

Amendement n° 117

Modifications apportées à votre Entente

Introduction

La Régie vous présente les modifications apportées à votre Entente dans le cadre de l'*Amendement n° 117* convenu entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération.

Cet amendement comprend :

- la reconnaissance de la Fédération des médecins omnipraticiens;
- des modifications tarifaires de quatre codes d'acte au *Manuel de facturation*;
- l'ajout d'un code d'acte à l'onglet K – *Épreuves de fonction respiratoire* du *Manuel SLE*;
- des majorations en horaires défavorables spécifiques à l'*Entente particulière relative à la santé publique*;
- des modifications à l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*;
- une modification à la *Lettre d'entente n° 195*.

La modification apportée au paragraphe 4.02 de l'annexe XX concernant la majoration de 13 % applicable les samedi, dimanche ou journée fériée de 0 h à 8 h a été présentée dans l'[Infolettre n° 083](#) du 21 juillet 2010. Vous trouverez à la rubrique *Majorations en horaires défavorables* un tableau synthétisant l'ensemble des majorations applicables en horaires défavorables de l'entente générale. Au point 7.3 de la présente infolettre, nous vous indiquons les modifications apportées à la suite du présent amendement.

Document de référence

[Partie I](#) Texte paraphé de l'*Amendement n° 117*

Sommaire

1. Reconnaissance de la Fédération 2
2. Changements tarifaires..... 2
3. Services de laboratoire en établissement – Ajout d'un code d'acte 2
4. Horaires défavorables – Santé publique 3
5. Entente particulière – Médecine de famille, de prise en charge et suivi de la clientèle 4
6. Lettre d'entente n° 195 4
7. Changements administratifs 4
 - 7.1 Annexe IX et XX– Service en CH longue durée..... 4
 - 7.2 Description des codes des secteurs de dispensation 5
 - 7.3 Rubrique – Majorations en horaires défavorables 5

Courriel

services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Téléphone

Québec 418 643-8210
Montréal 514 873-3480
Ailleurs 1 800 463-4776

Télécopieur

Québec 418 646-9251
Montréal 514 873-5951

NOS PRÉPOSÉS SONT EN SERVICE
DU LUNDI AU VENDREDI,
DE 8 H 30 À 16 H 30
(MERCREDI DE 13 H À 16 H 30)

1. Reconnaissance de la Fédération

◆ BROCHURE N° 1 → ARTICLE 2.00

L'article 2.00 est modifié pour indiquer que le Ministre reconnaît la Fédération comme seul et unique organisme représentatif aux fins de négocier, conclure et appliquer toute entente pour tous les médecins qui détiennent un certificat de spécialiste en médecine de famille délivré par le Collège des médecins du Québec. La reconnaissance vise également un médecin détenteur d'une attestation ou d'un certificat autre qu'un certificat de spécialiste délivré par le Collège des médecins du Québec et nécessitant un stage minimal de 48 mois. Il en est de même pour toute entente relative à la rémunération des tâches médico-administratives requises d'un médecin par un établissement ou une agence aux fins de l'organisation et du fonctionnement des services médicaux.

Cette disposition **entrera en vigueur à la date fixée par la Gazette officielle.**

2. Changements tarifaires

◆ MANUEL DE FACTURATION → ONGLET *F – PEAU-PHANÈRES – TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ*

À la rubrique *Tumeur bénigne*, les codes d'acte suivants sont augmentés :

- code **01157** : **26,40 \$** en établissement et **35,70 \$** en cabinet;
- code **01165** : **24,20 \$** en cabinet;
- code **01158** : **30 \$** en cabinet.

Cette disposition est en vigueur **à compter du 1^{er} octobre 2010.**

3. Services de laboratoire en établissement – Ajout d'un code d'acte

◆ MANUEL SLE → ONGLET *K – ÉPREUVES DE FONCTION RESPIRATOIRE*

À la rubrique *Épreuves d'effort respiratoire : stades de Jones*, le code d'acte **8499** est ajouté sous le code d'acte **8465**. Le libellé et le tarif sont :

R = 1

8499	Test de marche de 6 minutes, à l'air libre ou avec oxygène incluant la mesure continue de la saturation digitale en oxygène et de la fréquence cardiaque, la mesure de la distance maximale parcourue et la mesure subjective de la dyspnée d'effort et de l'endurance à la marche, par patient	15,55 \$
+ Maximum de 2 par jour, par patient.		

