



Amendement n° 134

Nouvelle version de l'annexe XXII – Choix du régime de rémunération A ou B Modifications à la Lettre d'entente n° 259

Introduction

La Régie vous présente les dispositions de l'*Amendement n° 134* convenu entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération, remplaçant l'annexe XXII et modifiant la *Lettre d'entente n° 259*.

Les modifications apportées à l'annexe XXII ainsi qu'à la *Lettre d'entente n° 259* concernent le médecin rémunéré à honoraires fixes dans le cadre d'un programme, unité, service ou département visé des milieux de pratique suivants : **CHSGS, CHSP, CHSLD, CR** ou **CPJ**. L'article 3.00 de l'annexe introduit deux régimes de rémunération distincts (**régimes A et B**) entre lesquels le médecin doit choisir.

Les dispositions de cet amendement entrent en vigueur le **1^{er} octobre 2013**, à l'exception des modalités décrites aux alinéas 3.03.1 a), 3.03.2 a) et 3.03.3 a) de l'annexe XXII, lesquelles entreront en vigueur le **25 janvier 2014**.

Les paragraphes 2.03 et 2.04 sont ajoutés à la *Lettre d'entente n° 259* pour préciser les modalités applicables au médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire qui, sans attendre la date de renouvellement de sa nomination, choisit **au cours de la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2013** de modifier son mode de rémunération. S'il opte pour le mode de rémunération à l'acte ou, pour le médecin rémunéré à honoraires fixes, pour le régime B durant ce trimestre, le médecin bénéficiera d'un montant forfaitaire compensatoire.

Documents de référence

[Partie I](#) Texte paraphé de l'*Amendement n° 134*

[Partie II](#) Texte paraphé de l'*annexe XXII*

Sommaire

1. Remplacement de l'annexe XXII ... 2
 - 1.1 Description des régimes de rémunération A et B..... 2
 - 1.2 Modalités spécifiques au mode des honoraires fixes 3
 - 1.3 Rémunération pour les services de garde sur place (paragraphe 1.06 de l'annexe XXII) 4
2. Modifications à la Lettre d'entente n° 259 5
3. Changement administratif 5

1. Remplacement de l'annexe XXII

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTE* – ANNEXE XXII

La nouvelle version de l'annexe XXII crée deux régimes de rémunération à honoraires fixes, soit les régimes A et B. L'accès y est réservé au médecin qui choisit de maintenir son mode de rémunération à honoraires fixes (article 3.00).

Vous pouvez consulter la [partie II](#) de l'infolettre présentant l'intégralité de la version paraphée de l'annexe XXII.

1.1 Description des régimes de rémunération A et B

1.1.1 Régime A

Le régime A correspond au mode de rémunération à honoraires fixes actuel.

Le médecin qui choisit le régime A et qui exerce dans un des secteurs visés à l'article 2.00 de l'annexe XXII bénéficie d'une prime de responsabilité sur 95 % de toutes les heures d'activités professionnelles facturées pour les services visés. Ces primes sont versées trimestriellement.

Le médecin peut également se prévaloir du supplément d'honoraires pour déplacement d'urgence décrit aux paragraphes 2.2.6 D 6), 2.2.6 E 9) ou 2.2.6 F 8) du préambule général durant les périodes où il est rémunéré à l'acte, soit durant la garde en disponibilité, ainsi que des dispositions relatives à la réponse téléphonique prévues au paragraphe 2.2.6 E 8) du préambule général.

1.1.2 Régime B

Le régime B permet au médecin de conserver son mode de rémunération à honoraires fixes, **sans le versement de la prime de responsabilité**. À cette rémunération, s'ajoute un pourcentage du tarif de certains services rémunérés à l'acte et déterminés selon le lieu de pratique comme décrit ci-dessous :

Soins de courte durée – CHSGS, CHSP et CHSLD (règle 2.2.6 D du préambule général)

La rémunération à honoraires fixes du médecin qui exerce dans le cadre d'un programme, unité, service ou département décrit au paragraphe 2.01 de l'annexe XXII couvre l'ensemble des services qu'il y dispense. S'ajoute à cette rémunération **26 %** du tarif des actes énumérés à l'alinéa 3.03.1 a), soit des services de la nouvelle nomenclature en établissement ainsi que de l'intervention clinique.

Le médecin peut se prévaloir des suppléments d'honoraires pour déplacement d'urgence décrits au paragraphe 2.2.6 D 6) du préambule général durant les périodes où il est rémunéré à l'acte, soit durant la garde en disponibilité. Ces suppléments sont payables **au tarif régulier**.

Les dispositions du paragraphe 1.06 de l'annexe XXII relatives à la garde sur place s'appliquent.

Soins de longue durée – CHSLD, CHSGS et CHSP (règle 2.2.6 E du préambule général)

La rémunération à honoraires fixes du médecin qui exerce dans le cadre d'un programme, unité, service ou département décrit au paragraphe 2.02 de l'annexe XXII couvre l'ensemble des services qu'il y dispense. S'ajoute à cette rémunération **21 %** du tarif des actes énumérés à l'alinéa 3.03.2 a), soit des services de la nouvelle nomenclature en établissement ainsi que de l'intervention clinique.

Le médecin peut se prévaloir des dispositions prévues au paragraphe 2.2.6 E 8) du préambule général relatives à la réponse téléphonique, et de celles prévues au paragraphe 2.2.6 E 9) concernant les suppléments d'honoraires pour déplacement d'urgence durant les périodes où il est rémunéré à l'acte, soit durant la garde en disponibilité. Ce service et ces suppléments sont payables **au tarif régulier**.

Les dispositions du paragraphe 1.06 de l'annexe XXII relatives à la garde sur place s'appliquent.

Soins en toxicomanie et en réadaptation – CHSGS, CR et CPJ (règle 2.2.6 F du préambule général)

La rémunération à honoraires fixes du médecin qui exerce dans le cadre d'un programme, unité, service ou département décrit au paragraphe 2.03 de l'annexe XXII couvre l'ensemble des services qu'il y dispense. S'ajoute à cette rémunération **30 %** du tarif des actes énumérés à l'alinéa 3.03.3 a), soit des services de la nouvelle nomenclature en établissement ainsi que de l'intervention clinique.

