



Amendement n° 136

Modifications aux annexes XII et XX et à l'entente particulière concernant les territoires – RRSSS du Nunavik, Conseil Cri SSS de la Baie-James et le CS de la Basse-Côte-Nord (n° 32)

La Régie vous présente les dispositions de l'*Amendement n° 136* convenu entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération, qui entreront en vigueur le **1^{er} janvier 2014**.

Dans le cadre de l'entente particulière mentionnée en titre, une visite faite auprès d'un patient admis ou inscrit sera désormais payable. De plus, un supplément est ajouté chaque jour où un médecin rend des services dans des dispensaires ou points de service désignés par le comité paritaire.

Une deuxième infolettre sera publiée au début de 2014 concernant la facturation de ces nouveaux actes. D'ici sa parution, nous vous demandons **de conserver les renseignements qui permettront la facturation**, en février 2014, du supplément et de la visite effectués à compter du 1^{er} janvier 2014.

1. Détails des modifications

◆ BROCHURE N° 1 → ANNEXES XII ET XX ET ENTENTE PARTICULIÈRE N° 32

1.1 Majoration du taux en établissement pour le groupe 3 (annexe XII – Rémunération différente)

Le taux applicable en établissement pour le groupe 3 dans les territoires insuffisamment pourvus de médecins qui était de 130 % est majoré à **135 %**.

1.2 Modification au paragraphe 6.01 (annexe XX – Majorations en horaires défavorables)

Le paragraphe 6.01 relatif à la majoration de 27 %* de la rémunération prévue à l'entente particulière n° 32 s'applique **uniquement** au *per diem* et non au nouveau supplément et à la visite prévus respectivement aux paragraphes 4.01.1 *b*) et 4.01.2 de cette entente particulière (voir la section 1.3).

1.3 Ajout d'un supplément au *per diem* – (E. P. n° 32 – paragraphe 4.01.1 *b*))

En plus du *per diem* de 1 353 \$ payable pour la prise en charge de l'ensemble des services cliniques pendant une période de 24 heures, un supplément quotidien payable à l'acte, est ajouté chaque jour où un médecin régulier rend des services dans un des dispensaires ou points de services désignés par le comité paritaire. Le supplément quotidien est de :

* Lorsque les services sont dispensés entre 8 h et 24 h les samedi, dimanche et jour férié

- 153 \$ du lundi au vendredi;
- 194,30 \$ les samedi, dimanche et jour férié.

Les dispensaires et points de services désignés par le comité paritaire en vue du supplément quotidien sont identifiés à la section 2 de l'infolettre.

Pour recevoir le montant complet du *per diem* et du supplément, le médecin doit effectuer **un minimum de neuf heures de services sur place**, incluant les services cliniques dispensés pendant la période de garde. Si les services sur place couvrent moins de neuf heures, le médecin est alors rémunéré au prorata des heures faites sur place.

Aux fins de la facturation, ce supplément n'inclut pas le temps de déplacement du médecin entre deux installations d'un établissement désigné au paragraphe 4.04, étant donné que le temps de déplacement est inclus dans le *per diem*. Le supplément s'applique uniquement aux heures où le médecin est présent au dispensaire pour rendre des services. Le supplément est sujet à la majoration du taux en établissement visé à l'annexe XII.

1.4 Visite auprès d'un patient admis ou inscrit (E. P. n° 32 – nouveau paragraphe 4.01.2)

Le médecin peut facturer une visite auprès d'un patient admis ou inscrit s'il prodigue des services courants en plus du *per diem* et du supplément quotidien prévu au paragraphe 4.01.1, quel que soit le milieu de pratique.

Les tarifs sont de :

- 20 \$ pour la visite faite du lundi au vendredi;
- 25,40 \$ pour la visite faite un samedi, un dimanche ou un jour férié.

La visite, **payable à l'acte**, implique obligatoirement un contact avec le patient et des notes consignées au dossier. Elle inclut au besoin la révision du dossier, l'examen du patient, le plan de traitement ou d'investigation, les ordonnances, les recommandations et les échanges courants avec le personnel, le patient ou ses proches.

Une seule visite par patient peut être facturée au cours d'une journée et un maximum de 25 visites par jour peut être facturé par un médecin, tous milieux de pratique confondus. Cette visite est sujette à la majoration du taux en établissement visé à l'annexe XII.

IMPORTANT

Les changements informatiques requis pour permettre la facturation du supplément et de la visite, prévus aux paragraphes 4.01.1 *b)* et 4.01.2 ne pourront être finalisés avant le début de 2014. Par conséquent, nous vous demandons de conserver les renseignements vous permettant de transmettre en février 2014, votre facturation concernant ces services, et ce, rétroactivement au 1^{er} janvier 2014.

