



Mesures de compensation pour pallier aux délais de mise en application de l'Amendement n° 127

Lettre d'entente n° 259

De nouvelles nomenclatures font actuellement l'objet de négociations dans le cadre de l'*Amendement n° 127*, entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération. Ces nouvelles nomenclatures remplaceront les examens et les consultations actuellement réclamés par le médecin rémunéré à l'acte qui dispense des services auprès des patients admis en soins généraux de courte durée, en soins de longue durée et en réadaptation. D'ici à ce que l'*Amendement n° 127* entre en vigueur, les parties négociantes ont convenu de la *Lettre d'entente n° 259* qui introduit des mesures de compensation pour pallier aux délais de mise en application de cet amendement.

Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2013 et jusqu'à la date d'entrée en vigueur de l'*Amendement n° 127*, pour le médecin rémunéré exclusivement à l'acte dans ces différents milieux, une augmentation est prévue pour le tarif de 14 codes d'examen et du supplément de responsabilité (code d'acte 00071).

Pour le médecin rémunéré selon le mode des honoraires fixes ou le mode du tarif horaire en vertu de certaines ententes particulières, la mesure de compensation prévue à la *Lettre d'entente n° 259* concerne le versement d'un montant forfaitaire s'appliquant aux activités spécifiques visées par ces ententes particulières et payées entre le 1^{er} janvier 2013 et la date d'entrée en vigueur de l'*Amendement n° 127*. Les modalités d'application de cette mesure de compensation feront l'objet d'une prochaine infolettre.

Pour plus de détails, veuillez prendre connaissance de la *Lettre d'entente n° 259* en [partie I](#).

Cette lettre d'entente entre en vigueur le 1^{er} janvier 2013.

1. Mesure de compensation pour le médecin rémunéré à l'acte

Pour le médecin rémunéré **de façon exclusive** en regard des services dispensés à l'acte dans un des secteurs visés, soit auprès d'un patient admis en soins généraux de courte durée, en soins de longue durée et en réadaptation (CHSGS, CHSLD, CR), la tarification de base actuelle pour la facturation des services décrits au paragraphe 2.2 du préambule général des dispositions tarifaires est majorée. Les nouveaux tarifs sont indiqués au point 2.

Le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes pour des activités dans un de ces secteurs et qui reçoit une rémunération à l'acte pour sa période de garde en disponibilité ou toutes autres activités d'un secteur différent d'un même établissement bénéficie de cette mesure de compensation.

Cette mesure de compensation est accordée pour la période comprise entre le 1^{er} janvier 2013 et la date d'entrée en vigueur de l'*Amendement n° 127*.

FACTURATION

La Régie sera prête à recevoir votre facturation selon les nouveaux tarifs dès le **1^{er} janvier 2013**.

2. Tarifs des actes médicaux

◆ MANUEL DE FACTURATION → ONGLET *A – PRÉAMBULE GÉNÉRAL* ET ONGLET *B – CONSULTATION ET EXAMEN*

- À l'onglet *A – Préambule général*, au sous-paragraphe 2.4.7.8, le supplément de responsabilité à l'examen d'un malade admis (code **00071**) est augmenté à **7,50 \$**.

L'avis suivant sera ajouté sous le premier alinéa :

AVIS : Le tarif du supplément de responsabilité est de 6,25 \$ jusqu'au 31 décembre 2012 et de 7,50 \$ à compter du 1^{er} janvier 2013.

- À l'onglet *B – Consultation et examen*, le tableau des tarifs des services suivants est modifié pour tenir compte des augmentations au 1^{er} janvier 2013 :

Type d'examen	Groupe d'âge	CHSGS Patient admis		CHSLD, CR ou CHSGS (longue durée)	
		Code	Tarifs au 1 ^{er} janvier 2013	Code	Tarifs au 1 ^{er} janvier 2013
Supplément responsabilité à l'examen	Tous	00071	7,50 \$		
Examen ordinaire					
– Sans déplacement	00 – 69 ans	00003	23,10 \$	00068	19,40 \$
	70 ans et +	09112	24,90 \$	09121	20,35 \$
Examen ordinaire					
– Unité gériatrique	00 – 69 ans	09083	23,10 \$		
	70 ans et +	09082	24,90 \$		
Examen complet					
– Sans déplacement	00 – 69 ans	00055	46,20 \$	00069	38,90 \$
	70 ans et +	09115	49,85 \$	09122	40,50 \$
Examen complet majeur					
– Sans déplacement	00 – 69 ans	00096	85,25 \$	00070	71,70 \$
	70 ans et +	09118	91,20 \$	09126	74,10 \$

3. Document de référence

[Partie I](#) Texte paraphé de la *Lettre d'entente n° 259*

c. c. Agences commerciales de facturation
Développeurs de logiciels – Médecine

Texte paraphé de la *Lettre d'entente n° 259*

Ayant pour objet des mesures de compensation pour les délais de mise en application de l'Amendement n° 127 introduisant des nouvelles nomenclatures des actes applicables à la rémunération des services dispensés en soins généraux de courte durée, en soins de longue durée et en réadaptation.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1.00 Mesures de compensation spécifiques au mode de l'acte