Le médecin peut se prévaloir des suppléments d'honoraires pour déplacement d'urgence, comme décrit au paragraphe 2.2.6 F 8) du préambule général durant les périodes où il est rémunéré à l'acte, soit durant la garde en disponibilité. Ces suppléments sont payables **au tarif régulier**.

Les dispositions du paragraphe 1.06 de l'annexe XXII relatives à la garde sur place s'appliquent.

IMPORTANT

Les dispositions décrites aux alinéas 3.03.1 a), 3.03.2 a) et 3.03.3 a) relatives au paiement d'un pourcentage du tarif à l'acte des services visés **entrent en vigueur le 25 janvier 2014**, date à compter de laquelle le médecin pourra réclamer ces services rémunérés à l'acte.

Ainsi, pour le médecin qui choisit le régime B entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2013, les modalités de rémunération du régime A continuent de s'appliquer **jusqu'au 24 janvier 2014** (voir la section 1.1.1 ci-dessus pour les modalités applicables). La période de versement compensatoire débutant le 1^{er} janvier 2013 sera prolongée jusqu'au 24 janvier 2014 de ce fait.

Le médecin optant pour le régime B doit retenir que la **prime de responsabilité ne sera plus versée à compter du 25 janvier 2014**, sous réserve des dispositions du paragraphe 3.03 de l'annexe XXII.

1.2 Modalités spécifiques au mode des honoraires fixes

Durant la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2013, en application de l'article 5.00 de l'annexe XXII concernant les dispositions transitoires, le médecin peut choisir le régime B du mode de rémunération à honoraires fixes ou le mode à l'acte sans attendre le renouvellement de sa nomination.

Si le changement de mode s'effectue durant ce trimestre, le médecin aura droit au versement d'un montant compensatoire selon les dispositions décrites à l'article 2.00 de la *Lettre d'entente n° 259*.

Pour bénéficier de ce montant compensatoire, **le médecin doit signifier son changement de mode de rémunération dès que possible à l'établissement dans lequel il pratique**. Ce changement prendra effet à la date à compter de laquelle le médecin aura fait son choix, comme inscrit sur l'avis de service transmis à la Régie par l'établissement dans lequel il pratique.

Pour le médecin rémunéré à honoraires fixes **détenant une nomination à demi-temps dans deux établissements, s'ajoute l'obligation d'informer chaque établissement** du mode de rémunération désiré selon le programme, l'unité, le service ou le département concerné.

Pour officialiser le choix d'un mode de rémunération, chaque établissement est responsable d'envoyer à la Régie **la nouvelle version papier de l'Avis de service – Médecins omnipraticiens – Rémunération à honoraires fixes (n° 1897)** dûment rempli et signé, **au plus tard le 31 décembre 2013**.

La Régie n'a pas à être informée dans le cas du médecin rémunéré à honoraires fixes qui choisit de conserver le régime A au-delà du 31 décembre 2013. Ce médecin pourra par la suite modifier son ou ses options, mais uniquement lors du renouvellement de sa ou de ses nominations. Cependant, il n'aura pas droit au versement d'un montant compensatoire à ce moment.

Le médecin qui choisit d'être rémunéré à l'acte doit attendre une confirmation de la Régie avant de transmettre sa facturation à l'acte. Le médecin recevra cette confirmation par une lettre de la Régie l'informant de la mise à jour de son dossier, si l'avis de service modifié a été acheminé par télécopieur ou par la poste.

Le médecin qui choisit le régime B du mode de rémunération à honoraires fixes continue de transmettre sa facturation en utilisant la demande de paiement n° 1216 de la façon habituelle.

1.2.1 Calcul du montant compensatoire

Le médecin optant pour le mode de rémunération à l'acte verra le montant compensatoire calculé du 1^{er} janvier 2013 jusqu'à la date du changement signifié à son établissement (*Lettre d'entente n° 259*).

Le calcul du montant compensatoire couvrira la période du 1^{er} janvier 2013 au 24 janvier 2014 inclusivement pour le médecin qui choisit le régime B durant le trimestre visé, compte tenu qu'il continuera à être rémunéré selon les modalités du régime A jusqu'à cette date (paragraphe 2.03 de la *Lettre d'entente n° 259*).

1.3 Rémunération pour les services de garde sur place (paragraphe 1.06 de l'annexe XXII)

Même si le médecin choisit d'être rémunéré à l'acte ou selon le régime B, les services rendus durant une garde sur place dans les établissements visés au paragraphe 1.06 de l'annexe XXII demeurent rémunérés exclusivement à honoraires fixes ou à tarif horaire les samedi, dimanche et jour férié ainsi qu'entre 18 h et 8 h les jours de semaine.

Durant une telle garde, les dispositions du régime A s'appliquent (paragraphe 3.02 de l'annexe XXII). Ainsi, **aucun service à l'acte ne peut être payé durant cette garde.**

Cependant, la prime de responsabilité s'applique sur 95 % des heures payées en garde sur place, et ce, même si le médecin rémunéré à honoraires fixes a opté pour le régime B.

2. Modifications à la Lettre d'entente n° 259

La *Lettre d'entente n° 259* est modifiée par l'ajout des paragraphes 2.03 et 2.04. Vous pouvez en consulter la version paraphée à la [partie I](#) de l'infolettre.

Cet ajout vient préciser les modalités applicables au médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire qui, sans attendre la date de renouvellement de sa ou de ses nominations, choisit **au cours de la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2013** de modifier son mode de rémunération.

Par ailleurs, le paragraphe 2.04 stipule que si un médecin s'est prévalu de la compensation accordée en vertu de cette lettre d'entente et décide par la suite, et avant le 1^{er} octobre 2015, de modifier son ou ses options lors du renouvellement de sa ou de ses nominations (paragraphe 1.03 de l'annexe XXII), il devra alors rembourser la compensation reçue.

Ces dispositions s'appliquent :

- au médecin rémunéré à honoraires fixes qui a opté pour le régime B ou pour la rémunération à l'acte, s'il revient au régime A ou opte pour le tarif horaire avant le 1^{er} octobre 2015;
- au médecin rémunéré à tarif horaire qui a opté pour le mode de rémunération à l'acte, s'il revient au mode à tarif horaire avant le 1^{er} octobre 2015.

3. Changement administratif

MANUEL DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS → ONGLET *MESSAGES EXPLICATIFS – SERVICES MÉDICAUX*

Le message explicatif **833** est créé :

833 Pour le médecin ayant adhéré au régime B du mode des honoraires fixes, les honoraires à l'acte sont calculés et payés selon le pourcentage prévu à l'annexe XXII au regard du numéro d'établissement inscrit sur la demande de paiement.

Texte paraphé de l'Amendement n° 134

À l'entente générale du 1^{er} septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux
et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. L'entente générale est modifiée en remplaçant l'annexe XXII par celle jointe en annexe du présent amendement.
2. La Lettre d'entente n° 259 est modifiée en ajoutant les paragraphes suivants :

« 2.03 Sous réserve de l'alinéa suivant, les dispositions du présent article s'appliquent au médecin rémunéré à honoraires fixes qui opte pour le régime B décrit au paragraphe 3.03 de l'annexe XXII de l'entente générale et qui respecte les conditions spécifiées ci-dessus.

La mesure de compensation couvre également la période allant de la date à laquelle le médecin a opté pour le régime B jusqu'au 24 janvier 2014 inclusivement.

Malgré que le médecin ait opté pour le régime B, les modalités de rémunération du régime A s'appliquent jusqu'au 24 janvier 2014.

2.04 Le médecin qui s'est prévalu de la compensation accordée en vertu de la présente lettre d'entente et qui, pour les activités visées par la compensation, se prévaut par la suite et avant le 1^{er} octobre 2015, des dispositions relatives au changement de mode de rémunération telles que prévues au paragraphe 1.03 de l'annexe XXII de l'entente générale, devra rembourser la compensation reçue en vertu de la présente lettre d'entente.

Ces dispositions s'appliquent :

- au médecin rémunéré à honoraires fixes qui a opté pour le régime B ou pour l'acte s'il revient au régime A ou au tarif horaire avant le 1^{er} octobre 2015;
- au médecin rémunéré à tarif horaire et qui a opté pour le mode de l'acte s'il revient au mode du tarif horaire avant le 1^{er} octobre 2015. »

3. Le présent amendement entre en vigueur le 1^{er} octobre 2013 à l'exception des paragraphes 3.03.1 a), 3.03.2 a) et 3.03.3 a) de l'annexe XXII lesquels entrent en vigueur le 25 janvier 2014 et il demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

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

ce _____^e jour de _____ 2013.

RÉJEAN HÉBERT
Ministre
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

LOUIS GODIN, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

Annexe XXII

Modalités spécifiques de rémunération applicables dans certains milieux de pratique

1.00 Modes de rémunération

1.01 Le médecin, lorsqu'il exerce dans un des programmes, unités, services ou départements d'un établissement identifiés au paragraphe 2.00 ci-dessous est rémunéré, de façon exclusive, soit à l'acte, soit à honoraires fixes, soit à tarif horaire. Des numéros de référence sont attribués aux programmes, unités, départements ou à leur regroupement. Ces numéros apparaissent au paragraphe 2.00 ci-dessous.

AVIS : *Le médecin qui désire changer de mode de rémunération et passer du mode à tarif horaire ou à honoraires fixes au mode à l'acte, doit demander à son ou ses établissements de transmettre au Service de l'admissibilité et du paiement de la Régie une modification de ses avis de service en indiquant la date à compter de laquelle la nomination à tarif horaire ou à honoraires fixes a pris fin. Les nominations peuvent également être fermées en passant par le service en ligne.*

1.02 Malgré les dispositions du paragraphe précédent, le médecin qui exerce à l'unité de soins de courte durée ou à l'unité des soins intensifs ou coronariens (paragraphe 2.01 a) 1) ou 2) ci-dessous) d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ne peut se prévaloir du mode des honoraires fixes ou de celui du tarif horaire sauf disposition contraire apparaissant à l'entente générale, à une entente particulière ou à tout autre document d'entente.

1.03 Au moment de sa nomination ou du renouvellement de sa nomination dans un établissement, le médecin opte pour un des modes admissibles et cela, s'il y a lieu, pour chaque programme, unité, service ou département, ou leur regroupement tel qu'identifié au paragraphe 2.00 ci-dessous. Dans le cas du médecin qui exerce dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, cette option doit être exercée pour chacune des installations physiques en cause. Il peut modifier son option ou ses options lors du renouvellement de sa nomination.

Les modes admissibles sont l'acte, le tarif horaire et, pour le médecin rémunéré à honoraires fixes, le régime A et le régime B.

1.04 L'établissement transmet à la Régie l'avis de service précisant l'option ou les options exercées par le médecin lorsqu'il est rémunéré selon le mode des honoraires fixes ou celui du tarif horaire. Dans le cas du médecin rémunéré à honoraires fixes qui détient une nomination à demi-temps de deux établissements, chacun des établissements précise le régime choisi selon le programme, unité, service ou département, ou leur regroupement tel qu'identifié au paragraphe 2.00 ci-dessous.

1.05 Les services dispensés pendant la garde en disponibilité sont rémunérés à l'acte selon les dispositions de l'entente générale et, s'il y a lieu, la garde en disponibilité est rémunérée selon les modalités de rémunération prévues à l'Entente particulière relative à la rémunération de la garde en disponibilité.

AVIS : *Pour les services médicaux rendus durant la garde en disponibilité, utiliser la Demande de paiement – Médecin (n° 1200) et inscrire « E » dans la case C.S.*

1.06 Même lorsque le médecin, pour les services rendus à la clientèle en cause, opte pour le mode de l'acte, ou dans le cas du médecin rémunéré à honoraires fixes, pour le régime B, les services de garde sur place, lorsque requis par l'établissement, sont rémunérés, de façon exclusive sous réserve de l'alinéa qui suit, à honoraires fixes ou au tarif horaire les fins de semaine et les jours fériés ainsi que de 18 h 00 à 8 h 00 les jours de la semaine. La rémunération est sujette aux dispositions des paragraphes 3.02 a) ou 4.01 a) ci-dessous.

