Régie de l'assurance maladie Québec

INFOLETTRE

www.ramq.gouv.qc.ca

À l'intention des médecins spécialistes

29 juin 2018

Modification 85 à l'Accord-cadre

Introduction

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de la Modification 85 à l'Accord-cadre.

En mars 2018, les parties négociantes ont convenu du protocole d'accord ayant trait au renouvellement de l'Accord-cadre pour la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2023.

La Modification 85 à l'Accord-cadre découle de ce protocole d'accord et est composée principalement d'augmentations tarifaires.

Ces changements tarifaires touchent le préambule général et certains addendas, tant en ce qui concerne la médecine et la chirurgie que la médecine de laboratoire. La tarification de nombreux codes de facturation est également touchée. Certains plafonnements de gains de pratique, d'activités et particuliers sont ajustés pour tenir compte des augmentations tarifaires. La tarification prévue à plusieurs lettres d'entente, à différentes annexes de l'Accord-cadre ainsi qu'à certains protocoles d'accord est modifiée. De nouvelles lettres d'entente sont adoptées.

Bien que la majorité des changements prennent effet rétroactivement au 1er avril 2017, l'article 46 de la Modification 85 ainsi que la *Lettre d'entente nº 228* précisent que la **Régie applique la modification à compter du 1er juillet 2018**, pour la majorité des modalités. **La Régie sera prête à recevoir votre facturation à compter de cette date.** Les dates d'application différentes du 1er juillet 2018 sont indiquées dans l'infolettre.

Les nouveaux tarifs sont présents dans les manuels et brochures visés. Pour consulter les anciens tarifs, veuillez vous référer à l'historique des mises à jour du manuel ou de la brochure concernée.

La Modification 85 prévoit également certains changements tarifaires qui entreront en vigueur en 2019. Une infolettre à ce sujet paraîtra au moment opportun.

Les parties négociantes détermineront le montant à verser aux médecins pour compenser la différence entre ce qu'ils ont reçu et ce qu'ils auraient dû recevoir pour la période du 1er avril 2017 au 30 juin 2018.

Également, les sommes dues découlant de l'Accord-cadre 2015-2023 pour l'année budgétaire 2016-2017 seront versées aux médecins concernés par des montants forfaitaires selon les modalités prévues à la *Lettre d'entente nº 216*.

La Régie donnera suite aux avis des parties négociantes en procédant au versement des montants forfaitaires compensatoires.

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

Courriel, site Web et fils RSS
services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca
www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels
Abonnez-vous à nos fils RSS

Téléphone
Québec 418 643-8210
Montréal 514 873-3480
Ailleurs 1 800 463-4776

Heures d'ouverture
Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30
(mercredi de 10 h 30 à 16 h 30)

Sommaire

1 Règles de tarification de la médecine et de la chirurgie (Annexe 4) 3
2 Règles de tarification de la médecine de laboratoire (Annexe 5) 4
3 Tarif de la médecine et de la chirurgie (Annexe 6) 5
4 Tarif de la médecine de laboratoire (Annexe 7) 6
5 Règles d'application, plafonnements de gains de pratique et d'activités (Annexe 8) 6
6 Lettres d'entente modifiées ou adoptées 7
7 Changements à l'entente auxiliaire concernant les services hospitaliers de psychiatrie (Annexe 13) 12
8 Changements à l'entente auxiliaire concernant les services fournis par un médecin spécialiste dans le cadre du programme de santé publique (Annexe 14) 12
9 Changements à l'entente auxiliaire relative aux honoraires forfaitaires (Annexe 15) 12
10 Changements à l'entente auxiliaire relative au salariat (Annexe 16) 12
11 Changements à la rémunération différente pour les services assurés fournis dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé (Annexe 19) 13
12 Changements aux mesures incitatives (Annexe 20) 13
13 Changements aux frais de déplacement et de séjour (Annexe 23) 13
14 Changements à la rémunération de la garde en disponibilité (Annexe 25) 13
15 Changement à l'entente auxiliaire concernant la garde sur place aux urgences en chirurgie pour les soins de première ligne (Annexe 27) 14
16 Changement à l'entente auxiliaire concernant la garde sur place aux urgences en psychiatrie (Annexe 28) 14
17 Changements à l'entente auxiliaire concernant la rémunération dans les unités de soins intensifs en centre hospitalier (Annexe 29) 14
18 Changements à l'entente auxiliaire concernant les services hospitaliers de gériatrie (Annexe 31) 14
19 Changements aux mesures supplémentaires en vue d'améliorer la répartition géographique des médecins spécialistes dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé (Annexe 32) 14
20 Changements au mode rémunération mixte (Annexe 38) 15
21 Changements à l'entente auxiliaire concernant la rémunération des médecins spécialistes en chirurgie plastique dans les unités de grands brûlés en centre hospitalier (Annexe 39) 17
22 Changement au mode de rémunération mixte en médecine d'urgence (Annexe 40) 17
23 Changements à l'entente auxiliaire concernant la rémunération des médecins spécialistes en anesthésiologie dans les centres de traitement de la douleur chronique (Annexe 41) 17
24 Changement à l'entente concernant l'instauration de modalités de rémunération particulières aux médecins spécialistes répondants en psychiatrie (Annexe 42) 17
25 Changements au programme de développement professionnel et de maintien des compétences (Annexe 44) 18
26 Protocoles d'accord modifiés 18

1 Règles de tarification de la médecine et de la chirurgie (Annexe 4)

◆ MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES – RÉMUNÉRATION À L'ACTE ➔ ONGLETS *A, B, E, G, P ET Q*

1.1 Préambule général

Les règles suivantes du préambule général sont touchées par des changements de tarifs :

