



## Précisions concernant le mode de rémunération mixte – annexe XXIII et nouveaux messages explicatifs

Dans les infolettres [052](#) du 10 juin 2015, [179](#) du 30 octobre 2015 et [200](#) du 30 novembre 2015 concernant le mode de rémunération mixte selon l'annexe XXIII de l'Entente, des instructions de facturation vous ont été fournies pour la rémunération de la garde en disponibilité et, pour le médecin rémunéré à honoraires fixes, pour les majorations en horaires défavorables applicables au mode mixte combiné à la rémunération à honoraires fixes. À la suite de précisions apportées par les parties négociantes, la Régie vous confirme l'interprétation de ces deux dispositions (3<sup>e</sup> alinéa, paragr. 2.05 et paragr. 2.14 de l'annexe XXIII).

### 1 Modalité du mode de rémunération mixte pour le médecin assurant une garde en disponibilité

◆ BROCHURE N<sup>o</sup> 1 → ONGLET *ENTENTE – ANNEXE XXIII*

Le médecin **qui assure la garde en disponibilité**, tout comme celui qui n'est pas dans l'établissement ni de garde en disponibilité et qui est appelé pour rendre des services sur place, est rémunéré selon l'entente générale à 100 % du tarif de base. Cependant, s'il rend des services **pour au moins 60 minutes en continu, entre 8 h et 24 h**, il peut choisir d'être rémunéré pour la totalité de ses services selon le mode mixte (3<sup>e</sup> alinéa, paragr. 2.05 de l'annexe XXIII) (forfait horaire auquel s'ajoute un pourcentage des services rendus).

Ces dispositions s'appliquent également au médecin rémunéré selon l'*Entente particulière relative à la rémunération de la garde en disponibilité* (n<sup>o</sup> 38).

Si le médecin choisit d'être rémunéré à 100 % du tarif de ses actes, il doit inscrire sur la *Demande de paiement – Médecin* (1200) la lettre « E » dans la case C.S. Il ne peut alors facturer le forfait horaire.

En conséquence, l'avis sous le 3<sup>e</sup> alinéa du paragraphe 2.05 de l'annexe XXIII est modifié comme suit :

**AVIS** : *Exceptionnellement, le médecin qui assure la garde en disponibilité ou celui qui n'est pas dans l'établissement, ni de garde en disponibilité et qui est appelé pour rendre des services sur place pour une période de moins de 60 minutes est rémunéré selon l'entente générale à 100 % du tarif de base. Il doit inscrire la lettre « E » dans la case C.S. afin d'être payé à 100 % du tarif de ses actes. Pour un déplacement de plus de 60 minutes lors duquel le médecin désire bénéficier du mode de rémunération mixte, ne pas inscrire la lettre « E » dans la case C.S.*

---

## 2 Majorations en horaires défavorables pour le médecin rémunéré à honoraires fixes en association avec le mode de rémunération mixte

---

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

---

Les majorations en horaires défavorables applicables pour le médecin qui choisit le mode mixte en association avec la rémunération à honoraires fixes sont celles prévues à l'annexe XX. Pour les services rendus, rémunérés à l'acte, la majoration est calculée sur le montant du supplément d'honoraires pour chaque service en utilisant les modificateurs en horaires défavorables prévus à l'annexe XX de votre entente (paragr. 2.14 de l'annexe XXIII).

À compter du **1<sup>er</sup> mars 2016**, si le médecin n'utilise pas le bon modificateur, les honoraires seront refusés et le message explicatif suivant paraîtra à l'état de compte :

**897** Vous devez utiliser les modificateurs en horaires défavorables de l'annexe XX lorsque vous adhérez au mode mixte en association avec la rémunération à honoraires fixes.

La Régie procédera à une révision des demandes de paiement payées pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2015 au 29 février 2016. Les médecins concernés n'ont pas à demander l'annulation de leurs demandes de paiement ni à refacturer ces services.

Les demandes révisées paraîtront à votre état de compte avec le message explicatif suivant :

**663** Conformément à l'annexe XXIII, vos honoraires ont été rectifiés pour correspondre aux dispositions du mode de rémunération mixte.

---

## 3 Nouveaux messages explicatifs

---

◆ MANUEL DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS → ONGLET *MESSAGES EXPLICATIFS*

---

Les messages explicatifs suivants sont créés :

**893** Vous ne pouvez facturer ce service que si vous avez complété vos 35 premières heures de travail à honoraires fixes. Dans ce cas, vous devez utiliser la lettre appropriée dans la case C.S. (réf. : paragr. 2.15 de l'annexe XXIII)

**894** Dans le cadre de l'annexe XXIII, vous devez utiliser un modificateur pour ce code d'acte. (réf. : article 1, section B-1 ou B-2 de l'annexe I de l'annexe XXIII)

**897** Vous devez utiliser les modificateurs en horaires défavorables de l'annexe XX lorsque vous adhérez au mode mixte en association avec la rémunération à honoraires fixes.

**931** Vous avez facturé un supplément pour plus de 150 patients référés par le coordonnateur du guichet d'où provient ce patient et n'avez pas obtenu l'autorisation du comité paritaire.

**932** Vous avez obtenu l'autorisation du comité paritaire concernant les patients référés par le coordonnateur du guichet d'où provient ce patient, mais ce patient n'est pas un patient très vulnérable.

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