Vous recevrez les instructions de facturation appropriées dans une prochaine infolettre.

1.5 Garde sur place et exclusion (E. P. n° 32 – paragraphe 4.05)

Le paragraphe 4.05 est modifié afin de spécifier qu'à compter du 1^{er} janvier 2014, la majoration de 27 % en horaires défavorables prévue à l'annexe XX n'est plus applicable au forfait quotidien pour la garde sur place ou en disponibilité décrit au paragraphe 4.02 (codes d'activité **074095** et **009095**). Actuellement, seule la part du forfait lié à la garde sur place est majorable en horaires défavorables.

1.6 Remplacement temporaire d'un médecin et exclusion (E. P. n° 32 – paragraphe 8.02)

Le paragraphe 8.02 est modifié afin de préciser que les modalités décrites aux paragraphes 4.01.1 *b*) pour le supplément et 4.01.2 relativement à la visite ainsi que les mesures de continuité prévues à l'article 9.00, ne sont pas applicables au médecin dépanneur. Ce médecin peut uniquement se prévaloir du *per diem* du paragraphe 4.01.1 *a*) et du forfait pour la garde sur place ou en disponibilité prévu à 4.02.

1.7 Mesure de continuité (E. P. n° 32 - article 9.00)

À compter du 1^{er} janvier 2014, les suppléments payés par nombre de *per diem* sont augmentés à 100 \$ par *per diem* payé.

2. Liste des dispensaires et points de service (paragraphe 4.01.1 *b*)

Voici la liste des dispensaires et points de service pour lesquels le médecin régulier peut se prévaloir du supplément quotidien payable à l'acte. Vous constaterez que le numéro d'établissement du Centre de réadaptation Sapummivik est modifié et devient le **18873**. C'est ce numéro qui devra être inscrit pour facturer les services qui y seront rendus à compter du 1^{er} janvier 2014.

Région 09 : Côte-Nord	Région 17 : Nunavik	Région 18 : Terres-Cries-de-la-Baie-James
80375 Point de service La Tabatière	18873 Centre de réadaptation Sapummivik	80295 Dispensaire de Whapmagoostui
80385 Point de service Rivière Saint-Augustin	80225 Dispensaire de Quaqtq	80305 Dispensaire de Wemindji
80395 Point de service Rivière Saint-Paul	80235 Dispensaire de Kangiqsualujuaq (George River)	80315 Dispensaire de Eastmain
80405 Point de service Mutton Bay	80255 Dispensaire de Kangirsuk	80335 Dispensaire de Waswanipi
80415 Point de service Kegaska	80265 Dispensaire d'Aupaluk	80345 Dispensaire de Nemiscau
80425 Point de service Chevery	80275 Dispensaire de Kangiqsujuaq	80355 Dispensaire de Waskaganish
80435 Point de service Tête-à-la-Baleine	80285 Dispensaire de Tasiujaq	80365 Ouje-Bougoumou Healing Centre
80465 Point de service D' Donald G. Hodd (Harrington Harbour)	80175 Dispensaire d'Ivujivik	
80475 Centre de santé d'Unamen Shipu (La Romaine)	80185 Dispensaire d'Akulivik	
80485 Centre de Santé de Pakua Shipi (Saint-Augustin)	80195 Dispensaire de Kuujuarapik	
	80205 Dispensaire d'Inukjuak	
	80215 Dispensaire de Salluit	
	80455 Dispensaire d'Umiujaq	

3. Document de référence

[Partie I](#) Texte paraphé de l'*Amendement n° 136*

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

Texte paraphé de l'Amendement n° 136

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

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

- A) En modifiant, au préambule de la section I de l'annexe XII, les majorations apparaissant sous la colonne « établissement » relatives au groupe 3. Ces majorations de 130 % sont remplacées par des majorations de 135 %.
- B) En remplaçant le paragraphe 6.01 de l'annexe XX par le suivant :
- « **6.01** La rémunération versée selon le *per diem* prévu au paragraphe 4.01.1 a) de l'Entente particulière concernant les médecins qui exercent dans les territoires de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (17), du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (18) et au Centre de santé de la Basse-Côte-Nord est sujette à une majoration de 27 % lorsque les services sont dispensés de 8 h à 24 h les samedi, dimanche et jour férié. »

2. L'Entente particulière concernant les médecins qui exercent dans les territoires de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (17), du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (18) et le Centre de santé et des services sociaux de la Basse-Côte-Nord est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant le paragraphe 4.01 par les suivants :

« **4.01.1** Le médecin régi par la présente entente particulière est rémunéré :

- a) selon un *per diem* de 1 353 \$ au 1^{er} juin 2013,
- b) auquel s'ajoute, lorsqu'il exerce dans un des dispensaires ou points de services désignés par le comité paritaire, un supplément quotidien de 153 \$ du lundi au vendredi et de 194,30 \$ les samedi, dimanche et jour férié.