- Règle 7.2 – Thérapie de communication (code de facturation **08925**);
- Règle 9.2 – Surveillance (code de facturation **00080**);
- Règle 11.1 – Réanimation cardio-respiratoire (codes de facturation **09403**, **09404** et **09405**);
- Règle 14.4 – Soins d'urgence (codes de facturation **09203** et **09204**);
- Règle 20.1 – Déclaration de décès (code de facturation **09200**);
- Règle 24 – Visites, procédés et chirurgies en ophtalmologie;
- Règle 25 – Visites, procédés et chirurgies en oto-rhino-laryngologie;
- Règle 27 – Procédés et chirurgies en urologie;
- Règle 28 – Sédation-analgésie, bloc veineux ou bloc régional :
  - Pédiatrie (codes de facturation **70000** et **70002**),
  - Médecine d'urgence (codes de facturation **70000** et **70006**),
  - Chirurgie générale (code de facturation **70005**),
  - Autres spécialités (codes de facturation **70000** et **70007**);
- Règle 30 – Visites, procédés et chirurgies en chirurgie orthopédique;
- Règle 34.2 – Réunion clinique multidisciplinaire (codes de facturation **15405** et **15406**).

1.2 Addendum 2 – Pédiatrie

La règle suivante de l'Addendum 2 – Pédiatrie est touchée par un changement de tarif :

- Règle 6 – Supplément pédiatrique aux soins intensifs.

1.3 Addendum 4 – Chirurgie

Les règles suivantes de l'Addendum 4 – Chirurgie sont touchées par des changements de tarifs :

- Règles 2.2 et 2.3 – Visites;
- Règles 15.2 i) et 15.2 ii) – Honoraires additionnels pour les chirurgies effectuées pendant certaines heures (codes de facturation **05916** et **05917**).

1.4 Addendum 5 – Appareil musculo-squelettique

Les règles suivantes de l'Addendum 5 – Appareil musculo-squelettique sont touchées par des changements de tarifs :

- Règles 7.1, 7.2 et 7.3 – Prélèvement d'une greffe ou autogreffe.

1.5 Addendum 6 – Obstétrique-gynécologie

La règle suivante de l'Addendum 6 – Obstétrique-gynécologie est touchée par un changement de tarif :

- Règle 2.2 – Supplément – accouchement ou césarienne dans les cas complexes (codes de facturation **06945** et **06946**).

2 Règles de tarification de la médecine de laboratoire (Annexe 5)

◆ MANUEL DES SERVICES DE LABORATOIRE EN ÉTABLISSEMENT ➔ ONGLETS *PRÉAMBULE GÉNÉRAL, A, B, E, F, G, H ET K*

Pour les médecins spécialistes en anatomo-pathologie (addendum 2), en biochimie médicale (addendum 3) et en microbiologie-infectiologie (addendum 5), il est important d'attendre votre nouvel état de charge indiquant le montant forfaitaire ou la quote-part journalière que vous devrez facturer à compter du 1er juillet 2018.

Facturation avec le formulaire *Demande de paiement à l'assurance hospitalisation – Rémunération à l'acte* (1606) (sauf pour les anatomopathologistes)

Étant donné qu'à compter du 1er juillet 2018 de nouveaux tarifs entrent en vigueur pour certains services médicaux, il est nécessaire de facturer les services rendus jusqu'au 30 juin 2018 sur une demande de paiement différente de celle utilisée pour les services rendus à partir du 1er juillet 2018.

Toute demande de paiement dont la période de facturation chevauche les dates du 30 juin 2018 et du 1er juillet 2018 sera refusée avec le message explicatif 345 – *La période de facturation chevauche un nouvel amendement ou une nouvelle entente. Refacturer en séparant les périodes de facturation avant et après la date de l'amendement ou de l'entente*.

2.1 Préambule général

Les règles suivantes du préambule général sont touchées par des changements de tarifs :

- Règle 4.3 – Urgences (codes de facturation **92030** et **92040**);
- Règle 7 – Sédation-analgésie (code de facturation **70003**);
- Règle 8.1 – Validation de prescription d'une analyse de biologie médicale non disponible au Québec (code de facturation **70004**);
- Règle 9.2 – Réunions cliniques multidisciplinaires (codes de facturation **15405** et **15406**).

2.2 Addendum 2 – Anatomo-pathologie

La règle suivante de l'Addendum 2 – Anatomo-pathologie est touchée par un changement de tarif :

- Règle 3.1 – Modalités de paiement (montant forfaitaire annuel).

2.3 Addendum 3 – Biochimie médicale

Les articles suivants ainsi que l'annexe de l'Addendum 3 – Biochimie médicale sont touchés par des changements de tarifs :

- Article 6.1 – Gains externes. **Date d'application par la Régie : 1er janvier 2018**;
- Article 7.3 – Rémunération à l'acte – plafonnement de gains de pratique;
- Annexe – Valeur d'un K (code de facturation **09735**).

2.4 Addendum 4 – Radiologie diagnostique

Les règles suivantes de l'Addendum 4 – Radiologie diagnostique sont touchées par un changement de tarif :

- Règle 15 – Angioradiologie et radiologie d'intervention (codes de facturation **9222**, **9223** et **9299**);
- Règle 17 – Consultation exceptionnelle (code de facturation **8240**);
- Règle 20 – Tomographie par ordinateur et résonnance magnétique (code de facturation **8279**).

2.5 Addendum 5 – Microbiologie-infectiologie

L'article suivant ainsi que l'annexe de l'Addendum 5 – Microbiologie-infectiologie sont touchés par des changements de tarifs :

- Article 3.6 – Gains externes. **Date d'application par la Régie : 1er janvier 2018**;
- Annexe – Montant forfaitaire de base (code de facturation **09736**).

