



Modification 84 à l'Accord-cadre

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de la Modification 84 à l'Accord-cadre. Certaines dispositions de la Modification 84 ont déjà été présentées dans des infolettres antérieures ([infolettre 180](#) du 29 septembre 2017, [infolettre 255](#) du 22 novembre 2017 et [infolettre 357](#) du 16 février 2018) et ne sont pas reprises dans la présente infolettre.

Les dispositions présentées prennent effet aux dates mentionnées dans l'infolettre.

À l'Annexe 1, le délai alloué à la Régie pour demander un remboursement d'honoraires passe de trois à cinq ans. Les règles de tarification de la médecine et de la chirurgie (Annexe 4) sont modifiées. La règle 42 du préambule général concernant la physiatrie est modifiée de façon à exclure les suppléments d'honoraires qui y sont prévus des majorations de l'Annexe 19. La règle 12.2 de l'*Addendum 8 – Anesthésiologie* est modifiée afin de préciser qu'elle s'applique en centre hospitalier.

Les règles de tarification de la médecine de laboratoire (Annexe 5) sont touchées. Le protocole concernant les laboratoires d'imagerie médicale générale est modifié en ce qui concerne la reconnaissance des laboratoires aux fins de l'application des honoraires des services de laboratoire en ultrasonographie. L'*Addendum 8 – Ultrasonographie* est modifié en concordance avec des changements apportés par la Modification 81.

L'effectivité de la *Lettre d'entente n° 203* concernant le projet pilote du centre de prélèvement d'organes de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal est prolongée. Deux lettres d'entente sont adoptées, dont une concernant la réorganisation du réseau de laboratoires dans le cadre du programme OPTILAB.

Un changement majeur est apporté à l'Annexe 23 concernant les frais de déplacement et de séjour. Les frais de déplacement sont dorénavant remboursables pour se rendre dans un CLSC situé dans un des territoires isolés ou dans le territoire 5 de l'Annexe 19, ou en revenir. À la demande des parties négociantes, certains changements présentés dans cette infolettre seront introduits dans une prochaine modification à l'Accord-cadre.

Finalement, le protocole d'accord concernant le projet pilote de dépistage de la rétinopathie diabétique est prolongé. Deux autres protocoles d'accord sont modifiés en concordance avec des changements antérieurs.

La Régie sera prête à recevoir votre facturation le **1^{er} avril 2018**. Lorsque des dispositions prennent effet de façon rétroactive, la Régie vous alloue 90 jours à compter de la date de cette infolettre pour facturer.

Pour les services déjà facturés, aucune demande de révision n'est nécessaire. La Régie procédera à une réévaluation, le cas échéant.

1 Entente relative au régime d'assurance maladie – Dispositions normatives (Annexe 1)

◆ BROCHURE N° 1 → ANNEXE 1

L'article 13.2 est remplacé par le suivant :

13.2 Le délai pour demander un remboursement d'honoraires est de **cinq** ans, il est compté depuis le paiement du relevé.

L'augmentation du délai de trois à cinq ans est en lien avec l'application de la Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse.

Date de prise d'effet : **7 décembre 2016**.

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

◆ MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES – RÉMUNÉRATION À L'ACTE → ONGLETS A ET D

Des changements sont apportés aux onglets [A – Préambule général](#) et [D – Anesthésiologie](#) du *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte*.

2.1 Préambule général (onglet A)

Règle 42 – Tarification de certains services en psychiatrie

Le paragraphe suivant est ajouté à la fin de la règle :

Aux fins de l'application de l'article 1 de l'Annexe 19 de l'Accord-cadre, les suppléments d'honoraires prévus à la présente règle ne constituent pas une rémunération de base et ne sont donc pas sujets à majoration.

Le supplément d'honoraires qui s'applique à certains services lorsque rendus sous contrôle fluoroscopique en cabinet par un **médecin spécialiste en psychiatrie** désigné par les parties négociantes n'est pas sujet à l'application des majorations prévues à l'Annexe 19 de l'Accord-cadre.

Pour plus d'information sur la règle 42, voir l'[infolettre 046](#) du 19 mai 2017 ou l'onglet [A – Préambule général](#) du *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte*.

Date de prise d'effet : **26 janvier 2017**.

2.2 Addendum 8 – Anesthésiologie (onglet D)

Règle 12 – Majoration d'honoraires pour certains services

La règle 12.2 est remplacée par la suivante :

12.2 Le médecin anesthésiologiste a droit à une majoration de ses unités de durée lorsque la prestation de travail **en centre hospitalier** coïncide avec les périodes suivantes :

- i. Une majoration de 70 % entre 7 h et minuit, le samedi, le dimanche et les jours fériés, et entre 19 h et minuit les autres jours. Toutefois, pour le médecin rémunéré selon le mode de rémunération mixte, cette dernière période est plutôt entre 21 h et minuit les autres jours.
- ii. Une majoration de 150 % entre minuit et 7 h, tous les jours.