1.01 Pour le médecin rémunéré, de façon exclusive, selon le mode de l'acte, et qui exerce dans un établissement auprès d'un patient admis en soins généraux de courte durée, en soins de longue durée et en réadaptation, la tarification de base actuelle pour la facturation des services décrits à l'article 2.2 du Préambule général des dispositions tarifaires est majorée et remplacée par la tarification apparaissant ci-après :

Type d'examen	Groupe d'âge	CHSGS Patient admis		CHSLD, CR, CHSGS (longue durée)	
		Code	Tarifs 1 ^{er} janvier 2013	Code	Tarifs 1 ^{er} janvier 2013
Supplément responsabilité à l'examen	Tous	00071	7,50 \$		
Examen ordinaire					
- Sans déplacement	00 - 69 ans	00003	23,10 \$	00068	19,40 \$
	70 ans et +	09112	24,90 \$	09121	20,35 \$
Examen ordinaire					
- Unité gériatrique	00 - 69 ans	09083	23,10 \$		
	70 ans et +	09082	24,90 \$		
Examen complet					
- Sans déplacement	00 - 69 ans	00055	46,20 \$	00069	38,90 \$
	70 ans et +	09115	49,85 \$	09122	40,50 \$
Examen complet majeur					
- Sans déplacement	00 - 69 ans	00096	85,25 \$	00070	71,70 \$
	70 ans et +	09118	91,20 \$	09126	74,10 \$

1.02 Cette mesure de compensation s'applique sur la facturation des actes énumérés au paragraphe 1.01 ci-dessus et elle est accordée à compter du 1^{er} janvier 2013 jusqu'à la date d'entrée en vigueur de l'Amendement n° 127.

2.00 Mesures de compensation spécifiques au mode du tarif horaire et au mode des honoraires fixes

2.01 Le médecin qui est rémunéré, de façon exclusive, selon le mode du tarif horaire ou selon le mode des honoraires fixes en vertu de l'une des ententes particulières énumérées à l'alinéa b) ci-dessous, et qui exerce dans un établissement auprès d'un patient admis en soins généraux de courte durée, en soins de longue durée et en réadaptation, reçoit un montant forfaitaire équivalent à 20 % applicable sur la

rémunération versée des heures facturées et de la prime de responsabilité en découlant facturée avec les codes d'activités correspondant aux services cliniques et aux rencontres multidisciplinaires dans ces secteurs d'activités, si les conditions suivantes sont rencontrées :

- a) Le médecin, sans attendre la date de renouvellement de sa nomination dans un établissement, doit opter pour le mode de rémunération à l'acte et cette option doit avoir été exercée au cours des trois (3) mois qui suivent la date d'entrée en vigueur de l'Amendement n° 127. L'établissement doit alors en informer la Régie.
- b) Les heures d'activités professionnelles retenues aux fins du calcul de la compensation prévue au paragraphe 2.01 ci-dessus, doivent avoir été facturées par un médecin détenteur d'une nomination, selon le mode du tarif horaire ou selon le mode des honoraires fixes, auprès d'un établissement ayant adhéré à une entente particulière ci-après énumérée :
 - *Entente particulière relative à la rémunération de la prestation de certains services professionnels dans certains centres hospitaliers où sont dispensés des soins psychiatriques;*
 - *Entente particulière ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession dans ou auprès d'une unité ou d'un service de gériatrie exploité par un établissement dont la fonction principale est la gestion d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés;*
 - *Entente particulière relative de la prestation des services professionnels effectués par un médecin, dans certains établissements offrant un programme de toxicomanie;*
 - *Entente particulière ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession dans ou auprès d'une unité ou d'un service de gériatrie visés aux présentes exploités par un établissement dont la fonction principale est la gestion d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée;*
 - *Entente particulière ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui dispense des services à l'intérieur d'un programme en adaptation-réadaptation auprès d'une clientèle ayant une déficience physique;*
 - *Entente particulière relative aux conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui, dans un établissement qui exploite un centre hospitalier de soins généraux ou spécialisés ou dans une maison privée liée par une entente de services avec un établissement, dispense des services professionnels en soins palliatifs;*
 - *Entente particulière ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin enseignant en ce qui concerne exclusivement les heures d'activités professionnelles facturées pour les soins dispensés en malades admis telles que spécifiées au paragraphe 3.02 de la section II de cette entente particulière.*

2.02 Cette mesure de compensation s'applique sur l'ensemble de la rémunération visée par la présente disposition facturée par un médecin et elle couvre la période du 1^{er} janvier 2013 jusqu'à la date où le médecin a exercé l'option pour le mode de rémunération à l'acte le tout conformément aux conditions apparaissant au paragraphe 2.01 a) de la présente lettre d'entente.

Les modalités de versement du montant forfaitaire seront convenues, par lettre administrative, ultérieurement entre les parties.

3.00 La mise en vigueur

3.01 La présente lettre d'entente entre en vigueur le 1^{er} janvier 2013 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____

ce _____^e jour de _____ 2012.

RÉJEAN HÉBERT

Ministre de la Santé et des Services
sociaux et ministre responsable des Aînés

LOUIS GODIN, M.D.

Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec