



Amendement n° 170 – Changements tarifaires au 1^{er} septembre 2018

La Régie vous présente les modifications tarifaires apportées à votre entente par l'*Amendement n° 170* convenu entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération. Cet amendement touche tous les modes de rémunération et entre en vigueur le **1^{er} septembre 2018**, sauf lorsque mentionné.

De plus, la Régie vous présente la *Lettre d'entente n° 334* concernant le versement d'un montant forfaitaire correspondant à l'ajustement pécuniaire de chaque service rendu du 1^{er} avril 2017 au 30 juin 2018.

Vous pouvez consulter tous les documents dans la *Brochure n° 1*, dans le *Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte* ainsi que dans le *Manuel des services de laboratoire en établissement*, sous l'onglet *Manuels* de la section réservée à votre profession, sur le site de la Régie, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Sommaire

1 Entente générale.....	2
2 Tarif des actes médicaux (annexe V).....	2
3 Services de laboratoire en établissement.....	4
4 Annexes.....	5
5 Ententes particulières.....	7
6 Lettres d'entente.....	12
7 Accords.....	15
8 Protocoles d'accord.....	15

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)

1 Entente générale

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTE*

Certains montants de la [Brochure n° 1](#) sont majorés.

1.1 Prime et forfait de santé au travail (paragraphe 17.01)

Les montants de la prime et du forfait de santé au travail du paragraphe 17.01 du *Chapitre V – Mode de participation au régime et conditions relatives à la rémunération* de l'Entente sont majorés.

1.2 Tarif de rémunération à honoraires fixes (article I de l'annexe II)

Le taux annuel de rémunération du médecin rémunéré à honoraires fixes passe de 125 421 \$ à 129 877 \$.

La date d'entrée en vigueur est le **1^{er} avril 2017**.

Un montant forfaitaire sera versé au médecin concerné pour les services rendus **avant le 1^{er} janvier 2018**. Vous serez informé dans une prochaine infolettre.

Pour les services rendus **après le 1^{er} janvier 2018**, la Régie procèdera à une révision. Aucune action n'est requise de la part du médecin.

2 Tarif des actes médicaux (annexe V)

◆ MANUEL DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS – RÉMUNÉRATION À L'ACTE

Plusieurs tarifs des onglets du [Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte](#) sont majorés.

2.1 Onglet A – Préambule général

Les montants suivants sont majorés :

- Les forfaits compensatoires du paragraphe 1.4 b);
- Le tarif global des paragraphes 1.5 b) et c);
- Le tarif du forfait de support médical à distance de l'alinéa 7 g) du paragraphe 2.2.6 C;
- Le tarif des suppléments des paragraphes 2.2.9 B, 2.4.7.3 D et 2.4.7.7;
- Le tarif de certains actes du *Préambule général*.

2.2 Onglet C – Actes diagnostiques et thérapeutiques

Les changements à l'*Onglet C – Actes diagnostiques et thérapeutiques* sont les suivants :

- Le maximum par patient paraissant sous le code de facturation **00717** est majoré;
- Le libellé du code de facturation **00679** et les tarifs associés ainsi que la note figurant sous ce code sont modifiés;
- Le tarif sous la rubrique *Traitements psychiatriques* est majoré.

2.3 Onglet D – Anesthésie – Réanimation

La valeur de l'unité à l'*Onglet D – Anesthésie – Réanimation* passe de 15,50 \$ à 16,05 \$.

2.4 Onglet E – Chirurgie

Les tarifs des 3^e et 4^e alinéas de l'article 2 du préambule particulier de l'*Onglet E – Chirurgie* sont majorés.

2.5 Onglet G – Appareil musculo-squelettique

Les tarifs du 3^e alinéa du paragraphe 2.01 et du paragraphe 2.09 du préambule particulier et les tarifs de la sous-rubrique *Appareillage fonctionnel* de la rubrique *Divers* de l'*Onglet G – Appareil musculo-squelettique* sont majorés.

2.6 Onglet J – Système cardiaque

Les montants suivants de l'*Onglet J – Système cardiaque* sont majorés :

- Le supplément paraissant dans la note sous *Réparation* de la rubrique *Cœur et péricarde*;
- Le maximum paraissant dans la note sous le code de facturation **04579**.

2.7 Onglet Q – Obstétrique

Le tarif du forfait annuel du 1^{er} alinéa de l'article 9 du préambule particulier de l'*Onglet Q – Obstétrique* passe de 6 306 \$ à 6 529,80 \$.

2.8 Onglet S – Système nerveux

Le montant maximum paraissant sous le code de facturation **07789** de l'*Onglet S – Système nerveux* passe de 1 836,90 \$ à 1 902,30 \$.