2.6 Addendum 6 – Hématologie

Les articles suivants de l'Addendum 6 – Hématologie sont touchés par des changements de tarifs :

- Article 4.1 – Plafonnement d'activités en laboratoire – Établissement principal;
- Article 4.2 – Plafonnement d'activités en laboratoire – Établissement principal et établissement secondaire;
- Article 5 – Validation de prescription de facteurs de coagulation longue durée (code de facturation **50000**).

2.7 Addendum 7 – Médecine nucléaire

L'article suivant de l'Addendum 7 – Médecine nucléaire est touché par un changement de tarif :

- Article 6 – Supplément (code de facturation **08713**).

2.8 Addendum 8 – Ultrasonographie

Les règles suivantes de l'Addendum 8 – Ultrasonographie sont touchées par un changement de tarif :

- Règle 8 – Consultation exceptionnelle en échographie obstétricale (code de facturation **08313**);
- Règle 9 – Substance de contraste (code de facturation **08387**).

3 Tarif de la médecine et de la chirurgie (Annexe 6)

◆ MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES – RÉMUNÉRATION À L'ACTE

De nombreux services sont touchés par des augmentations tarifaires et se trouvent dans presque tous les onglets du *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte*.

4 Tarif de la médecine de laboratoire (Annexe 7)

◆ MANUEL DES SERVICES DE LABORATOIRE EN ÉTABLISSEMENT

De nombreux services sont touchés par des augmentations tarifaires et se trouvent dans presque tous les onglets du *Manuel des médecins spécialistes – Services de laboratoire en établissement*.

Facturation avec le formulaire *Demande de paiement à l'assurance hospitalisation – Rémunération à l'acte* (1606) (sauf pour les anatomopathologistes)

Étant donné qu'à compter du 1er juillet 2018 de nouveaux tarifs entrent en vigueur pour certains services médicaux, il est nécessaire de facturer les services rendus jusqu'au 30 juin 2018 sur une demande de paiement différente de celle utilisée pour les services rendus à partir du 1er juillet 2018.

Toute demande de paiement dont la période de facturation chevauche les dates du 30 juin 2018 et du 1er juillet 2018 sera refusée avec le message explicatif 345 – *La période de facturation chevauche un nouvel amendement ou une nouvelle entente. Refacturer en séparant les périodes de facturation avant et après la date de l'amendement ou de l'entente*.

5 Règles d'application, plafonnements de gains de pratique et d'activités (Annexe 8)

◆ MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES – RÉMUNÉRATION À L'ACTE
◆ MANUEL DES SERVICES DE LABORATOIRE EN ÉTABLISSEMENT ➔ ONGLET *RÈGLES D'APPLICATION ET PLAFONNEMENTS*

En lien avec les augmentations tarifaires, les différents plafonnements sont revus à la hausse.

Voir l'onglet *Règles d'application et plafonnements* du *Manuel des médecins spécialistes –Rémunération à l'acte* pour le détail des changements présentés ci-après.

5.1 Modifications au plafonnement de gains bruts (PG 1)

L'article suivant est touché par des changements de tarifs :

- Article 3.1.1 – Plafonnements de gains bruts touchant les spécialités de la **santé communautaire**, de la **biochimie** et de la **psychiatrie**.

5.2 Modifications au plafonnement de gains nets (PG 2)

Les articles suivants sont touchés par des changements de tarifs :

- Article 3.2.1 – Plafonnement global de gains de pratique;
- Article 3.2.2 – Plafonnement global de gains de pratique touchant les spécialités de la **pédiatrie**, la **génétique médicale** et la **médecine nucléaire**. **Date d'application par la Régie : 1er janvier 2018 pour la médecine nucléaire**.

5.3 Modifications aux plafonnements d'activités (PA)

Les plafonnements suivants sont modifiés :

- PA 20 – Visites à domicile;
- PA 23 – Psychiatrie;
- PA 24 – Examens in vitro;
- PA 25 – Médecine interne, rhumatologie et gériatrie (art. 2);

- PA 30 – Dermatologie (art. 1 et 2);
- PA 31 – Chirurgie générale;
- PA 33 – Radio-oncologie;
- PA 38 – Chirurgie vasculaire.

5.4 Modifications aux plafonnements particuliers (PG)

Les plafonnements suivants sont modifiés :

- PG 3 – Cardiologie;
- PG 5 – Radio-oncologie;
- PG 8 – Chirurgie générale;
- PG 9 – Médecine interne;
- PG 10 – Chirurgie vasculaire;
- PG 11 – Hématologie-oncologie médicale. **Date d'application par la Régie : 1er janvier 2018**.

6 Lettres d'entente modifiées ou adoptées

◆ BROCHURE N^{O} 1 ➔ ONGLET *ANNEXE 11*

Les lettres d'entente modifiées et adoptées sont présentées à l'*Annexe 11. A* de la *Brochure n^{o} 1*.

6.1 Lettres d'entente modifiées

Les lettres d'entente qui suivent sont touchées par des augmentations tarifaires.

6.1.1 Lettre d'entente n^{o} 5

La tarification prévue pour l'examen médical et constat médico-légal pour un bénéficiaire présumé victime d'assaut sexuel est majorée (codes de facturation **00089**, **00090**, **00091**, **00092** et **09069**).

6.1.2 Lettre d'entente n^{o} 6 concernant la tarification de l'EMPS

La tarification prévue pour l'évaluation médico-psycho-sociale est majorée (codes de facturation **09100** et **09101**).

