

Amendement n° 134 – Modalités entrant en vigueur le 25 janvier 2014

Annexe XXII – Modalités spécifiques de rémunération applicables dans certains milieux de pratique

Les dispositions de l'*Amendement n° 134* s'appliquent depuis le 1^{er} octobre 2013, à l'exception des modalités prévues aux alinéas 3.03.1 a), 3.03.2 a) et 3.03.3 a) de l'annexe XXII, qui entreront en vigueur **le 25 janvier 2014**.

À compter de cette date, le médecin ayant choisi le régime B du mode de rémunération à honoraires fixes, s'il exerce dans le cadre d'un programme, unité, service ou département identifié à l'article 2.00 de l'annexe XXII (CHSGS, CHSP, CHSLD, CR et CPJ), pourra **réclamer un pourcentage du tarif de l'intervention clinique et du tarif de certains services**, en plus de la rémunération à honoraires fixes couvrant l'ensemble des activités professionnelles qu'il y effectue.

Le pourcentage du tarif applicable et les actes visés par ces modalités sont détaillés au paragraphe 3.03 *Régime B*. Les instructions de facturation afférentes se trouvent à la section 2 de l'infolettre.

Pour plus de détails, veuillez consulter l'[infolettre 185](#) du 14 novembre 2013.

1. Rappels (annexe XXII)

1.1 Prime de responsabilité

Le médecin qui a choisi le régime B de la rémunération à honoraires fixes pendant la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2013, de même que celui qui en fait le choix au moment du renouvellement de sa nomination du 1^{er} au 24 janvier 2014, **n'aura plus droit au versement de la prime de responsabilité à compter du 25 janvier 2014**, sous réserve des dispositions du paragraphe 3.03.

Quant au médecin optant pour le régime B à partir du 25 janvier 2014, lors du renouvellement de sa nomination, il cessera de recevoir la prime de responsabilité à compter de la date effective de son changement de mode de rémunération.

Toutefois, les services rendus durant une garde sur place dans les établissements visés au paragraphe 1.06 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. Aucun service à l'acte ne peut donc être payé, et **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.

1.2 Inscription de la plage horaire sur la demande de paiement n° 1216

Pour permettre à la Régie de déterminer le montant de la prime de responsabilité découlant des heures de garde sur place effectuées durant les plages horaires visées au dernier paragraphe de la section 1.1 de l'infolettre, il est obligatoire d'inscrire sur le formulaire *Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat* (n° 1216), la plage horaire correspondant à chacun des services réclamés.

Pour le médecin rémunéré à honoraires fixes ayant choisi le régime B, l'inscription de la plage horaire correspondant au service rendu permet de considérer ou non les heures effectuées aux fins du calcul de la prime de responsabilité.

L'inscription d'une plage horaire inexacte ou son omission peut avoir comme conséquence le refus de paiement de services ainsi qu'un calcul erroné du montant de la prime de responsabilité.

2. Changements administratifs

Un avis est ajouté sous chacun des alinéas 3.03.1 a), 3.03.2 a) et 3.03.3 a) de l'annexe XXII.

Sous 3.03.1 a) :

AVIS : Rémunération à l'acte – Veuillez utiliser la Demande de paiement - Médecin (n° 1200) et inscrire les données suivantes :

- le numéro d'assurance maladie de la personne assurée ou le code correspondant à un acte à traitement collectif (**ZZZZ01010112**) dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- la date et le code d'acte dans la section Actes;
- le montant à réclamer, qui correspond à 26 % du tarif de l'acte, dans la case HONORAIRES;
- le numéro d'établissement approprié selon l'annexe de l'annexe XXII dans la case ÉTABLISSEMENT.

Sous 3.03.2 a) :

AVIS : Rémunération à l'acte – Veuillez utiliser la Demande de paiement – Médecin (n° 1200) et inscrire les données suivantes :

- le numéro d'assurance maladie de la personne assurée ou le code correspondant à un NAM fictif ou à un acte à traitement collectif (**XXXX01010112** ou **ZZZZ01010112**) dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- la date et le code d'acte dans la section Actes;
- le montant à réclamer, qui correspond à 21 % du tarif de l'acte, dans la case HONORAIRES;
- le numéro d'établissement approprié selon l'annexe de l'annexe XXII dans la case ÉTABLISSEMENT.

Sous 3.03.3 a) :

AVIS : Rémunération à l'acte – Veuillez utiliser la Demande de paiement - Médecin (n° 1200) et inscrire les données suivantes :

- le numéro d'assurance maladie de la personne assurée ou le code correspondant à un NAM fictif ou à un acte à traitement collectif (**XXXX01010112** ou **ZZZZ01010112**) dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- la date et le code d'acte dans la section Actes;
- le montant à réclamer, qui correspond à 30 % du tarif de l'acte, dans la case HONORAIRES;
- le numéro d'établissement approprié selon l'annexe de l'annexe XXII dans la case ÉTABLISSEMENT.