2.9 Onglet V – Radiologie diagnostique

Les montants suivants de l'*Onglet V – Radiologie diagnostique* sont majorés :

- Le supplément du paragraphe 15.1 du préambule particulier;
- Le tarif de consultation de chaque examen en cabinet du paragraphe 15.2 du préambule particulier;
- La valeur du modificateur 008 associé au code de facturation **08242**, dans le *Tableau des honoraires*.

3 Services de laboratoire en établissement

◆ MANUEL DES SERVICES DE LABORATOIRE EN ÉTABLISSEMENT

Plusieurs tarifs des onglets du [Manuel des services de laboratoire en établissement](#) sont majorés.

3.1 Préambule particulier

Le tarif du 1^{er} alinéa du paragraphe 4.3 de la règle 4 du préambule particulier (code de facturation **92040**) est majoré.

Facturation avec le formulaire [Demande de paiement – Rémunération à l'acte – Assurance-hospitalisation du Québec](#) (1606)

Les services rendus jusqu'au 31 août 2018 et ceux rendus à partir du 1^{er} septembre 2018 doivent être facturés sur des demandes de paiement distinctes.

Toute demande de paiement dont la période de facturation chevauche les dates du 31 août 2018 et du 1^{er} septembre 2018 sera refusée avec le [message explicatif 345](#).

3.2 Onglet B – Biochimie médicale

La valeur du K de biochimie médicale de l'annexe de l'*Onglet B – Biochimie médicale* passe de 1 863 \$ à 1 929 \$.

3.3 Onglet E – Médecine nucléaire

Le montant du supplément du paragraphe 7.1 de la règle 7 du préambule particulier de l'*Onglet E – Médecine nucléaire* passe de 37,60 \$ à 38,95 \$.

3.4 Onglet G – Radiologie diagnostique

Les montants suivants de l'*Onglet G – Radiologie diagnostique* sont majorés :

- Le supplément du paragraphe 15.1 du préambule particulier;
- Le tarif de consultation de chaque examen en cabinet du paragraphe 15.2 du préambule particulier;
- La valeur du modificateur 008 associé au code de facturation **08242**, dans le *Tableau des honoraires*.

4 Annexes

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTE*

Les [annexes](#) suivantes sont modifiées.

4.1 Annexe IX – Conditions d'application des tarifs

Le montant du plafond trimestriel du paragraphe 5.1 de passe de 70 073 \$ à 72 563 \$.

4.2 Annexe XII concernant la rémunération différente pour les services assurés fournis dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé

Les changements à l'annexe XII sont les suivants :

- Le montant des frais de ressourcement remboursables du paragraphe 5.3 a) passe de 463 \$ à 479 \$;
- Le montant de l'allocation forfaitaire du paragraphe 5.3 c) passe de 236 \$ à 244 \$.

4.3 Annexe XIV – Règles générales relatives au mode du tarif horaire et dispositions tarifaires afférentes – Section II – Dispositions tarifaires

Le tarif du taux horaire du paragraphe 1.01 passe de 95,12 \$ à 98,48 \$.

4.4 Annexe XVI – Programme d'allocation de congé de maternité ou d'adoption au bénéficiaire du médecin rémunéré à l'acte, à tarif horaire, à la vacation ou au per diem

Les changements à l'annexe XVI sont les suivants :

- Le maximum de la rémunération de base moyenne hebdomadaire du paragraphe 2.1 passe de 1 730 \$ à 1 791 \$
- Le montant maximum du forfait du paragraphe 2.2 passe de 767 \$ à 794 \$.

4.5 Annexe XVIII – Modalités de rémunération du médecin qui exerce dans le cadre du mécanisme de dépannage prévu à l'article 30.00 de l'entente générale

Le montant du forfait du 1^{er} alinéa du paragraphe 2.01 et le montant du forfait quotidien du 3^e alinéa du paragraphe 3.01 a) passent de 673,60 \$ à 697,60 \$.

4.6 Annexe XIX – Programme de formation continue

Le montant de l'allocation forfaitaire du paragraphe 4.01 passe de 388 \$ à 402 \$ pour une journée et de 174 \$ à 180 \$ pour une demi-journée.

4.7 Annexe XX – Majorations applicables à la rémunération des services dispensés en horaires défavorables

Le montant du supplément du paragraphe 5.03 passe de 135 \$ à 139,80 \$.

4.8 Annexe XXI – Reconnaissance de l’efficacité – Majorations applicables à la rémunération des services dispensés en horaires défavorables

Les changements à l’annexe XXI sont les suivants :

- Le montant du forfait du paragraphe 1.01 a) passe de 50 \$ à 51,80 \$;
- Le montant du forfait du paragraphe 1.01 b) passe de 200 \$ à 207,10 \$.

La date d’entrée en vigueur est le **1^{er} janvier 2018**.