La règle 12.2 introduite par la Modification 83 prévoit la majoration des unités de durée en anesthésiologie pour les services qui coïncident avec l'horaire de garde. Les parties négociantes viennent préciser que les services doivent être rendus en centre hospitalier.

Date de prise d'effet : **Cette modification est à portée déclaratoire.**

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

◆ MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES – SERVICES DE LABORATOIRE EN ÉTABLISSEMENT → ONGLETS H ET K

Des changements sont apportés aux onglets [H – Radiologie diagnostique](#) et [K – Ultrasonographie](#) du *Manuel des services de laboratoire en établissement*.

3.1 Protocole concernant les laboratoires d'imagerie médicale générale (onglet H)

L'article 1.1 est remplacé par le suivant :

1.1 Les parties négociantes désignent les laboratoires d'imagerie médicale générale établis au 1^{er} janvier 2017 et pour lesquels un permis d'exploitation a été délivré au nom d'un médecin radiologiste.

Ce répertoire n'est pas limitatif : s'y ajouteront les nouveaux laboratoires qui seront implantés par les médecins radiologistes et auxquels le ministre délivrera un permis d'exploitation, conformément aux dispositions de l'article 2. S'y ajoutent également les laboratoires que les parties négociantes reconnaissent aux fins de l'application de l'honoraire de laboratoire en ultrasonographie.

Un laboratoire dont le permis d'exploitation est cédé, demeure désigné si le nouveau titulaire est un médecin radiologiste.

Un laboratoire perd son inscription s'il est relocalisé ailleurs.

Ce changement est apporté afin de permettre aux cliniques qui n'ont pas de permis de laboratoire d'imagerie médicale (LIM) et qui sont reconnues par les parties négociantes de se prévaloir de la rémunération prévue à l'*Addendum 8 – Ultrasonographie*.

Date de prise d'effet : **29 décembre 2016.**

3.2 Addendum 8 – Ultrasonographie (onglet K)

Le premier paragraphe de l'article 5.1 est remplacé par le suivant :

5.1 Chaque examen d'ultrasonographie ne peut être payé plus d'une fois par jour, par patient, sauf les examens bilatéraux d'une même articulation (codes **08342** et **08346**) ou du Doppler avec écho-B (code **08360**) qui sont limités à deux par jour, par patient.

Pour faire suite à la création du nouveau code de facturation **60705**, comme annoncé dans l'[infolettre 097](#) du 5 juillet 2017, le code de facturation **08333** a été retiré de la règle 5.1 de l'*Addendum 8 – Ultrasonographie* rétroactivement au **29 décembre 2016**.

Date de prise d'effet : **29 décembre 2016.**

4 Lettres d'entente modifiées, adoptées ou abrogées

◆ BROCHURE N° 1 → ANNEXE 11

Les lettres d'entente modifiées, adoptées ou abrogées sont présentées à l'[Annexe 11-A](#) de la *Brochure n° 1*.

4.1 Lettre d'entente modifiée

La *Lettre d'entente n° 203* concernant le projet pilote du centre de prélèvement d'organes de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal est prolongée jusqu'au **30 septembre 2018**.

Date de prise d'effet : **1^{er} avril 2018**.

Ces changements sont présentés maintenant à la demande des parties négociantes et seront intégrés dans une prochaine modification à l'Accord-cadre.

4.2 Lettres d'entente adoptées

4.2.1 Lettre d'entente n° 224 ayant pour objet le statut professionnel de docteur Isabelle Lafontaine dont le numéro de permis émis par le Collège des médecins du Québec est 03-341

Cette lettre d'entente établit les conditions particulières de ce médecin spécialiste détenant une formation en médecine familiale et un certificat de spécialité en médecine interne qui, malgré les dispositions de l'entente des médecins spécialistes, demande d'adhérer à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

Date de prise d'effet : **1^{er} octobre 2017**.

4.2.2 Lettre d'entente n° 225 concernant la relecture d'examens d'imagerie médicale dans le cadre d'une demande du Collège des médecins du Québec

La *Lettre d'entente n° 225 concernant la relecture d'examens d'imagerie médicale dans le cadre d'une demande du Collège des médecins du Québec* est ajoutée à l'Accord-cadre.

Date de prise d'effet : **1^{er} mars 2017**.