AVIS : Les établissements visés sont les suivants :

- En milieu psychiatrique

Institut universitaire en santé mentale de Québec (00888), Hôpital Louis-H. Lafontaine (00878), Hôpital Douglas (00698), Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal - Pavillon Albert-Prévost (07748), Hôpital Rivière-des-Prairies (00848), Centre hospitalier régional de Lanaudière (00858)

- En réadaptation

Hôpital de réadaptation Lindsay (04093), Institut de réadaptation de Montréal (00803), Hôpital juif de réadaptation (04213)

AVIS : Rémunération à honoraires fixes ou à tarif horaire

Veillez utiliser les codes d'activité suivants :

- **XXX063** Garde sur place
- **XXX071** Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures (TH seulement)
- **XXX132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)

Les plages admissibles sont :

<i>Jours concernés</i>	<i>Heures concernées</i>
<i>Lundi au vendredi, à l'exception d'un jour férié</i>	<i>18 h à 8 h</i>
<i>Samedi, dimanche ou jour férié</i>	<i>0 h à 24 h</i>

AVIS : Pour tous les médecins qui choisissent d'être rémunérés à l'acte, l'établissement doit transmettre un **avis de service** qui concerne uniquement la garde sur place, en précisant qu'il s'agit du paragraphe 1.06 de l'annexe XXII. L'avis de service à tarif horaire (n° 3547) ou à honoraires fixes (n° 1897) devra être transmis en version papier à l'une des coordonnées suivantes :

Par télécopieur : 418 646-8110

Par la poste : Régie de l'assurance maladie du Québec
Service de l'admissibilité et du paiement
Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4

1.07 Les dispositions de la présente annexe ne s'appliquent pas aux services rémunérés en vertu de l'Entente particulière relative au Grand-Nord, de l'Entente particulière relative aux régions 17 et 18 ainsi qu'au Centre de santé de la Basse-Côte-Nord, de l'Entente particulière relative au Centre de santé Chibougamau, ainsi que de l'Entente particulière relative au Centre de santé et de services sociaux des Îles.

1.08 Le médecin qui exerce dans un des milieux de pratique identifiés au paragraphe 2.00 ci-dessous ne peut se prévaloir des dispositions relatives à l'inscription de la clientèle de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*.

2.00 Modalités spécifiques relatives au mode de rémunération selon le mode de l'acte

2.01 Sont visés par les dispositions apparaissant au paragraphe 2.2.6 D du préambule général de l'annexe V de l'entente générale :

AVIS : Lorsque les services sont rendus en horaires défavorables, veuillez vous référer à l'annexe XX pour connaître les codes de modificateurs pour les services rémunérés à l'acte ou les codes d'activité permis ainsi que les secteurs de dispensation à utiliser pour la rémunération à honoraires fixes ou à tarif horaire.

a) Lorsqu'exploités par un établissement ou partie d'établissement dont la fonction principale est la gestion d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) :

1) l'unité de soins de courte durée (A),

AVIS : Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement **0XXX3**.

2) l'unité de soins intensifs ou coronariens (A),

AVIS : Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement **0XXX6** ou **4XXX6**.

3) l'unité de soins de courte durée gériatriques, les services gériatriques ambulatoires, l'hôpital de jour, l'unité de réadaptation fonctionnelle et intensive (B),

AVIS : Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement **0XXX2**.

AVIS : Rémunération à honoraires fixes ou à tarif horaire,

CH ambulatoire de la région de Laval (CHARL), veuillez :

- Utiliser le numéro d'établissement **07841**;
- Utiliser les codes d'activité pour le programme en **gériatrie** (Accord n° 434) :
 - **073030** Services cliniques
 - **073032** Rencontres multidisciplinaires
 - **073037** Planification, programme et évaluation (élaboration et implantation de programmes/services)
 - **073055** Communications (rencontres avec les proches)
 - **073056** Activités cliniques - encadrement (encadrement thérapeutique)
 - **073067** Expertise professionnelle
 - **073098** Services de santé durant le délai de carence

Pour les autres établissements visés, veuillez :

- Utiliser le numéro d'établissement **0XXX2** ou selon les instructions de facturation reçues;
- Utiliser les codes d'activité suivants :
 - **101015** Examens relatifs à l'hépatite C
 - **101030** Services cliniques
 - **101032** Rencontres multidisciplinaires
 - **101043** Tâches médico-administratives et hospitalières

- **101055** *Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)*
- **101063** *Garde sur place*
- **101070** *Situation d'exception, soins médicaux immédiatement requis*
- **101071** *Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures (TH seulement)*
- **101080** *Participation du médecin de famille (TH seulement)*
- **101097** *Plan d'intervention pour le patient*
- **101098** *Services de santé durant le délai de carence*
- **101132** *Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)*

4) l'unité de décision clinique désignée à l'Entente particulière relative à l'unité de décision clinique (A),

AVIS : *Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement 4XXX7.*

5) le département de psychiatrie (pour les soins physiques) incluant la clinique externe en psychiatrie (pour les soins physiques) (B),

AVIS : *Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement 0XXX8.*

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

- *Utiliser le numéro d'établissement 0XXX8;*
- *Utiliser les codes d'activité suivants :*
 - **027015** *Examens relatifs à l'hépatite C*
 - **027030** *Services cliniques*
 - **027032** *Rencontres multidisciplinaires*
 - **027037** *Planification - Programmation - Évaluation*
 - **027043** *Tâches médico-administratives et hospitalières*
 - **027055** *Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)*
 - **027063** *Garde sur place*
 - **027071** *Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures (TH seulement)*
 - **027098** *Services de santé durant le délai de carence*
 - **027132** *Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)*

6) l'unité des soins palliatifs ainsi que la maison privée en soins palliatifs liée par une entente de services conclue avec un centre de santé et de services sociaux ou un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, incluant la clinique externe en soins palliatifs (B).

AVIS : *Pour la réclamation des services relatifs aux soins palliatifs, le numéro d'établissement 0XXX0 doit être utilisé jusqu'au 30 septembre 2013. À compter du 1^{er} octobre 2013, ces services doivent être réclamés en utilisant le numéro d'établissement 4XXX0, et ce, pour tous les modes de rémunération (acte, honoraires fixes ou tarif horaire).*

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

- *Utiliser le numéro d'établissement 4XXX0 ou selon les instructions de facturation reçues;*
- *Utiliser les codes d'activité suivants :*
 - **053030** *Services cliniques*

- **053032** *Rencontres multidisciplinaires*
- **053043** *Tâches médico-administratives et hospitalières*
- **053055** *Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)*
- **053063** *Garde sur place*
- **053067** *Expertise professionnelle*
- **053071** *Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures (TH seulement)*
- **053098** *Services de santé durant le délai de carence*
- **053132** *Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)*

b) Lorsqu'exploitées par un établissement, une partie d'établissement ou un institut dont la fonction principale est la gestion d'un centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP) :

1) l'unité de soins de courte durée, l'unité de lits en psychiatrie incluant la clinique externe (B).