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

Le montant de la prime de responsabilité des paragraphes 3.02 a) et 4.01 a) passe de 15,55 \$ à 16,10 \$.

4.10 Annexe XXIII – Modalités spécifiques au mode de rémunération mixte instauré dans les secteurs de pratique désignés

Les changements à l’annexe XXIII sont les suivants :

- Forfait horaire et garde sur place
 - Le taux du forfait horaire du premier alinéa du paragraphe 2.05 passe de 57,12 \$ à 59,08 \$.
 - Le montant de la prime de garde sur place du paragraphe 2.16 passe de 15,55 \$ à 16,10 \$.
- Santé publique et sécurité du travail (section A de l’annexe I)
 - Les tarifs des codes de facturation **42052, 42053, 42054, 42055, 42056, 42057, 42058, 42059, 42061, 42062, 42063, 42064, 42067, 42068, 42069, 42070, 42075, 42081, 42082, 42083, 42084, 42085, 42086** et **42087** sont majorés.
 - Le montant du supplément de garde en disponibilité du 4^e alinéa du paragraphe 3.1 passe de 171,50 \$ à 177,60 \$ par jour, la semaine, et de 122,50 \$ à 126,85 \$ par jour, le samedi, le dimanche ou un jour férié.
- Services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle, programme jeunesse et IVG en CLSC (section B-1 de l’annexe I)
Les tarifs des codes de facturation **42088, 42089, 42090, 42091, 42092** et **42093** sont majorés.
- GMF-U en CLSC ou en CH (section B-2 de l’annexe I)
 - Les tarifs des codes de facturation **42094, 42095, 42099, 42100** et **42101** sont majorés;
 - Le tarif de l’intervention de supervision par période complète de 15 minutes du paragraphe 3.1 ii) passe de 23,78 \$ à 24,62 \$.
- Programme de soutien à domicile en CLSC incluant les soins palliatifs (section B-3 de l’annexe I)
Les tarifs des codes de facturation **15900, 15901, 15902, 15903, 15904, 15905, 15906, 15907, 15908, 15909, 15911, 42118, 42119, 45920** et **45921** sont majorés.
- Gériatrie – Services rendus en établissement dans les secteurs de pratique désignés d’un CHSGS (section C-1 de l’annexe I)
Les tarifs des codes de facturation **42106, 42107, 42108** et **42109** sont majorés.
- Soins palliatifs – Services rendus en établissement dans les secteurs de pratique désignés (section C-2 de l’annexe I)
Les tarifs des codes de facturation **42110, 42111, 42112** et **42113** sont majorés.

- Soins physiques en psychiatrie – Services rendus en établissement dans un département ou une unité de psychiatrie désigné d'un CHSGS ou d'un CHSP (section C-3 de l'annexe I)
Les tarifs des codes de facturation **42122**, **42123**, **42124** et **42125** sont majorés.
- Psychiatrie (soins psychiatriques) auprès des patients admis en établissement dans les secteurs de pratique désignés d'un CHSGS ou d'un CHSP (section C-4 de l'annexe I)
Les tarifs des codes de facturation **42102**, **42103**, **42104** et **42105** sont majorés.
- Soins ambulatoires en clinique d'oncologie ou des maladies du sein – Services rendus dans une clinique externe d'un CHSGS (section C-5 de l'annexe I)
Les tarifs des codes de facturation **15912**, **15913**, **15914**, **42126**, **42127**, **42128** et **42129** sont majorés.
- Soins ambulatoires en clinique de la douleur – Services rendus en établissement dans une clinique externe désignée d'un CHSGS (section C-6 de l'annexe I)
Les tarifs des codes de facturation **15915**, **15916**, **15917**, **42130**, **42131**, **42132** et **42133** sont majorés.
- Services auprès des patients admis en établissement de longue durée dans une unité d'hébergement et de soins de longue durée désignée d'un CHSGS, d'un CHSLD ou d'un CHSP (section D-1 de l'annexe I)
Les tarifs des codes de facturation **42114**, **42115**, **42116** et **42117** sont majorés.
- Réadaptation – Services de réadaptation rendus dans un CHSGS n'opérant pas une unité de courte durée et un service d'urgence et en centre de réadaptation (excluant l'unité de toxicomanie en CHSGS, un centre jeunesse et un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation) (section E-1 de l'annexe I)
Les tarifs des codes de facturation **42134**, **42135**, **42136** et **42137** sont majorés.

5 Ententes particulières

◆ BROCHURE N^o 1 → ONGLET *ENTENTES PARTICULIÈRES*

Les tarifs de plusieurs [ententes particulières](#) sont majorés.

5.1 EP 1 – Grand-Nord

Les changements à l'EP 1 – Grand-Nord sont les suivants :

- Le montant de la prime de responsabilité du paragraphe 4.02 passe de 15,55 \$ à 16,10 \$;
- Le taux de base du *per diem* passe de 1 067 \$ à 1 105 \$.

