ainsi que le tableau, à la dernière page du préambule général du Manuel des médecins omnipraticiens.
- Les activités donnant droit à ces majorations sont les suivantes :
 - **009XXX** : Mécanisme de dépannage sauf la garde en disponibilité (**009081** et **009094**);
 - **XXX015** : Examen relatif à l'hépatite C;
 - **XXX030** : Services cliniques;
 - **XXX043** : Tâches médico-administratives et hospitalières;
 - **XXX055** : Communications (proches, tiers, intervenants du réseau de la justice);
 - **XXX063** : Garde sur place;
 - **XXX071** : Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'article 5.10 de l'annexe XIV (TH seulement);
 - **XXX084** : Services cliniques (situation exceptionnelle);
 - **XXX085** : Garde sur place (situation exceptionnelle);
 - **XXX098** : Service de santé durant le délai de carence;
 - **XXX132** : Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles;
 - **072103** : Activités cliniques en GMF.
- Pour obtenir les majorations, vous devez utiliser une seule plage horaire à la fois par ligne.
- Les heures d'activité donnant droit à la majoration doivent être facturées séparément de celles n'y donnant pas droit.
- Les heures majorées devront être associées à un secteur de dispensations selon l'heure et la journée.

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>
<i>Tous les jours de la semaine</i>	<i>0 h à 8 h</i>	<i>35</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	<i>34</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	<i>32</i>

5.03 Est également accordé un supplément pour les services dispensés de 20 h à 24 h du lundi au vendredi, à l'exception d'une journée fériée et de 8 h à 24 h les samedi, dimanche ou journée fériée aux médecins qui exercent dans le service d'urgence des établissements apparaissant au paragraphe 5.01 ci-dessus. Ce supplément est, par quart de quatre (4) heures, de 95,40 \$ à compter du 1^{er} avril 2009 et de 119,20 \$ à compter du 1^{er} juillet 2010. Ce supplément est divisible en heures.

Ce supplément n'est pas sujet à l'application des majorations prévues au présent paragraphe.

AVIS : *Pour le forfait, veuillez utiliser la Demande de paiement – Médecin n°1200 et inscrire les données suivantes :*

- *la date et le code d'acte **09791**;*
- *XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;*
- *les heures de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;*
- *le code d'établissement 0XXX7, 8XXX5 ou 9XXX2 dans la case ÉTABLISSEMENT;*
- *le nombre d'heures dans la case UNITÉS;*
- *les honoraires (soumis à la rémunération différente).*

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

5.04 Les dispositions des paragraphes 5.02 et 5.03 ci-dessus s'appliquent au médecin qui exerce pour le compte de la Corporation d'Urgences-santé.

AVIS : ***Rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire***

- *Pour les congés fériés, voir l'AVIS sous le paragraphe 15.05 de l'Entente ainsi que le tableau à la dernière page du préambule général du Manuel des médecins omnipraticiens.*
- *Les activités donnant droit à ces majorations sont les suivantes :*
 - **010015** : *Examen relatif à l'hépatite C;*
 - **010038** : *Coordination (chef de département);*
 - **010042** : *Médecin inscrit;*
 - **010044** : *Médecin consultant;*
 - **010063** : *Garde sur place;*
 - **010071** : *Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'article 5.10 de l'annexe XIV (TH seulement);*
 - **010075** : *Témoignage;*
 - **010098** : *Service de santé durant le délai de carence;*
 - **010132** : *Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles.*
- *Pour obtenir les majorations, vous devez utiliser une seule plage horaire à la fois par ligne.*
- *Les heures d'activité donnant droit à la majoration doivent être facturées séparément de celles n'y donnant pas droit.*
- *Les heures majorées devront être associées à un secteur de dispensations selon l'heure et la journée.*

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>
<i>Tous les jours de la semaine</i>	<i>0 h à 8 h</i>	<i>35</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	<i>34</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	<i>32</i>

6.00 Dispositions spécifiques relatives à certains établissements

6.01 La rémunération versée selon le *per diem* pour des services cliniques en vertu de l'entente particulière concernant les médecins qui exercent dans les territoires de l'Agence de la santé et des services sociaux du Nunavik (17), du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (18) et le Centre de la santé de la Basse Côte-Nord (09) sont sujets à une majoration de 27 % lorsque les services sont dispensés de 8 h à 24 h les samedi, dimanche ou journée fériée.

AVIS : Rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire

- Pour les congés fériés, voir l'avis sous le paragraphe 15.05 de l'Entente ainsi que le tableau à la dernière page du préambule général du Manuel des médecins omnipraticiens.
- Les activités donnant droit à ces majorations sont les suivantes :

Rémunération à tarif horaire

- 009030 : Services cliniques (mécanisme de dépannage);
- 074030 : Services cliniques (entente particulière – Territoires RRSSS 17 et 18)

Rémunération à honoraires fixes

- 002030 : Services cliniques;
 - 002032 : Rencontres multidisciplinaires;
 - 002043 : Tâches médico-administratives et hospitalières;
 - 002055 : Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice);
 - 002063 : Garde sur place;
 - 002081 : Garde en disponibilité;
 - 002094 : Garde en disponibilité (points de service);
 - 002098 : Services de santé durant le délai de carence;
 - 002132 : Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles
- Pour obtenir les majorations, vous devez utiliser une seule plage horaire à la fois par ligne.
 - Les heures d'activité donnant droit à la majoration doivent être facturées séparément de celles n'y donnant pas droit.
 - Les heures majorées devront être associées à un secteur de dispensations selon l'heure et la journée.

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	<i>36</i>

6.02 Les dispositions de la présente annexe ne s'appliquent pas à la rémunération des services dispensés dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale au Québec (ÉVAQ). La *Lettre d'entente n° 188* fait état des modalités propres à ce secteur d'activités.