Cette disposition est en vigueur **à compter du 1^{er} octobre 2010.**

4. Horaires défavorables – Santé publique

◆ BROCHURE N° 1 → ANNEXE XX ET E.P. N° 24

Le paragraphe 6.02 de l'annexe XX est modifié pour exclure l'*Entente particulière relative à la santé publique* des modalités de cette annexe. L'entente particulière comprend ses propres modalités pour la santé publique.

Le sous-paragraphe 5.10.03 est ajouté à l'entente particulière pour spécifier les modalités de rémunération pour des services rendus dans le cadre de la santé publique en horaires défavorables. Le médecin qui assure certaines gardes en disponibilité selon l'article 4.00 de l'entente particulière, peut bénéficier d'une majoration pour les **services dispensés sur place lorsqu'il est appelé à se déplacer**. Les majorations prévues s'appliquent dans les secteurs d'activité en **maladies infectieuses (155XXX) et en santé environnementale (165XXX)**. Les majorations sont les suivantes :

- pour les services dispensés de 20 h à 8 h du lundi au jeudi et de 0 h à 8 h les vendredi, samedi et dimanche :
 - **13 %** pour un médecin rémunéré à tarif horaire;
 - **16,64 %** pour un médecin rémunéré à honoraires fixes;
- pour les services dispensés de 20 h à 24 h le vendredi, à l'exception d'une journée fériée :
 - **23 %** pour un médecin rémunéré à tarif horaire;
 - **29,44 %** pour un médecin rémunéré à honoraires fixes;
- pour les services dispensés de 8 h à 24 h les samedi, dimanche ou journée fériée :
 - **23 %** pour un médecin rémunéré à tarif horaire;
 - **29,44 %** pour un médecin rémunéré à honoraires fixes.

À NOTER

La Régie est prête à recevoir votre facturation **à compter du 1^{er} octobre 2010**.

Pour obtenir la majoration à laquelle vous avez droit pour les **services rendus entre le 1^{er} juillet et le 30 septembre 2010**, vous devez faire une demande de révision en spécifiant les bons secteurs de dispensation.

Veuillez prendre note qu'exceptionnellement, vous avez **une extension de délai jusqu'au 31 décembre 2010** pour nous faire parvenir votre demande de révision en regard des services rendus jusqu'au 30 septembre 2010. **Toute demande de révision reçue après cette date sera refusée.**

Cette disposition est en vigueur **depuis le 1^{er} juillet 2010**.

Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'instruction de facturation intégrée au texte officiel en [partie I](#) de la présente infolettre.

5. Entente particulière – Médecine de famille, de prise en charge et suivi de la clientèle

◆ BROCHURE N° 1 → E.P. N° 40, ARTICLE 13.00 I)

Une disposition transitoire est ajoutée à l'article 13.00 I) pour inclure que tout patient inscrit auprès d'un médecin de famille en GMF au 31 décembre 2008 est réputé avoir été inscrit au 1^{er} janvier 2009. Cette disposition ne comprend pas un patient vulnérable actif ou tout enfant âgé de 0 à 5 ans inscrit au 31 décembre 2008 qui est déjà visé par l'article 13.00 H).

La Régie procédera en novembre 2010 à une deuxième conciliation afin de payer les forfaits d'inscription qui aurait dû l'être en mai dernier. Des informations supplémentaires vous parviendront au cours de l'automne.

Cette disposition est en vigueur **depuis le 1^{er} janvier 2009.**

6. Lettre d'entente n° 195

◆ BROCHURE N° 1 → L.E. N° 195, ARTICLE 1

Depuis le 1^{er} juillet 2010, le maximum de 25 patients vulnérables est aboli et le médecin a droit au montant supplémentaire pour tous les patients vulnérables orphelins qui lui sont référés par le médecin coordonnateur médical local d'un CSSS.