4.2.3 Lettre d'entente n° 227 concernant la réorganisation des laboratoires (projet OPTILAB)

Cette lettre d'entente vise à maintenir la rémunération des activités de laboratoire des médecins spécialistes en anatomopathologie, en biochimie médicale, en hématologie, en microbiologie-infectiologie et en génétique médicale ainsi que toutes les autres dispositions concernant les activités réalisées par les médecins de laboratoire pendant les travaux de réorganisation du réseau de laboratoires, dans le cadre du projet OPTILAB.

Date de prise d'effet : **1^{er} avril 2017**.

4.3 Lettre d'entente abrogée

La *Lettre d'entente A-50* concernant les médecins se rendant exercer au Centre de santé de la Basse Côte-Nord et au Centre de santé de l'Hématite est abrogée. Pour les médecins concernés, voir les modalités prévues à l'Annexe 23 concernant les frais de déplacement et de séjour.

Date de prise d'effet : **1^{er} janvier 2018**.

La facturation en lien avec cette lettre d'entente fera l'objet d'une réévaluation, le cas échéant.

5 Frais de déplacement et de séjour (Annexe 23)

◆ MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES – RÉMUNÉRATION À L'ACTE → ONGLET *FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR*

Des changements sont apportés à l'onglet [Frais de déplacement et de séjour](#) du *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte*. Ces changements introduisent la possibilité de recevoir une compensation pour les frais de déplacement vers un CLSC situé dans un des territoires isolés ou dans le territoire 5 de l'Annexe 19, ou au retour.

Date d'entrée en vigueur : **Ces modifications sont à portée déclaratoire.**

5.1 Article 1 – Dispositions générales

Les articles 1.1 et 1.2 sont modifiés comme suit :

1.1 Celui auquel un centre hospitalier, un CLSC situé dans un des territoires isolés de l'Annexe 19 ou un CLSC situé dans le territoire 5 de l'Annexe 19 fait appel comme consultant, est remboursé par la Régie de ses frais de déplacement.

L'indemnité est de 0,86 \$ par kilomètre (distance unidirectionnelle). On compte la distance du point de départ situé au Québec d'où le déplacement est entrepris jusqu'au centre hospitalier ou l'un des CLSC visés au 1^{er} paragraphe.

Seuls sont remboursés les déplacements de plus de 40 kilomètres.

1.2 Les frais de séjour d'un consultant sont remboursés par le centre hospitalier ou l'un des CLSC visés à l'article 1.1.

5.2 Article 2 – Territoires désignés

L'article 2.1 est modifié comme suit :

2.1 Celui qui se rend donner des soins dans un centre hospitalier d'un territoire désigné par le ministre ou un CLSC visé à l'article 1.1, est remboursé comme suit :

L'article 2.1 b) est modifié comme suit :

b) Le centre hospitalier ou l'un des CLSC visés à l'article 1.1 paie ses frais de séjour.

L'article 2.2 est modifié comme suit :

2.2 S'ajoute une indemnité de 109 \$ l'heure pour le temps de déplacement du médecin spécialiste, jusqu'à concurrence d'un maximum de 9 heures pour l'aller et de 9 heures pour le retour.

L'article 2.3 a) est modifié comme suit :

a) Transport aérien ou ferroviaire

La durée totale du trajet (aller-retour) est calculée sur la base des heures d'arrivée et de départ telles que fixées par le transporteur aérien ou ferroviaire. Dans le cas du transport aérien, à l'exception d'un vol par avion ou hélicoptère personnel ou nolisé, une allocation d'une heure pour l'aller et d'une heure pour le retour est également ajoutée pour compenser le temps d'attente relié à l'utilisation de ce mode de transport. De plus, le temps de déplacement requis pour se rendre à l'aéroport et au centre hospitalier ou l'un des CLSC visés à l'article 1.1 est compensé selon les modalités prévues à l'alinéa b).

L'article 2.4 est modifié comme suit :

2.4 Celui qui se rend donner des soins dans un centre hospitalier d'un territoire désigné ou un CLSC visé à l'article 1.1 est compensé pour un temps d'attente imprévu (exemples : une intempérie ou un retard de son envolée).

L'article 3.1 est modifié comme suit :

3.1 Sauf dans les cas autorisés par les parties négociantes, un médecin spécialiste ne peut demander paiement de frais de déplacement (y compris l'indemnité horaire) que pour la première tournée de consultation qu'il effectue dans un centre hospitalier ou un CLSC visé à l'article 1.1, au cours d'une semaine, du dimanche au samedi.