Tableau – Majorations en horaires défavorables

Par lieu

Lieux	Mode	Période	Pourcentage (%) ¹	Supplément	Paragraphes concernés
Cabinet Domicile	Acte	Lundi au jeudi de 18 h à 22 h sauf journée fériée (MOD 410)	13		Annexe XX 2.01 i) et 4.01
		Vendredi de 18 h à 22 h sauf journée fériée (MOD 411)	23		
		Samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h (MOD 046)	23		
		Samedi, dimanche ou journée fériée (sans rendez-vous d'une clinique-réseau) de 8 h à 24 h (MOD 412)	30		
UMF-CH UMF-CLSC	Acte	Lundi au jeudi de 18 h à 22 h sauf journée fériée (MOD 410)	13		Annexe XX 2.01 i) et 4.01
		Vendredi de 18 h à 22 h sauf journée fériée (MOD 411)	23		
		Samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h (MOD 046)	23		
		Samedi, dimanche ou journée fériée (sans rendez-vous d'une clinique-réseau) de 8 h à 24 h (MOD 412)	30		
	TH HF	Lundi au jeudi de 18 h à 22 h sauf journée fériée (secteurs de dispensation : de 18 h à 20 h : 23 et de 20 h à 22 h : 24)	13 (16,64, 15,6)		Annexe XX 3.01 i) et 4.01
		Vendredi de 18 h à 22 h sauf journée fériée (secteurs de dispensation : de 18 h à 20 h : 23 et de 20 h à 22 h : 24)	23 (29,44, 27,6)		
		Samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h (secteur de dispensation 27)	23 (29,44, 27,6)		
		Samedi, dimanche ou journée fériée (sans rendez-vous d'une clinique-réseau) de 8 h à 24 h (secteur de dispensation 28)	30 (38,4, 36)		

¹ Les pourcentages entre parenthèses représentent la majoration à honoraires fixes (période régulière, période de garde). La période régulière égale la majoration multipliée par le facteur de conversion de 1,28 et la période de garde est multipliée par le facteur de conversion de 1,2.

Lieux	Mode	Période	Pourcentage (%) ¹	Supplément	Paragraphes concernés
CLSC sauf pour les services d'urgence en CH ou CLSC visés à 5.01 de l'annexe XX	Acte	Lundi au jeudi de 18 h à 22 h sauf journée fériée (MOD 410)	13		Annexe XX 2.01 i) et 4.01
		Vendredi de 18 h à 22 h sauf journée fériée (MOD 411)	23		
		Samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h (MOD 046)	23		
		Samedi, dimanche ou journée fériée (sans rendez-vous d'une clinique-réseau) de 8 h à 24 h (MOD 412)	30		
CLSC sauf pour les services d'urgence de ceux visés à 5.01 de l'annexe XX	TH HF	Lundi au jeudi de 18 h à 22 h sauf journée fériée (secteurs de dispensation : de 18 h à 20 h : 23 et de 20 h à 22 h : 24)	13 (16,64, 15,6)		Annexe XX 3.01 i) et 4.01
		Vendredi de 18 h à 22 h sauf journée fériée (secteurs de dispensation : de 18 h à 20 h : 23 et de 20 h à 22 h : 24)	23 (29,44, 27,6)		
		Samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h (secteur de dispensation 27)	23 (29,44, 27,6)		
		Samedi, dimanche ou journée fériée (sans rendez-vous d'une clinique-réseau) de 8 h à 24 h (secteur de dispensation 28)	30 (38,4, 36)		
Urgence (CH et CLSC du réseau de garde)	Acte	Lundi au jeudi de 20 h à 24 h sauf journée fériée (MOD 413)	13	Supplément par quart de quatre heures de 119,20 \$ de 20 h à 24 h du lundi au vendredi sauf journée fériée et 8 h à 24 h les samedi, dimanche et journée fériée (code 09791)	Annexe XX 2.01 iii) P.G. 2.2.9 B
		Vendredi de 20 h à 24 h sauf journée fériée (MOD 414)	23		
		Samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h (MOD 108)	30		
		Tous les jours de 0 h à 8 h (MOD 415)	13		

Lieux	Mode	Période	Pourcentage (%) ¹	Supplément	Paragraphes concernés
Urgence (CLSC du réseau de garde, et autres établissements visés à 5.01 et Corporation d'Urgences-santé)	TH HF	Lundi au jeudi de 20 h à 24 h sauf journée fériée (secteur de dispensation 32) Vendredi de 20 h à 24 h sauf journée fériée (secteur de dispensation 32) Samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h (secteur de dispensation 34) Tous les jours de 0 h à 8 h (secteur de dispensation 35)	13 (16,64, 15,6) 23 (29,44, 27,6) 23 (29,44, 27,6) 13 (16,64, 15,6)	Supplément par quart de quatre heures de 119,20 \$ de 20 h à 24 h du lundi au vendredi sauf journée fériée et 8 h à 24 h les samedi, dimanche et journée fériée (code 09791)	Annexe XX 3.01 iii) 5.01, 5.02 et 5.03.
Malades admis	Acte	Lundi au jeudi de 20 h à 24 h sauf journée fériée (MOD 408) Vendredi de 20 h à 24 h sauf journée fériée (MOD 409) Samedi, dimanche ou journée fériée de 0 h à 24 h (MOD 045) Samedi, dimanche ou journée fériée (soins intensifs ou coronariens) de 0 h à 24 h (MOD 069)	13 23 23 30		Annexe XX 2.01 ii) P.G. 2.2.9 A
Malades admis	TH HF	Lundi au jeudi de 20 h à 24 h sauf journée fériée (secteur de dispensation 29) Vendredi de 20 h à 24 h sauf journée fériée (secteur de dispensation 29) Samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h (secteur de dispensation 31)	13 (16,64, 15,6) 23 (29,44, 27,6) 23 (29,44, 27,6)		Annexe XX 3.01 ii) et 4.02
Soins de courte durée, actes portant la mention 2.4.7.3 C	Acte	Lundi au jeudi de 20 h à 24 h sauf journée fériée (MOD 408) Vendredi de 20 h à 24 h sauf journée fériée (MOD 409) Samedi, dimanche ou journée fériée de 0 h à 24 h (MOD 045)	13 23 23		P.G. 2.4.7.3 C