5.2 EP 3 – Soins intensifs ou coronariens

Les changements à l'EP 3 – Soins intensifs ou coronariens sont les suivants :

- Le montant du forfait du paragraphe 4.02 pour la 1^{re} journée de séjour passe de 136,20 \$ à 141,05 \$ et celui du forfait pour la 2^e journée et les suivantes passe de 112,30 \$ à 116,30 \$;
- Le montant supplément du paragraphe 4.02 passe de 55 \$ à 56,95 \$;
- Le tarif du paragraphe 5.02 passe de 749,50 \$ à 776,15 \$ pour 8 heures de soins et de 936,90 \$ à 970,20 \$ pour 10 heures de soins;
- Le montant du forfait quotidien par patient passe de 53 \$ à 54,90 \$.

5.3 EP 10 – Anesthésie

Les changements à l'EP 10 – Anesthésie sont les suivants :

- Le montant du *per diem* du paragraphe 6.05 passe de 812 \$ à 841 \$;
- Le montant du forfait du paragraphe 7.01 passe de 64 \$ à 66,40 \$;
- Le montant du forfait du paragraphe 7.04 passe de 461,95 \$ à 478,35 \$.

5.4 EP 17 – Rémunération dans ou auprès d'un CLSC

Les changements à l'EP 17 – Rémunération dans ou auprès d'un CLSC sont les suivants :

- Le montant de la prime de responsabilité du paragraphe 3.05 passe de 15,55 \$ à 16,10 \$;
- Le montant du forfait du 3^e alinéa du paragraphe 3.06 passe de 22 \$ à 22,80 \$;
- Les tarifs des codes de facturation **08857, 08859, 08866, 08868, 15230, 15785, 15786, 15787, 15788, 15918, 15919, 15920** et **15921** sont majorés.

5.5 EP 23 – Chibougamau

Les changements à l'EP 23 – Chibougamau sont les suivants :

- Le montant de la prime de responsabilité du paragraphe 3.03 passe de 15,55 \$ à 16,10 \$;
- Le taux de base du *per diem* du paragraphe 6.03 passe de 1 067 \$ à 1 105 \$.

5.6 EP 24 – Santé publique

Les changements à l'EP 24 – Santé publique sont les suivants :

- Le montant du supplément de garde en disponibilité de la section *Modalités spécifiques de rémunération* du paragraphe 4.01 passe de 166,46 \$ à 172,37 \$ par jour, la semaine, et de 118,90 \$ à 123,10 \$ par jour, le samedi, le dimanche ou un jour férié;
- Le montant de la prime du 1^{er} alinéa du sous-paragraphe 5.9.01 passe de 2,50 \$ à 2,60 \$ l'heure;
- Le montant du forfait du 1^{er} alinéa du sous-paragraphe 5.09.02 passe de 22,65 \$ à 23,45 \$.

5.7 EP 27 – Chef de département (CHSGS)

Le montant du forfait hebdomadaire du paragraphe 4.01 passe de 67,65 \$ à 70,05 \$.

5.8 EP 29 – Malade admis en CHSGS

Les changements à l'EP 29 – Malade admis en CHSGS sont les suivants :

- Le montant du forfait quotidien du paragraphe 4.02 du médecin rémunéré selon le régime A passe de 673,60 \$ à 697,55 \$;
- Le montant du forfait quotidien du paragraphe 4.02 du médecin rémunéré selon le régime B passe de 423,40 \$ à 438,45 \$;

5.9 EP 31 – Projet Hôpital en santé mentale Pierre-Janet

Le montant du forfait du paragraphe 4.01 b) passe de 453,60 \$ à 469,70 \$.

5.10 EP 32 – RRSSS Nunavik – CCSSS Baie-James – CSSS Basse-Côte-Nord

Les changements à l'EP 32 – RRSS Nunavik – CCSSS Baie-James – CSSS Basse Côte-Nord sont les suivants :

- Le montant du *per diem* du paragraphe 4.01.1 a) passe de 1 353 \$ à 1 401 \$;
- Le montant du supplément du paragraphe 4.01.1 b) passe de 158,40 \$ à 201,24 \$;
- Le tarif de la visite du paragraphe 4.01.2 passe de 20 \$ à 20,70 \$ par jour, la semaine, et de 25,40 \$ à 26,30 \$ par jour, le samedi, le dimanche ou un jour férié;
- Le montant du forfait du paragraphe 4.02 passe de 135,30 \$ à 140,10 \$;
- Le montant des suppléments des paragraphes 9.01 a), b) et c) passe de 100 \$ à 103,55 \$.