6.1.3 Lettre d'entente n^{o} 13 concernant le paiement de certains traitements de physiothérapie (réadaptation physique) donnés en clinique

La tarification prévue par traitement de physiothérapie est majorée ainsi que le plafonnement de gains de pratique qui y est relié (codes de facturation **00671 à 00678**).

6.1.4 Lettre d'entente n^{o} 21 concernant les programmes de réadaptation et de soins à domicile des malades pulmonaires chroniques

Le tarif horaire est augmenté à **130 $** pour les codes d'activité **004030**, **004037** et **004038**.

6.1.5 Lettre d'entente n^{o} 41 concernant la tarification de la culture d'épiderme pour les grands brûlés

Le tarif horaire est augmenté à **130 $** pour les codes d'activité **023053**, **023065** et **023066**.

6.1.6 Lettre d'entente n^{o} 43 concernant la banque d'yeux nationale

Le tarif horaire est augmenté à **130 $** pour le code d'activité **024030**.

6.1.7 Lettre d'entente n^{o} 53 concernant les missions sur les territoires de la Basse-Côte-Nord

Le tarif horaire est augmenté à **130 $** pour le code d'activité **026030**.

6.1.8 Lettre d'entente n^{o} 64 concernant la rémunération de certaines activités effectuées par les médecins spécialistes suivant la Loi sur la protection de la jeunesse

Tous les tarifs prévus à cette lettre d'entente sont majorés (codes de facturation **09070**, **09071**, **09073**, **15260**, **15261** et **15262**).

6.1.9 Lettre d'entente n^{o} 66 concernant les transplantations d'organes

Le tarif horaire est augmenté à **130 $** (code de facturation **00510**).

6.1.10 Lettre d'entente n^{o} 75 concernant la rémunération dans certaines disciplines au Centre hospitalier Lac-Mégantic

Tous les tarifs prévus à cette lettre d'entente sont majorés (codes de facturation **09891**, **09892** et **09893**).

6.1.11 Lettre d'entente n^{o} 102 concernant la prestation de soins au sein de certains centres hospitaliers en pénurie grave d'effectifs

Tous les tarifs prévus à cette lettre d'entente sont majorés.

6.1.12 Lettre d'entente n^{o} 107 concernant le Programme québécois de dépistage du cancer du sein

Le tarif prévu à cette lettre d'entente est majoré (code de facturation **08081**).

6.1.13 Lettre d'entente n^{o} 112 concernant la prestation de soins dans certaines disciplines et établissements visés

Le montant forfaitaire prévu à cette lettre d'entente est majoré.

6.1.14 Lettre d'entente n^{o} 122 concernant le supplément de garde en disponibilité payable dans certains établissements et disciplines en pénurie d'effectifs

Tous les tarifs prévus à cette lettre d'entente sont majorés.

6.1.15 Lettre d'entente n^{o} 128 concernant la garde en disponibilité à distance en radiologie dans certains centres hospitaliers

Les tarifs des différents forfaits prévus à cette lettre d'entente sont majorés (codes de facturation 09773, 09774, 19340 et 19341).

6.1.16 Lettre d'entente n^{o} 132 concernant la garde en disponibilité en chirurgie générale dans certains centres hospitaliers

Le tarif du supplément de garde en disponibilité est majoré (code de facturation 19076).

6.1.17 Lettre d'entente n^{o} 133 concernant la rémunération dans certains établissements éloignés de la Côte-Nord et du Nunavik

Le tarif des forfaits prévus à cette lettre d'entente est majoré (codes de facturation 09724, 09725 et 09999).

6.1.18 Lettre d'entente n^{o} 135 concernant l'accessibilité et la prestation continue des services médicaux spécialisés dans certains établissements en pénurie d'effectifs

Le tarif du forfait prévu à cette lettre d'entente est majoré (code de facturation 09708).

6.1.19 Lettre d'entente n^{o} 138 concernant l'accessibilité et la prestation continue des services médicaux spécialisés dans certains établissements

Le tarif du forfait prévu à cette lettre d'entente est majoré (code de facturation 09028).

6.1.20 Lettre d'entente n^{o} 152 concernant la poursuite de stages de formation ou de perfectionnement en urgences gynéco-obstétricales de base pour les médecins spécialistes en chirurgie générale

Les tarifs des forfaits prévus à cette lettre d'entente (médecin participant et médecin formateur) sont majorés (codes de facturation 19054 et 19075).

6.1.21 Lettre d'entente n^{o} 157 concernant la prestation des soins en remplacement et support en médecine d'urgence dans certains établissements visés

L'indemnité accordée pour le temps de déplacement est augmentée à 115 $.

6.1.22 Lettre d'entente n^{o} 161 A concernant la rémunération du médecin spécialiste en pédiatrie qui dispense des services à la clientèle dans un centre de pédiatrie sociale en communauté

Le tarif des forfaits prévus à cette lettre d'entente est majoré (codes de facturation 19974 et 19975).

6.1.23 Lettre d'entente n^{o} 168 concernant la rémunération des médecins spécialistes en obstétrique-gynécologie dans le cadre du programme AMPRO^{OB} PLUS dans les établissements de santé du Québec

Les tarifs des forfaits (médecin participant et médecin formateur) sont majorés (codes de facturation 19697 et 19699).

6.1.24 Lettre d'entente n^{o} 171 concernant les autopsies faites à la demande du coroner

Le montant alloué pour la garde en disponibilité (codes de facturation 19981 à 19990) ainsi que celui accordé pour une demi-journée de présence à la cour (code de facturation 19674) sont majorés.

6.1.25 Lettre d'entente n^{o} 172 concernant la rémunération de certaines évaluations médicales

Les montants prévus pour les différents types d'évaluations médicales et psychiatriques sont majorés (codes de facturation 98000 à 98012 et 98020 à 98022).