Lieux	Mode	Période	Pourcentage (%) ¹	Supplément	Paragraphes concernés
Clinique externe, traitements hyperbare	Acte	Lundi au jeudi de 20 h à 24 h sauf journée fériée (MOD 408)	13		P.G. 2.4.7.3 C
		Vendredi de 20 h à 24 h sauf journée fériée (MOD 409)	23		
		Samedi, dimanche ou journée fériée de 0 h à 24 h (MOD 045)	23		
Nunavik (17) CCSSS Baie-James (18) ASSS Basse Côte-Nord (09)	<i>Per diem</i> HF	Samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h (secteur de dispensation 36)	27 (34,56, 32,4)		Annexe XX 6.01

Nouveaux codes d'acte et changements tarifaires de l'*Amendement n° 113*

Manuel de facturation

Actes avec déplacement (*Onglet A – Préambule générale*)

Code d'acte	Description	Tarif (\$)
09099	P.G. 1.5 - Rémunération lors d'un déplacement d'urgence de nuit	118,30
09791	P.G. 2.2.9 B - Supplément pour les services dispensés de 20 h à 24 h du lundi au vendredi, à l'exception des journées fériées	119,20

Examens et actes avec déplacement (*Onglet B – Consultation et examen*)

Code d'acte	Description	Tarif (\$)
09102	Consultation (patients de moins de 70 ans) mineure (P.G. 2.2.9 A)	
	d'urgence avec déplacement : samedi, dimanche, jour férié, tout autre jour de 19 h à 7 h, pour un patient au cabinet	92,05
09103	d'urgence avec déplacement : en tout temps, pour un patient en établissement (P.G. 2.2.9 A)	95,90
09104	ordinaire (P.G. 2.2.9 A)	
	d'urgence avec déplacement : samedi, dimanche, jour férié, tout autre jour de 19 h à 7 h, pour un patient au cabinet	92,05
09225	d'urgence avec déplacement : en tout temps, pour un patient en établissement (P.G. 2.2.9 A)	95,90
09226	majeure (P.G. 2.2.9 A)	
	d'urgence avec déplacement : samedi, dimanche, jour férié, tout autre jour de 19 h à 7 h, pour un patient au cabinet	92,05
09227	d'urgence avec déplacement : en tout temps, pour un patient en établissement (P.G. 2.2.9 A)	95,90
08801	psychiatrique ordinaire	
	d'urgence avec déplacement : samedi, dimanche, jour férié, tout autre jour de 19 h à 7 h, pour un patient au cabinet	92,05
08802	d'urgence avec déplacement : en tout temps, pour un patient en établissement (P.G. 2.2.9 A)	95,90
08804	psychiatrique majeur (P.G. 2.2.9 A)	
	d'urgence avec déplacement : samedi, dimanche, jour férié, tout autre jour de 19 h à 7 h, pour un patient en cabinet	92,05
08805	d'urgence avec déplacement : en tout temps, pour un patient en établissement (P.G. 2.2.9 A)	95,90
15192	Examen (patients de moins de 70 ans) préanesthésie d'urgence avec déplacement (en centre hospitalier seulement, réservé au médecin exerçant en anesthésie) (P.G. 2.2.9 A)	58,05
	en cabinet	
00058	d'urgence avec déplacement : samedi, dimanche, jour férié, tout autre jour de 19 h à 7 h	63,65

Code d'acte	Description	Tarif (\$)
00012	à domicile premier patient en tout temps pour un examen d'urgence	63,75
00008	Examen à domicile d'un patient en perte sévère d'autonomie (<i>patients de moins de 70 ans</i>) de 0 h à 7 h	160,55
09228	ordinaire patient admis d'urgence avec déplacement (P.G. 2.2.9 A et 2.2.9 C)	61,05
00006	patient inscrit d'urgence avec déplacement	62,25
09229	complet patient admis d'urgence avec déplacement (P.G. 2.2.9 A et 2.2.9 C)	61,05
00057	patient inscrit d'urgence avec déplacement	62,25
08806	psychiatrique complet patient admis d'urgence avec déplacement (P.G. 2.2.9 A et 2.2.9 C)	61,05
08808	patient inscrit d'urgence avec déplacement	72,75
09230	complet majeur patient admis d'urgence avec déplacement (P.G. 2.2.9 A et 2.2.9 C)	86,85
00098	patient inscrit d'urgence avec déplacement	62,25
08907	psychiatrique complet majeur patient inscrit d'urgence avec déplacement (P.G. 2.2.9 A et 2.2.9 C)	86,85
08810	patient inscrit d'urgence avec déplacement	72,75
09248	dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, dans un centre de réadaptation, dans une unité de soins de longue durée d'un CHSGS (<i>patients de moins de 70 ans</i>) d'urgence avec déplacement (P.G. 2.2.9 A)	66,70
09232	Consultation et examen pour les patients de soixante-dix (70) ans ou plus (paragraphe 2.4.5 du préambule général) Consultation mineure (P.G. 2.2.9 A) d'urgence avec déplacement : samedi, dimanche, jour férié, tout autre jour de 19 h à 7 h, pour un patient en cabinet	98,70
09233	d'urgence avec déplacement : en tout temps, pour un patient en établissement (P.G. 2.2.9 A)	102,80
09235	ordinaire (P.G. 2.2.9 A) d'urgence avec déplacement : samedi, dimanche, jour férié, tout autre jour de 19 h à 7 h, pour un patient en cabinet	98,70
09236	d'urgence avec déplacement : en tout temps, pour un patient en établissement (P.G. 2.2.9 A)	102,80
09238	majeure (P.G. 2.2.9 A) d'urgence avec déplacement : samedi, dimanche, jour férié, tout autre jour de 19 h à 7 h, pour un patient en cabinet	98,70