5.11 EP 33 – GMF

Les changements à l'EP 33 – GMF sont les suivants :

- Le montant du forfait de l'article I de l'Annexe V passe de 8,95 \$ à 9,25 \$;
- Le montant du forfait de l'article III a) de l'Annexe V passe de 64 \$ à 66,40 \$;
- Le montant du forfait de l'article VI de l'Annexe V passe de 383,40 \$ à 397 \$.

5.12 EP 38 – Garde en disponibilité

Les changements à l'EP 38 – Garde en disponibilité sont les suivants :

- Le montant du forfait du paragraphe 3.01 passe de 64 \$ à 66,40 \$;
- Le montant du forfait du 1^{er} alinéa du paragraphe 7.03.1 passe de 32 \$ à 33,20 \$;
- Le montant du forfait du 3^e alinéa du paragraphe 7.03.2 passe de 61,35 \$ à 63,55 \$.

5.13 EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle

Les changements à l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle sont les suivants :

- Le montant du forfait d'inscription du paragraphe 4.01 passe de 11,35 \$ à 11,75 \$ en cabinet ou à domicile et de 8,55 \$ à 8,85 \$ en établissement.
La date d'entrée en vigueur est le **1^{er} janvier 2018**.
- Les montants des suppléments suivants sont majorés :
 - Patient non vulnérable (paragr. 4.12 A) : passe de 22,75 \$ à 23,55 \$ en cabinet privé et de 18,90 \$ à 19,55 \$ en CLSC, en GMF-U ou en établissement,
 - Patient vulnérable, non attribué par le GAMF (paragr. 4.12 B) : passe de 70 \$ à 72,50 \$ en cabinet privé et de 58,10 \$ à 60,15 \$ en CLSC, en GMF-U ou en établissement,
 - Patient vulnérable, attribué par le GAMF (paragr. 4.12 C) : passe de 150 \$ à 155,35 \$ en cabinet privé et de 124,50 \$ à 128,90 \$ en CLSC, en GMF-U ou en établissement;

- Les montants des forfaits suivants sont majorés (paragr. 6.01 A)) :
 - Forfait de base : passe de 59,80 \$ à 61,90 \$ en cabinet et de 44,95 \$ à 46,55 \$ en établissement,
 - Groupe I : passe de 59,80 \$ à 61,90 \$ en cabinet et de 44,95 \$ à 46,55 \$ en établissement,
 - Groupe II : passe de 89,70 \$ à 92,85 \$ en cabinet et de 67,45 \$ à 69,85 \$ en établissement,
 - Groupe III : passe de 119,60 \$ à 123,80 \$ en cabinet et de 89,90 \$ à 93,10 \$ en établissement,
 - Groupe IV : passe de 119,60 \$ à 123,80 \$ en cabinet et de 89,90 \$ à 93,10 \$ en établissement;
- Le montant du forfait du paragraphe 6.02 A) passe de 10,15 \$ à 10,50 \$ en cabinet et de 7,85 \$ à 8,15 \$ en CLSC ou en GMF-U rattaché à un établissement;
- Le montant du forfait de responsabilité du paragraphe 6.02 B) passe de 7,85 \$ à 8,15 \$;
- Le tarif de l'examen de prise en charge de grossesse du paragraphe 7.01 D) passe de 63,80 \$ à 66,05 \$;
- Le montant du supplément du paragraphe 7.02 A) passe de 43,35 \$ à 46,95 \$ en cabinet ou à domicile et de 34,05 \$ à 46,95 \$ en établissement;
- Le montant du supplément du paragraphe 7.02 B) passe de 10,90 \$ à 11,30 \$ en cabinet ou à domicile et de 8,55 \$ à 8,85 \$ en établissement;
- Le montant du supplément du paragraphe 7.03 passe de 11,35 \$ à 11,75 \$ en cabinet et de 8,55 \$ à 8,85 \$ en établissement. Le montant qui s'ajoute à ce supplément si le médecin est membre d'un GMF et qu'il assure le suivi d'une patiente inscrite auprès d'un autre médecin membre du même GMF passe de 8,95 \$ à 9,25 \$.
- Le montant du supplément du paragraphe 8.01 A) passe de 16,30 \$ à 16,90 \$ en cabinet ou à domicile et de 12,75 \$ à 13,20 \$ en établissement;
- Le montant du forfait de la section *Congé en établissement* de l'article 9.00 passe de 34 \$ à 35,20 \$ en cabinet ou à domicile et de 12,75 \$ à 13,20 \$ en établissement;
- Le montant du supplément du paragraphe 13.01 passe de 300 \$ à 310,65 \$ en cabinet et de 248,95 \$ à 257,80 \$ en CLSC, en GMF-U ou en établissement;
- Les montants de la compensation pour les frais de cabinet des paragraphes 14.01 a) i) et ii) et 14.01 b) passent de 31 \$ à 32,10 \$ si le médecin rend des services à au moins 6 patients et de 62 \$ à 64,20 \$ si le médecin rend des services à 12 patients ou plus;
- Le montant maximum du paragraphe 14.01 b) passe de 62 \$ à 64,20 \$;
- Les montants des suppléments du paragraphe 15.01 A) sont majorés :
 - de 501 à 750 patients inscrits : passe de 5 \$ à 5,18 \$,
 - de 751 à 1 000 patients inscrits : de 10 \$ à 10,36 \$,
 - de 1 001 à 1 500 patients inscrits : passe de 15 \$ à 15,53 \$,
 - plus de 1 500 patients inscrits : passe de 20 \$ à 20,71 \$;
 La date d'entrée en vigueur est le **1^{er} janvier 2018**.
- Les montants des suppléments du paragraphe 15.01 B) sont majorés :
 - de 201 à 300 patients vulnérables inscrits : passe de 5 \$ à 5,18 \$,
 - de 301 à 500 patients vulnérables inscrits : de 10 \$ à 10,36 \$,
 - plus de 500 patients vulnérables inscrits : passe de 15 \$ à 15,53 \$.
 La date d'entrée en vigueur est le **1^{er} janvier 2018**.