AVIS : Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement OXXX8.

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

- *Utiliser le numéro d'établissement OXXX8;*
- *Utiliser les codes d'activité suivants :*
 - **027015** *Examens relatifs à l'hépatite C*
 - **027030** *Services cliniques*
 - **027032** *Rencontres multidisciplinaires*
 - **027037** *Planification - Programmation - Évaluation*
 - **027043** *Tâches médico-administratives et hospitalières*
 - **027055** *Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)*
 - **027063** *Garde sur place*
 - **027071** *Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures (TH seulement)*
 - **027098** *Services de santé durant le délai de carence*
 - **027132** *Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)*

c) Lorsqu'exploitée par un établissement, une partie d'établissement ou par un institut dont la fonction principale est l'hébergement et les soins de longue durée :

1) l'unité de soins de courte durée gériatriques (B).

AVIS : Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement OXXX2.

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

- *Utiliser le numéro d'établissement OXXX2 ou selon les instructions de facturation reçues;*
- *Utiliser les codes d'activité suivants :*
 - **101015** *Examens relatifs à l'hépatite C*
 - **101030** *Services cliniques*
 - **101032** *Rencontres multidisciplinaires*
 - **101043** *Tâches médico-administratives et hospitalières*
 - **101055** *Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)*
 - **101063** *Garde sur place*

- **101070** *Situation d'exception, soins médicaux immédiatement requis*
- **101071** *Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures (TH seulement)*
- **101080** *Participation du médecin de famille (TH seulement)*
- **101097** *Plan d'intervention pour le patient*
- **101098** *Services de santé durant le délai de carence*
- **101132** *Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)*

2.02 Sont visés par les dispositions du paragraphe 2.2.6 E du préambule général de l'annexe V de l'entente générale :

AVIS : *Lorsque les services sont rendus en horaires défavorables, veuillez vous référer à l'annexe XX pour connaître les codes de modificateurs pour les services rémunérés à l'acte ou les codes d'activité permis ainsi que les secteurs de dispensation à utiliser pour la rémunération à honoraires fixes ou à tarif horaire.*

a) Lorsqu'exploitée par un établissement ou partie d'établissement dont la fonction principale est la gestion d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) :

1) l'unité d'hébergement et de soins de longue durée.

AVIS : *Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement OXXX4, 1XXX5 ou 2XXX5.*

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

- *Utiliser le numéro d'établissement OXXX4, 1XXX5, 2XXX5 ou selon les instructions de facturation reçues;*
- *Utiliser les codes d'activité suivants :*
 - **101015** *Examens relatifs à l'hépatite C*
 - **101030** *Services cliniques*
 - **101032** *Rencontres multidisciplinaires*
 - **101043** *Tâches médico-administratives et hospitalières*
 - **101055** *Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)*
 - **101063** *Garde sur place*
 - **101071** *Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures (TH seulement)*
 - **101080** *Participation du médecin de famille (TH seulement)*
 - **101097** *Plan d'intervention pour le patient*
 - **101098** *Services de santé durant le délai de carence*
 - **101132** *Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)*

b) Lorsqu'exploitées par un établissement, une partie d'établissement ou un institut dont la fonction principale est la gestion d'un centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP) :

1) l'unité d'hébergement et de soins de longue durée **incluant la clinique externe.**

AVIS : *Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement OXXX4.*

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

- Utiliser le numéro d'établissement **0XXX8**;
- Utiliser les codes d'activité suivants :
 - **027015** Examens relatifs à l'hépatite C
 - **027030** Services cliniques
 - **027032** Rencontres multidisciplinaires
 - **027037** Planification - Programmation - Évaluation
 - **027043** Tâches médico-administratives et hospitalières
 - **027055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
 - **027063** Garde sur place
 - **027071** Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures (**TH** seulement)
 - **027098** Services de santé durant le délai de carence
 - **027132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (**HF** seulement)

c) Lorsqu'exploités par un établissement, une partie d'établissement ou par un institut dont la fonction principale est la gestion d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) :

- 1) l'unité d'hébergement et de soins de longue durée, l'unité de soins palliatifs, l'hôpital de jour, l'unité de réadaptation fonctionnelle et intensive, l'unité de lits de transition ou de soins subaigus **incluant** la clinique externe en gériatrie ou en réadaptation.

AVIS : Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement **0XXX4, **1XXX5** ou **2XXX5**.**

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

- Utiliser le numéro d'établissement **0XXX4**, **1XXX5**, **2XXX5** ou selon les instructions de facturation reçues;
- Utiliser les codes d'activité suivants :
 - **101015** Examens relatifs à l'hépatite C
 - **101030** Services cliniques
 - **101032** Rencontres multidisciplinaires
 - **101043** Tâches médico-administratives et hospitalières
 - **101055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
 - **101063** Garde sur place
 - **101071** Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures (**TH** seulement)
 - **101080** Participation du médecin de famille (**TH** seulement)
 - **101097** Plan d'intervention pour le patient
 - **101098** Services de santé durant le délai de carence
 - **101132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (**HF** seulement)

d) Lorsqu'exploitées par un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) dont la fonction principale est autre que celle de la gestion d'une unité de soins de courte durée et qui n'opère pas de service d'urgence :

1) l'unité de soins d'hébergement et de soins de longue durée,

AVIS : Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement **0XXX4, 1XXX5 ou 2XXX5**.

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

- Utiliser le numéro d'établissement **0XXX4, 1XXX5, 2XXX5** ou selon les instructions de facturation reçues;
- Utiliser les codes d'activité suivants :
 - **101015** Examens relatifs à l'hépatite C
 - **101030** Services cliniques
 - **101032** Rencontres multidisciplinaires
 - **101043** Tâches médico-administratives et hospitalières
 - **101055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
 - **101063** Garde sur place
 - **101071** Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures (**TH** seulement)
 - **101080** Participation du médecin de famille (**TH** seulement)
 - **101097** Plan d'intervention pour le patient
 - **101098** Services de santé durant le délai de carence
 - **101132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (**HF** seulement)

2) l'unité de soins de courte durée gériatriques.