5.3 Instructions de facturation

5.3.1 Demande de remboursement de frais de déplacement pour un CLSC nouvellement permis qui a été refusée antérieurement

La Régie procédera à la révision des demandes de remboursement refusées concernant des frais encourus à partir du 1^{er} janvier 2017 jusqu'à ce jour. Vous n'avez aucune action à poser.

Pour les demandes refusées concernant des frais encourus antérieurement au 1^{er} janvier 2017, vous devez transmettre une demande de révision selon la procédure habituelle **en mentionnant que c'est dans le cadre de la Modification 84.**

5.3.2 Première demande de remboursement de frais de déplacement pour un CLSC nouvellement permis

Vous devez transmettre les documents demandés à l'adresse suivante :

Traitement des demandes de facturation hors délai
Service de la logistique et de la révision
Régie de l'assurance maladie du Québec
1125, Grande Allée Ouest
Québec (Québec) G1S 1E7

La Régie sera prête à recevoir votre facturation le **1^{er} avril 2018**. Vous avez **90 jours à compter de la date de cette infolettre pour facturer.**

Lorsque l'utilisation du formulaire [Demande de remboursement des frais de déplacement](#) (1988) est requise, vous devez mentionner que c'est dans le cadre de la **Modification 84.**

5.3.2.1 Déplacement effectué avant le 1^{er} avril 2015 – tous les modes de rémunération

Vous devez transmettre à la Régie le formulaire *Demande de remboursement des frais de déplacement* (1988) même si votre déplacement a été effectué seulement avec votre véhicule personnel.

Les déplacements effectués avant le 1^{er} avril 2015 seront remboursés sous forme de montants forfaitaires.

5.3.2.2 Déplacement effectué entre le 1^{er} avril 2015 et la date de la présente infolettre – autres modes de rémunération que l'acte

Le professionnel qui rend des services de laboratoire en établissement (SLE) doit transmettre :

- la [*Demande de paiement à l'assurance hospitalisation – rémunération à l'acte*](#) (1606);
- le formulaire [*Demande de remboursement des frais de déplacement*](#) (1988);
- une copie des pièces justificatives.

Le professionnel rémunéré à tarif horaire doit transmettre :

- le formulaire *Demande de remboursement des frais de déplacement* (1988);
- une copie des pièces justificatives.

5.3.2.3 Déplacement effectué entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016 – rémunération à l'acte

Le professionnel rémunéré à l'acte doit transmettre :

- la [*Demande de paiement – Médecin*](#) (1200);
- le formulaire *Demande de remboursement des frais de déplacement* (1988);
- une copie des pièces justificatives.

5.3.2.4 Déplacement effectué entre le 1^{er} avril 2016 et la date de la présente infolettre – rémunération à l'acte

Si la facturation est produite dans les délais, le professionnel peut utiliser le système de rémunération à l'acte et transmettre le formulaire *Demande de remboursement des frais de déplacement* (1988) ainsi que les pièces justificatives.

Si la facturation est produite hors délai, il est actuellement impossible de facturer des frais de déplacement antérieurs à 90 jours avant la date du jour. La Régie vous demande de retenir votre facturation. Vous serez informé dès que cette situation sera résolue. Vous pourrez alors facturer.

5.3.2.5 Déplacement effectué après la date de la présente infolettre – tous les modes de rémunération

Le professionnel doit consulter son guide, son manuel de facturation ou sa brochure, selon son mode de rémunération, afin de savoir :

- s'il doit fournir des pièces justificatives;
- quel formulaire faire parvenir;
- quel mode de transmission est permis pour les frais de déplacement.

6 Protocoles d'accord modifiés

◆ BROCHURE N° 1

Les protocoles d'accord modifiés peuvent être consultés dans la [Brochure n° 1](#).

6.1 Protocole d'accord relatif à la mise en place d'une rémunération concernant le projet pilote de dépistage de la rétinopathie diabétique

Ce protocole d'accord est prolongé jusqu'au **30 septembre 2018**.

Date de prise d'effet : **1^{er} avril 2018**.

Ces changements sont présentés maintenant à la demande des parties négociantes et seront intégrés dans une prochaine modification à l'Accord-cadre.

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

À l'article 13.4.5, la référence à :

- Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence (ÉVAQ)

est remplacée par :

- 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 (CAPO) ou du Système d'évacuation aéromédicale au Québec (ÉVAQ)

Date de prise d'effet : **À la date de signature de la modification**.

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

À l'article 5.4 v), la référence à :

- Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence (ÉVAQ)

est remplacée par :

- 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 (CAPO) ou du Système d'évacuation aéromédicale au Québec (ÉVAQ)

Date de prise d'effet : **À la date de signature de la modification**.