5.14 EP 41 – Centre de médecine de jour

Le montant du forfait du paragraphe 5.02 passe de 307,80 \$ à 318,80 \$.

5.15 EP 42 – Médecin enseignant

Les changements à l'EP 42 – Médecin enseignant sont les suivants :

- Les montants du demi *per diem* du paragraphe 5.01 de la section I sont majorés :
 - En établissement : passe de 39,65 \$ à 41,05 \$ lorsque le médecin enseignant assume la responsabilité d'un résident pendant une demi-journée et de 47,65 \$ à 49,35 \$ lorsqu'il assume la responsabilité d'un externe,
 - En cabinet privé : passe de 52,90 \$ à 54,80 \$ lorsque le médecin enseignant assume la responsabilité d'un résident pendant une demi-journée et de 63,55 \$ à 65,80 \$ lorsqu'il assume la responsabilité d'un externe;
- Les montants du demi *per diem* du paragraphe 5.02 de la section I sont majorés :
 - En établissement : passe de 62,35 \$ à 64,55 \$ lorsque le médecin enseignant assume la responsabilité d'un résident pendant une demi-journée et de 70,30 \$ à 72,80 \$ lorsqu'il assume la responsabilité d'un externe,
 - En cabinet privé : passe de 83,15 \$ à 86,10 \$ lorsque le médecin enseignant assume la responsabilité d'un résident pendant une demi-journée et de 93,70 \$ à 97,05 \$ lorsqu'il assume la responsabilité d'un externe;
- Le tarif de l'allocation forfaitaire du paragraphe 7.06 de la section II passe de 388 \$ à 402 \$ ou de 174 \$ à 180 \$ lorsque les journées de formation sont prises en demi-journées;
- Le montant du forfait hebdomadaire du paragraphe 8.02 de la section II passe de 67,65 \$ à 70,05 \$;
- Le tarif de l'acte d'intervention de supervision du paragraphe 3.02 a) ii) de la section III passe de 116,24 \$ à 120,36 \$ l'heure;
- Le tarif de la période complète de 15 minutes du paragraphe 3.02 b) i) de la section III passe de 29,06 \$ à 30,09 \$.

5.16 EP 43 – Garde sur place – Certains établissements

Les changements à l'EP 43 – Garde sur place – Certains établissements sont les suivants :

- Les montants des forfaits du paragraphe 5.01 sont majorés :
 - de 8 h à 20 h : passe de 375,40 \$ à 388,80 \$,
 - de 20 h à 24 h : passe de 409,80 \$ à 424,40 \$;
- Les montants des forfaits du paragraphe 5.02 sont majorés :
 - de 8 h à 20 h : passe de 342,20 \$ à 354,40 \$,
 - de 20 h à 24 h : passe de 375,40 \$ à 388,80 \$;
- Le montant du forfait du paragraphe 5.03 est majoré :
 - de 20 h à 24 h : passe de 307,80 \$ à 318,80 \$;
- Les montants des forfaits du paragraphe 6.01 sont majorés :
 - de 8 h à 20 h : passe de 230 \$ à 238,20 \$,
 - de 20 h à 24 h : passe de 251 \$ à 260 \$;

- Les montants des forfaits du paragraphe 6.02 sont majorés :
 - de 8 h à 20 h : passe de 207 \$ à 214,40 \$,
 - de 20 h à 24 h : passe de 227,20 \$ à 235,20 \$;
- Le montant du forfait du paragraphe 6.03 est majoré :
 - de 20 h à 24 h : passe de 185,20 \$ à 191,80 \$.