6.1.26 Lettre d'entente n^{o} 187 concernant la formation dispensée en technique de Mohs par le docteur Pierre Gauthier, médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale

Le montant forfaitaire prévu pour chaque journée de formation donnée est majoré (code de facturation 19745).

6.1.27 Lettre d'entente n^{o} 189 concernant la prise en charge des services en anatomo-pathologie dans un établissement en pénurie sévère d'effectifs

Le pourcentage de la rémunération additionnelle accordée au médecin en support est maintenant équivalent à 100 % de la charge professionnelle réalisée dans l'établissement désigné, peu importe le type d'établissement.

6.1.28 Lettre d'entente n^{o} 198 concernant le maintien des compétences en coloscopie

Le montant forfaitaire prévu pour chaque journée de formation donnée est majoré (code de facturation 19824).

6.1.29 Lettre d'entente n^{o} 208 concernant la continuité des soins et services à l'Hôpital neurologique de Montréal

Le montant forfaitaire prévu à cette lettre d'entente est majoré (code de facturation 19655).

6.1.30 Lettre d'entente n^{o} 221 concernant la rémunération des médecins spécialistes pour les activités accomplies dans les centres de répartition des demandes de services

Le tarif horaire prévu à cette lettre d'entente pour les différentes activités passe à 211 $.

6.1.31 Lettre d'entente A-53 concernant le remboursement des frais de déplacement pour les médecins spécialistes en endocrinologie se rendant dispenser des soins au CSSS de Chicoutimi – Pavillon Saint-Vallier

Le montant de l'indemnité pour l'utilisation d'un transport aérien dans le cadre de cette lettre d'entente est majoré (code de facturation **19899**).

6.1.32 Lettre d'entente A-66 concernant la pratique du docteur Éric Notebaert (88-144), médecin spécialiste en médecine d'urgence, au CSSS de Laval – Hôpital Cité de la santé

Les montants forfaitaires prévus à cette lettre d'entente sont majorés (codes de facturation **19090** et **19092**).

6.1.33 Lettre d'entente A-71 concernant la garde en disponibilité en gériatrie effectuée par le docteur Jean-Pierre Beauchemin (83-266), gériatre, au sein du département de médecine familiale de l'Hôpital Laval

Les tarifs des suppléments de garde en disponibilité sont majorés (codes de facturation **19624** et **19625**).

6.2 Lettres d'entente adoptées

6.2.1 Lettre d'entente n^{o} 216 concernant les modalités de versement de sommes dues découlant de l'Accord-cadre 2015-2023 pour l'année budgétaire 2016-2017

Cette lettre d'entente établit les modalités de calcul des sommes à verser aux médecins spécialistes en pratique en 2016-2017 n'ayant pas obtenu compensation par l'augmentation tarifaire de l'ordre de 5,2 % prévue au 1er avril 2017. La Régie donnera suite aux avis des parties négociantes.

6.2.2 Lettre d'entente n^{o} 217 concernant le suivi et le financement des coûts de la Modification 85

Cette lettre d'entente prévoit les modalités de suivi des coûts générés par les augmentations tarifaires prévues à la Modification 85.

6.2.3 Lettre d'entente n^{o} 228 concernant le versement de forfaits compensatoires aux médecins spécialistes exerçant au cours de la période du 1er avril 2017 au 30 juin 2018

Cette lettre d'entente prévoit les modalités concernant le calcul et les versements des forfaits compensatoires pour ce qui est de la période du 1er avril 2017 au 30 juin 2018. La Régie donnera suite aux avis des parties négociantes.

Date d'application par la Régie : 1er janvier 2018.

6.2.4 Lettre d'entente n^{o} 229 concernant le suivi et le financement des coûts de l'Annexe 45

Cette lettre d'entente établit les modalités de suivi et de financement des coûts de la nouvelle Annexe 45 de l'Accord-cadre. Cette annexe concerne la mise en place d'un plan de remplacement provincial en anesthésiologie. Les détails concernant cette annexe seront fournis dans une prochaine infolettre.

7 Changements à l'entente auxiliaire concernant les services hospitaliers de psychiatrie (Annexe 13)

◆ BROCHURE N^{O} 1

Le tarif horaire applicable dans le cadre de cette entente est majoré à **130 $**.

8 Changements à l'entente auxiliaire concernant les services fournis par un médecin spécialiste dans le cadre du programme de santé publique (Annexe 14)

◆ BROCHURE N^{O} 1

Le tarif du *per diem* prévu à l'article 2.1 passe à **744 $**.

Le tarif de la demi-journée prévu à l'article 3.1 passe à **372 $**.

Le tarif horaire prévu aux articles 4.1 et 6.1 passe à **130 $**.

Le tarif horaire pour un déplacement pendant l'horaire de garde prévu à l'article 5.1 passe à **130 $**.

Le tarif horaire pour un déplacement entre minuit et 7 heures pendant l'horaire de garde prévu à l'article 5.1 passe à **152 $**.

9 Changements à l'entente auxiliaire relative aux honoraires forfaitaires (Annexe 15)

◆ BROCHURE N^{O} 1

Le tarif du *per diem* prévu à l'article 1.1 passe à **744 $**.

Le tarif horaire lors d'une journée de clinique prévu à l'article 2.2 passe à **102 $**.

Le tarif horaire prévu à l'article 10.1 passe à **130 $**.

10 Changements à l'entente auxiliaire relative au salariat (Annexe 16)

◆ BROCHURE N^{O} 1

L'annexe de l'Annexe 16 est modifiée comme suit :

1. Les traitements sont payés pour une période hebdomadaire de service de trente-cinq (35) heures.

Expérience *	Toutes spécialités
Moins d'un an	166 560 $
Plus d'un an	172 570 $
Deux ans et plus	178 170 $

* Années de pratique depuis l'obtention du certificat de spécialiste.