Code d'acte	Description	Tarif (\$)
09239	d'urgence avec déplacement : en tout temps, pour un patient en établissement (P.G. 2.2.9 A)	102,80
08814	psychiatrique ordinaire (P.G. 2.2.9 A) d'urgence avec déplacement : samedi, dimanche, jour férié, tout autre jour de 19 h à 7 h, pour un patient en cabinet	98,70
08815	d'urgence avec déplacement : en tout temps, pour un patient en établissement (P.G. 2.2.9 A)	102,80
08927	psychiatrique majeure (P.G. 2.2.9 A) d'urgence avec déplacement : samedi, dimanche, jour férié, tout autre jour de 19 h à 7 h, pour un patient en cabinet	98,70
08928	d'urgence avec déplacement : en tout temps, pour un patient en établissement (P.G. 2.2.9 A)	102,80
15193	Examen (70 ans ou plus) préanesthésie d'urgence avec déplacement (en centre hospitalier seulement, réservé au médecin exerçant en anesthésie) (P.G. 2.2.9 A)	62,20
09240	au cabinet (70 à 79 et 80 ans ou plus) d'urgence avec déplacement : samedi, dimanche, jour férié, tout autre jour de 19 h à 7 h (70 ans ou plus)	68,25
09110	à domicile (70 ou plus et 80 ou plus) premier patient en tout temps, pour un examen d'urgence (70 ans ou plus)	70,15
09242	Examen à domicile d'un patient en perte sévère d'autonomie (patients de 70 ans ou plus) ordinaire patient admis d'urgence avec déplacement (P.G. 2.2.9 A et 2.2.9 C)	65,30
08884	patient inscrit d'urgence avec déplacement ordinaire 70-79 ans	72,30
08885	ordinaire 80 ans ou plus	75,55
09243	complet patient admis d'urgence avec déplacement (P.G. 2.2.9 A et 2.2.9 C)	65,30
09117	patient inscrit d'urgence avec déplacement	72,30
09244	complet majeur patient admis d'urgence avec déplacement (P.G. 2.2.9 A et 2.2.9 C)	92,95
09120	patient inscrit (clinique externe) d'urgence avec déplacement	72,30
08979	psychiatrique complet patient admis d'urgence avec déplacement (P.G. 2.2.9 A et 2.2.9 C)	65,30
08993	patient inscrit d'urgence avec déplacement	74,80
08995	psychiatrique complet majeur patient admis d'urgence avec déplacement (P.G. 2.2.9 A et 2.2.9 C)	92,95
08997	patient inscrit d'urgence avec déplacement	74,80

Code d'acte	Description	Tarif (\$)
15055	service d'urgence des centres hospitaliers et du CLSC du réseau de garde (P.G. 2.2.6 C) patient inscrit examen ordinaire d'urgence avec déplacement patient de moins de 70 ans	61,05
15056	de 70 - 79 ans	70,95
15057	de 80 ans ou plus	74,00
15061	examen principal avec déplacement patient de moins de 70 ans	61,05
15062	de 70 - 79 ans	70,95
15063	de 80 ans ou plus	74,00
15069	examen psychiatrique principal patient inscrit avec déplacement de moins de 70 ans	71,35
15070	70 et plus	72,55
09245	dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, dans un centre de réadaptation, dans une unité de soins de longue durée d'un CHSGS (<i>patients de 70 ans ou plus</i>) d'urgence avec déplacement (P.G. 2.2.9 A)	73,30
15967	Examen médical et constat médico-légal pour un patient présumément victime d'assaut sexuel d'urgence avec déplacement	299,50
15160	évaluation médicale d'un patient présumément victime d'assaut sexuel qui, suite à l'évaluation, ne nécessite pas la rédaction du formulaire. Aucun autre service médical ne peut être facturé pour ce patient à la même séance NOTE : Ce code ne peut être réclamé que si le médecin doit se déplacer pour effectuer l'évaluation.	114,00
09055	Examen externe d'un cadavre, à la demande du coroner avec déplacement	87,20
00014	Constatation de décès avec déplacement entre 7 h et 24 h (P.G. 2.2.9 A)	63,25
15234	avec déplacement de 0 h à 7 h (P.G. 2.2.9 A)	112,85
00018	Constatation de décès aux fins de transplantation d'organes et de tissus avec déplacement (P.G. 2.2.9 A)	59,70
00081	Nouveau-né en santé (réf. : préambule général, règle 2.4.2) soins du nouveau-né en santé	56,25

Onglet C – Actes diagnostiques et thérapeutiques

Code d'acte	Description	Tarif (\$)
20084	Traitement en chambre hyperbare (incluant, le cas échéant, la consultation ou l'examen préalable et la surveillance immédiate du patient après sa sortie de la chambre) supplément lorsque le traitement en chambre hyperbare exige un déplacement d'urgence pour rendre le service le samedi, le dimanche, une journée fériée ou tout autre jour de 19 h à 7 h AVIS : Voir la règle 2.4.7.3 D du préambule général.	25,00

