

Accord n° 701 – Rémunération des services médicaux dispensés dans le cadre de l'enquête ordonnée par le Collège des médecins concernant la révision d'un certain nombre de scanographies

La Régie vous informe que les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de l'Accord n° 701 concernant la révision d'un certain nombre de scanographies. Ces dernières ont été effectuées dans une des trois cliniques de radiologie ciblées dans le cadre de l'enquête ordonnée par le Collège des médecins. Le présent accord est en vigueur du 1^{er} janvier 2011 au 31 mars 2011.

En janvier 2011, le Collège des médecins a demandé aux médecins prescripteurs de chaque examen de scanographie concerné d'évaluer la pertinence de reprendre l'examen en cause pour chacun des patients désignés selon l'évolution clinique de celui-ci depuis l'examen en question. À cet effet, chaque médecin prescripteur a reçu du Collège des médecins, la liste de ses patients visés avec la procédure à suivre lors de la révision des dossiers.

FACTURATION

La Régie sera prête à recevoir la facturation à compter du 3 mai 2011. Toute demande de paiement reçue avant cette date sera refusée. La facturation du forfait pour les services visés et rendus entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2011 sera permise par la Régie jusqu'au 31 juillet 2011.

1. Rémunération des services médicaux dispensés

◆ ARTICLE 1

Le médecin qui procède à la réévaluation du dossier d'un patient concerné par la portion de l'enquête du Collège des médecins du Québec visant les scanographies et qui remplit le formulaire prescrit à cet effet a droit à un forfait (code d'acte 19109) de **55 \$ par dossier**. Ce forfait est applicable en cabinet ou en établissement lorsque le médecin y est rémunéré à l'acte. Les majorations prévues aux annexes XII et XII-A s'appliquent sur le forfait.

Pour les instructions de facturation, veuillez vous référer à l'avis en [partie I](#) de la présente infolettre.

2. Plafond trimestriel

Les sommes versées en vertu du présent accord sont exclues du calcul du plafond trimestriel prévu selon le paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'entente générale.

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 10 H 30 À 16 H 30)

3. Majorations en horaires défavorables

Les majorations en horaires défavorables ne sont pas applicables au présent accord.

Aucun modificateur ne s'applique au forfait codé **19109**.

4. Document de référence

[Partie I](#) Texte paraphé de l'*Accord n° 701*

Texte paraphé de l'Accord n° 701

Entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec relativement à la rémunération des services médicaux dispensés dans le cadre de l'enquête ordonnée par le Collège des médecins concernant la révision d'un certain nombre de scanographies.

PRÉAMBULE

Le présent accord est conclu entre les parties en vertu du paragraphe 17.07 de l'entente relative à l'assurance maladie intervenue le 1^{er} septembre 1976, telle qu'amendée subséquemment, entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

CONSIDÉRANT l'enquête ordonnée par le Collège des médecins du Québec nécessitant la vérification de la lecture de radiographies effectués dans trois cliniques de radiologie;

CONSIDÉRANT que les examens de scanographie, effectués dans une des cliniques ciblées, ne peuvent pas faire l'objet d'une nouvelle lecture en raison de contraintes techniques;

CONSIDÉRANT que le Collège des médecins du Québec a, en janvier 2011, demandé formellement au médecin omnipraticien prescripteur de chaque examen de scanographie d'évaluer la pertinence de reprendre l'examen en cause pour chacun des patients concernés, à la lumière de l'évolution clinique depuis l'examen en question;

CONSIDÉRANT que chaque médecin omnipraticien concerné a été informé par le Collège des médecins du Québec de la procédure à suivre et des noms et coordonnées de ses patients visés par la révision.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le médecin qui procède à la réévaluation du dossier d'un patient concerné par la portion de l'enquête du Collège des médecins du Québec visant les scanographies et qui complète le formulaire prescrit à cet effet est rémunéré selon un forfait de 55 \$.

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

- le NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE de la personne assurée;
- le code d'acte **19109** dans la section Actes;
- inscrire la date du service;
- le montant réclamé dans la case HONORAIRES;
- ne rien inscrire dans la case UNITÉS.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec ce code d'acte.

2. Ce forfait est applicable en cabinet ou en établissement lorsque le médecin est rémunéré selon le mode de l'acte.
3. Les honoraires versés pour les services visés aux présentes sont sujets à l'application du paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'entente générale.
4. Le présent accord entre en vigueur le 1^{er} janvier 2011 et le demeure jusqu'au 31 mars 2011.