AVIS : Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement **0XXX4, 1XXX5 ou 2XXX5**.

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

- Utiliser le numéro d'établissement **0XXX4, 1XXX5, 2XXX5** ou selon les instructions de facturation reçues;
- Utiliser les codes d'activité suivants :
 - **101015** Examens relatifs à l'hépatite C
 - **101030** Services cliniques
 - **101032** Rencontres multidisciplinaires
 - **101043** Tâches médico-administratives et hospitalières
 - **101055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
 - **101063** Garde sur place
 - **101070** Situation d'exception, soins médicaux immédiatement requis
 - **101071** Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures (**TH** seulement)
 - **101080** Participation du médecin de famille (**TH** seulement)
 - **101097** Plan d'intervention pour le patient
 - **101098** Services de santé durant le délai de carence
 - **101132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (**HF** seulement)

2.03 Sont visés par les dispositions du paragraphe 2.2.6 F du préambule général de l'annexe V de l'entente générale :

AVIS : Lorsque les services sont rendus en horaires défavorables, veuillez vous référer à l'annexe XX pour connaître les codes de modificateurs pour les services rémunérés à l'acte ou les codes d'activité permis ainsi que les secteurs de dispensation à utiliser pour la rémunération à honoraires fixes ou à tarif horaire.

a) Lorsqu'exploitées par un établissement ou partie d'établissement dont la fonction principale est la gestion d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) :

1) l'unité de toxicomanie incluant la clinique externe en toxicomanie.

AVIS : Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement **OXXXO**.

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

- Utiliser le numéro d'établissement **OXXXO** ou selon les instructions de facturation reçues;
- Utiliser les codes d'activité suivants :
 - **031030** Services cliniques
 - **031032** Rencontres multidisciplinaires
 - **031043** Tâches médico-administratives et hospitalières
 - **031055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
 - **031063** Garde sur place
 - **031071** Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures (**TH** seulement)
 - **031132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (**HF** seulement)

b) Lorsqu'exploités par un établissement ou partie d'établissement dont la fonction principale est la réadaptation :

1) les centres de réadaptation en déficience physique incluant la clinique externe en déficience physique,

AVIS : Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement **OXXX3** ou **1XXX3**.

AVIS : Rémunération à honoraires fixes ou à tarif horaire,

Pour les activités d'adaptation-réadaptation, veuillez :

- Utiliser le numéro d'établissement **OXXX3**, **1XXX3** ou selon les instructions de facturation reçues;
- Utiliser les codes d'activité suivants :
 - **102030** Services cliniques
 - **102032** Rencontres multidisciplinaires
 - **102043** Tâches médico-administratives et hospitalières
 - **102055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
 - **102063** Garde sur place
 - **102071** Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures (**TH** seulement)

- **102080** Participation du médecin de famille (TH seulement)
- **102098** Services de santé durant le délai de carence
- **102132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)

Pour les activités de déficience physique, veuillez :

- Utiliser le numéro d'établissement **1XXX3** ou selon les instructions de facturation reçues;
- Utiliser les codes d'activité suivants :
 - **100015** Examens relatifs à l'hépatite C
 - **100030** Services cliniques
 - **100032** Rencontres multidisciplinaires
 - **100043** Tâches médico-administratives et hospitalières
 - **100055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
 - **100098** Services de santé durant le délai de carence

2) les centres de réadaptation en déficience intellectuelle incluant la clinique externe en déficience intellectuelle,

AVIS : Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement **1XXX3** ou **4XXX9**.

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

- Utiliser le numéro d'établissement **1XXX3**, **4XXX9** ou selon les instructions de facturation reçues;
- Utiliser les codes d'activité suivants :
 - **100015** Examens relatifs à l'hépatite C
 - **100030** Services cliniques
 - **100032** Rencontres multidisciplinaires
 - **100043** Tâches médico-administratives et hospitalières
 - **100055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
 - **100098** Services de santé durant le délai de carence

3) les centres de réadaptation en toxicomanie incluant la clinique externe en toxicomanie,

AVIS : Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement **1XXX3**.

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

- Utiliser le numéro d'établissement **1XXX3** ou selon les instructions de facturation reçues;
- Utiliser les codes d'activité suivants :
 - **031015** Examens relatifs à l'hépatite C
 - **031030** Services cliniques
 - **031032** Rencontres multidisciplinaires
 - **031043** Tâches médico-administratives et hospitalières
 - **031055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
 - **031063** Garde sur place
 - **031071** Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures (TH seulement)
 - **031132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)

4) les centres de protection de la jeunesse incluant la clinique externe.

AVIS : Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement **1XXX3** ou **4XXX9**.

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

- Utiliser le numéro d'établissement **1XXX3**, **4XXX9** ou selon les instructions de facturation reçues;
- Utiliser les codes d'activité suivants :
 - **100015** Examens relatifs à l'hépatite C
 - **100030** Services cliniques
 - **100032** Rencontres multidisciplinaires
 - **100043** Tâches médico-administratives et hospitalières
 - **100055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
 - **100098** Services de santé durant le délai de carence

c) Lorsqu'exploitées par un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) dont la fonction principale est autre que celle de la gestion d'une unité de soins de courte durée et qui n'opère pas de service d'urgence :

1) l'unité de lits de réadaptation fonctionnelle intensive ou de soins subaigus incluant la clinique externe en réadaptation.

AVIS : Rémunération à l'acte, veuillez utiliser le numéro d'établissement **0XXX3** dans certains établissements spécifiques.

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

- Utiliser le numéro d'établissement **0XXX3**, dans certains établissements spécifiques, ou selon les instructions de facturation reçues;
- Utiliser les codes d'activité suivants :
 - **102030** Services cliniques
 - **102032** Rencontres multidisciplinaires
 - **102043** Tâches médico-administratives et hospitalières
 - **102055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
 - **102063** Garde sur place
 - **102071** Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures (**TH** seulement)
 - **102080** Participation du médecin de famille (**TH** seulement)
 - **102098** Services de santé durant le délai de carence
 - **102132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (**HF** seulement)

2.04 Le comité paritaire transmet à la Régie, pour chacun des programmes, unités, services, départements ou leur regroupement portant un numéro de référence tel qu'identifiés ci-dessus, la liste des unités ou services des établissements ou parties d'établissements visés par chacun des paragraphes 2.01, 2.02 et 2.03 ainsi que, dans le cas d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée, la liste de ses installations physiques. Cette liste apparaît en annexe de la présente annexe. Les modifications apportées ultérieurement à cette liste seront transmises par le comité paritaire à la Régie.