11 Changements à la rémunération différente pour les services assurés fournis dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé (Annexe 19)

◆ BROCHURE N^{O} 1

Le montant maximum de la majoration de la rémunération de base prévu à l'article 1.4.6 passe à **371 700 $**.

Date d'application par la Régie : 1er janvier 2018.

Les montants maximums de prime de rétention paraissant au deuxième et au troisième alinéas de l'article 2.1 passent respectivement à **5 692 $** et à **8 117 $**.

Le montant pour chaque demi-journée de ressourcement prévu à l'article 3.4 i) passe à **422 $**.

L'allocation forfaitaire pour chaque demi-journée pour la compensation des frais de séjour prévu à l'article 3.4 iii) passe à **278 $**.

12 Changements aux mesures incitatives (Annexe 20)

◆ BROCHURE N^{O} 1

Les montants des primes d'éloignement ou d'isolement paraissant au tableau de l'article 1.2 sont majorés.

Date d'application par la Régie : 1er janvier 2018.

13 Changements aux frais de déplacement et de séjour (Annexe 23)

◆ MANUEL DE FACTURATION – RÉMUNÉRATION À L'ACTE ➔ ONGLET *FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR*

Le montant prévu aux articles 1.3, 2.2 et 2.4 en compensation du temps de déplacement et du temps d'attente passe à **115 $**.

Facturation avec la *Demande de paiement à l'assurance hospitalisation – Rémunération à l'acte* (1606) (sauf pour les anatomopathologistes)

Étant donné qu'à compter du 1er juillet 2018 de nouveaux tarifs entrent en vigueur pour certains services médicaux, il est nécessaire de facturer les services rendus jusqu'au 30 juin 2018 sur une demande de paiement différente de celle utilisée pour les services rendus à partir du 1er juillet 2018.

Toute demande de paiement dont la période de facturation chevauche les dates du 30 juin 2018 et du 1er juillet 2018 sera refusée avec le message explicatif 345 – *La période de facturation chevauche un nouvel amendement ou une nouvelle entente. Refacturer en séparant les périodes de facturation avant et après la date de l'amendement ou de l'entente*.

14 Changements à la rémunération de la garde en disponibilité (Annexe 25)

◆ BROCHURE N^{O} 1

Les montants prévus aux articles 5.1, 5.2, 5.3 et 5.4 concernant la garde en support sont majorés.

Les montants prévus à l'article 5.5 à titre de supplément pour la récurrence en anesthésiologie et en chirurgie générale sont majorés.

Les montants prévus à l'article 5.7 à titre de supplément particulier pour la garde en microbiologie-infectiologie à l'Hôpital Sainte-Justine et au CUSM – Site Glen sont majorés.

15 Changement à l'entente auxiliaire concernant la garde sur place aux urgences en chirurgie pour les soins de première ligne (Annexe 27)

◆ BROCHURE N^{O} 1

Le montant prévu à l'article 3.1 pour la garde sur place aux urgences la nuit est majoré (code de facturation **09278**).

16 Changement à l'entente auxiliaire concernant la garde sur place aux urgences en psychiatrie (Annexe 28)

◆ BROCHURE N^{O} 1

Le montant prévu à l'article 3.1 pour la garde sur place aux urgences en psychiatrie la nuit est majoré (code de facturation **09280**).

17 Changements à l'entente auxiliaire concernant la rémunération dans les unités de soins intensifs en centre hospitalier (Annexe 29)

◆ BROCHURE N^{O} 1

Le montant prévu à l'article 4.8 pour chaque quart d'heure de surveillance en pédiatrie est majoré (code de facturation **00010**).

Les montants des forfaits de prise en charge d'une unité prévus à l'article 5.1 et à l'article 2 du tableau de tarification sont majorés (codes de facturation **09294** et **09295**).

Les montants des forfaits de prise en charge d'un patient avec prise en charge de l'unité prévus à l'article 1.1 b) du tableau de tarification sont majorés (codes de facturation **00900**, **09097** et **09098**).

18 Changements à l'entente auxiliaire concernant les services hospitaliers de gériatrie (Annexe 31)

◆ BROCHURE N^{O} 1

Le tarif horaire applicable dans le cadre de cette entente est majoré à **130 $**.

19 Changements aux mesures supplémentaires en vue d'améliorer la répartition géographique des médecins spécialistes dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé (Annexe 32)

◆ BROCHURE N^{O} 1

Les montants minimums des gains prévus à l'article 1.1 c), donnant droit à la prime de revalorisation de la rémunération de base, sont majorés.

Date d'application par la Régie : 1er janvier 2018.

Les montants de la prime de revalorisation de la rémunération base prévus à l'article 1.3.1 sont majorés.

Date d'application par la Régie : 1er janvier 2018.

Le montant maximum incluant la prime et les gains de pratique prévu à l'article 1.3.2 est majoré.

Date d'application par la Régie : 1er janvier 2018.

Le montant de la prime de remplacement et du minimum des honoraires y donnant droit prévus à l'article 2.1 sont majorés (code de facturation **09213** ou code d'activité **009096**).

20 Changements au mode rémunération mixte (Annexe 38)

◆ BROCHURE N^{O} 5

20.1 Per diem et demi-per diem

Les montants du *per diem* et du demi-*per diem* prévus à l'article 2.4 sont majorés.

20.2 Rémunération minimum en urgence

Les montants de la rémunération minimum en urgence prévus à l'article 4.3 sont majorés (codes de facturation **09203**, **09204**, **92030** et **92040**).