Cette disposition est **en vigueur du 1^{er} juillet 2010 jusqu'au 31 mars 2011.**

7. Changements administratifs

7.1 Annexe IX et XX– Service en CH longue durée

◆ Brochure n° 1

Dans les instructions de facturation pour l'*Amendement n° 113*, les secteurs de dispensation donnant droits à la majoration des services rendus en CH longue durée ont été oubliés. Voici l'extrait de l'avis qui sera intégré aux annexes IX et XX :

<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>Longue durée :</i>			
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	<i>31⁽ⁿ⁾</i>	<i>04</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>0 h à 8 h</i>	<i>42⁽ⁿ⁾</i>	<i>04</i>
<i>Lundi au jeudi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	<i>29⁽ⁿ⁾</i>	<i>04</i>
<i>Vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	<i>30⁽ⁿ⁾</i>	<i>04</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>

7.2 Description des codes des secteurs de dispensation

◆ Brochure n° 2 ➔ Articles 1.2 et 2.2

Les deux codes des secteurs de dispensation suivants sont modifiés :

- 28** Clinique-réseau – Sans rendez-vous (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 à l'exception d'une journée fériée)

Les trois codes des secteurs de dispensation suivants sont ajoutés :

- 43** E.P. – Santé publique (du lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée de 20 h à 24 h)
- 44** E.P. – Santé publique (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 45** E.P. – Santé publique (du dimanche au samedi de 0 h à 8 h)

La remarque sous le code **45** est modifiée comme suit :

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 établissements. 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).

Il existe aussi des instructions de facturation spécifiques à certains accords, lettres d'entente ou ententes particulières au niveau des majorations qui diffèrent de l'annexe XX (voir le document concerné dans votre *Brochure n° 1*).

7.3 Rubrique – Majorations en horaires défavorables

◆ Site Internet de la Régie

Le tableau qui se trouve à la rubrique *Majorations en horaires défavorables* a été modifié pour inclure les dispositions de l'*Amendement n° 117* concernant l'*Entente particulière relative à la santé publique* ainsi que la période de 0 h à 8 h les samedi, dimanche ou journée fériée donnant droit à la majoration de 13 % des services dispensés aux malades admis.

Veuillez prendre note que nous avons également modifié les lieux suivants :

- **UMF-CH et UMF-CLSC** : le secteur de dispensation **28** est applicable si l'UMF est un site unique d'une clinique-réseau;
- **Clinique-réseau** : la majoration de 1,2 est non applicable au secteur de dispensation **28** puisqu'il s'agit de services rendus en période régulière d'activités professionnelles.

Texte paraphé de l'*Amendement n° 117*

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

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

A) En remplaçant dans l'entente générale l'article 2.00 par le suivant :

« 2.00 RECONNAISSANCE

2.01 Le Ministre reconnaît la Fédération comme seul et unique organisme représentatif aux fins de négocier, conclure et appliquer toute entente en vertu de l'article 19 de la Loi quant aux objets visés à l'article 3.00 au nom et pour tous les médecins qui détiennent un certificat de spécialiste en médecine de famille délivré par le Collège des médecins du Québec.

2.02 Cette reconnaissance est exclusive à la Fédération et vise également un médecin qui est détenteur d'une attestation ou d'un certificat autre qu'un certificat de spécialiste délivré par le Collège des médecins du Québec et nécessitant un stage minimal de quarante-huit (48) mois.

2.03 Le Ministre reconnaît également la Fédération comme seul et unique organisme représentatif aux fins de négocier, de conclure et d'appliquer toute entente visant la rémunération des tâches médico-administratives qui sont requises d'un médecin par un établissement ou par une agence et qui sont liées à l'organisation et au fonctionnement des services dispensés dans un établissement ou une agence.