2.05 L'indicateur A ou B apparaissant au paragraphe 2.01, à chacun des programmes, unités, services, départements ou à leur regroupement selon la catégorisation du paragraphe 2.01 ci-dessus indique le niveau de tarif applicable à chacun. L'indicateur applicable à chaque établissement est inscrit à l'annexe de la présente annexe.

3.00 Modalités spécifiques au mode des honoraires fixes

3.01 Le médecin rémunéré à honoraires fixes doit, pour se prévaloir des modalités de rémunération supplémentaires qui suivent, opter, au moment de sa nomination ou du renouvellement de sa nomination, pour le régime A ou pour le régime B selon les dispositions apparaissant au paragraphe 1.03 de la présente annexe.

AVIS : *L'établissement doit faire parvenir un avis de service (rⁿ 1897) pour chaque médecin rémunéré à honoraires fixes. Veuillez préciser qu'il s'agit de l'annexe XXII, sélectionner le régime et le secteur d'activité concernés et inscrire la période couverte par l'avis de service.*

3.02 Régime A

La rémunération à honoraires fixes du médecin qui exerce dans le cadre d'un programme, unité, service ou département apparaissant à un des paragraphes 2.01, 2.02 et 2.03 ci-dessus couvre, sous réserve du paragraphe 1.02 de la présente annexe, l'ensemble des services qu'il y dispense sous réserve des dispositions suivantes :

- a) une prime de responsabilité s'ajoute à la rémunération de 95 % de toutes les heures d'activités professionnelles facturées pour les services visés aux présentes. Cette prime est de 15,55 \$ par heure au 1^{er} avril 2013;
- b) il peut se prévaloir des dispositions prévues au préambule général de l'Annexe V de l'entente générale au paragraphe 2.2.6 E 8) relatif à la réponse téléphonique s'il exerce dans une unité ou service énuméré au paragraphe 2.02 ci-dessus;
- c) il peut se prévaloir du supplément d'honoraires pour déplacement d'urgence tel qu'apparaissant aux paragraphes 2.2.6 D 6), 2.2.6 E 9) ou 2.2.6 F 8) du préambule général de l'Annexe V de l'entente générale.

AVIS : *Lorsque les services sont rendus en horaires défavorables, veuillez vous référer à l'annexe XX pour connaître les codes de modificateurs pour les services rémunérés à l'acte durant une période de garde en disponibilité ou les codes d'activité permis ainsi que les secteurs de dispensation à utiliser pour la rémunération à honoraires fixes.*

AVIS : *Veuillez vous référer aux paragraphes 2.01, 2.02 ou 2.03 pour connaître les codes d'activité à facturer.*

3.03 Régime B

3.03.1 La rémunération à honoraires fixes du médecin qui exerce dans le cadre d'un programme, unité, service ou département apparaissant au paragraphe 2.01 ci-dessus couvre l'ensemble des services qu'il y dispense, sous réserve du paragraphe 1.02 de la présente annexe. Il est également rémunéré selon les modalités suivantes :

a) 26 % du tarif de l'intervention clinique prévue au paragraphe 2.2.6 B) et de certains actes prévus au paragraphe 2.2.6 D) du préambule général de l'Annexe V de l'entente générale et apparaissant ci-dessous :

i) Intervention clinique

AVIS : Codes d'acte **08857 à 08860** (individuelle) et **08866 à 08869** (collective).

ii) Visite de prise en charge

AVIS : Codes d'acte **15638** (niveau A) et **15647** (niveau B).

iii) Visite de suivi

AVIS : Codes d'acte **15639, 15640** (niveau A) et **15648, 15649** (niveau B).

iv) Visite de transfert

AVIS : Codes d'acte **15641** (niveau A) et **15650** (niveau B).

v) Visite d'évaluation en vue d'un suivi conjoint ou pour donner une opinion

AVIS : Codes d'acte **15642** (niveau A) et **15651** (niveau B).

vi) Échanges interdisciplinaires ou avec les proches du patient;

AVIS : Codes d'acte **15643** (niveau A) et **15652** (niveau B).

b) il peut se prévaloir du supplément d'honoraires pour déplacement d'urgence selon les dispositions apparaissant au paragraphe 2.2.6 D 6) du préambule général de l'Annexe V de l'entente générale;

AVIS : Les suppléments pour déplacement d'urgence (**15644 à 15646** (niveau A)) et (**15653 à 15655** (niveau B)) sont payables **au tarif régulier**.

c) les dispositions du paragraphe 1.06 de la présente annexe s'appliquent.

AVIS : Lorsque les services sont rendus en horaires défavorables, veuillez vous référer à l'annexe XX pour connaître les codes de modificateurs pour les services rémunérés à l'acte ou les codes d'activité permis ainsi que les secteurs de dispensation à utiliser pour la rémunération à honoraires fixes.

AVIS : Veuillez vous référer aux paragraphes 2.01, 2.02 ou 2.03 pour connaître les codes d'activité à facturer.