Le *per diem* et, le cas échéant, le supplément rémunèrent la prise en charge de l'ensemble des services cliniques pendant une période de vingt-quatre (24) heures (journée de calendrier). Les services rémunérés en vertu du présent paragraphe doivent comprendre au moins neuf (9) heures de services sur place et ils incluent les services cliniques dispensés pendant une période de garde. Si ces services couvrent une période de moins de neuf (9) heures de services sur place, le médecin est alors rémunéré au prorata en fonction des heures faites sur place relativement à l'exigence de base de neuf (9) heures de services sur place.

Le comité paritaire informe la Régie ainsi que les établissements concernés du nom des dispensaires et points de services désignés aux fins du supplément prévu à l'alinéa b) ci-dessus.

4.01.2 En sus des modalités de rémunération prévues ci-dessus, le médecin peut facturer, quel que soit le milieu de pratique, une visite auprès d'un patient admis ou inscrit à l'occasion de laquelle il prodigue des services courants. La visite implique toujours un contact avec le patient et des notes consignées au dossier. Elle inclut au besoin la révision du dossier, l'examen du patient, le plan de traitement ou d'investigation, les ordonnances, les recommandations et les échanges courants avec le personnel, le patient ou ses proches.

Le tarif de la visite est de 20 \$ lorsque faite du lundi au vendredi et de 25,40 \$ lorsque faite un samedi, un dimanche ou un jour férié. Une seule visite par patient peut être facturée par un médecin au cours d'une journée. Un maximum de 25 visites peut être facturé par un médecin par jour tous milieux de pratique confondus. »

B) En remplaçant les paragraphes 4.04 et 4.05 par les suivants :

« 4.04 Lorsque le déplacement du médecin d'une installation à une autre de l'établissement se fait au cours d'une journée où il dispense des services, son temps de déplacement est comptabilisé au même titre que les services cliniques et comptabilisé pour le calcul du per diem. Le temps de déplacement n'est pas retenu aux fins du supplément prévu au paragraphe 4.01.1 b) ci-dessus.

4.05 La rémunération versée selon le *per diem* prévu au paragraphe 4.01.1 a) de la présente entente, est sujette à une majoration de 27 % applicable lorsque les services sont dispensés les samedi, dimanche et jour férié tel que prévu au paragraphe 6.01 de l'annexe XX de l'entente générale. La présente disposition s'applique également au médecin rémunéré selon le mode des honoraires fixes en appliquant les facteurs de conversion prévus au paragraphe 3.02 de l'annexe XX. La rémunération versée en vertu du paragraphe 4.02 n'est pas sujette à cette majoration. »

C) En remplaçant le paragraphe 8.02 par le suivant :

« 8.02 Un médecin appelé à effectuer le remplacement temporaire d'un médecin dans sa tâche habituelle auprès de l'établissement couvert par la présente entente est rémunéré selon le *per diem* prévu au paragraphe 4.01.1 a) ainsi que selon les modalités prévues au paragraphe 4.02 ci-dessus.

Les autres modalités de rémunération prévues aux paragraphes 4.01.1 b) et 4.01.2 ne s'appliquent pas aux services dispensés par ce médecin ainsi que les dispositions relatives aux mesures de continuité apparaissant à l'article 9.00 ci-dessous. »

D) En remplaçant les alinéas a), b) et c) du paragraphe 9.01 par les suivants :

« a) Le médecin qui a reçu 90 *per diem* pour ses activités professionnelles reçoit un supplément de 74,80 \$ au 1^{er} juin 2013 et de 100 \$ au 1^{er} janvier 2014 par *per diem* payé;

b) Le médecin qui a reçu 180 *per diem* pour ses activités professionnelles reçoit un second supplément de 74,80 \$ au 1^{er} juin 2013 et de 100 \$ au 1^{er} janvier 2014 par *per diem* payé;

c) Le médecin qui reçoit plus de 180 *per diem* pour ses activités professionnelles reçoit un troisième supplément pour chacun des per diem excédant 180 et pour lequel il a reçu le second supplément prévu à l'alinéa b) ci-dessus. Le montant de ce supplément est de 74,80 \$ au 1^{er} juin 2013 et de 100 \$ au 1^{er} janvier 2014 par *per diem* excédentaire. »

3. Le présent amendement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2014 et le demeure 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