Onglet Q – Obstétrique

Code d'acte	Description	Tarif (\$)
06943	Accouchement : samedi, dimanche, jour férié ou de 19 h à 7 h	566,90
06933	Ensemble des soins prodigués pendant le travail par le médecin traitant, si le médecin consultant effectue la césarienne ou l'accouchement	402,45

Brochure n° 1

Actes avec déplacement (*E.P. – Soins intensifs ou coronariens*)

Code d'acte	Description	Tarif (\$)
15232	Soins coronariens ou soins intensifs avec déplacement d'urgence	175,95
19100	Forfait par quart de quatre heures pour services dispensés au sans rendez-vous d'une clinique-réseau du lundi au vendredi de 18 h à 22 h sauf une journée fériée	119,20
19101	Forfait par quart de quatre heures pour services dispensés au sans rendez-vous d'une clinique-réseau les samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 16 h	119,20

Manuel des Services de laboratoire en établissement (SLE)

Forfait de l'urgence (règles 4.2 et 4.3)

Code d'acte	Description	Tarif (\$)
09204	Forfait de l'urgence par déplacement (demande de paiement n° 1200)	50,85
92040	Forfait de l'urgence par déplacement (demande de paiement n° 1606)	50,85

Liste des modificateurs

Manuel de facturation, onglet *Rédaction de la demande de paiement*

Voici les ajouts et modifications apportés à la liste des modificateurs, aux pages 32 et 33 :

RÈGLE 2.2.9 A i) : Majoration d'honoraires de 13 % des examens et consultations faits dans le cadre de la tournée quotidienne ainsi que lors d'une urgence avec déplacement auprès d'une personne admise dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, dans un centre hospitalier de soins psychiatriques, dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, dans un centre de réadaptation ou dans un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, **le lundi, mardi, mercredi ou jeudi de 20 h à 24 h, à l'exception d'une journée fériée**. Sont visés par cette disposition les examens, consultations, constatations de décès et le transfert ambulancier paraissant à l'onglet B et portant la mention « P.G. 2.2.9 A » **MOD 408**

RÈGLE 2.2.9 A ii) : Majoration d'honoraires de 23 % des examens et consultations faits dans le cadre de la tournée quotidienne ainsi que lors d'une urgence avec déplacement auprès d'une personne admise dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, dans un centre hospitalier de soins psychiatriques, dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, dans un centre de réadaptation ou dans un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, **le vendredi de 20 h à 24 h, à l'exception d'une journée fériée**. Sont visés par cette disposition les examens, consultations, constatations de décès et le transfert ambulancier paraissant à l'onglet B et portant la mention « P.G. 2.2.9 A » **MOD 409**

RÈGLE 2.2.9 A iii) : Majoration d'honoraires de 23 % des examens et consultations faits dans le cadre de la tournée quotidienne ainsi que lors d'une urgence avec déplacement auprès d'une personne admise ou hébergée dans un CHSGS (secteur autre qu'une unité de soins intensifs ou coronariens), dans un CH de soins psychiatriques, dans un CHSLD, dans un centre de réadaptation ou de protection de l'enfance et de la jeunesse, **les samedi, dimanche ou journée fériée**. Sont visés par cette disposition les examens, consultations, constatations de décès et le transfert ambulancier paraissant à l'onglet B et portant la mention « P.G. 2.2.9 A » ainsi que le tarif global pour la rémunération lors d'un déplacement d'urgence de nuit **MOD 045**

RÈGLE 2.2.9 A iv) : Majoration d'honoraires de 30 % des examens et consultations faits dans le cadre de la tournée quotidienne ainsi que lors d'une urgence avec déplacement d'une personne admise dans une unité de soins intensifs ou coronariens d'un CHSGS, **les samedi, dimanche ou journée fériée**. Sont visés par cette disposition les examens, consultations, constatations de décès et le transfert ambulancier paraissant à l'onglet B et portant la mention « P.G. 2.2.9 A » ainsi que le tarif global pour la rémunération lors d'un déplacement d'urgence de nuit et les forfaits prévus à l'E.P. soins intensifs ou coronariens **MOD 069**