2.04 Cette reconnaissance ne vise pas un médecin résident, un médecin agissant à titre de cadre au sein d'un établissement, agissant en cette qualité, un médecin fonctionnaire au sens de la Loi sur la fonction publique, ni un médecin détenteur d'un certificat de spécialiste étranger autre qu'en médecine de famille ou générale auquel le Collège des médecins du Québec délivre un permis restrictif ou temporaire.

2.05 Pour les fins de l'entente, n'est pas réputé être un cadre d'un établissement, le médecin qui agit à titre de chef de département clinique de médecine générale, de chef du service de médecine générale ou de chef d'une unité de services médicaux. Le présent paragraphe s'applique également au médecin qui agit à titre de chef d'un département ou d'un service clinique autre que celui de médecine générale. »

B) L'annexe V de l'entente générale intitulée « **Tarif des actes médicaux** » est modifiée de la façon suivante :

a) En modifiant l'onglet « **PEAU-PHANÈRES – TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ** » de l'annexe V de la façon suivante :

i) En remplaçant à la rubrique « Tumeur bénigne » sous le code d'acte **01157** le montant du tarif de 25,90 \$ applicable en établissement par celui de 26,40 \$.

ii) En remplaçant à la rubrique « Tumeur bénigne » sous le code **01157** le montant du tarif de 35,05 \$ applicable en cabinet par celui de 35,70 \$.

iii) En remplaçant à la rubrique « Tumeur bénigne » sous le code **01165** le montant du tarif de 23,75 \$ applicable en cabinet par celui de 24,20 \$.

iv) En remplaçant à la rubrique « Tumeur bénigne » sous le code **01158** le montant du tarif de 29,45 \$ applicable en cabinet par celui de **30 \$**.

- b) À l'onglet « **Épreuves de fonction respiratoire** » du manuel « **Services de laboratoire en établissement** » (SLE) à la rubrique « Épreuves d'effort respiratoire » en ajoutant en-dessous du code d'acte **8465**, le libellé et le tarif suivant :

R = 1

« **8499** Test de marche de 6 minutes, à l'air libre ou avec oxygène incluant la mesure continue de la saturation digitale en oxygène et de la fréquence cardiaque, la mesure de la distance maximale parcourue et la mesure subjective de la dyspnée d'effort et de l'endurance à la marche, par patient 15,55 \$
+ Maximum de 2 par jour, par patient. »

- c) L'annexe XX est modifiée de la façon suivante :

- a) En ajoutant au paragraphe 4.02 l'alinéa suivant :

« iv) une majoration de 13 % (16,64 %, 15,6 %) s'applique les samedi, dimanche ou journée fériée de 0 h à 8 h. »

- b) En remplaçant le paragraphe 6.02 par le suivant :

« 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) et elles ne s'appliquent pas au médecin rémunéré en vertu de l'entente particulière relative à la santé publique. La *Lettre d'entente n° 188* fait état des modalités propres aux services ÉVAQ. L'*Entente particulière relative à la santé publique* fait état des modalités propres à ce secteur d'activités. »

- 2 L'Entente particulière relative à la santé publique est modifiée en ajoutant à la suite du sous-paragraphe 5.10.02 le paragraphe suivant :

« 5.10.03 Le médecin qui assure certaines gardes en disponibilité, au sens de l'article 4.00 des présentes, peut bénéficier d'une majoration sur sa rémunération, selon le tarif de base, pour les services dispensés sur place lorsqu'il est appelé à se déplacer pendant une garde en disponibilité durant certains horaires défavorables. Les majorations prévues s'appliquent lorsque le médecin assure une garde en disponibilité dans les secteurs d'activités en maladies infectieuses et en santé environnementale. Les majorations sont les suivantes :