Facturation avec la *Demande de paiement à l'assurance hospitalisation– Rémunération à l'acte* (1606) (sauf pour les anatomopathologistes)

Étant donné qu'à compter du 1er juillet 2018 de nouveaux tarifs entrent en vigueur pour certains services médicaux, il est nécessaire de facturer les services rendus jusqu'au 30 juin 2018 sur une demande de paiement différente de celle utilisée pour les services rendus à partir du 1er juillet 2018.

Toute demande de paiement dont la période de facturation chevauche les dates du 30 juin 2018 et du 1er juillet 2018 sera refusée avec le message explicatif 345 – *La période de facturation chevauche un nouvel amendement ou une nouvelle entente. Refacturer en séparant les périodes de facturation avant et après la date de l'amendement ou de l'entente*.

20.3 Modèle de l'anesthésiologie – Modalités particulières

Les montants du *per diem* et du demi-*per diem* prévus à l'article 2.4 sont majorés.

Le tarif horaire prévu à l'article 5 est majoré (codes d'activité **085019**, **085020** et **085021**).

20.4 Modèle de la gériatrie – Modalités particulières

Le tarif applicable pour l'admission d'un patient prévu à l'article 1.1 est majoré (code de facturation **00025**).

Le tarif de l'entrevue avec un tiers et celui de la longue intervention prévus aux articles 1.3 et 1.4 sont majorés (codes de facturation **15106** et **15107**).

20.5 Modèle de l'hématologie-oncologie médicale (Groupe A) – Modalités particulières

Les montants pour la garde en disponibilité prévus à l'article 3 sont majorés.

20.6 Modèle de l'hématologie-oncologie médicale (Groupe B) – Modalités particulières

Les montants pour la garde en disponibilité prévus à l'article 2 sont majorés.

20.7 Modèle de la neurochirurgie – Modalités particulières

Les montants pour la garde en disponibilité prévus à l'article 1 sont majorés.

20.8 Modèle de la pédiatrie – Modalités particulières

Les montants pour la garde en disponibilité prévus à l'article 1 sont majorés.

20.9 Modèle de la pneumologie

Au tableau « Supplément d'honoraires », les colonnes concernant l'application d'un supplément de garde en disponibilité la semaine, la fin de semaine et les jours fériés sont supprimées.

Les montants pour la garde en disponibilité prévus à l'article 2 des modalités particulières sont majorés.

20.10 Modèle de la radiologie – Modalités particulières

Les montants pour la garde en disponibilité sont majorés.

20.11 Modèle de la radio-oncologie – Modalités particulières

Le montant pour la garde en disponibilité prévu à l'article 1 est majoré.

20.12 Modèle de la santé publique et médecine préventive ou médecine du travail

Modalités particulières

Le tarif prévu à l'article 2.1 pour la *Connaissance et surveillance de l'état de santé de la population* est majoré (code de facturation **19650**).

Le tarif prévu à l'article 2.2 pour la *Promotion et prévention de la santé de la population* est majoré (code de facturation **19651**).

Le tarif prévu à l'article 2.3 pour la *Protection de la santé de la population* est majoré (code de facturation **19652**).

Le tarif prévu à l'article 2.4 pour l'*Évaluation des interventions, programmes et services de santé* est majoré (code de facturation **19653**).

Le tarif prévu à l'article 2.5 pour l'*Avis médical et expertise* est majoré (code de facturation **19654**).

Les tarifs prévus à l'article 3 sont majorés (codes de facturation **19787** et **19788**).

Les tarifs de la garde en disponibilité prévus à l'article 4 et au *Tableau des codes et des tarifs* sont majorés (codes de facturation **19038**, **19039**, **19050**, **19051** et **19961 à 19964**).

21 Changements à l'entente auxiliaire concernant la rémunération des médecins spécialistes en chirurgie plastique dans les unités de grands brûlés en centre hospitalier (Annexe 39)

◆ BROCHURE N^{O} 1

Au tableau de la tarification des forfaits dans les unités de grands brûlés :

- Le tarif du forfait quotidien d'activités professionnelles de l'unité est majoré (code de facturation **19053**).
- Les tarifs des forfaits quotidiens de responsabilité chirurgicale d'un patient sont majorés (codes de facturation **15016** et **15017**).

22 Changement au mode de rémunération mixte en médecine d'urgence (Annexe 40)

◆ BROCHURE N^{O} 5

Le montant forfaitaire prévu à l'article 2.1 pour les activités médicales, les activités médico-administratives et les activités d'enseignement est majoré.

23 Changements à l'entente auxiliaire concernant la rémunération des médecins spécialistes en anesthésiologie dans les centres de traitement de la douleur chronique (Annexe 41)

◆ BROCHURE N^{O} 1

Le tarif du forfait quotidien de douleur chronique prévu à l'article 1.2 est majoré (code de facturation **19342**).

Les tarifs du forfait de prise en charge de patient prévu à l'article 1.3 sont majorés (codes de facturation **15074** et **15075**).

Le tarif des codes de facturation de l'article 3 (codes de facturation **20031 à 20035**, **07101 à 07103** et **20077 à 20079**) est majoré en lien avec l'augmentation de la valeur de l'unité à l'article 4 qui est également majorée.

24 Changement à l'entente concernant l'instauration de modalités de rémunération particulières aux médecins spécialistes répondants en psychiatrie (Annexe 42)

◆ BROCHURE N^{O} 1

Le tarif des différents forfaits pour les activités de soutien prévus à l'article 4.1 est majoré (codes de facturation **98013**, **98014**, **98018** et **98019**).

Le tarif des forfaits de disponibilité et de consultation téléphonique prévus aux articles 4.2 et 4.3 est majoré (codes de facturation **98015**, **09016** et **98017**).