3.03.2 La rémunération à honoraires fixes du médecin qui exerce dans le cadre d'un programme, unité, service ou département apparaissant au paragraphe 2.02 ci-dessus couvre l'ensemble des services qu'il y dispense sous réserve des dispositions suivantes :

a) 21 % du tarif de l'intervention clinique prévue au paragraphe 2.2.6 B) et de certains actes prévus au paragraphe 2.2.6 E) du préambule général de l'Annexe V de l'entente générale et apparaissant ci-dessous :

i) Intervention clinique

AVIS : Codes d'acte **08857 à 08860** (individuelle) et **08866 à 08869** (collective).

ii) Évaluation médicale globale en soins de longue durée

AVIS : Code d'acte **15615**.

iii) Visite de suivi courant

AVIS : Code d'acte **15616**.

iv) Visite de suivi exigeant un examen

AVIS : Code d'acte **15617**.

v) Rédaction du formulaire d'intervention médicale (NIM)

AVIS : Code d'acte **15618**.

vi) Visite d'évaluation en vue de donner une opinion

AVIS : Code d'acte **15619**.

vii) Échanges interdisciplinaires ou avec les proches du patient

AVIS : Code d'acte **15620**.

viii) Échanges interdisciplinaires concernant l'ensemble des patients d'une unité ou de l'établissement;

AVIS : Code d'acte **15621**.

b) il peut se prévaloir des dispositions prévues au paragraphe 2.2.6 E 8) relatif à la réponse téléphonique et au paragraphe 2.2.6 E 9) relatif au supplément d'honoraires pour déplacement d'urgence du préambule général de l'Annexe V de l'entente générale;

AVIS : La réponse téléphonique (**15622**) ainsi que les suppléments pour déplacement d'urgence (**15623 à 15625**) sont payables au tarif régulier.

c) les dispositions du paragraphe 1.06 de la présente annexe s'appliquent.

AVIS : Lorsque les services sont rendus en horaires défavorables, veuillez vous référer à l'annexe XX pour connaître les codes de modificateurs pour les services rémunérés à l'acte ou les codes d'activité permis ainsi que les secteurs de dispensation à utiliser pour la rémunération à honoraires fixes.

AVIS : Veuillez vous référer aux paragraphes 2.01, 2.02 ou 2.03 pour connaître les codes d'activité à facturer.

3.03.3 La rémunération à honoraires fixes du médecin qui exerce dans le cadre d'un programme, unité, service ou département apparaissant au paragraphe 2.03 ci-dessus couvre l'ensemble des services qu'il y dispense sous réserve des dispositions suivantes :

a) 30 % du tarif de l'intervention clinique prévue au paragraphe 2.2.6 B) et de certains actes prévus au paragraphe 2.2.6 F) du préambule général de l'Annexe V de l'entente générale et apparaissant ci-dessous :

i) Intervention clinique

AVIS : Codes d'acte **08857 à 08860** (individuelle) et **08866 à 08869** (collective).

ii) Visite de prise en charge

AVIS : Code d'acte **15626**.

iii) Visite de suivi courant

AVIS : Code d'acte **15627**.

iv) Visite de suivi exigeant un examen

AVIS : Code d'acte **15628**.

v) Visite de transfert

AVIS : Code d'acte **15629**.

vi) Visite d'évaluation en vue d'un suivi conjoint ou pour donner une opinion

AVIS : Code d'acte **15630**.

vii) Échanges interdisciplinaires ou avec les proches du patient

AVIS : Code d'acte **15631**.

viii) Échanges interdisciplinaires concernant l'ensemble des patients d'une unité ou de l'établissement;

AVIS : Code d'acte **15632**.

b) il peut se prévaloir du supplément d'honoraires pour déplacement d'urgence selon les dispositions apparaissant au paragraphe 2.2.6 F 8) du préambule général de l'Annexe V de l'entente générale;

AVIS : Les suppléments pour déplacement d'urgence (**15633 à 15635**) sont payables **au tarif régulier**.

c) les dispositions du paragraphe 1.06 de la présente annexe s'appliquent.

AVIS : Lorsque les services sont rendus en horaires défavorables, veuillez vous référer à l'annexe XX pour connaître les codes de modificateurs pour les services rémunérés à l'acte ou les codes d'activité permis ainsi que les secteurs de dispensation à utiliser pour la rémunération à honoraires fixes.

AVIS : Veuillez vous référer aux paragraphes 2.01, 2.02 ou 2.03 pour connaître les codes d'activité à facturer.

4.00 Modalités spécifiques au mode du tarif horaire

4.01 La rémunération à tarif horaire du médecin qui exerce dans le cadre d'un programme, unité, service ou département apparaissant aux paragraphes 2.01, 2.02 et 2.03 ci-dessus, sous réserve du paragraphe 1.02 de la présente annexe, couvre l'ensemble des services qu'il y dispense sous réserve des dispositions suivantes :

- a) une prime de responsabilité s'ajoute à la rémunération de 95 % de toutes les heures d'activités professionnelles facturées pour les services visés aux présentes. Cette prime est de 15,55 \$ par heure au 1^{er} avril 2013;
- b) il peut se prévaloir des dispositions prévues au paragraphe 2.2.6 E 8) relatif à la réponse téléphonique du préambule général de l'Annexe V de l'entente générale s'il exerce dans une unité ou services énuméré au paragraphe 2.02 ci-dessus;
- c) il peut se prévaloir du supplément d'honoraires pour déplacement d'urgence tel qu'apparaissant aux paragraphes 2.2.6 D 6), 2.2.6 E 9) ou 2.2.6 F 8) du préambule général de l'Annexe V de l'entente générale.

AVIS : *L'établissement doit faire parvenir un avis de service (r^o 3547) pour chaque médecin rémunéré à tarif horaire. Veuillez préciser qu'il s'agit de l'annexe XXII, sélectionner le secteur d'activité concerné et inscrire la période couverte par l'avis de service.*

AVIS : *Lorsque les services sont rendus en horaires défavorables, veuillez vous référer à l'annexe XX pour connaître les codes de modificateurs pour les services rémunérés à l'acte durant une période de garde en disponibilité ou les codes d'activité permis ainsi que les secteurs de dispensation à utiliser pour la rémunération à tarif horaire.*

AVIS : *Veuillez vous référer aux paragraphes 2.01, 2.02 ou 2.03 pour connaître les codes d'activité à facturer.*

5.00 Dispositions transitoires

5.01 Malgré le paragraphe 1.01, le médecin, sans attendre la date du renouvellement de sa nomination, peut opter, au cours des trois premiers mois d'application de la présente annexe, pour un autre mode de rémunération que le sien au moment de la date de mise en application de la présente annexe. Cette disposition vaut également pour le médecin à honoraires fixes en ce qui a trait à l'option pour le régime B.

Annexe à l'annexe XXII

Liste des établissements ou installations visés par les paragraphes 2.02, 2.03 et 2.04 de l'annexe XXII

AVIS : *Les listes des établissements et installations désignés dans cette annexe sont disponibles sur notre site Internet au www.ramq.gouv.qc.ca/annexes-ententes*