RÈGLE 2.2.9 B i) : Majoration de 13 % de tous les services dispensés le lundi, mardi, mercredi ou jeudi de 20 h à 24 h , à l'exception d'une journée fériée dans un service d'urgence d'un centre hospitalier et dans un CLSC du réseau de garde intégré	MOD 413
RÈGLE 2.2.9 B ii) : Majoration de 23 % de tous les services dispensés le vendredi de 20 h à 24 h , à l'exception d'une journée fériée dans un service d'urgence d'un centre hospitalier et dans un CLSC du réseau de garde intégré.....	MOD 414
RÈGLE 2.2.9 B iii) : Majoration de 30 % de tous les services dispensés les samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h dans un service d'urgence d'un centre hospitalier et dans un CLSC du réseau de garde intégré	MOD 108
RÈGLE 2.2.9 B iv) : Majoration de 13 % de tous les services dispensés sur place tous les jours de 0 h à 8 h , dans un service d'urgence d'un centre hospitalier et dans un CLSC du réseau de garde intégré	MOD 415
RÈGLE 2.4.7.3 A :	
- Supplément d'honoraires équivalent à 46 % du tarif applicable pour une assistance chirurgicale le week-end, les jours fériés ou tout autre jour de 19 h à 7 h	MOD 011
- Supplément d'honoraires équivalent à 46 % du tarif applicable aux actes chirurgicaux immédiatement requis le week-end, les jours fériés ou tout autre jour de 19 h à 7 h	MOD 175
RÈGLE 2.4.7.3 B :	
- Supplément de 113 % des honoraires pour une anesthésie dispensée de 0 h à 7 h, tous les jours.....	MOD 128
- Supplément de 63 % des honoraires pour une anesthésie dispensée le week-end et jours fériés de 7 h à 24 h et tout autre jour de 19 h à 24 h	MOD 129
RÈGLE 2.4.7.3 C :	
- Majoration d'honoraires de 13 % des examens et consultations faits dans le cadre de la tournée quotidienne ainsi que lors d'une urgence avec déplacement auprès d'une personne admise dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, dans un centre hospitalier de soins psychiatriques, dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, dans un centre de réadaptation ou dans un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, le lundi, mardi, mercredi ou jeudi de 20 h à 24 h, à l'exception d'une journée fériée . Sont visés par cette disposition les examens, consultations, constatations de décès et le transfert ambulancier paraissant à l'onglet B et portant la mention « P.G. 2.2.9 A »	MOD 408
- Majoration d'honoraires de 23 % des examens et consultations faits dans le cadre de la tournée quotidienne ainsi que lors d'une urgence avec déplacement auprès d'une personne admise dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, dans un centre hospitalier de soins psychiatriques, dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, dans un centre de réadaptation ou dans un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, le vendredi de 20 h à 24 h, à l'exception d'une journée fériée . Sont visés par cette disposition les examens, consultations, constatations de décès et le transfert ambulancier paraissant à l'onglet B et portant la mention « P.G. 2.2.9 A »	MOD 409

- Majoration d'honoraires de 23 % des examens et consultations faits dans le cadre de la tournée quotidienne ainsi que lors d'une urgence avec déplacement auprès d'une personne admise ou hébergée dans un CHSGS (secteur autre qu'une unité de soins intensifs ou coronariens), dans un CH de soins psychiatriques, dans un CHSLD, dans un centre de réadaptation ou de protection de l'enfance et de la jeunesse, **les samedi, dimanche ou journée fériée**. Sont visés par cette disposition les examens, consultations, constatations de décès et le transfert ambulancier paraissant à l'onglet B et portant la mention « P.G. 2.2.9 A » ainsi que le tarif global pour la rémunération lors d'un déplacement d'urgence de nuit **MOD 045**
- Majoration d'honoraires de 30 % des examens et consultations faits dans le cadre de la tournée quotidienne ainsi que lors d'une urgence avec déplacement d'une personne admise dans une unité de soins intensifs ou coronariens d'un CHSGS, **les samedi, dimanche ou journée fériée**. Sont visés par cette disposition les examens, consultations, constatations de décès et le transfert ambulancier paraissant à l'onglet B et portant la mention « P.G. 2.2.9 A » ainsi que le tarif global pour la rémunération lors d'un déplacement d'urgence de nuit et les forfaits prévus à l'E.P. soins intensifs ou coronariens **MOD 069**

À la page 36, les ajouts, modifications et retraits suivants sont apportés :

- Les modificateurs liés à l'annexe XX sont ajoutés sous l'annexe XVIII :

Annexe XX : (Entente, brochure n° 1)

Par. 4.01

- Majoration de 13 % sur les services dispensés **du lundi au jeudi**, de 18 h à 22 h, à l'exception d'une journée fériée **MOD 410**
- Majoration de 23 % sur les services dispensés **le vendredi** de 18 h à 22 h, à l'exception d'une journée fériée..... **MOD 411**
- Majoration de 23 % sur les services dispensés **les samedi, dimanche ou journée fériée**, de 8 h à 24 h **MOD 046**
- Majoration de 30 % sur les services dispensés **les samedi, dimanche ou journée fériée**, de 8 h à 24 h dans le cadre des services sans rendez-vous d'une clinique-réseau **MOD 412**
- Les modificateurs **046** et **101** de la *Lettre d'entente n° 77* sont abolis de la liste des modificateurs de la section *Lettres d'entente*.
- Le titre des modificateurs est modifié de la façon suivante :

Garde sur place – certains établissements

Régime A

- Du lundi au vendredi, de 20 h à 24 h ou **les samedi, dimanche ou journée fériée** de 8 h à 24 h..... **MOD 106**
- Du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h **MOD 105**
- En semaine, samedi, dimanche ou journée fériée (au-delà de 24 h) **MOD 107**
- [...]

Modificateurs multiples

Manuel de facturation, onglet *Rédaction de la demande de paiement*

Ajouts (grisé), modifications (grisé) ou abolitions (barré) des modificateurs multiples suivants :

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
015 – 045	804	1,4218
015 – 045 – 094	375	1,4218
015 – 045 – 127	376	1,4787
015 – 045 – 094 – 127	918	1,4787
015 – 094 – 408	389	1,3062
015 – 094 – 409	392	1,4218
015 – 127 – 408	390	1,3585
015 – 127 – 409	393	1,4787
015 – 408	713	1,3062
015 – 409	722	1,4218
022 – 408	710	1,1300
022 – 409	719	1,2300
045 – 022	550	1,2300
045 – 094	226	1,2300
045 – 094 – 097	318	1,1070
045 – 094 – 106	373	0,5535
045 – 094 – 107	374	0,5535
045 – 094 – 125	305	0,5731
045 – 094 – 125 – 179	902	0,5731
045 – 094 – 126	306	0,5731

