

Modifications apportées à la Lettre d'entente n° 223

Rémunération de certaines activités médicales

La Régie vous présente les changements apportés à la *Lettre d'entente n° 223* convenus entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et ceux de votre fédération. Ces changements entrent en vigueur le **15 mai 2016**.

Certaines évaluations médicales demandées par un membre de la famille ou un proche en vue de l'ouverture d'un régime de protection (tutelle) pour une personne majeure n'étant pas considérées dans les services assurés, les parties négociantes, à la demande du Curateur public, ont convenu de deux modifications de façon à prévoir une rémunération pour de telles évaluations.

La première modification apportée permet de considérer une évaluation médicale relative à une mesure de protection (tutelle ou curatelle) comme étant un service assuré, autant pour son instauration que pour la réévaluation de celle-ci :

1.9 Évaluation médicale relative à une mesure de protection (tutelle ou curatelle)

Il s'agit de l'évaluation effectuée par un médecin omnipraticien dans le but de l'instauration d'une mesure de protection (tutelle ou curatelle) ou de la modification de celle-ci et ayant pour objectif de déterminer l'aptitude d'une personne à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens.

La tarification de l'évaluation comprend la rédaction du rapport.

Le médecin qui réclame le paiement de cette tarification ne peut exiger, pour la même personne, le paiement des services codés 09825 et 09826.

98009 Évaluation médicale – Mesure de protection 462,50 \$

AVIS : Utiliser la Demande de paiement – Médecin (1200) et inscrire les données suivantes :

- le numéro d'assurance maladie dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code **98009** dans la section Actes;
- le montant facturé dans la case HONORAIRES;
- le numéro d'établissement approprié du CHSGS, du CHSLD, du CH, du CLSC, du cabinet ou le numéro de localité du domicile;
- le **rôle 1** doit être obligatoirement utilisé avec ce code d'acte.

Aucun examen, ni visite ou consultation ne peut être facturé avec ce code d'acte. Cependant, le médecin peut facturer l'examen, la visite ou la consultation effectué lors d'une séance différente.

Conserver pour une période de 60 mois la demande de la curatelle publique, de la famille ou d'un proche, pour fins de référence ultérieure.

La seconde modification permet de considérer que toutes activités prévues dans le cadre de cette lettre d'entente qui ne constituent pas un service assuré sont alors réputées correspondre à un programme confié à la Régie en vertu de l'article 2 de la [Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec](#) (RLRQ, chapitre R-5) et, en conséquence, d'en autoriser la rémunération :

6. Les activités prévues à la présente lettre d'entente et qui ne constituent pas des services assurés sont alors réputées être relatives à un programme confié à la RAMQ en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Spécifications pour les évaluations médicales en cours demandées par un membre de la famille ou un proche

Étant donné que l'évaluation médicale relative à une mesure de protection et la production du rapport peuvent s'échelonner sur plusieurs jours, les parties négociantes ont convenu que le statut de service assuré ou non assuré serait fonction de la date de finalisation du rapport d'évaluation (code d'acte **98009**). Ainsi, si le rapport est produit **à compter du 15 mai 2016**, ce service sera considéré comme assuré, le médecin participant devra le facturer à la Régie et ne pourra pas demander le paiement à un tiers, malgré une entente conclue antérieurement.

Également, un éventuel témoignage en cour **à compter du 15 mai 2016** devient un service rémunéré en vertu de l'article 2 de la *Lettre d'entente n° 223*, s'il est en lien avec une telle évaluation médicale et la production du rapport à la demande d'un membre de la famille ou d'un proche, qu'ils aient été complétés avant ou après le 15 mai 2016.

Services qui demeurent non assurés

Certaines situations ne sont pas touchées par ces modifications. L'évaluation de l'aptitude d'une personne demandée par un notaire en vue de la production d'un testament demeure un service non assuré. De plus, la discussion entre un médecin et un avocat participant à la présentation d'une demande d'ouverture de régime de protection n'est pas un service assuré lorsque cette discussion ne fait pas partie de l'évaluation ou n'est pas effectuée lors de la vacation du médecin à la cour en lien avec son évaluation. Cette affirmation demeure vraie que la demande provienne d'un membre de la famille, d'un proche ou de l'établissement où séjourne le patient. Elle s'applique aussi aux autres services existants de la lettre d'entente. Enfin, aucune rémunération n'est prévue en cas d'annulation de la présence du médecin à la cour, avant la date de l'audience.