- i) pour les services dispensés de 20 h à 8 h les lundi, mardi, mercredi et jeudi et de 0 h à 8 h les vendredi, samedi et dimanche, le médecin rémunéré selon le mode du tarif horaire bénéficie d'une majoration de 13 %. Lorsque le médecin est rémunéré à honoraires fixes la majoration qui s'applique est de 16,64 %;
- ii) pour les services dispensés de 20 h à 24 h le vendredi, à l'exception d'une journée fériée, le médecin rémunéré selon le mode du tarif horaire bénéficie d'une majoration de 23 %. Lorsque le médecin est rémunéré à honoraires fixes la majoration qui s'applique est de 29,44 %;
- iii) pour les services dispensés de 8 h à 24 h les samedi, dimanche et journée fériée, le médecin rémunéré selon le mode à tarif horaire bénéficie d'une majoration de 23 %. Lorsque le médecin est rémunéré à honoraires fixes la majoration qui s'applique est de 29,44 %;

Aux fins de la présente disposition, les congés fériés et la date où ils sont chômés sont les mêmes que ceux déterminés pour le personnel professionnel de l'établissement ou, le cas échéant, de l'Institut national de la santé publique au sein duquel exerce le médecin. »

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 de facturation;
- Les natures de services donnant droit à ces majorations sont **155** ou **165**;
- Les emplois de temps donnant droit à ces majorations sont les suivantes :
 - **XXX030** : Services cliniques;
 - **XXX032** : Transfert chez les médecins des connaissances en santé publique;
 - **XXX067** : Expertise professionnelle;
 - **XXX148** : Services cliniques (situation de sinistre, de catastrophe et d'épidémies);
- Pour obtenir les majorations, **vous devez utiliser une seule plage horaire à la fois par ligne et facturer les emplois de temps majorables sur la même demande de paiement que le code d'activité 155029 ou 165029**;
- Les heures d'activité donnant droit à la majoration doivent être facturées séparément (numéro de référence) de celles n'y donnant pas droit;
- Les heures majorées devront 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>Services rendus selon le sous-paragraphe 5.10.03</i>		
<i>Tous les jours de la semaine</i>	<i>0 h à 8 h</i>	<i>45</i>
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	<i>44</i>
<i>Lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	<i>43</i>

3. L'Entente particulière relative aux services de médecine de famille de prise en charge et de suivi de la clientèle est modifiée en remplaçant les sous-paragraphe H) et I) de l'article 13.00 par les suivants :

- « H) Tout patient vulnérable actif et inscrit au 31 décembre 2008 en vertu de l'entente relative à la médecine de famille de prise en charge et de suivi ou tout enfant âgé de 0 à 5 ans inscrit au 31 décembre 2008 est réputé avoir été inscrit au 1^{er} janvier 2009.

Le ou vers le 31 mars 2009, pour l'année d'application 2009, la Régie verse, par anticipation, au médecin, le forfait d'inscription pour les patients décrits à l'alinéa précédent. Un seul forfait est versé par patient.

- I) Tout patient inscrit auprès d'un médecin de famille en GMF au 31 décembre 2008 autre qu'un patient décrit au paragraphe H) ci-dessus est réputé avoir été inscrit au 1^{er} janvier 2009. »

4. La Lettre d'entente n° 195 est modifiée en remplaçant l'article 1 par le suivant :

- « 1. En sus du forfait pour l'inscription générale à être convenu par les parties en vertu de la mesure numéro 1 de l'Entente concernant la *Lettre d'entente n° 138* ainsi que les forfaits déjà existants en vertu de l'Entente particulière relative aux services de médecine de famille de prise en charge et de suivi de la clientèle, un montant supplémentaire est payable à un médecin à la suite de l'inscription, avant le 1^{er} avril 2011, de chacun des patients vulnérables orphelins priorisés et référés par le médecin coordonnateur médical local dans le cadre du mécanisme du guichet unique. »

5. Le présent amendement prend effet aux dates mentionnées ci-dessous. L'article 1 A) prend effet à la date fixée par la Gazette officielle pour les modifications au projet de Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec (G.O., partie 2, vol. 142, n^o 23, 9 juin 2010, p. 2220-2226).

Article 3	1 ^{er} janvier 2009
Articles 1 C), 2 et 4	1 ^{er} juillet 2010
Article 1 B)	1 ^{er} octobre 2010

Il demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____ ,

ce _____^e jour de _____ 2010.

YVES BOLDUC
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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