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
045 – 094 – 126 – 179	903	0,5731
045 – 094 – 151	312	0,9569
045 – 094 – 151 – 179	904	0,9569
045 – 094 – 171	308	0,5731
045 – 094 – 171 – 179	905	0,5731
045 – 094 – 177	354	0,5535
045 – 094 – 177 – 179	906	0,5535
045 – 094 – 179	357	1,2300
045 – 097	551	1,1070
045 – 101	552	1,2100
045 – 106	801	0,5535
045 – 107	802	0,5535
045 – 125	269	0,5731
045 – 125 – 179	358	0,5731
045 – 126	273	0,5731
045 – 126 – 179	359	0,5731
045 – 127	276	1,2792
045 – 145	553	1,3530
045 – 145 – 179	360	1,3530
045 – 151	295	0,9569
045 – 151 – 179	361	0,9569
045 – 171	216	0,5731
045 – 171 – 179	362	0,5731
045 – 177	653	0,5535
045 – 177 – 179	363	0,5535

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
045 – 179	803	1,2300
046 – 050	253	0,6150
046 – 050 – 093 – 176	909	0,5500
046 – 050 – 093 – 180	910	0,6150
046 – 050 – 176	349	0,5500
046 – 050 – 180	325	0,6150
046 – 093	656	1,2300
046 – 093 – 094 – 176	900	1,1000
046 – 093 – 094 – 180	901	1,2300
046 – 093 – 176	352	1,1000
046 – 093 – 180	347	1,2300
046 – 094	225	1,2300
046 – 094 – 176	351	1,1000
046 – 094 – 176 – 179	913	1,1000
046 – 094 – 179 – 180	915	1,2300
046 – 094 – 180	348	1,2300
046 – 176	652	1,1000
046 – 176 – 179	367	1,1000
046 – 179	600	1,2300
046 – 179 – 180	370	1,2300
046 – 180	649	1,2300
050 – 097 – 415	759	0,5085
050 – 106 – 108	307	0,2925
050 – 106 – 413	343	0,2543
050 – 106 – 414	344	0,2768

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
050 – 108	275	0,6500
050 – 175	598	0,7300
050 – 176 – 412	397	0,6500
050 – 410	855	0,5650
050 – 411	856	0,6150
050 – 413	867	0,5650
050 – 414	868	0,6150
050 – 415	869	0,5650
061 – 094 – 108	313	1,3000
061 – 094 – 413	750	1,1300
061 – 094 – 414	751	1,2300
061 – 101	555	1,1000
061 – 108	523	1,3000
061 – 413	872	1,1300
061 – 414	873	1,2300
069 – 094	646	1,3000
069 – 126	648	0,6058
093 – 094 – 175	328	1,4600
093 – 175	595	1,4600
094 – 096 – 108	309	0,6500
094 – 096 – 413	345	0,5650
094 – 096 – 414	346	0,6150
094 – 097 – 415	761	1,0170
094 – 097 – 179 – 415	925	1,0170
094 – 101	227	1,1000

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
094 – 106 – 108	300	0,5850
094 – 106 – 108 – 179	917	0,5850
094 – 106 – 179 – 413	921	0,5085
094 – 106 – 179 – 414	922	0,5535
094 – 106 – 413	341	0,5085
094 – 106 – 414	342	0,5535
094 – 108	274	1,3000
094 – 108 – 179	333	1,3000
094 – 108 – 402	384	0,9750
094 – 108 – 179 – 402	920	0,9750
094 – 126 – 408	391	0,5265
094 – 126 – 409	394	0,5731
094 – 175	596	1,4600
094 – 176 – 410	395	1,1300
094 – 176 – 411	396	1,2300
094 – 176 – 412	398	1,3000
094 – 179 – 402 – 413	923	0,8475
094 – 179 – 402 – 414	924	0,9225
094 – 179 – 413	754	1,1300
094 – 179 – 414	755	1,2300
094 – 179 – 415	756	1,1300
094 – 402 – 413	757	0,8475
094 – 402 – 414	758	0,9225
094 – 408	714	1,1300
094 – 409	723	1,2300

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
094 – 410	853	1,1300
094 – 411	854	1,2300
094 – 413	864	1,1300
094 – 414	865	1,2300
094 – 415	866	1,1300
096 – 108	278	0,6500
096 – 413	870	0,5650
096 – 414	871	0,6150
097 – 179 – 415	762	1,0170
097 – 187 – 415	760	1,0170
097 – 415	711	1,0170
106 – 108	237	0,5850
106 – 108 – 179	329	0,5850
106 – 108 – 187	372	0,5850
106 – 179 – 413	752	0,5085
106 – 179 – 414	753	0,5535
106 – 413	862	0,5085
106 – 414	863	0,5535
108 – 126	554	0,6058
108 – 179	203	1,3000
108 – 179 – 402	387	0,9750
108 – 187	693	1,3000
108 – 187 – 402	388	0,9750
108 – 381	662	1,3000
108 – 402	832	0,9750

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
125 – 408	715	0,5265
125 – 409	724	0,5731
126 – 408	716	0,5265
126 – 409	725	0,5731
127 – 408	717	1,1752
127 – 409	726	1,2792
151 – 408	718	0,8791
151 – 409	727	0,9569
176 – 179 – 412	399	1,3000
176 – 410	859	1,1300
176 – 411	860	1,2300
176 – 412	861	1,3000
177 – 408	712	0,5085
177 – 409	721	0,5535
179 – 413	813	1,1300
179 – 414	814	1,2300
179 – 415	815	1,1300
180 – 410	857	1,1300
180 – 411	858	1,2300
402 – 413	874	0,8475
402 – 414	875	0,9225

Brochure n° 1, annexe XVIII

Modification de l'avis sous le paragraphe 2.01, dernier alinéa, page 114 :

AVIS : [...]

