



Amendement n° 136 : Instructions de facturation

Entente particulière – RRSSS du Nunavik, Conseil Cri SSS de la Baie-James et le CSSS de la Basse-Côte-Nord (n° 32), et annexe XX

Dans l'[infolettre 240](#) du 19 décembre 2013, la Régie vous demandait de conserver depuis le 1^{er} janvier 2014, date de leur entrée en vigueur, les renseignements concernant le supplément au *per diem* et la visite auprès d'un patient admis ou inscrit décrits aux paragraphes 4.01.1 *b*) et 4.01.2 de l'entente particulière mentionnée en titre. Nous vous informons que la Régie sera prête à recevoir votre facturation pour ces nouveaux services à compter du **9 février 2014**. Les instructions de facturation sont intégrées à la [partie I](#) de la présente infolettre.

De plus, vous avez été avisés que depuis le 1^{er} janvier 2014, la majoration de 27 % prévue à l'annexe XX (secteur de dispensation 36) lorsque les services sont dispensés en horaires défavorables, n'est plus applicable au forfait quotidien pour la garde sur place. En conséquence, l'avis sous le paragraphe 6.01 de l'annexe XX, est modifié pour tenir compte de ce changement (voir en [partie I](#)).

Changements administratifs

- ◆ BROCHURE N° 1 → E.P. – RRSSS DU NUNAVIK, CONSEIL CRI SSS DE LA BAIE-JAMES ET CSSS DE LA BASSE-CÔTE-NORD

De nouveaux codes d'acte sont créés :

- pour le supplément au *per diem* : les codes d'acte **19791** et **19792** (paragraphe 4.01.1 *b*));
- pour la visite auprès d'un patient admis ou inscrit : les codes d'acte **15662** et **15663** (paragraphe 4.01.2).

Les dispensaires et points de service pour lesquels le médecin régulier peut se prévaloir du supplément quotidien payable à l'acte sont identifiés par un astérisque (*) dans l'annexe I de l'entente particulière n° 32.

De plus, sous le paragraphe 4.02, l'avis est modifié comme suit :

AVIS : Utiliser le code d'activité **074095** : Forfait de garde (sur place ou en disponibilité) et identifier le mode de rémunération per diem comme suit : **PD**. Dans la case HEURES TRAVAILLÉES, inscrire le nombre de forfaits travaillés.

Document de référence

[Partie I](#) Texte paraphé de l'Amendement n° 136 incluant les avis administratifs

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

Courriel	Téléphone	Télocopieur	NOS PRÉPOSÉS SONT EN SERVICE
services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca	Québec 418 643-8210 Montréal 514 873-3480 Ailleurs 1 800 463-4776	Québec 418 646-9251 Montréal 514 873-5951	DU LUNDI AU VENDREDI, DE 8 H 30 À 16 H 30 (MERCREDI DE 10 H 30 À 16 H 30)

Texte paraphé de l'Amendement n° 136

Incluant les avis administratifs

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 et des services sociaux 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. »

AVIS : Rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire

- Pour les congés fériés, voir l'avis sous le paragraphe 15.05 de l'Entente ainsi que le tableau à la dernière page du préambule général du Manuel des médecins omnipraticiens.
- Les activités donnant droit à ces majorations sont les suivantes :

Rémunération à tarif horaire

- **009030** Services cliniques (mécanisme de dépannage)

- **074030** Services cliniques (E.P. – RRSSS Nunavik - SSS Baie-James - CSSS Basse-Côte-Nord)

Rémunération à honoraires fixes

- **002015** Examens relatifs à l'hépatite C
- **002030** Services cliniques
- **002032** Rencontres multidisciplinaires
- **002055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la Justice)
- **002063** Garde sur place
- **002098** Services de santé durant le délai de carence
- **002132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles
- Pour obtenir les majorations, vous devez utiliser une seule plage horaire à la fois par ligne.
- Les heures d'activité donnant droit à la majoration doivent être facturées séparément de celles n'y donnant pas droit.
- Les heures majorées devront être associées à un secteur de dispensation selon l'heure et la journée.

Journées concernées

Samedi, dimanche ou jour férié

Heures concernées

8 h à 24 h

Secteur dispensation

36

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,

AVIS : *Vacation et honoraires forfaitaires :* Utiliser la Demande de paiement – Tarif Horaire, honoraires forfaitaires et vacation (n^o 1215), le code d'activité **074030** (services cliniques) et le mode de rémunération *per diem* : **PD**;

- Heures travaillées: pour fins de facturation, inscrire un **maximum de 9 heures; si moins de 9 heures, inscrire les heures réelles travaillées.**

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 194,31 \$ les samedi, dimanche et jour férié.

AVIS : Utiliser la Demande de paiement – Médecin (n^o 1200) en y inscrivant les données suivantes :

- le code **XXXX01010112**, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;

- dans la section Actes :

• le code **19791**, en semaine du lundi au vendredi autre qu'un jour férié, au tarif de 17 \$ par heure, jusqu'à concurrence de 153 \$ pour une période de 9 heures et plus;

• le code **19792**, les samedi, dimanche et jour férié au tarif de 21,59 \$ par heure, jusqu'à concurrence de 194,31 \$ pour une période de 9 heures et plus;

- le nombre d'heures réclamées dans la case UNITÉS (jusqu'à un maximum de 9 heures);

- le montant réclamé dans la case HONORAIRES;

- le code d'établissement dans la section Établissement.

Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.

Aucun modificateur ne doit être inscrit pour ces suppléments.

Seules les heures effectuées sur place dans la journée dans un dispensaire ou un point de service désigné sont payables pour ce supplément.

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.

AVIS : Les dispensaires et points de service désignés par le comité paritaire sont identifiés dans l'annexe I de la présente entente particulière. L'annexe I de l'entente particulière n^o 32 est disponible sur notre site Internet au www.ramq.gouv.qc.ca/annexes-ententes.

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. »

AVIS : Utiliser la Demande de paiement – Médecin (r^o 1200) en y inscrivant les données suivantes :

- le numéro d'assurance maladie de la personne assurée;
- dans la section Actes :
 - le code **15662**, en semaine du lundi au vendredi autre qu'un jour férié;
 - le code **15663**, les samedi, dimanche et jour férié;
- le montant réclamé dans la case HONORAIRES;
- le code d'établissement dans la section Établissement.

Aucun modificateur ne doit être inscrit pour ces visites.

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. »

AVIS : - Utiliser le secteur de dispensation 36 selon les instructions de facturation à l'annexe XX;
- Les activités donnant droit à ces majorations sont celles codées **074030** et **009030** (services cliniques)

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. »

AVIS : Utiliser la Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation (n° 1215) :

- **Services cliniques** : inscrire le code d'activité **009030** et le mode rémunération per diem comme suit : **PD**;
- **Heures travaillées** : pour fins de facturation, inscrire un **maximum de 9 heures** (forfait : voir les montants sous le paragraphe 4.01.1 a)). Si moins de 9 heures, inscrire les heures réelles travaillées;
- **Forfait de garde** (sur place ou en disponibilité) : inscrire le code d'activité **009095** et le mode de rémunération per diem comme suit : **PD** et dans la case HEURES TRAVAILLÉES, inscrire le nombre de forfaits travaillés.

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