5.17 EP 44 – CISSS des Îles

Les changements à l'EP 44 – CISSS des Îles sont les suivants :

- Le montant de la prime de responsabilité du paragraphe 3.03 passe de 15,55 \$ à 16,10 \$ l'heure;
- Le montant du forfait complémentaire quotidien du paragraphe 3.05 c) passe de 135,30 \$ à 140,10 \$.

5.18 EP 50 – Activités médico-administratives (urgence établissement)

Le montant du forfait du paragraphe 5.01 passe de 67,65 \$ à 70,05 \$.

5.19 EP 54 – GMF-R

Les changements à l'EP 54 – GMF-R sont les suivants :

- Le montant du supplément du paragraphe 4.01 passe de 135 \$ à 139,80 \$;
- Le montant du forfait du paragraphe 5.02 passe de 67,65 \$ à 70,05 \$.

6 Lettres d'entente

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *LETTRES D'ENTENTE*

Les tarifs de plusieurs [lettres d'entente](#) sont majorés. De plus, la *Lettre d'entente n° 334* est introduite.

6.1 Lettre d'entente n° 20

Les tarifs des codes de facturation **09070**, **09073** et **09077** sont majorés.

6.2 Lettre d'entente n° 116

Les montants des forfaits des paragraphes 4.03 et 5.03 et des pénalités des paragraphes 4.04 et 5.04 passent de 113,35 \$ à 117,40 \$.

6.3 Lettre d'entente n° 130

Les changements à la *Lettre d'entente n° 130* sont les suivants :

- Le montant de la prime du paragraphe 5.03 passe de 171 \$ à 177 \$;
- Le montant du forfait du paragraphe 5.06 passe de 4 530 \$ à 4 690 \$;
- La somme résiduelle du forfait du paragraphe 5.07, versée au début de la 2^e période de 6 mois de la période d'engagement, passe de 1 530 \$ à 1 690 \$.

6.4 Lettre d'entente n° 131

Les changements à la *Lettre d'entente n° 131* sont les suivants :

- Le montant de l'allocation forfaitaire quotidienne du paragraphe 2.01 passe de 680,30 \$ à 704,45 \$, et de 340,15 \$ à 352,25 \$ pour une période de formation de 4 heures;
- Le montant de l'allocation du paragraphe 2.03 passe de 198 \$ à 206 \$ par journée de stage et de 99 \$ à 103 \$ par demi-journée de stage.

6.5 Lettre d'entente n° 132

Le montant du forfait de garde du paragraphe 8.02 passe de 62 \$ à 64,40 \$.

6.6 Lettre d'entente n° 188

Les changements à la *Lettre d'entente n° 188* sont les suivants :

- Le montant du forfait du 1^{er} alinéa du paragraphe 5.1 passe de 469,20 \$ à 485,85 \$ pour une mission qui se rend à un ou des lieux d'embarquement au nord-ouest de la ville de Québec et de 335,20 \$ à 347,10 \$ pour une mission qui se rend à un ou des lieux d'embarquement à l'est de la ville de Québec;
- Le montant du supplément par quart de 4 heures du paragraphe 5.5 passe de 135 \$ à 139,80 \$;
- Le montant de l'allocation forfaitaire du paragraphe 6.1 passe de 680,30 \$ à 704,45 \$ pour une période de formation de 8 heures et de 340,15 \$ à 352,25 \$ pour une période de formation de 4 heures;
- Le montant de l'allocation supplémentaire du paragraphe 6.3 passe de 198 \$ à 206 \$ pour une journée de stage et de 99 \$ à 103 \$ pour une demi-journée.

6.7 Lettre d'entente n° 204

Le montant du forfait de l'article 2 passe de 17 \$ à 17,60 \$.

6.8 Lettre d'entente n° 206

Le montant du forfait par quart de garde de 8 heures de l'article 2 de la section I passe de 64 \$ à 66,40 \$.

6.9 Lettre d'entente n° 223

Les changements à la *Lettre d'entente n° 223* sont les suivants :

- Les tarifs des codes de facturation **98000**, **98001**, **98002**, **98003**, **98004**, **98005**, **98006**, **98007**, **98008**, **98009**, **98010**, **98011** et **98012** sont majorés;
- Le montant de la rémunération à laquelle le médecin qui est appelé à témoigner devant une cour ou un tribunal administratif de l'article 2 a droit passe de 936,25 à 969,50 \$.

6.10 Lettre d'entente n° 235

Le montant du forfait du paragraphe 8.01 passe de 124,80 \$ à 129,20 \$.

6.11 Lettre d'entente n° 249

Les changements à la *Lettre d'entente n° 249* sont les suivants :

- Le montant de l'allocation forfaitaire de l'article 1 passe de 570,72 \$ à 590,88 \$;
- Le montant de l'allocation forfaitaire de l'article 2 passe de 856,20 \$ à 886,50 \$.