Les multiples du modificateur 125 sont :

<i>Combinaison de modificateurs</i>	<i>Modificateur multiple</i>	<i>Constante</i>
045 – 094 – 125	305	0,5731
045 – 094 – 125 – 179	902	0,5731
045 – 125	269	0,5731
045 – 125 – 179	358	0,5731
125 – 408	715	0,5265
125 – 409	724	0,5731

Modification de la constante des modificateurs suivants dans le deuxième avis sous le paragraphe 3.01 a), page 115 :

AVIS : [...]

Les multiples du modificateur 171 sont :

<i>Combinaison de modificateurs</i>	<i>Modificateur multiple</i>	<i>Constante</i>
045 – 094 – 171	308	0,5731
045 – 094 – 171 – 179	905	0,5731
045 – 171	216	0,5731
045 – 171 – 179	362	0,5731

Brochure n° 1, Entente particulière relative aux soins intensifs ou coronariens

Modification (grisé) ou abolition (barré) des modificateurs dans l'avis sous le paragraphe 5.06, à la page 3-6 :

AVIS : [...]

Les multiples du modificateur 177 sont :

<i>Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps</i>	<i>Utiliser le modificateur multiple</i>	<i>Constante (Facteur de multiplication)</i>
045 – 177	653	0,5535
045 – 094 – 177	354	0,5535
045 – 127 – 177	356	0,5148
050 – 177	632	0,2250
093 – 177	636	0,4500
093 – 094 – 177	353	0,4500
094 – 177	637	0,4500
127 – 177	655	0,4680

Brochure n° 1, Entente particulière relative aux malades admis en CHSGS

Modification de la constante suivante dans l'avis sous le paragraphe 4.2, à la page 29-2 :

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
108 – 126	554	0,6058

Modification de l'avis sous le sous-paragraphe 4.09.01, à la page 29-4 :

AVIS : Pour la majoration de 23 % du forfait 09778, 19007, 19018 ou 19019, veuillez utiliser le modificateur 045. Pour les services cités au sous-paragraphe 2.2.9 A du préambule général, veuillez utiliser les modificateurs suivants :

Combinaison de modificateurs	Modificateur multiple	Constante
045 – 126	273	0,5731
045 – 151	295	0,9569
045 – 094 – 126	306	0,5731
045 – 094 – 151	312	0,9569
045 – 094 – 126 – 179	903	0,5731
045 – 094 – 151 – 179	904	0,9569
045 – 126 – 179	359	0,5731
045 – 151 – 179	361	0,9569

Pour les services cités au sous-paragraphe 2.2.9 A du préambule général effectués dans une unité de soins intensifs ou coronariens ainsi que les forfaits (09997, 08896, 08897) Régime A de l'entente particulière soins intensifs ou coronariens, veuillez utiliser le modificateur suivant :

Combinaison de modificateurs	Modificateur multiple	Constante
069 – 126	648	0,6058

Brochure n° 1, Entente particulière relative à la clinique-réseau

Ajout (grisé) ou abolition (barré) des modificateurs multiples suivants à l'avis sous le paragraphe 3.01 e), à la page 39-2 :

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
046-050-093-176	909	0,5500
046-050-176	349	0,5500
046-093-094-176	900	1,1000
046-093-176	352	1,1000
046-094-176	351	1,1000
046-094-176-179	913	1,1000
046-176	652	1,1000
046-176-179	367	1,1000
412 – 050 – 176	397	0,6500
412 – 094 – 176	398	1,3000
412 – 176	861	1,3000
412 – 176 – 179	399	1,3000

Modification des modificateurs multiples suivants à l'avis sous le paragraphe 3.01 g), à la page 39-3 :

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
046 – 050 – 093 – 180	910	0,6150
046 – 050 – 180	325	0,6150
046 – 093 – 094 – 180	901	1,2300
046 – 093 – 180	347	1,2300
046 – 094 – 179 – 180	915	1,2300
046 – 094 – 180	348	1,2300
046 – 179 – 180	370	1,2300
046 – 180	649	1,2300

Brochure n° 1, Entente particulière relative à la garde sur place dans certains établissements

Ajout et modification des modificateurs suivants dans l'avis sous l'article 5.00, à la page 43-3 :

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
050 – 097 – 415	759	0,5085
050 – 106 – 108	307	0,2925
050 – 106 – 413	343	0,2543
050 – 106 – 414	344	0,2768
094 – 097 – 415	761	1,0170
094 – 097 – 179 – 415	925	1,0170
094 – 106 – 108	300	0,5850
094 – 106 – 108 – 179	917	0,5850
094 – 106 – 179 – 413	921	0,5085
094 – 106 – 179 – 414	922	0,5535
094 – 106 – 413	341	0,5085
094 – 106 – 414	342	0,5535
097 – 179 – 415	762	1,0170
097 – 187 – 415	760	1,0170
097 – 415	711	1,0170
106 – 108	237	0,5850
106 – 108 – 179	329	0,5850
106 – 108 – 187	372	0,5850

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
106 – 179 – 413	752	0,5085
106 – 179 – 414	753	0,5535
106 – 413	862	0,5085
106 – 414	863	0,5535

Ajout et modification des modificateurs suivants dans l'avis sous l'article 6.00, à la page 43-6 :

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
094 – 108 – 179 – 402	920	0,9750
094 – 108 – 402	384	0,9750
094 – 179 – 402 – 413	923	0,8475
094 – 179 – 402 – 414	924	0,9225
094 – 402 – 413	757	0,8475
094 – 402 – 414	758	0,9225
108 – 179 – 402	387	0,9750
108 – 187 – 402	388	0,9750
108 – 402	832	0,9750
402 – 413	874	0,8475
402 – 414	875	0,9225