25 Changements au programme de développement professionnel et de maintien des compétences (Annexe 44)

◆ BROCHURE N^{O} 1

Le montant de gains de pratique donnant droit à l'octroi d'une demi-journée de ressourcement prévu à l'article 3.1 est majoré.

Date d'application par la Régie : 1er janvier 2018.

Le montant forfaitaire payable pour chaque demi-journée de ressourcement prévu à l'article 3.6 est majoré.

26 Protocoles d'accord modifiés

◆ BROCHURE N^{O} 1 ➔ ONGLET *PROTOCOLES D'ACCORD*

26.1 Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités effectuées par les médecins spécialistes dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein

Les honoraires prévus à l'article 2.1 pour le remplissage du formulaire *Rapport de pathologie* (code de facturation **09814**) et du formulaire *Rapport de confirmation diagnostique* (code de facturation **09817**) sont majorés.

26.2 Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées dans le cadre de l'optimisation des services offerts par les laboratoires du Québec (Optilab)

Le tarif horaire prévu à l'article 4 pour la participation à une réunion est majoré.

26.3 Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités effectuées pour le compte d'un établissement visé

Le tarif horaire prévu à l'article 4.1 pour la rémunération des activités professionnelles effectuées dans le cadre de ce protocole d'accord est majoré.

26.4 Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées dans le cadre des services préhospitaliers d'urgence

Les tarifs horaires prévus aux deux premiers alinéas de l'article 4.1 sont majorés.

26.5 Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence dans le cadre du Centre antipoison du Québec (CAPQ) ou du système d'évacuation aéromédicale au Québec (É.V.A.Q.)

Le tarif horaire prévu à l'article 4.1 et l'ensemble des montants forfaitaires prévus à l'article 4.2 sont majorés.

26.6 Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles relatives à la médecine transfusionnelle pour les fins du système du sang au Québec

Le tarif prévu à l'article 4.1 pour la rémunération des activités professionnelles relatives à la médecine transfusionnelle est majoré (code de facturation 09779).

26.7 Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une table régionale de prévention des infections nosocomiales

Les tarifs horaires prévus au deuxième et au troisième alinéas de l'article 4.1 sont majorés (codes d'activité 092136, 092137 et 092138).

26.8 Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités médico-administratives accomplies dans un établissement de santé

Le tarif horaire prévu à l'article 4.1 est majoré.

26.9 Protocole d'accord relatif à la rémunération des médecins spécialistes qui assurent une garde en disponibilité au Centre de référence québécois pour le traitement des sujets avec inhibiteurs de la coagulation

Les montants des suppléments de garde en disponibilité prévus à l'article 2 sont majorés (codes de facturation 09850 et 09851).

26.10 Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes coordonnateurs en don et transplantation d'organes et de tissus

Le tarif horaire prévu à l'article 3.1 est majoré.

26.11 Protocole d'accord relatif à la rémunération des médecins spécialistes qui participent au service spécialisé de consultations téléphoniques destiné aux médecins faisant face à une problématique associée au VIH/SIDA

Les montants des suppléments de garde en disponibilité prévus à l'article 2 sont majorés (codes de facturation 09770 et 09772).

26.12 Protocole relatif à la rémunération de certaines activités d'enseignement effectuées par les médecins spécialistes

Les montants forfaitaires prévus aux articles 5.3 à 5.5 pour les activités de supervision clinique et de supervision des unités d'enseignement sont majorés.

Le tarif horaire prévu à l'article 12.1 est majoré.

26.13 Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en pédiatrie

Le montant forfaitaire prévu aux articles 3.1 et 3.3 pour la rémunération du médecin coordonnateur est majoré (code de facturation **19626**).

26.14 Protocole relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en obstétrique-gynécologie

Le montant forfaitaire prévu aux articles 3.1 et 3.3 pour la rémunération du médecin coordonnateur est majoré (code de facturation **19619**).

26.15 Protocole d'accord concernant la télémédecine

Les montants prévus à l'article 3 pour la rémunération du médecin consultant et du médecin référent sont majorés (codes de facturation **98105** et **98106**).

Le supplément de durée en raison de problème technique prévu à l'article 4.1 est majoré (code de facturation **98107**).

26.16 Protocole d'accord concernant l'instauration de modalités de rémunération de la consultation téléphonique

Les tarifs des consultations téléphoniques prévus aux articles 3.1, 3.2 et 3.3 sont majorés (codes de facturation **98101**, **98102**, **98103** et **98104**).

26.17 Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'un organisme national dans le secteur de la santé et des services sociaux

Les tarifs horaires prévus aux alinéas a) et b) de l'article 4.1 sont majorés (codes d'activité **093136**, **093137** et **093138**).

26.18 Protocole concernant la rémunération des médecins spécialistes qui assument la fonction de chef d'équipe en traumatologie (Trauma team leader) dans un centre de traumatologie désigné

Les montants forfaitaires prévus à l'article 3.2 pour la rémunération du médecin chef d'équipe en traumatologie sont majorés (codes de facturation **19647**, **19648** et **19649**).

26.19 Protocole d'accord entre la Fédération des médecins spécialistes du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre des prélèvements découlant des exigences du Code criminel

Le montant prévu à l'article 1 pour le remplissage du formulaire *Certificat du médecin qualifié* est majoré (code de facturation 09820).

26.20 Protocole d'accord relatif à la rémunération des médecins spécialistes qui assurent la garde en disponibilité suprarégionale en neurologie pour l'accès au traitement par téléthrombolyse

Les montants des suppléments de garde en disponibilité suprarégionale prévus à l'article 2 sont majorés (codes de facturation 19833 et 19834).