6.12 Lettre d'entente n° 250

Le montant du maximum de la rémunération forfaitaire pour une année du paragraphe 4.1 passe de 125 092 \$ à 129 537 \$.

6.13 Lettre d'entente n° 269

Les montants suivants sont majorés :

- Le forfait horaire du paragraphe 1.1 a) ii) passe de 178 \$ à 184,30 \$;
- La compensation horaire du paragraphe 1.1 a) ii) passe de 60 \$ à 62,15 \$;
- Le forfait horaire du paragraphe 1.1 b) ii) passe de 178 \$ à 184,30 \$;
- Les tarifs des codes de facturation **00005**, **00056**, **08882**, **08883** et **09116** du paragraphe 1.1 c) i);
- La compensation horaire du paragraphe 1.1 c) ii) passe de 60 \$ à 62,15 \$;
- Le forfait du paragraphe 1.2 c) passe de 135 \$ à 139,80 \$.

6.14 Lettre d'entente n° 281

Le montant de la prime de l'article 2 passe de 15,55 \$ à 16,10 \$.

6.15 Lettre d'entente n° 291

Les changements à la *Lettre d'entente n° 291* sont les suivants :

- Le montant horaire de l'article 1 passe de 95,12 \$ à 98,48 \$;
- Le montant horaire de l'article 2 passe de 142,70 \$ à 147,75 \$.

6.16 Lettre d'entente n° 295

Les tarifs des codes de facturation **00002**, **00012**, **00022**, **00074**, **08855**, **08856**, **08857**, **08859**, **08873**, **08874**, **08878**, **08879**, **08880**, **08881**, **09110** et **09247** sont majorés.

6.17 Lettre d'entente n° 297

Les changements à la *Lettre d'entente n° 297* sont les suivants :

- Le montant du forfait du paragraphe 5.02 passe de 4 365 \$ à 4 520 \$ et de 5 060 \$ à 5 240 \$ si le médecin n'est pas dépêché par le comité paritaire;
- Le montant de la pénalité du paragraphe 7.01 passe de 2 530 \$ à 2 620 \$.

6.18 Lettre d'entente n° 298

Les changements à la *Lettre d'entente n° 298* sont les suivants :

- Le montant des forfaits d'accessibilité du 1^{er} alinéa du paragraphe 6.1 et du paragraphe 8.1 passe de 23 027 \$ à 23 845 \$.

6.19 Lettre d'entente n° 334

La [Lettre d'entente n° 334 ayant trait au versement de montants forfaitaires découlant de l'application de l'Amendement n° 170](#) est introduite à l'Entente et entre en vigueur le **1^{er} avril 2018**.

Un montant forfaitaire sera versé pour la période du 1^{er} avril 2017 au 30 juin 2018 en lien avec les services spécifiés par l'*Amendement n° 170*.

Les versements auront lieu :

- Le ou vers le 1^{er} octobre 2018 pour la période du 1^{er} avril au 31 décembre 2017;
- Le ou vers le 1^{er} décembre 2018 pour la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2018;
- Le ou vers le 15 janvier 2019 pour la période du 1^{er} avril au 30 juin 2018.

Un message paraîtra à l'état de compte lorsque les versements auront lieu.

Les montants forfaitaires sont exclus du calcul du revenu trimestriel brut du médecin (paragraphe 5.3 de l'annexe IX).

7 Accords

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ACCORDS*

Certains montants des [accords](#) n°s 206 et 659 sont majorés.

7.1 Accord n° 206

Le montant de la prime de responsabilité du 2^e alinéa de l'article 1 passe de 15,55 \$ à 16,10 \$.

7.2 Accord n° 659

Le montant du forfait-patient du paragraphe 3.04 passe de 107,40 \$ à 111,20 \$.

8 Protocoles d'accord

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *PROTOCOLES D'ACCORD*

Les tarifs de certains [protocoles d'accord](#) sont majorés.

8.1 Protocole d'accord relatif à la rémunération de services médico-administratifs dispensés dans le cadre du dépistage du programme québécois de dépistage du cancer du sein

Le montant du tarif de l'acte de confirmation diagnostique (AH-509) de l'article 2 passe de 28,35 \$ à 29,35 \$.

8.2 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

Le montant du forfait du paragraphe 5.01 passe de 65,15 \$ à 67,45 \$ pour le médecin visé par le paragraphe 4.02 ou 4.03 et de 82,55 \$ à 85,50 \$ pour le médecin visé par le paragraphe 4.01.

8.3 Protocole d'accord ayant pour objet la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées dans le cadre d'un département régional de médecine générale

Le montant des forfaits des paragraphes 5.01 1) et 5.06 1) passe de 67,65 \$ à 70,05 \$.